



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ

Registro Digital



## Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
20/164.116-0	CEE2000261748	04/12/2020

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
260.996.403-04	MARIA SALIDIA CAVALCANTE MELO
028.644.303-12	RODRIGO SAMPAIO MELO ANDRADE



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa RS SERVICOS ELETROTECNICOS LTDA - ME, de NIRE 2320136070-4 e protocolado sob o número 20/164.116-0 em 04/12/2020, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 5498312, em 07/12/2020. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Jairo Bezerra Lira.

Certifica o registro, a Secretária-Geral, Lenira Cardoso de Alencar Seraine. Para sua validação, deverá ser acessado o sítio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<http://portalservicos.jucec.ce.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

Assinante(s)	
CPF	Nome
260.996.403-04	MARIA SALIDIA CAVALCANTE MELO
028.644.303-12	RODRIGO SAMPAIO MELO ANDRADE

### Documento Principal

Assinante(s)	
CPF	Nome
260.996.403-04	MARIA SALIDIA CAVALCANTE MELO
028.644.303-12	RODRIGO SAMPAIO MELO ANDRADE

Fortaleza, Segunda-feira, 07 de Dezembro de 2020

Documento assinado eletronicamente por Jairo Bezerra Lira, Servidor(a) Público(a), em 07/12/2020, às 09:10 conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucec](http://portalservicos.jucec.ce.gov.br) informando o número do protocolo 20/164.116-0.





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ  
Registro Digital



O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
236.117.073-68	LENIRA CARDOSO DE ALENCAR SERAINE

Fortaleza. Segunda-feira, 07 de Dezembro de 2020



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NUMERO DE INSCRIÇÃO 86.741.840/0001-20 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 21/02/1994
NOME EMPRESARIAL RS SERVICOS ELETROTECNICOS LTDA		
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ELETROMED	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS 26.60-4-00 - Fabricação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle 33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos 33.13-9-99 - Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente 33.14-7-04 - Manutenção e reparação de compressores 33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial 33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 41.20-4-00 - Construção de edifícios 42.92-8-01 - Montagem de estruturas metálicas 42.92-8-02 - Obras de montagem industrial 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 43.22-3-02 - Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração 46.18-4-01 - Representantes comerciais e agentes do comércio de medicamentos, cosméticos e produtos de perfumaria 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 47.42-3-00 - Comércio varejista de material elétrico 47.44-0-89 - Comércio varejista de materiais de construção em geral 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática 47.57-1-00 - Comércio varejista especializado de peças e acessórios para aparelhos eletroeletrônicos para uso doméstico, exceto informática e comunicação		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV JESUS MARIA JOSE	NÚMERO 2319	COMPLEMENTO LETRA A
CEP 63.909-093	BAIRRO/DISTRITO JARDIM DOS MONOLITOS	MUNICÍPIO QUIXADA
UF CE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@ELETROMEDSERVICE.COM.BR	TELEFONE (88) 2147-1381	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 22/06/2021 às 13:54:48 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



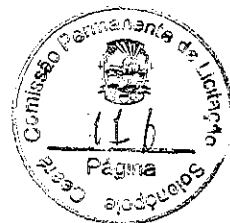
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>86.741.840/0001-20</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>21/02/1994</b>
NOME EMPRESARIAL <b>RS SERVICOS ELETROTECNICOS LTDA</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos</b> <b>47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários</b> <b>71.12-0-00 - Serviços de engenharia</b> <b>77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador</b> <b>95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV JESUS MARIA JOSE</b>	NÚMERO <b>2319</b>	COMPLEMENTO <b>LETRA A</b>
CEP <b>53.909-003</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM DOS MONOLITOS</b>	MUNICÍPIO <b>QUIXADA</b>
		UF <b>CE</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTATO@ELETROMEDSERVICE.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(88) 2147-1381</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 22/06/2021 às 13:54:48 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



## LEI Nº 6.839, DE 30 OUT 1980

Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º- O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

Art. 2º- Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º- Revogam-se as disposições em contrário.

**JOÃO FIGUEIREDO**  
**Presidente da República**  
**Murillo Macêdo**



Serviço Público Federal

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR  
INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO



Portaria n.º 65, de 28 de janeiro de 2015.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA – Inmetro, no uso de suas atribuições, conferidas pelo parágrafo 3º do artigo 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, e tendo em vista o disposto nos incisos II e III do artigo 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, no inciso V do artigo 18 da Estrutura Regimental do Inmetro, aprovado pelo Decreto n.º 6.275/2007 e pela alínea a do subitem 4.1 da Regulamentação Metroológica aprovada pela Resolução n.º 11, de 12 de outubro de 1988, do Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – Conmetro;

Considerando a necessidade de estabelecer as condições que deverão satisfazer as sociedades civis, as sociedades mercantis ou as firmas individuais interessadas na atividade de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados;

Considerando que compete ao Inmetro, por meio da Rede Brasileira de Metrologia Legal e Qualidade – Inmetro (RBMLQ-I), conceder autorização para fins de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados, resolve:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico Metroológico (RTM) e o Termo de Responsabilidade, como anexo, relativos às condições a que devem ser atendidas pelas sociedades empresárias e pelas não empresárias (sociedades simples) que requeiram a autorização para fins de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados, sob supervisão metroológica do Inmetro e dos órgãos da Rede Brasileira de Metrologia Legal e Qualidade - Inmetro (RBMLQ-I), nos termos da regulamentação técnica metroológica aplicável, disponibilizado no sítio [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br).

