

**Ministério da Saúde  
Secretaria de Projetos Especiais de Saúde  
Coordenação Nacional de DST e Aids**

---



**Brasília**

**1997**

---

© 1997 - Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.  
Tiragem: 2.000 exemplares

Ministério da Saúde  
Secretaria de Projetos Especiais de Saúde  
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sobreloja  
CEP 70058-900 Brasília-DF Brasil  
Tel: (061) 315-2152 Fax: (061) 315 2362

<http://www.aids.gov.br>

Publicação financiada com recursos do Projeto BRA92/001.

---

## Ficha Catalográfica

Guia de recomendações : casas de apoio em HIV/Aids Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília : Ministério da Saúde, 1997.

38 p.

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida 2. Organizações não governamentais 3. Comportamento de ajuda I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

NLM - WC 503

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

## ÍNDICE

- [Apresentação](#)
- [Histórico: Epidemia & Casas de Apoio](#)
- [Perfil das Casas de Apoio](#)
- [Classificação das Casas de Apoio](#)
- [Recomendações para o bom Funcionamento das Casas de Apoio](#)
- [Constituição Legal para Casas de Apoio](#)
- [Processo para Financiamento de Projetos de ONG pela CN-DST/AIDS](#)
- [Instituições com Projetos para Casas de Apoio Financiados pela CN-DST/AIDS](#)

***Esta publicação foi organizada pelo Setor de Articulação com ONG e pela Unidade de Assistência à Saúde, da Coordenação Nacional de DST e Aids, contando com a colaboração de***

**técnicos da Rede Nacional de Direitos Humanos, Unidade de Vigilância e Análise de Dados e, Unidade de Prevenção, além de representante da Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde.**

**Além dos técnicos da CN-DST/AIDS do Ministério da Saúde, contribuíram para a elaboração deste material, profissionais das seguintes instituições: Associação Liberdade e Amor com Respeito à Vida, Associação de Apoio aos Portadores - Esperança e Vida, Casa de Apoio Brenda Lee, Centro de Convivência Infantil Filhos de Oxum, Casa Siloé e, Sociedade Viva Cazua.**

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

A Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde, reconhecendo o mérito dos serviços prestados pelas Casas de Apoio, considerou necessário estabelecer diretrizes básicas, visando facilitar a operacionalização de alguns procedimentos diretamente relacionados à execução de suas ações. Desta forma, decidiu-se pela elaboração e divulgação deste guia, que tem por objetivo principal definir recomendações para o bom funcionamento e assistência às pessoas atendidas. É mister salientar que não é da competência da CN-DST/AIDS estabelecer recomendações, diretrizes ou restrições quanto ao cunho ideológico ou religioso das instituições empreendedoras.

As informações contidas neste Guia de Recomendações para Casas de Apoio em HIV/Aids, se incorporadas às atividades desenvolvidas pelas instituições, permitirão um acréscimo de eficácia aos relevantes serviços que as mesmas prestam à comunidade, mesmo porque o papel desenvolvido pelas Casas de Apoio aos pacientes portadores do HIV/aids representa, sem dúvida, uma contribuição social efetiva das instituições comunitárias ao Sistema Único de Saúde-SUS e ao conjunto da sociedade.

Considerando a enorme diversidade de Casas de Apoio implantadas no País, com diferentes posturas relacionadas a seus objetivos, atividades e formas de organização, que se refletem na qualidade diferenciada da assistência oferecida, esta Coordenação entende como de sua responsabilidade, face a esta realidade, promover uma estreita e definida forma de parceria com a comunidade, no intuito de estabelecer um padrão (ou modo) de serviço que possa referenciar os existentes, e orientar a implantação de novos projetos, a partir de propostas elaboradas com o devido embasamento técnico aliadas à imprescindível dedicação social e humanitária.

Com este documento, a CN-DST/AIDS propõe subsidiar as parcerias firmadas e disponibilizar as informações que concorrerão para o sucesso dos objetivos propostos. Este compromisso estabelecido permitirá que o desenvolvimento das Casas de Apoio privilegie não só a qualidade da assistência oferecida, como também o respeito ao cidadão que convive com o HIV e a aids.

***Pedro Chequer***

Coordenador Nacional de DST e Aids

---

---



---

## HISTÓRICO: EPIDEMIA & CASAS DE APOIO

O surgimento da epidemia de aids, no início da década de 80, constituiu-se em um fenômeno de saúde pública de grande impacto, de complexidade diagnóstico-terapêutica agravada pelos limitados conhecimentos científicos, e por um Sistema de Saúde deficitário, tanto na quantidade da oferta, quanto na própria qualidade da assistência prestada à população. O perfil epidemiológico e clínico da aids, nesta primeira década, associado aos incipientes recursos terapêuticos, impulsionou uma elevada demanda da assistência no nível terciário. Por cerca de dez anos, o caráter agudo das patologias condicionou uma sobrevida bastante reduzida dos pacientes.

