



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

**AIDS: breve trajetória histórica das políticas de saúde no Brasil
e na Argentina**

Dilermando Aparecido Borges Martins¹
Juliane Cristine de Camargo²
Lislei Teresinha Preuss³
Marcos Koczur Lacerda⁴

Resumo: Este Trabalho traz um breve resgate histórico das políticas de saúde voltadas para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS. Tem-se como objeto a análise do recorte das políticas de saúde argentinas e brasileiras, e contextualizando a realidade dos dois países no que tange à proteção social nas políticas de saúde. Para tanto, têm-se como objeto de análise os principais marcos no que se refere a legislações, acordos internacionais e planos nacionais, respectivos a conjuntura de cada país. Utilizou-se da metodologia da pesquisa bibliográfica e documental, de caráter histórico.

Palavras-chave: AIDS; HIV; SAÚDE; BRASIL; ARGENTINA;

Abstract: This work brings a brief historical rescue of health policies aimed at coping with the HIV / AIDS epidemic. The objective is to analyze the cut in Argentine and Brazilian health policies and contextualize the reality of the two countries regarding social protection in health policies. In order to do so, the main milestones in terms of legislation, international agreements and national plans are the analysis of each country's situation. It was used the methodology of the bibliographical and documentary research, of historical character.

Keywords: SIDA; HIV; HEALTH; BRAZIL; ARGENTINA;

1 - INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como, tem-se como recorte a temática das políticas de saúde voltadas para o enfrentamento do HIV/AIDS na realidade dos países Brasil e Argentina, dando ênfase no resgate histórico das políticas de saúde que buscam responder

1 Advogado e Mestre em Ciências Sociais Aplicadas – Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. E-mail: dilerborges@hotmail.com

2 Acadêmica de Serviço Social, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG; E-mail: jucamargoom@gmail.com;

3 Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. E-mail: lisleipreuss@hotmail.com;

4 Acadêmico de Serviço Social, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, E-mail: marcoskoczur@gmail.com;



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

a esta epidemia. Para compreender a trajetória das políticas de saúde para o enfrentamento ao HIV/AIDS, faz-se necessário aproximar-se do funcionamento e estruturação da proteção social no âmbito da saúde nos dois países. Deste modo, para responder a esses objetivos, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica e documental de caráter histórico.

Parte-se de um trabalho realizado na modalidade de Programa de Iniciação Científica Voluntário – PROVIC⁵, com sublinha de pesquisa denominado “O cenário do HIV/AIDS no Brasil e na Argentina: um estudo comparado”.

A Síndrome da Imunodeficiência Humana - AIDS, enquanto fenômeno mundial, surge no Estados Unidos da América - EUA, na década de 1980, associando a doença a segmentos populacionais: homossexuais masculinos, usuários de drogas, prostitutas, haitianos que residiam nos EUA e pessoas com hemofilia A. Embora no início a doença fosse localizada em uma parcela da população, logo houve a propagação em pessoas que eram consideradas “imunes” a doença – mulheres, crianças e homens heterossexuais. As pesquisas epidemiológicas sobre a AIDS eram iniciantes e muito se discutiu sobre o surgimento da doença, formas de tratamento, controle da doença e diagnóstico (CAMARGO JUNIOR, 1994)

Com a propagação mundial da doença a incorporação da problemática a organismos internacionais – Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização das Nações Unidas – ONU, a AIDS começa a ser tratada como um problema de saúde pública, exigindo das nações respostas. Tem-se como exemplo desse movimento, a OMS, que em 1988 instituiu o dia 1º de dezembro como dia internacional de luta contra a AIDS, como estratégia de sensibilização, visibilidade a causa e prevenção da doença (VILLARINHO, et al, 2013).

A Argentina apresenta um modelo de saúde organizado em três pilares de funcionamento: a iniciativa estatal, a iniciativa privada e a iniciativa pertencente às obras sociais. Nesse cenário, aborda-se como a Política Nacional de SIDA, criada em 1990, sendo a política de referência ao enfrentamento a AIDS, organizou demais políticas públicas complementares ao acesso a saúde a Pessoas Vivendo com HIV/AIDS ao longo dos anos.