Art. 2º Estabelecer que o reparo e a manutenção em instrumentos de medição regulamentados seja realizado por sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) autorizadas pelo Inmetro através da RBMLQ-I para este fim.

Art. 3º As sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) ficam submetidas à supervisão do Inmetro a qualquer momento, independentemente do órgão da RBMLQ-I a que estiver vinculada, estando sujeitas às penalidades previstas na legislação metroológica em vigor.

Art. 4º Determinar que as sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) autorizadas conforme a Portaria Inmetro n.º 88, de 08 de julho de 1987, terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para se adequarem aos requisitos dispostos nesta Portaria, após a sua publicação.

Art. 5º Estabelecer que o proprietário, responsável pelos instrumentos de medição regulamentados, deverá assinar e manter no local de uso às ordens de serviço para cada manutenção realizada pelas proponentes/permissionárias por um período de 24 meses.

Art. 6º Fixar que o cumprimento dos requisitos estabelecidos no presente RTM não excluirá a observância de outros atos normativos pertinentes ou supervenientes, emitidos pelo Conmetro, pelo Inmetro ou por outros órgãos, sempre respeitando as atribuições e competências de cada órgão e o devido nível hierárquico das normas.



Diretoria de Metrologia Legal - Dimel  
Divisão de Articulação e Regulamentação Técnica Metroológica - Diart  
Endereço: Av. N. Sra. das Graças, 50, Kerém - Duque de Caxias - RJ CEP: 25250-020  
Telefones: (21) 2679-9156 - Fax: (21) 2679-9123 - e-mail: [diart@inmetro.gov.br](mailto:diart@inmetro.gov.br)



Serviço Público Federal



Art. 7º Cientificar que ficam convalidados todos os atos e disposições decorrentes da autorização, segundo à Portaria Inmetro nº 88, de 08 de julho de 1987, até o término do prazo de 120 (cento e vinte) dias concedidos aos autorizados para atendimento aos requisitos desta Portaria.

Art. 8º Cientificar que a infringência a quaisquer dispositivos insertos nesta Portaria sujeitará o infrator às penalidades previstas no artigo 8º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999 e alterações pela Lei nº 12.545, de 14 de dezembro de 2011.

Art. 9º Revogar a Portaria Inmetro nº 88, de 08 de julho de 1987 após 120 (cento e vinte) dias da publicação deste instrumento.

Art. 10º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

JOÃO ALZIRO HERZ DA JORNADA





## REGULAMENTO TÉCNICO METROLÓGICO A QUE SE REFERE A PORTARIA INMETRO Nº65, DE 28 DE JANEIRO DE 2015.

### 1. OBJETIVO

O presente Regulamento Técnico Metrológico visa estabelecer e especificar as condições para autorização, pelas sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) para a execução de serviços de reparo e manutenção em instrumentos de medição regulamentados.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este regulamento se aplica às sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) que requirem a autorização para fins de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados.

### 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

3.1 Para fins deste regulamento aplicam-se os termos constantes do Vocabulário Internacional de Termos de Metrologia Legal, aprovado pela Portaria Inmetro nº 163, de 06 de setembro de 2005 e do Vocabulário Internacional de Metrologia – Conceitos fundamentais e gerais e termos associados, aprovado pela Portaria Inmetro nº 232, de 08 de maio de 2012, além dos definidos a seguir.

3.2 Permissionária – Sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) que possui autorização do Inmetro, atendendo aos requisitos dispostos neste Regulamento Técnico Metrológico para realizar as atividades de reparo e manutenção em instrumentos de medição regulamentados.

3.3 Proponente – Sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) que solicita junto ao Inmetro a permissão para realizar as atividades de reparo e manutenção em instrumento de medição.

3.4 Reparo – Serviço corretivo executado com vista a recuperar ou reconstituir o instrumento de medição regulamentado para as condições normais de utilização.

3.5 Manutenção – Serviço preventivo ou preditivo, executado a fim de manter e garantir as condições normais de utilização.

3.6 Prestação de contas – Documento contendo as informações dos reparos e manutenções realizadas pela permissionária, com formato e periodicidade definidos pelo Inmetro.