O início dos anos 90 já foi marcado por uma rápida ascensão da epidemia, com modificações relevantes no perfil epidemiológico, e por significativos progressos na área científica. Esta década também foi, e continua a ser identificada por importantes ações preconizadas e asseguradas pelo Ministério da Saúde, no contexto da assistência aos pacientes portadores do HIV e doentes de aids. Legitimado o serviço assistencial convencional, mediante o credenciamento de hospitais para internação desses pacientes, foram implantadas outras formas alternativas de assistência, como o Hospital-Dia (HD), o Serviço de Assistência Especializada (SAE) e a Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT). Paralelamente, começavam a ser disponibilizados na rede pública os medicamentos anti-retrovirais de primeira geração, como o AZT. Recentemente, com o início da oferta gradativa de novos anti-retrovirais, assim como o melhor conhecimento sobre o diagnóstico e o tratamento das infecções oportunistas, deu-se a possibilidade concreta de uma redução da mortalidade, do aumento da sobrevida, e da conseqüente necessidade de promover modificações nas formas de assistência oferecidas pelo Sistema de Saúde. Também foi constatada uma queda na demanda das internações convencionais, acompanhada de um crescente aumento das necessidades ambulatoriais, do volume de internações em regime de Hospital-Dia, da oferta dos serviços especializados de assistência e do atendimento em nível domiciliar.

Certamente, a política de expansão desses serviços pelo Ministério da Saúde vem permitindo uma maior cobertura assistencial do HIV/aids. Entretanto, a demanda é maior do que a disponibilidade existente, o que promove os serviços assistenciais não institucionalizados, à condição de estratégia fundamental de cooperação entre o SUS e a comunidade. A iniciativa de implantação de Casas de Apoio passa a ser, efetivamente, uma grande aliada do Estado na sua responsabilidade social de garantir ao portador do HIV e ao doente de aids o seu direito à saúde e à reintegração na comunidade. Neste sentido, as Casas de Apoio desenvolvem um trabalho de complementação direta com a unidade de Serviço de Assistência Especializada-SAE local, garantindo a continuidade deste investimento do Governo e os meios necessários para o alcance dos seus melhores resultados. Entre eles, naturalmente, além da melhoria biopsicossocial do paciente, o resgate da sua plena cidadania.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio da sua Coordenação Nacional de DST e Aids, tem favorecido, cada vez mais, a implantação de Casas de Apoio em todo País. A aprovação dos projetos referentes à implementação e/ou desenvolvimento de Casas de Apoio, e o monitoramento técnico dos mesmos, sob responsabilidade do Setor de Articulação com ONG e da Unidade de Assistência à Saúde, asseguram o cumprimento das suas metas propostas tanto na operacionalização das atividades previstas quanto no respeito às exigências mínimas de biossegurança. São projetos específicos que possibilitam o repasse de recursos financeiros às instituições para o desenvolvimento das suas atividades, estabelecendo uma estreita e profícua parceria com o Estado.

---

---

---

# PERFIL DAS CASAS DE APOIO

## Origem

A maioria das Casas de Apoio financiadas pela CN-DST/AIDS tem a sua origem nos trabalhos desenvolvidos por instituições religiosas que promovem a assistência biopsicossocial às pessoas carentes, ou na extensão de atividades preventivas junto a determinado segmento social (travestis, homossexuais, usuários de drogas, crianças soropositivas, egressos do sistema carcerário).

Igualmente, podemos aferir que o surgimento das Casas de Apoio reflete a precariedade da atenção social na região geográfica onde a população se localiza, vinculada à ineficácia dos serviços sociais e de saúde disponibilizados pelo Estado.

## Objetivos

O objetivo principal das Casas de Apoio é oferecer assistência multidisciplinar aos portadores do HIV e/ou doentes de aids sem recursos financeiros ou apoio familiar, promovendo a sua reintegração à família e à sociedade.

## Atividades

As Casas de Apoio oferecem aos pacientes alimentação adequada, cuidados básicos de saúde e higiene, transporte aos serviços oficiais de saúde, informação e educação para a prevenção das DST/HIV/aids, além de atividades de caráter terapêutico. Entretanto, estas funções não podem ser confundidas com aquelas desempenhadas pelos hospitais e clínicas de saúde, responsáveis por um serviço de assistência e tratamento mais especializado e complexo. As atividades desenvolvidas pelas Casas de Apoio dirigem-se, primordialmente, à reintegração do paciente no seu núcleo familiar e na comunidade.

Neste sentido, dependendo dos recursos financeiros e humanos disponíveis, algumas instituições complementam suas atividades básicas estendendo o serviço de assistência às famílias das pessoas abrigadas, traduzido no fornecimento de cestas básicas de alimentos e na oferta de atendimento psicológico.

## População-Alvo

Grande parte das Casas de Apoio definem, na sua proposta de criação, qual o segmento da população a ser beneficiado pelos seus serviços. Basicamente, três grupos concentram a sua



atenção: crianças e adolescentes; adultos (homens e mulheres, independentemente da sua orientação sexual); e usuários de drogas.

## **Estrutura Física**

A maioria das Casas de Apoio possuem sede própria, fruto de doações das entidades religiosas, de órgãos oficiais do Estado, e mesmo de pessoas físicas envolvidas neste tipo de assistência.

