



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 180/25 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul;

o Decreto nº 56.505, de 19 de maio de 2022, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado, e sua alteração, Decreto nº 56.988, de 17 de abril de 2023;

a Portaria SES/RS nº 481, de 17 de abril de 2023, que institui os Centros de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe - CAS TEAcolhe, suas normas de funcionamento e o incentivo financeiro estadual visando à ampliação da oferta de atendimentos especializados às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no Estado do Rio Grande do Sul e sua alteração Portaria SES/RS nº 105/2025;

o Edital de Seleção de Propostas para Implantação de Centros de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe, da Secretaria Estadual de Saúde, nº 01/2023, realizado no período de 28 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023 e seu resultado;

a Resolução nº 020/24 - CIB/RS;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 03/06/2025.

RESOLVE:

Art. 1º – Atualizar o Anexo da Resolução nº 020/24 - CIB/RS, que definiu critérios para a habilitação dos Centros de Atendimento em Saúde/CAS do Programa TEAcolhe adicionais aos previstos no §1º, do Art. 2º da Portaria SES/RS nº 481/2023, nas Regiões de Saúde do RS.

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 03 de junho de 2025.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 180/25 - CIB / RS

Proposta Técnica de Centro de Atendimento em Saúde CAS TEAcolhe

Orienta-se que seja realizada a leitura da Nota Técnica de Funcionamento dos CAS e da Portaria nº 481/2023, que institui os CAS, para obter mais informações (links abaixo). Se houver dúvida no preenchimento de algum item, enviar pelo e-mail teacolhers@saude.rs.gov.br. Após o preenchimento, a proposta deve ser encaminhada ao e-mail acima, com o assunto "Proposta Técnica CAS (nome do Município Sede)".

*Nota Técnica 03/2024: Funcionamento do CAS TEAcolhe:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202407/18161441-nota-tecnica-funcionamento-cas.pdf>

*Portaria SES nº 481/2023: institui os CAS TEAcolhe:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/29094352-portaria-481-2023.pdf>

A Proposta Técnica deverá apresentar, minimamente, os itens descritos abaixo.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

- a. Nome da instituição proponente:
- b. CNPJ:
- c. Representante legal:
- d. Endereço completo:
- e. Telefones de contato:
- f. E-mail de contato:
- g. Natureza jurídica do serviço:
() Público () Privado sem fins lucrativos () Privado

2. DADOS GERAIS DA PROPOSTA:

- a. Nome do Município sede do serviço:
- b. Município com () Gestão Municipal () Gestão Estadual
- c. Região de Saúde:
- d. Municípios da Região de Saúde de abrangência:

3. CARACTERIZAÇÃO DO PROPONENTE:

a. Características físico-estruturais do proponente:

Neste item, deve-se descrever de forma detalhada a **estrutura física** existente para o CAS. O espaço físico deve conter, minimamente: recepção, sala de acolhimento, 4 salas de atendimento individual, sala para atendimento em grupo, 2 banheiros para usuários, sala e banheiro para a equipe técnica (Nota Técnica nº 3/2024). Em caso de espaço compartilhado com outro(s) serviço(s), adicionar dados somente do espaço a ser utilizado pelo CAS. No anexo da proposta, adicionar as fotos da estrutura física.

Descrever também os **materiais** existentes, como mesas, cadeiras, armários, equipamentos para terapias e demais insumos presentes na estrutura física.

b. Dados de atendimento do proponente na área do autismo:

Neste item deve ser descrita a experiência da instituição na atuação na área do autismo, incluindo a série histórica dos atendimentos realizados nessa área, considerando os últimos 2 anos, e dados qualitativos sobre a forma de atendimento na área do autismo, caso o serviço já realize atendimento na área.

4. OBJETIVOS (RELACIONADOS COM A ESPECIFICIDADE DO SERVIÇO):

Informar os objetivos (gerais e específicos) do serviço, considerando os atendimentos em saúde à pessoa com autismo e sua família/rede de apoio.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5. EQUIPE:

a. Composição da equipe:

Deve constar o nome completo de cada profissional que atuará no serviço, com descrição completa da formação, tempo de atuação na área do TEA, carga horária a desempenhar no serviço, considerando os critérios técnicos da Portaria SES Nº 481/2023. Em caso de espaço compartilhado com outro(s) serviço(s), adicionar dados somente dos profissionais que atuarão no CAS. No anexo da proposta, adicionar os certificados.

Considera-se Formação em TEA: mestrado e/ou doutorado cuja temática da dissertação/tese aborde o tema TEA; especialização em TEA, com carga horária mínima de 360h; cursos de qualificação/aperfeiçoamento em terapias para o TEA, com carga horária mínima de 100 horas (Portaria SES Nº 481/2023). Novos serviços habilitados possuem prazo de 6 meses a contar da data de início para apresentar certificado de formação, no caso de profissional que não tenha o requisito de formação em TEA, conforme Nota Técnica 03/2024.

Observação: todos os profissionais necessários para contabilizar as 160h de carga horária semanal mínima devem possuir formação em TEA (exceto médico neurologista ou psiquiatra).

Profissionais da equipe mínima:

| Nome completo | Graduação | Formação em TEA | Tempo de atuação na área do TEA | Carga horária a desempenhar no CAS |
|---------------|-----------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Profissionais excedentes (se houver):

| Nome completo | Graduação | Formação em TEA | Tempo de atuação na área do TEA | Carga horária a desempenhar no CAS |
|---------------|-----------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

b. organização do processo de trabalho da equipe:

Informar a metodologia de organização do trabalho da equipe, considerando os critérios técnicos da Portaria SES nº 481/2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

a. Declaro que todos os membros da equipe estão cientes e fizeram a leitura da Nota Técnica de Funcionamento dos CAS e da Portaria nº 481/2023. () Sim () Não

b. Estou ciente que, em caso de proposta aprovada, o serviço possui prazo de **6 meses** a contar da data de início para apresentar certificado de formação dos profissionais que não tenham o requisito de formação em TEA. () Sim () Não

c. Declaro que este serviço terá capacidade para atingir as metas estabelecidas nas normativas do Programa TEAcolhe () Sim () Não

d. Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta técnica:

e. Assinatura:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

7. REFERÊNCIAS: *(Se houver)*

8. ANEXOS:

a. Fotos da estrutura física disponível para o CAS

Incluir fotos de cada dependência da área destinada ao CAS, incluindo o nome do espaço (ex.: recepção). Em caso de espaço compartilhado com outro(s) serviço(s), adicionar fotos somente das dependências a serem utilizadas para o CAS.

b. Certificados dos profissionais que atuarão no CAS

Incluir diplomas de graduação, certificados das formações em TEA e/ou comprovante de inscrição nas formações em TEA. Considera-se Formação em TEA: mestrado e/ou doutorado cuja temática da dissertação/tese aborde o tema TEA; especialização em TEA, com carga horária mínima de 360h; cursos de qualificação/aperfeiçoamento em terapias para o TEA, com carga horária mínima de 100 horas (Portaria SES nº 481/2023).