3.7 RBMLQ-I – Rede Brasileira de Metrologia Legal e Qualidade - Inmetro.

3.8 Laboratório acreditado – Laboratório que possui acreditação por organismo de acreditação que seja signatário do Acordo de Reconhecimento Mútuo da ILAC (*International Laboratory Accreditation Cooperation*) ou da IAAC (*Inter American Accreditation Cooperation*), sendo um dos organismos de acreditação signatário dos acordos a Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro.

3.9 Escopo autorizado – Instrumento(s) de medição objeto(s) do presente regulamento, que foram autorizados, incluindo as características funcionais e o respectivo regulamento técnico metrológico aplicável.

3.10 Ampliação de escopo autorizado – Inclusão de instrumento de medição com suas características funcionais e respectivo regulamento técnico metrológico aplicável.

3.11 Redução de escopo autorizado – Exclusão de instrumento de medição com suas características funcionais e respectivo regulamento técnico metrológico aplicável.

3.12 Atualização de escopo autorizado – Alteração das características funcionais de instrumentos de medição constantes no escopo já autorizado e/ou qualquer outra alteração que não caracterize uma ampliação ou uma redução de escopo autorizado.

### 4. REQUISITOS GERAIS PARA CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DA AUTORIZAÇÃO

Os seguintes requisitos devem ser atendidos pelas proponentes/permissionárias para o recebimento pelo Inmetro, por intermédio de órgão integrante da RBMLQ-I, da autorização para execução dos serviços de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados:

#### 4.1 Recursos Humanos



4.1.1 A proponente/permissionária deve demonstrar capacitação técnica dos recursos humanos, conforme norma Inmetro.

4.1.2 A proponente/permissionária deve ter pelo menos, um técnico responsável registrado no órgão da RBMLQ-I, sem o qual fica impedida de executar sua atividade fim.

4.1.2.1 A permissionária deve providenciar, quando do afastamento do técnico responsável, a imediata substituição conforme os requisitos deste regulamento sem que haja ou importe em qualquer responsabilidade para o órgão da RBMLQ-I seja a que título for.

4.1.3 A permissionária deve emitir para cada um de seus técnicos cadastrados no órgão da RBMLQ-I a que se encontra vinculada, o cartão de identidade funcional, com sua marca, sigla ou logotipo, devidamente plastificado, apresentando apenas as seguintes indicações:

- a) Nome completo e fotografia do portador;
- b) Identificação da proponente/permissionária (Razão Social e CNPJ);
- c) CPF
- d) RG;
- e) N° de autorização da permissionária (assim que fornecido pelo órgão da RBMLQ-I);
- f) Escopo da autorização.
- g) O cartão de identidade funcional não pode conter qualquer menção ao Inmetro, além da seguinte inscrição "autorizada pelo órgão metrológico sob o n°".

4.1.4 A permissionária deve assegurar que o reparo e a manutenção sejam efetuados única e exclusivamente sob a responsabilidade de técnicos cadastrados pelo órgão metrológico.

4.2 Padrões e instalações físicas

4.2.1 A proponente/permissionária deve possuir padrões adequados aos regulamentos técnicos metrológicos específicos de cada instrumento.

4.2.2 Os padrões regulamentados, quando empregados na consecução dos objetivos propostos, devem ser verificados conforme a regulamentação técnica metrológica vigente.

4.2.3 Os padrões utilizados que não possuem regulamento técnico metrológico específico devem ser calibrados por laboratório acreditado ou rastreados ao Inmetro, conforme periodicidade estabelecida pelo Inmetro em norma específica.

4.2.4 A proponente/permissionária deve possuir instalações físicas fixas, específicas à atividade de reparo e manutenção dos instrumentos de medição regulamentados.

4.3 Marcas e prestação de contas

4.3.1 As marcas de selagem utilizadas pela permissionária devem estar de acordo com o estabelecido pelo Inmetro em norma específica.

4.3.2 A permissionária deve prestar conta dos serviços de reparo e manutenção executados nos instrumentos de medição regulamentados.

4.3.3 A prestação de contas dos serviços executados deve ser realizada conforme regulamento ou norma Inmetro para o instrumento de medição regulamentado que sofreu manutenção e/ou reparo.

4.3.3.1 Fica dispensada a prestação de contas através de enviado físico mensal das informações ao órgão da RBMLQ-I quando a prestação de contas for realizada utilizando-se o PSIE.

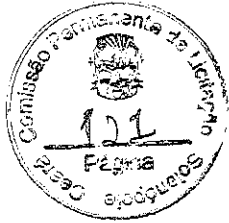
4.3.4 Para as permissionárias que utilizarem o PSIE para a prestação de contas, deve ser anexada a numeração de controle da marca de reparo em ordem de serviço.