Dependendo de sua origem, as entidades conseguem viabilizar, com maior ou menor facilidade, a compra de terrenos, ou a construção e a realização de reformas para ampliação e/ou melhoria de suas atividades. As Casas de Apoio administradas por instituições religiosas (católica, evangélica, espírita, etc.) têm maior facilidade de mobilização para captação dos recursos necessários à implementação ou adequação da sua estrutura física. Naquelas situações em que elas iniciam as suas atividades a partir do esforço de determinado grupo da sociedade civil, os recursos mais expressivos para a sua manutenção provêm de doações espontâneas e de eventuais campanhas para arrecadação de fundos.

A definição da população-alvo influencia, também, a organização da estrutura física das instituições, determinando os espaços e os cômodos disponíveis, segundo as necessidades das pessoas assistidas. Além da separação em quartos/dormitórios (segundo idade, sexo, quadro clínico), todas as instituições possuem áreas comuns para os pacientes, como refeitórios e salas de recreação.

## **Recursos Humanos**

As instituições, necessariamente, contam com um quadro permanente de funcionários remunerados, para a execução dos serviços básicos à sua manutenção: preparo de alimentos, limpeza diária, atendimento de enfermagem, transporte de pacientes e recolhimento de doações.

Além desse quadro mínimo de pessoal, as Casas de Apoio mantêm funcionários ou voluntários de diversas áreas profissionais, para a execução de atividades específicas (psicólogos, pediatras, fisioterapeutas, assistentes sociais, recreadores, monitores, etc.). Também os pacientes assistidos, dependendo da sua disposição de saúde, podem colaborar em diversas atividades da instituição.

## **Dificuldades Enfrentadas**

As maiores dificuldades enfrentadas pelas Casas de Apoio dizem respeito à:

- disponibilização de recursos financeiros, tanto para a remuneração e pagamento de encargos sociais de funcionários permanentes quanto para a execução de despesas referentes à manutenção da sede (aluguel, luz, telefone, água, etc.);

- obtenção de financiamento para a aquisição de um novo imóvel, e para a construção ou realização das reformas necessárias em imóvel existente;
- sobrecarga da demanda das Casas de Apoio, quando os serviços prestados pelas unidades de saúde locais são irregulares, especialmente quanto à disponibilização de profissionais e/ou número de leitos disponíveis para internação de pacientes;
- rotatividade dos voluntários e baixa remuneração oferecida, aliadas ao desgaste físico e emocional que caracterizam os trabalhos desenvolvidos pelas Casas de Apoio, são os principais obstáculos para a preservação de pessoal qualificado e a manutenção do seu nível de qualidade e eficiência. Está aí, portanto, uma outra dificuldade a ser superada: a formação e a permanência de uma equipe técnica capaz de exercer ou supervisionar as atividades diárias e, ao mesmo tempo, gerenciar os recursos provenientes de financiamento; e
- inexistência de uma definição para a categoria CASA DE APOIO, por parte da Secretaria de Vigilância Sanitária, o que impõe um sério obstáculo à formalização de parcerias com outras instituições reconhecidas oficialmente.

## **Integração com o SUS**

As Casas de Apoio estabelecem um sistema de referência e contra-referência com os serviços oficiais de saúde locais. A grande demanda de vagas, por pacientes dos hospitais de referência, é um dos fatos motivadores para o estabelecimento de vínculos mais estreitos com as unidades de saúde locais. Em contrapartida, os pacientes atendidos nas Casas de Apoio recebem tratamento diferenciado nesses hospitais, em termos de maior agilidade nas internações, marcação de consultas e atendimentos de emergência.

## **Conclusão**

As Casas de Apoio prestam serviços assistenciais de caráter não governamental, implementados a partir de iniciativas de âmbito caritativo e humanitário, suprimindo as carências biopsicossociais de crianças, adolescentes e adultos portadores do HIV ou doentes de aids, reintegrando-os à família e à sociedade.

A maioria das Casas de Apoio funcionam em imóveis residenciais adaptados às atividades que executam, e a sua sustentabilidade é assegurada por serviços contratados, préstimos de voluntariado, e doações materiais e financeiras provenientes de diversos segmentos da sociedade.

A disponibilização de acomodações e de alimentação são atividades básicas desenvolvidas nessas Casas.

Entretanto, a assistência psicossocial e terapêutica, bem como o exercício permanente de práticas educativas e de prevenção das DST/aids, são imprescindíveis às suas rotinas, e complementam um sistema mais amplo de assistência à saúde pública, cuja interface com as Casas de Apoio é constituída, fundamentalmente, pelo Serviço de Assistência Especializada - SAE, aos portadores do HIV ou doentes de aids.

---

---

---

# CLASSIFICAÇÃO DAS CASAS DE APOIO

Considerando a necessidade de definição do seu perfil funcional e de uma futura classificação pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, identificamos como fatores relevantes para uma abordagem quali-quantitativa das Casas de Apoio:

## Quanto ao número de leitos disponíveis

- Pequeno e Médio Porte (entre 10 e 20 leitos);
- Grande Porte (número superior a 20 leitos).