4.3.5 As permissionárias devem manter as ordens de serviço dos serviços efetuados arquivadas por um período de pelo menos 2 (dois) anos.

4.3.6 Para as permissionárias que utilizarem o envio mensal das informações, conforme subitem 4.3.3 deve ser anexado a numeração de controle da marca de reparo no relatório a ser encaminhado ao órgão da RBMLQ-I, mantendo cópia por um período de pelo menos 2 (dois) anos.

4.3.7 As informações referidas no item 4.3.6 devem ser prestadas por meio de formulário modelo padronizado em norma Inmetro e preenchido de acordo com as instruções nele contidas.

4.3.8 Para as permissionárias que utilizarem o PSIE conforme subitem 4.3.3, a prestação de contas da manutenção ou reparo deve ser informada no prazo de até 05 (cinco) dias imediatamente após a execução



do serviço, preenchendo todos os campos disponíveis.

4.3.9 O Inmetro pode autorizar, em casos excepcionais definidos em norma Inmetro, o envio mensal até o dia 15 (quinze) de cada mês seguinte, para o órgão da Rede Brasileira de Metrologia Legal e Qualidade - Inmetro do Estado da confederação em que foi realizado o reparo/manutenção e para o órgão de sua jurisdição, visando realizar a prestação de contas dos serviços de reparo e manutenção realizados em substituição à prestação de contas estabelecida no subitem 4.3.

## 5. CONCESSÃO DA AUTORIZAÇÃO

5.1 A proponente interessada na autorização para fins de execução dos serviços de reparo e manutenção de instrumentos de medição regulamentados, por meio de seu representante legal, deve formalizar, junto ao órgão da RBMLQ-I de sua circunscrição, a solicitação da autorização encaminhando a seguinte documentação:

- a) Formulário de solicitação de autorização devidamente preenchido por representante legal;
- b) Declaração de conhecimento acerca da regulamentação técnica metroológica vigente e das condições técnicas a que está sujeita, devendo, por isso, assumir inteira e total responsabilidade por ações ou omissões contrárias a quaisquer das obrigações instituídas e apuradas em ato normativo pertinente expedido pelo Conmetro e pelo Inmetro no âmbito da metrologia legal.
- ~~c) Contrato social devidamente registrado no Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial) para as sociedades empresárias e Registro Civil de Pessoas Jurídicas (Cartório de Títulos e Documentos) para as sociedades simples, respectivamente, do local de domicílio, compatível com a atividade de manutenção e reparo.~~
  - c) Contrato Social/Requerimento do Empresário devidamente registrado na Junta Comercial, contemplando a prestação dos serviços de manutenção e reparo de instrumentos de medição regulamentados.
    - c1) Quando os serviços de manutenção e reparo forem realizados e utilizados exclusivamente nas atividades da própria sociedade, esta contemplação é facultativa.
    - c2) As sociedades/empresas, inseridas no item c1, como fabricantes de alimentos, de fertilizantes, de informática, de papel e celulose, as distribuidoras de gás e energia, entre outras, deverão apresentar, além do ato constitutivo, uma declaração, devidamente firmada por seu Representante Legal e averbada em cartório, de que não prestam serviços de manutenção e reparo a terceiros ou com finalidade econômica.” (NR) (Alterado pela Portaria INMETRO número 386 de 06/08/2015)
- d) Comprovante de capacitação dos técnicos e técnico responsável de acordo com o escopo em que pretende atuar.
- e) Relação dos técnicos que executarão os serviços e do técnico responsável ao órgão da RBMLQ-I.
- f) Relação dos padrões que serão utilizados pelos técnicos ao órgão da RBMLQ-I;
- g) Modelo de marca de selagem a ser utilizada, conforme subitem 4.3.1;
- h) Modelo cartão de identidade funcional dos técnicos, conforme subitem 4.1.3.

5.2 Ao órgão metroológico fica ressalvado o direito de rejeitar a aceitação do técnico responsável e/ou técnicos em qualquer tempo e ocasião, desde que este não atenda aos requisitos na regulamentação metroológica e nas normas Inmetro vigentes.

5.3 A aceitação dos técnicos e/ou técnico responsável por parte do órgão da RBMLQ-I não importa em nenhuma responsabilidade direta ou indireta para o órgão da RBMLQ-I, seja de que natureza for, não criando qualquer vínculo empregatício, por mais remoto que seja, entre ambos.

5.4 A evidência de atendimento aos requisitos deste regulamento será através da análise da documentação encaminhada e auditoria, realizadas por órgão da RBMLQ-I.

5.5 É vedado o exercício de quaisquer das atividades de que trata o presente regulamento, por incompatibilidade ou impedimento absoluto, as sociedades empresárias e não empresárias (sociedades simples) em que participe pessoa natural com função ou cargo público no Inmetro ou em órgão da RBMLQ-I.