## Quanto ao período de permanência do paciente

- Curta duração (inferior a 30 dias) ou suporte temporário;
- Longa duração (superior a 30 dias) - geralmente para pacientes com graves problemas de inserção social, que passam a ser usuários permanentes.

## Quanto à complexidade das atividades desenvolvidas, como por exemplo

- Atividades Terapêuticas e de Reintegração Social:
  - laborterapia
  - comercialização de artesanatos produzidos por pacientes
  - atividades de prevenção das DST/HIV/aids na comunidade
  - fornecimento de cestas básicas às famílias dos portadores do HIV ou doentes de aids
- Atividades Assistenciais:
  - apoio psicológico
  - serviços odontológicos

- assistência ao paciente acamado
- apoio em funerais

A partir deste primeiro levantamento das características das Casas de Apoio existentes, propomos a seguinte classificação:

### **Casas de Apoio tipo I:**

Funcionam como estrutura de suporte temporário ou de longa duração, para fornecimento de acomodação e alimentação ao paciente que, após alta hospitalar ou qualquer intervenção terapêutica, apresenta condições clínicas para a prática de atividades preventivas, educativas e profissionalizantes que promovam sua reinserção no ambiente familiar e social, habilitando-o a retornar à sua moradia permanente, situada no local ou em região vizinha.

### **Casas de Apoio tipo II:**

Funcionam como estrutura de suporte temporário ou de longa duração, para acomodação, alimentação e administração de medicamentos ao paciente que, após alta hospitalar ou qualquer intervenção terapêutica, encontra-se em período de recuperação e retomada de suas condições físicas, habilitando-o a retornar à sua moradia permanente, situada no local ou em região vizinha.

---

---

---

# RECOMENDAÇÕES PARA O BOM FUNCIONAMENTO DAS CASAS DE APOIO

## Relacionadas à Acomodação dos Pacientes:

- o administrador deverá, sempre, levar em consideração as dimensões e o número de dependências do imóvel onde funciona a Casa de Apoio, para estimar o número de leitos a serem disponibilizados;
- as dependências do imóvel deverão ser providas de luz elétrica, água encanada, rede de esgoto, e apresentar boas condições de ventilação e luminosidade naturais;
- a disponibilização do número de leitos deverá ser de tal forma a assegurar conforto físico e psicológico ao paciente, obedecendo as normas de biossegurança;
- recomenda-se como área ideal de ocupação para cada leito, a medida de 5 metros<sup>2</sup>, sendo aconselhável que ele mantenha a distância de um metro da parede;
- a previsão do número de leitos deverá estar vinculada ao número de profissionais que serão disponibilizados, para assegurar a organização, o atendimento e o controle das condições mínimas de higiene;
- pacientes acamados e debilitados não devem ser acomodados em beliches ou camas de armar;
- a previsão do número de leitos deverá, preferencialmente, estar vinculada ao número de duchas e banheiros disponíveis; e
- nas instituições que abrigarem usuários de ambos os sexos, os quartos e banheiros/ duchas deverão, preferencialmente, estar agrupados em duas alas independentes, para acomodação e utilização por parte de homens e mulheres, separadamente.

## Relacionadas à Alimentação:

- as Casas de Apoio deverão possuir uma cozinha em condições de preparar e acondicionar alimentos, equipadas com: pia, torneira, fogão e forno, geladeira, filtro de água e prateleiras - esta dependência deverá apresentar boa ventilação e controle sanitário que evite a presença de insetos e roedores, como telas nas janelas, vedação de borracha sob as portas, e cestos de lixo tampados;

- quando da preparação dos alimentos, muita atenção deverá ser prestada às pessoas que efetuarão esta tarefa - deverão ser observadas condições de higiene corporal (banho tomado, unhas cortadas e limpas, e cabelos presos), assim como evitada a presença de pessoas portadoras de doenças contagiosas (herpes, tuberculose);
- a preparação dos alimentos deverá seguir uma rotina diária de higiene e execução - os utensílios de cozinha deverão ser lavados com água quente e sabão;
- quando do recebimento de doações de refeições e/ou alimentos, o administrador deverá se assegurar da sua origem e das condições em que foram preparados - ele deverá verificar a data de vencimento dos produtos lácteos (por exemplo: leite, manteiga, requeijão, queijos, iogurtes), dos alimentos enlatados (por exemplo: massa de tomate, ervilha, milho, palmito), e também que os cereais, carnes, vegetais e frutas frescas, assim como os seus produtos industrializados (por exemplo: pães e biscoitos, macarrões, derivados de carne) não se encontrem em estado de deteriorização ou contaminação por agentes naturais (bolor, carunchos, vermes);
- a aquisição dos produtos alimentícios deverá ser programada em função da quantidade necessária e da regularidade do seu consumo - a elaboração de um cardápio mínimo diário facilitará esta programação; e
- o acesso à cozinha deverá ser exclusivo para a preparação de alimentos - o trânsito à lavanderia, por exemplo, deverá ser independente, para que se evite o contacto de alimentos com roupas não desinfectadas.

### Relacionadas à Lavanderia:

A lavanderia, um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo recolhimento, pela lavagem da roupa usada e pela sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, deve considerar os seguintes aspectos:

- controle das infecções;
- recuperação, conforto e segurança do paciente;
- facilidade, segurança e conforto da equipe encarregada;
- racionalização de tempo e do material utilizado no trabalho; e
- redução dos seus gastos operacionais.

Naturalmente, a principal preocupação dos administradores ou responsáveis pelas Casas de

Apoio deve ser a de evitar riscos de infecção. O controle das infecções relacionadas com o processamento das roupas (vestimenta individual e de banho, e as forrações de cama e mesa) exige o cumprimento de uma série de rotinas perfeitamente coordenadas, onde as barreiras de impedimento e o controle do fluxo de pessoas e roupas constituem as medidas mais importantes contra a proliferação de infecções. Também é importante lembrar que:

- a roupa suja deve ser manuseada e sacudida o menos possível;
- a roupa suja com **excreções (fezes e urina)** ou **secreções (sangue, esperma ou material de lesões de pele)** deve ser transportada à lavanderia em sacos resistentes e bem vedados, necessitando de uma desinfecção prévia (30 minutos) com água sanitária (1 parte de água sanitária em 5 partes de água) ou submetidas a fervura antes de serem colocadas na máquina de lavar;
- os cobertores devem ser de tecido lavável, preferencialmente de algodão;
- roupas íntimas não requerem tratamento especial, desde que não haja lesões sangrantes, secreções ou excreções.
- todas as janelas da lavanderia devem ser providas de tela;
- os recipientes utilizados no transporte da roupa suja devem ser diferenciados daqueles para o transporte da roupa limpa, a fim de evitar uma troca acidental;
- todos os locais e recipientes usados pelo serviço de lavanderia devem ser lavados e desinfetados com água sanitária; e
- o pessoal encarregado da lavagem das roupas deve usar luvas e avental de borracha.

#### Relacionadas à Administração de Medicamentos:

- a prática de administração e de dispensação diária de medicamentos necessitará de profissionais de saúde (enfermeiros ou auxiliares de enfermagem) contratados, voluntários ou pacientes especialmente treinados para a sua execução;
- as Casas de Apoio deverão reservar um cômodo para a guarda dos medicamentos, obedecendo as normas sanitárias de higiene e de ventilação;
- os medicamentos de uso coletivo sintomáticos, como analgésicos, antipiréticos (contra febre), anti-heméticos (contra vômitos) e antidiarréicos, deverão ser guardados de maneira organizada, adequadamente acondicionados em armários ou prateleiras de aço ventiladas, e submetidos a uma fiscalização permanente da sua data de validade e/ou deterioração;



- para o seu controle administrativo, as Casas de Apoio deverão organizar um sistema de arquivos contendo fichas individuais com os dados de identificação e clínicos de cada paciente atendido, o(s) medicamento(s) e os horários em que ele deverá recebê-los - este material deverá ser manuseado pelos responsáveis da farmácia e/ou da administração dos medicamentos;
- a aplicação de medicação endovenosa de rotina (uso de seringas), se realizada, deverá ser encarregada aos profissionais da área médica ou de enfermagem, obedecendo as normas exigidas de biossegurança;
- em caso de visitas médicas, deverá ser observado o preenchimento, na ficha do paciente, de informações mínimas sobre a avaliação do seu estado geral de saúde, assim como das condutas clínicas recomendadas;
- sempre que possível, deverá ser verificada a possibilidade de cada paciente responsabilizar-se pelo armazenamento adequado do seu próprio medicamento, como por exemplo, os anti-retrovirais; reforçando, desta forma, a adesão ao tratamento; e
- os medicamentos específicos para o tratamento da aids não devem ser acondicionados junto com os alimentos perecíveis - deverão contar com um refrigerador exclusivo para o seu armazenamento.

#### Relacionadas à Assistência Psicossocial:

- quando beneficiadas pela assistência de psicólogos e/ou assistentes sociais, as Casas de Apoio deverão assegurar que as entrevistas desses profissionais com os pacientes sejam realizadas de maneira a respeitar a privacidade dos atendidos;
- o papel do assistente social será de extrema importância para garantir o fluxo entre a assistência oferecida pelas Casas de Apoio e os serviços de saúde de referência (consultas, internações, e exames laboratoriais), promovendo a articulação com outros setores da sociedade solidários à problemática do HIV e da aids, e assim encontrando soluções para o problema da reinserção familiar e social dos pacientes; e
- o papel do psicólogo, mediante intervenções terapêuticas e sessões de aconselhamento, poderá ser de grande valia para a compreensão do processo vivido pelo paciente, aumentando a adesão ao tratamento prescrito e promovendo a melhoria da sua qualidade de vida.