5.6 O procedimento para a autorização da atividade, a qual se refere este regulamento, deve ser estabelecido pelo Inmetro em norma específica.

## 6. FORMALIZAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO

6.1 Considera-se formalizada a autorização, quando atendido todos os requisitos deste regulando e for firmado o Termo de Responsabilidade anexo e recebido o Atestado de Autorização do órgão da RBMLQ-I, sem os quais não é possível exercer a atividade a que se propõe.

6.2 A autorização concedida tem abrangência nacional, possibilitando a execução da atividade atribuída à permissionária em circunscrições diversas do órgão da RBMLQ-I onde estiver originalmente cadastrada e estabelecida, sem a necessidade de instalações próprias, desde que atendidos os requisitos previstos neste item.

6.3 A autorização para o exercício da atividade da permissionária é sempre, a título precário, pelo prazo máximo de 01 (um) ano, podendo ser revogada ou suspensa a qualquer tempo, desde que não atendidos os requisitos dos regulamentos e das normas pertinentes à atividade, não cabendo ao órgão metrológico que concedeu a autorização qualquer responsabilidade ou obrigação em decorrência da medida adotada.

## 7. OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA AUTORIZAÇÃO

7.1 A permissionária deve a informar imediatamente ao órgão da RBMLQ-I qualquer alteração de informação prestada anteriormente.

7.1.1 A atualização ou emissão de norma Inmetro ou Regulamento Técnico Metrológico que seja relacionado à atividade exercida pela permissionária, implica na atualização de declaração conforme alínea b, subitem 5.1.

7.2 A permissionária deve manter atualizado o cadastro de seus técnicos, no órgão da RBMLQ-I a que se encontra vinculada, emitindo, para cada um deles, o cartão de identidade funcional.

7.3 A permissionária, sempre que encontrar, por meio de seus técnicos, irregularidade na utilização de instrumentos de medição regulamentados, que se caracterize como ações ou omissões contrárias a quaisquer das obrigações instituídas em ato normativo pertinente expedido pelo Conmetro e pelo Inmetro no âmbito da metrologia legal deve, incontinenti, comunicar formalmente o fato ao órgão da RBMLQ-I a que estiver vinculada.

7.4 A permissionária deve manter, em local visível e protegido de seu estabelecimento, o Atestado de Autorização fornecido pelo órgão metrológico.

7.5 A permissionária deve utilizar adequadamente as marcas do Inmetro, conforme norma Inmetro para a atividade.

7.6 A permissionária deve responder, solidariamente com o usuário, por ações ou omissões contrárias a quaisquer das obrigações instituídas em ato normativo pertinente expedido pelo Conmetro e pelo Inmetro no âmbito da metrologia legal, quando direta ou indiretamente participar do evento.

7.7 Qualquer instrumento de medição regulamentado, quando interdito por ação fiscal, somente deve passar por reparo ou manutenção com a anuência do competente órgão da RBMLQ-I, que deve emitir autorização para esse fim.

7.8 Os técnicos cadastrados devem portar o cartão de identificação funcional durante o exercício da atividade;

7.9 Qualquer reparo ou manutenção de instrumentos de medição regulamentados deve ser executado por técnico cadastrado no órgão da RBMLQ-I, sendo obrigatória a comunicação em caso de seu afastamento.

7.10 Para efeito de reparo ou manutenção de instrumento de medição regulamentado, a permissionária pode violar as marcas de selagem neles apostas, desde que os substituam por outros.

7.11 A indevida desinterdição de instrumento de medição regulamentado sujeita a permissionária, além das sanções previstas na legislação, às penalidades fixadas na Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999 e alterações introduzidas pela Lei nº 12.545, de 14 de dezembro de 2011.

7.12. Para todo serviço executado, o técnico deve emitir ordem de serviço, onde conste a identificação do instrumento de medição, discriminação dos serviços efetuados, a numeração das marcas de selagem



utilizadas e substituídas, quando aplicável e o número da marca de reparo.

~~7.12.1. A ordem de serviço deve ser assinada pelo executor e emitida em 02 (duas) vias, sendo a primeira via destinada ao responsável pelo estabelecimento e a segunda via mantida pela permissionária.~~

“7.12.1 A ordem de serviço deve ser assinada pelo executor e emitida em, pelo menos, 02 (duas) vias, sendo uma via destinada ao responsável pelo estabelecimento e outra mantida pela permissionária.”  
(N.R.) (Alterado pela Portaria INMETRO número 316 de 30/06/2015)

7.12.2. A ordem de serviço deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) identificação da permissionária (nome, CNPJ, endereço e telefone);
- b) data e local da realização do serviço;
- c) identificação do instrumento de medição (número de série e Portaria de aprovação de modelo);
- d) descrição do serviço efetuado;
- e) identificação do executor do serviço (nome, assinatura, documento de identidade);
- f) numeração das marcas de selagem retiradas e das apostas, quando aplicável, bem como da marca de reparo” afixada.

## 8. MANUTENÇÃO DA AUTORIZAÇÃO

8.1 A autorização pode ser renovada, sempre que houver interesse, por prazo idêntico ao definido no item 6.3, desde que a permissionária, se manifeste junto ao órgão da RBMLQ-I, com antecedência de 30 (trinta) dias antes do término da autorização anterior e comprove o atendimento aos requisitos deste regulamento.

8.2 Para fins de renovação de autorização o órgão da RBMLQ-I realizará inspeção nas instalações da permissionária a fim de evidenciar o pleno atendimento aos requisitos deste regulamento.

8.3 A inspeção para fim de manutenção às instalações da proponente/permissionária pode se dar a qualquer momento no ano de exercício da autorização.

8.4 Ao órgão da RBMLQ-I fica ressalvado o direito de rejeitar a aceitação da permissionária em qualquer tempo e ocasião, caso não atenda aos requisitos na regulamentação metrológica e nas normas Inmetro vigentes.

8.5 Será firmado novo Termo de Responsabilidade somente se houver modificações de endereço, de representante legal ou condição jurídica da permissionária que implique em firmar novamente o Termo de Responsabilidade.

8.6 A proponente/permissionária pode ser submetida à visita de inspeção extraordinária a qualquer momento realizada pelo órgão da RBMLQ-I.

## 9. MODIFICAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO

9.1 Durante o período de vigência da autorização concedida pelo Inmetro através da RBMLQ-I a permissionária poderá solicitar ampliação, redução ou atualização de escopo.

9.2 As modificações mencionadas no subitem 9.1 implicam na entrega de um novo Atestado de Autorização pelo órgão da RBMLQ-I à permissionária.

9.3 A ampliação de escopo está vinculada a uma nova visita de auditoria realizada pelo órgão da RBMLQ-I para atestar o pleno atendimento aos requisitos dispostos no item 4 deste regulamento.

## 10. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DA AUTORIZAÇÃO

10.1 Cabe à permissionária, a qualquer tempo, o direito de renunciar à autorização concedida, bastando para tanto comunicar de forma expressa ao órgão da RBMLQ-I onde estiver cadastrada, ficando, entretanto, sujeita ao cumprimento de todas as obrigações e responsabilidades até então existentes ou que decorram do exercício da autorização.

10.2 Para cancelamento por parte da permissionária ou motivado pelo não atendimento a qualquer requisito deste regulamento ou norma Inmetro, não implica em ressarcimento e qualquer natureza relativo às marcas de selagem e marca de reparo já fornecidas.

10.3 A permissionária obriga-se a devolver imediatamente todas as marcas de selagem e marcas de reparo



fornecidas pelo Inmetro, assim como o Atestado de Autorização por motivo de suspensão ou cancelamento.

## 11. TAXA PARA A OBTENÇÃO E MANUTENÇÃO DA AUTORIZAÇÃO

11.1 As proponentes/permissionárias devem recolher as taxas aplicáveis nos termos da Tabela de Taxas de Serviços Metrológicos constante no Anexo II da Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010 ou lei superveniente, editada para atualizar a referida tabela.

11.2 A formalização da autorização e a auditoria de autorização ou para manutenção implicam no pagamento da taxa conforme subitem 11.1.

11.3 Atualização e redução de escopo não implicam na cobrança da taxa conforme subitem 11.1.

~~11.4 As implicações de escopo implicam na cobrança da taxa conforme subitem 11.1.~~

“11.4 As ampliações de escopo implicam na cobrança da taxa, conforme subitem 11.1.” (N.R.)

**(Alterado pela Portaria INMETRO número 316 de 30/06/2015)**

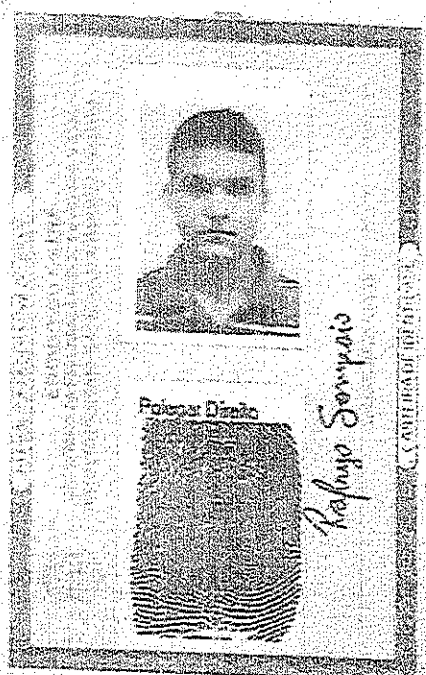
11.5 A autorização ou manutenção da autorização não deve ser formalizada antes do pagamento das taxas devidas ao Inmetro.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Qualquer instrumento de medição, após reparo ou manutenção, deve ser submetido à verificação após reparo, salvo nos casos previstos pela legislação metrológica, cabendo permissionária, comunicar ao órgão da RBMLQ-I a execução do serviço realizado, conforme previsto no presente regulamento.