#### Relacionadas à Prevenção das DST/HIV/Aids:

- recomenda-se que os responsáveis pelas Casas de Apoio planejem, entre as suas rotinas de funcionamento, atividades como palestras, oficinas de trabalho e outras

formas de repasse de informações relativas à prevenção das DST/HIV/aids;

- estas atividades terão por objetivo fornecer informações sobre as formas de transmissão das DST e a sua prevenção, com ênfase na aids - espera-se, desta maneira, alcançar uma maior sensibilização dos funcionários e pacientes quanto à adoção de práticas sexuais mais seguras, e, se necessário, reforçando nos internos a adesão ao tratamento;
- estas atividades poderão ser conduzidas por profissionais de saúde, assistentes sociais ou psicólogos, ou ainda, pelos próprios pacientes, desde que recebam o treinamento adequado; e
- sempre que for possível, as Casas de Apoio deverão distribuir preservativos e material informativo sobre DST/HIV/aids aos seus usuários.

Relacionadas às Normas de Biossegurança:

### **Precauções Universais**

1 - Lavagem das mãos: deverá ser realizada pela equipe, sempre antecedendo a preparação dos alimentos, antes e após a distribuição dos medicamentos, e antes e após o manuseio dos pacientes. Todo cômodo que dispuser de leito, maca, rede ou mesmo poltrona para acomodação e atendimento dos pacientes, deverá contar com um lavatório de acesso direto.

2 - Uso de luvas: a equipe deverá utilizá-las obrigatoriamente, sempre que houver contato com o sangue e outros fluidos corporais.

3 - Respeito ao devido cuidado na manipulação de objetos afiados, compressas e gazes, desprezando-os em locais apropriados. Não se deve reutilizá-los, em hipótese alguma. Os recipientes para desprezar objetos afiados ou agulhas, devem ser rígidos e resistentes (por exemplo: galões de material plástico resistente ou metal, latas com tampa, frascos de álcool); e de preferência, deverão ser encaminhados para um lixo hospitalar.

4 - Gazes e absorventes higiênicos devem ser envolvidos em sacos plásticos, hermeticamente fechados e desprezados em recipientes adequados (latas de lixo).

5 - Quanto à limpeza de materiais que tiveram algum **contacto com sangue, fluidos e vômitos**, observar as seguintes instruções: **a) roupas** - utilizar sabões e soluções de limpeza que circulem por todo o tecido, e, em seguida, aplicar solução de hipoclorito de sódio (água sanitária), na proporção de 1 medida de água sanitária para 10 de água quente; **b) superfícies** - diariamente, aplicar

solução de hipoclorito de sódio em água, na proporção de 1 medida de água sanitária para 2 de água, e deixar a superfície exposta (à solução) por 10 minutos; **c) vaso sanitário** - diariamente, aplicar solução de hipoclorito de sódio em água, na proporção de 1 medida de água sanitária para 2 de água.

6 - Para os pacientes restritos ao leito, deverão ser utilizadas proteções nos colchões e travesseiros (capas plásticas), regularmente limpas com água e sabão.

7 - Para a limpeza diária das dependências da instituição, o pessoal encarregado deverá usar botas e luvas grossas, especiais para limpeza.

8 - Para os pacientes com escabiose (sarna) e/ou pediculose (piolho, chato) diagnosticada, buscar o isolamento parcial do leito (inclusive das roupas de cama e vestuário), até que o tratamento adequado seja concluído.

9 - O paciente com tuberculose **ativa e bacilífera** deverá ser acomodado em leito localizado, o mais próximo possível, de uma fonte de ventilação, e com boa luminosidade. De preferência, um leito único na dependência, conforme orientação médica. É obrigatório o uso de máscaras de proteção pelo atendente. Periodicamente, deve-se coletar as secreções (escarro) eliminadas pelo paciente.

---

---

---

## CONSTITUIÇÃO LEGAL PARA CASAS DE APOIO

O processo de constituição legal das Casas de Apoio não difere daquele válido para todas as associações, organizações não governamentais e sociedades sem fins lucrativos. Ele inclui, basicamente, os seguintes passos: efetivação de uma assembléia onde os membros da instituição irão definir a sua criação e os seus objetivos, registro em cartório público da ata de reunião da fundação da entidade, **inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes-CGC**, solicitação ao órgão competente do **alvará para funcionamento**, e elaboração, com posterior registro em cartório público, do **estatuto social**.

O **estatuto social** é o instrumento constitutivo que possibilita organizar legalmente a entidade. Deve ser elaborado cuidadosamente, de maneira a incluir todas as informações que caracterizam a instituição, como: natureza; denominação; finalidade; prazo; classificação dos membros e dos órgãos deliberativos (diretoria, assembléia, conselho) com seus direitos e deveres; patrimônio; economia; finanças; e disposições gerais e transitórias. Após a sua elaboração e aprovação pelos membros com poder de deliberação, o **estatuto social** deverá ser, obrigatoriamente, registrado em cartório público, transformando-se em um dos principais documentos da instituição.