12.2 Os casos omissos, bem como as disposições complementares que se fizerem necessárias, devem ser resolvidos pelo Inmetro.

12.3 O cometimento da infração considerada de natureza grave pelo órgão da RBMLQ-I sujeita o infrator à aplicação imediata da punição prevista no item 6.3 do presente RTM, independente das penalidades a que está sujeita a proponente/permissionária por força do disposto no artigo 8º da Lei nº 9933/1999 e alterações introduzidas pela Lei nº 12.545, de 14 de dezembro de 2011.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
 CEARÁ: 2005009127021

DATA DE  
 EXPIRAÇÃO: 08/09/2008

NOME: **RODRIGO SAMPAYO HELO ANDRADE**

FUNÇÃO: **SARGENTO**

ARMADA: **MARINHA SARGENTO HELO ANDRADE**

FORÇA: **FORÇA**

DATA DE NASCIMENTO: **22/09/1970**

CPF: **028.644.303-12**

CEERT - NASCIMENTO - CARTEIRO: **PARANGABA FORTALEZA TERMO: 110553**

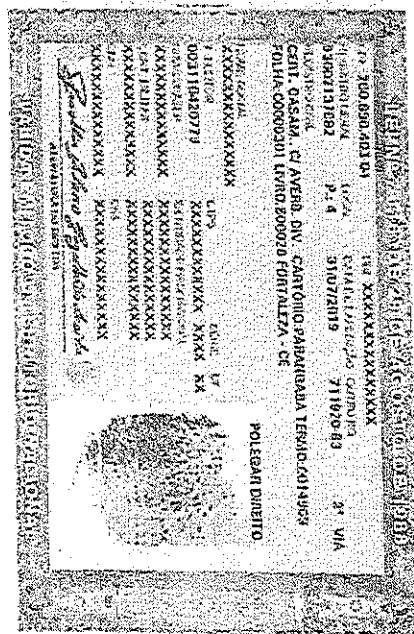
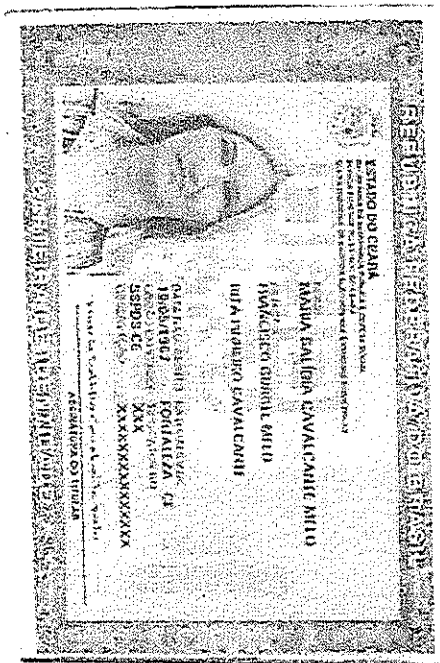
FORÇA: **FORÇA**

FORÇA: **FORÇA**

FORÇA: **FORÇA**

**ÓRIO 3º OFÍCIO - AUTENTICAÇÃO**  
 autenticado e presente cópia a qual  
 confere com o original.  
 O referido é verdade. Dou fé.  
 23/09/2021

3º Tabelião: *[Signature]*



**ÓRIO 3º OFÍCIO - AUTENTICAÇÃO**  
 Autentico a presente cópia a qual  
 confere com o original  
 O referido é verdade. Dou fé.  
 Quixadá-CE, 04 / 05 / 2021

3º Tabelião Público





**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**

*Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).*

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 a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo Parágrafo Único do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria nº 204, 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 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

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 as Portarias nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008 e nº 2.920/GM/MS, de 03 de dezembro de 2008, que estabelecem os municípios que poderão receber recursos diferenciados da ESF;

Considerando Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008 - Cria o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família (ESF);

Considerando Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

Considerando Portaria nº 2.371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal -Unidade Odontológica Móvel (UOM);

Considerando a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006, que instituiu a ficha complementar de cadastro das ESF, ESF com ESB - Modalidades I e II e de ACS no SCNES;

Considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil;

Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas.

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 29, de setembro de 2011, resolve:



Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes dos Anexos a esta Portaria.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas desta Política.

Art. 2º Definir que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

- I - 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família;
- II - 10.301.1214.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo;
- III - 10.301.1214.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde;
- IV - 10.301.1214.8730.0001 - Atenção à Saúde Bucal; e
- V - 10.301.1214.12L5.0001 - Construção de Unidades Básicas de Saúde - UBS.