Após a sua legalização, é fundamental que os dirigentes das Casas de Apoio providenciem a elaboração de um **regimento interno**. Este documento terá por base as informações contidas no **estatuto social**. Porém, a sua redação deverá ser executada de forma a contemplar os direitos e deveres dos pacientes assistidos, dos funcionários e dos voluntários. Neste regimento interno, que deve ser aprovado tanto pela direção da instituição quanto pelos seus usuários, ainda serão incluídos procedimentos da rotina interna da instituição, suas principais atividades, os responsáveis pela administração e condução dos trabalhos executados, as fontes e a aplicação dos seus recursos materiais, financeiros e humanos disponíveis.

A partir da legalização, elaboração e/ou concessão dos documentos descritos acima, a instituição viabilizará não só o seu funcionamento, como também a obtenção de recursos financeiros públicos e a solicitação de benefícios fiscais, que possibilitarão uma redução significativa nas suas despesas.

---

---

---

## **PROCESSO PARA FINANCIAMENTO DE PROJETOS DE ONG PELA CN-DST/AIDS**

Dentro da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, a divisão técnica encarregada de priorizar a sua atuação no sentido de fortalecer as organizações não governamentais que lidam com as DST/aids no País, é o seu Setor de Articulação com ONG, que, desde 1993, vem obtendo resultados expressivos nas parcerias realizadas com instituições nacionais voltadas para trabalhos de prevenção às DST/aids e assistência aos portadores do HIV. Seu objetivo principal é potencializar as ações promovidas pela sociedade civil, possibilitando a ampliação e a participação do setor privado na luta contra a epidemia de aids.

As parcerias com as ONG são estabelecidas a partir do financiamento de projetos que incluem quatro áreas de atuação: (1) Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids; (2) Informação, Educação e Comunicação-IEC; (3) Intervenção Comportamental; e (4) Desenvolvimento Institucional.

A seleção e avaliação dos projetos comunitários de ONG resultam de um processo competitivo, anualmente realizado por um Comitê Diretivo Externo composto por profissionais multidisciplinares que trabalham nas áreas de prevenção, assistência e pesquisa em DST/HIV/aids. O Setor de Articulação com ONG subsidia o trabalho deste Comitê, fornecendo (I) critérios técnicos específicos a serem considerados na avaliação dos projetos, e (II) orientações quanto à sua elegibilidade. Os projetos selecionados são submetidos a uma adequação orçamentária, realizada pela Gerência Financeira da CN-DST/AIDS, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde. Posteriormente, é elaborado o Termo de Cooperação, condição legal para o repasse de recursos financeiros.

As instituições cadastradas na mala direta do Setor de Articulação com ONG, da CN- DST/AIDS, são informadas sobre as concorrências incluindo todos os pré-requisitos necessários à sua participação. A cada concorrência, é divulgado um edital onde são fornecidas todas as informações referentes aos prazos, documentação necessária e área(s) de atuação ou população-alvo a serem priorizadas.

Além dos processos de seleção de novos projetos, a CN-DST/AIDS financia a continuidade dos já implementados, que obtiveram resultados significativos na sua execução. Para tanto, estes projetos são submetidos à análise técnica do Setor de Articulação com ONG, que condiciona a aprovação da sua continuidade aos (1) resultados obtidos na execução das atividades, à (2) qualidade técnica do projeto encaminhado, e às (3) justificativas de ações, a partir de novos objetivos específicos e atividades.

---

---

---

# **INSTITUIÇÕES COM PROJETOS PARA CASAS DE APOIO FINANCIADOS PELA CN-DST/AIDS**

## **Associação de Ação Solidaria - ASAS**

Rua Demócrito de Souza Filho, 241 - Madalena

50610-120 Recife-PE

Responsável: Renilda Barros de Sá

Fone: (081) 227-6330 Fax: (081) 445-1087

## **Associação Nacional Amparo e Valorização à Vida do Brasil - ANAV**

Rua Liguria, 70 - Bandeirantes

31340-360 Belo Horizonte-MG

Responsável: Álvaro G. de Lima Júnior

Fone:(031) 443-4343 Fax: (031) 443-6582

## **Ação Social Arquidiocesana - ASA**

Av. Frei Serafim, 3200

64001-500 Teresina-PI

Responsável: Antônio S. Batista

Fone/Fax: (086) 232-2198

## **Associação de Apoio a Portadores Esperança e Vida - AGAEVI**

Rua Antônio Name Chaib, 195 - Jardim Anchieta

13062-500 Campinas-SP

Responsável: Roberto Geraldo da Silva

Fone: (019) 247-9515

Fax: (019) 249-5450

**Associação Aliança Pela Vida - ALIVI**

Av. Ultramarino, 78 - Lauzane Paulista

02441-000 São Paulo-SP

Responsável: Paulo César Crepaldi

Fone: (011) 6950-0467

**Associação Liberdade e Vida - ALV**

Av. Mendonça e Vasconcelos, 690 - Jardim Ester

08330-260 São Mateus-SP

Responsável: Marco Antônio Andrade da Silva

Fone/Fax: (011) 689-7692

**Associação Nossa Casa de Acolhida**

Av. São José, 929 Centro

12209-020 São José dos Campos-SP

Responsável: Djalma Lopes Siqueira

Fone/Fax: (012) 341-4767



### **Associação Lar da Esperança**

Rua Firmino Pires, 379 sul, sala 232

64001-070 Teresina-PI

Responsável: Maria das Graças Cordeiro Ferreira

Fone: (086) 222-8712

### **Associação Liberdade Com Amor e Respeito à Vida - LAR**

Rua Venezuela, 251 - Jardim Nova América

06033-220 Osasco-SP

Responsável: Nivaldo Aguiar

Fone/Fax: (011) 7209-6525 Fax: (011) 7209-0955

E-mail: [associacao.lar@alphanet.com.br](mailto:associacao.lar@alphanet.com.br)

### **Associação Evangélica de Apoio e Solidariedade às Pessoas com Aids e Familiares - PRAIDS**

Av. Belmira Marino, 5196 Jardim Eliana

04846-000 São Paulo-SP

Responsável: José Lopes Júnior

Fone/Fax: (011) 528-0492

### **Banco da Providência**

Ladeira do Ascurra, 186 Cosme Velho

20230-060 Rio de Janeiro-RJ

Responsável: Maria Inês Linhares de Carvalho

Fone: (021) 205-8794

Fax: (021) 568-7912

**Casa da Mãe Joana**

Av.Um s/n (ao lado da Abrigo Velhos-CPA)

78015-300 Cuiabá-MT

Responsável: Leonina Nunes da Cunha

Fone: (065) 644-2683

**Centro de Convivência Infantil Filhos de Oxum**

Av. São Paulo, 303/ CID. Intercap

06757-170 Taboão da Serra-SP

Responsável: Laércio Zaniquelli

Fone: (011) 491-2520

Fax: (011) 7967-2830

**Casa de Apoio e Assistência do Portador do Vírus HIV/Aids - CAASAH**

Rua Arthur Bernades, 10 - Dendezeiros

40415-050 Salvador-BA

Responsável: Celeste Cardoso Gomes

Fone: (071) 312-7655 - Fax: (071) 313-1295

### **Casa de Apoio Brenda Lee**

Rua Major Diogo, 779 - Bela Vista

01324-001 São Paulo-SP

Responsável: Rogério Luiz Scapini

Fone/Fax: (011) 239-2500

### **Casa de Maria**

Rua Capivari, 100 - Jardim Veraliz

86062-580 Londrina-PR

Responsável: Regina Célia S. de Almeida

Fone/Fax: (043) 328-0694

### **Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto**

Av. Álvaro Ramos, 366 - Belenzinho

03058-060 São Paulo-SP

Responsável: Irmã Judith Eliza Lupo

Fone: (011) 692-5911

Fax: (011) 6931919

### **Convenção Batista do Espírito Santo**

Av. Paulino Muller, 175

29042-571 Vitória-ES

Responsável: Ilton Pereira

Fone: (027) 223-2811

Fax: (027) 322-4404

### **Grupo de Apoio e Prevenção à Aids/SC**

Rua Felipe Schmidt, 82 - Centro

88010-002 Florianópolis-SC

Responsável: Helena Edília Lima Pires

Fone/Fax: (048) 223-0548

### **Grupo PARAVIDDA**

Av. Roberto Camelier, 809 - Bairro do Jurunas

66033-640 Belém-PA

Responsável: Maria L. Silva Correa

Fone: (091) 224-4645

### **Grupo Solidariedade é Vida**

Rua São Gabriel, 200 - Fé em Deus

65035-660 São Luiz-MA

Responsável: Irmã Mônica Laverrière

Fone: (098) 232-5886

### **Lar São Francisco de Assis**

Estrada de Acesso à BR 153, Km 03

15155-000 Jaci-SP

Responsável: Pe. Nilo A .Belotti

Fone: (017) 283-1193 / 972-9728

### **Ministério de Recuperação Hermon**

Rua Antonio Muzillo, 44 - Bacacheri

82620-030 Curitiba-PR

Responsável: Maria Aparecida Silva Reis Pereira

Fone: (041) 256-4074

### **Sociedade Viva Cazuza**

Rua Pinheiro Machado, 39 - Laranjeiras

22231-090 Rio de Janeiro-RJ

Responsável: Lucinha Araújo

Fone: (021) 551-5368

Fax: (021) 553-0444

---

## **Elaboração:**

Coordenação Nacional de DST e Aids, com a participação de:

Setor de Articulação com ONG  
Unidade de Assistência à Saúde.

## **Equipe Técnica:**

Vera Cristina Menezes, Valdiléia Veloso, Lilia Rossi, Cláudia Cunha, Ermenegydo Munhoz Filho, Ivan Palmeira.

## **Colaboradores:**

- Rede Nacional de Direitos Humanos e Aids - CN-DST/AIDS
  - Unidade de Prevenção - CN-DST/AIDS
  - Secretaria de Vigilância Sanitária - MS
  - Associação Liberdade e Amor com Respeito à Vida
  - Associação de Apoio aos Portadores - Esperança e Vida
  - Casa de Apoio Brenda Lee
  - Centro de Convivência Infantil Filhos de Oxum
  - Casa Siloé
  - Sociedade Viva Cazuza.
- 
-