Art. 3º Permanecem em vigor as normas expedidas por este Ministério com amparo na Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, desde que não conflitem com as disposições constantes desta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogada as Portarias nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, pg. 71, nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 18, de 25 de janeiro de 2008, Seção 1, pg. 47/49, nº 2.281/GM/MS, de 1º de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 189, de 2 de outubro de 2009, Seção 1, pg. 34, nº 2.843/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 181, de 21 de setembro de 2010, Seção 1, pg. 44, nº 3.839/GM/MS, de 7 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 237, de 8 de dezembro de 2010, Seção 1, pg. 44/45, nº 4.299/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 251, de 31 de dezembro de 2010, Seção 1, pg. 97, nº 2.191/GM/MS, de 3 de agosto de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 148, de 4 de agosto de 2010, Seção 1, pg. 51, nº 302/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 28, de 10 de fevereiro de 2009, Seção 1, pg. 36, nº 2.027/GM/MS, de 25 de agosto de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 164, Seção 1, pg. 90.

## ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

### ANEXO I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação,

responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de coresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica; e

V - estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.

#### DAS FUNÇÕES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta Portaria conforme normatização vigente do SUS, define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo às suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Neste sentido, atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinela e incidentes críticos, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro-regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que



a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

## DAS RESPONSABILIDADES

São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

II - apoiar e estimular a adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde;

III - garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;

IV - contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica;

V - estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VI - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;

VII - desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da Atenção Básica de acordo com suas responsabilidades;

VIII - planejar, apoiar, monitorar e avaliar a Atenção Básica;

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

X - divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;

XI - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País; e

XIII - estimular a participação popular e o controle social.

Compete ao Ministério da Saúde:

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

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

III - prestar apoio institucional aos gestores dos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

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

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

VI - 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

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

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, de forma complementar às estratégias, diretrizes e normas existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

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

III - ser co-responsável, pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios;



IV - submeter à CIB, para resolução acerca das irregularidades constatadas na execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica, conforme regulamentação nacional, visando:

- a) aprazamento para que o gestor municipal corrija as irregularidades;
- b) comunicação ao Ministério da Saúde;

c) bloqueio do repasse de recursos ou demais providências, conforme regulamentação nacional, consideradas necessárias e devidamente oficializadas pela CIB;

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

VI - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;

VII - consolidar, analisar e transferir para o Ministério da Saúde os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;

VIII - 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;

IX - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

X - 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 à saúde;

XI - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família; e

XII - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

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

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

IV - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;

V - 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;

VI - 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;

VII - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

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

X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - Organizar o fluxo de usuários, 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 dos usuários;



XV - manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

### Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica

São necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e Distrito Federal:

I - Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS;

II - as Unidades Básicas de Saúde:

a) devem estar cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes;

b) Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS:

1. consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica;

2. área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros:

2.1. as Unidades Básicas de Saúde Fluviais deverão cumprir os seguintes requisitos específicos:

2.1.1. quanto à estrutura física mínima, devem dispor de: consultório médico; consultório de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipe odontológico completo;

c) devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da Atenção Básica pactuados nacionalmente;

d) recomenda-se que estas possuam conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

III - manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde;

IV - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente quando esta dispensação está prevista para serem realizadas naquela UBS;

V - equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população;

VI - cadastro atualizado dos profissionais que compõe a equipe de atenção básica no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade;

VII - garantia pela gestão municipal, de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; e

VIII - garantia pela gestão municipal, dos 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.

Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diversas realidades sócio epidemiológicas, diferentes necessidades de saúde e distintas maneiras de organização das UBS, recomenda-se:

I - para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, o parâmetro de uma UBS para no máximo 18 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica; e

II - para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para no máximo 12 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

### Educação permanente das equipes de Atenção Básica

A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos

serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho.

Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante "estratégia de gestão", com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá "no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho".

A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

A vinculação dos processos de educação permanente a estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na Atenção Básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. Nessa mesma linha é importante diversificar este repertório de ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, tais como trocas de experiências e discussão de situações entre trabalhadores, comunidades de práticas, grupos de estudos, momentos de apoio matricial, visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras, etc.

Por fim, reconhecendo o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponha e desenvolva ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município. É importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade.

De modo análogo é importante a articulação e apoio dos governos estaduais e federal aos municípios buscando responder suas necessidades e fortalecer suas iniciativas. A referência é mais de apoio, cooperação, qualificação e oferta de diversas iniciativas para diferentes contextos que a tentativa de regular, formatar e simplificar a diversidade de iniciativas.

### **Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica**

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- I - definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- II - programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;
- III - desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- IV - realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutive à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- V - prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- VI - realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- VII - desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- VIII - implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