⁵ Este trabalho integra os resultados e estudos da pesquisa intitulada “Atenção primária em saúde no Brasil e na Argentina: um estudo comparado” que tem como principal objetivo realizar um estudo comparado da atenção primária em saúde no Brasil e na Argentina. Busca ainda, identificar o sistema de oferta de serviços de saúde na atenção primária no Brasil e Argentina; analisar o sistema de oferta de serviços de saúde na atenção primária no Brasil e na Argentina; avaliar o sistema de saúde do Brasil e da Argentina; investigar as características do federalismo na saúde no Brasil e na Argentina e, por fim sistematizar as informações objetivando a publicação dos dados. Destaca-se que, as discussões realizadas no grupo de pesquisa “Agenda Social do MERCOSUL e Proteção Social no Brasil”, colaboraram na construção deste trabalho, a medida em que os diálogos entre membros da graduação e pós-graduação enriquecem o processo de construção do conhecimento.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

O Brasil, por sua vez tem como referência de organização a saúde o Sistema Único de Saúde – SUS, sendo este um sistema público, cabendo a iniciativa privada o caráter complementar as ações do cuidado. As políticas de enfrentamento a questão da AIDS, iniciaram-se através do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS em 1986, sendo aprimorado no processo de transformação histórica da política de saúde e da sociedade brasileira.

Deste modo, busca-se contemplar uma aproximação sobre as características do acesso à saúde no Brasil e na Argentina e por fim, trazer os principais marcos que ao longo da história, abordaram a AIDS como uma demanda da política de saúde, sendo concretizada como um direito social às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.

2 - O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E NA ARGENTINA

2.1 - Brasil

Com base na linha cronológica disponibilizada pela Fundação Nacional de Saúde, pode-se perceber que há ações de saúde desde o Brasil Colônia, mas é um período marcado por ações sem uma considerável participação institucional (BRASIL, 2017). A partir de 1920, o Estado começa a ter uma intervenção no campo da saúde, mas são práticas simples.

A saúde até a criação do Sistema Único de Saúde - SUS estava interligada com a previdência social, não sendo universal, mas sim de maneira contributiva. O Estado ofertava de maneira universal a prevenção.

Em 1980 com a crise política e processo de redemocratização, aconteceu a VII Conferência Nacional de Saúde, a qual tinha como objetivo formular o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, afim de oferecer serviços de proteção, promoção e recuperação à saúde, por meio de serviços básicos (MACHADO, 2016). A VII Conferência não obteve resultados positivos, pois o governo não atendeu às demandas dos grupos ali participantes.

A VIII Conferência de Saúde, em 1986, realizada pelo Ministério da Saúde, é considerada um marco histórico para a saúde, pois apresentou uma proposta de modelo de saúde transformador, sendo universal e tornando-se Política Pública, constituindo-se um direito social da população. A VIII Conferência reuniu cerca de 4.000 pessoas, não somente



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

técnicos em saúde, mas também a comunidade. Em meio ao relatório da Conferência, estavam as propostas de:

- Saúde como Direito - em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

- Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (BAPTISTA, 2007, p. 49)

As propostas não foram aprovadas logo de imediato, mas serviram para pressionar o governo da nova república e foram estratégias para a criação do SUS. Na discussão da Assembleia Nacional Constituinte de 1987/88, o SUS foi finalmente aprovado, havendo como base o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. (BAPTISTA, 2007). A saúde passa a ser responsabilidade do Estado, e dentre os objetivos estão:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990).

No ano de 1990, um novo modelo de saúde se consolida no Brasil, regulamentando e previsto na Constituição Federal de 1988 – que consolidou a seguridade social como modelo de proteção social, cujo princípio norteador é a promoção da justiça social e igualdade, dando real significado à palavra cidadania”. (MACHADO, 2016)

O sistema de saúde brasileiro é regulamentado através das Leis n.º 8080/90 e n.º 8142/90, havendo como princípios a universalidade, integralidade, descentralização e a participação popular. Entende-se como universal porque é para todos os cidadãos. O caráter integral se refere aos níveis de atenção à saúde, que são: Básica (primária) e Especializado (Média e alta complexidade). A descentralização diz respeito ao território, pois em cada lugar vai haver uma população e um perfil epidemiológico, e o sistema visa atender essas especificidades. Já a participação popular é o controle social e avaliação, que são feitas através de conselhos e conferências. (MACHADO, 2016)



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

O SUS é composto por ações e serviços que os órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais prestam aos cidadãos. Além disto, tem-se a iniciativa privada como complementar. (BRASIL, 2000)

Por meio da Lei n.º 8.080/90 em suas disposições gerais, também especifica-se que a saúde é assegurada enquanto direito do cidadão e dever do Estado, assim:

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, p.1).

Segundo o artigo 5º da Organização do SUS, em cada região de saúde deve conter no mínimo: “I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; V - vigilância em saúde.” Esta organização do sistema garante o acesso ao direito à saúde para os cidadãos em cada região, fornecendo serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação em saúde.

2.2 – Argentina

Na Argentina até meados de 1945, não havia uma efetiva participação do Estado em ações de saúde. O financiamento do Estado em saúde estava relacionado com ações de emergências, epidemias e saúde nas fronteiras, dessa forma a regulação estatal era escassa.

Até nesta época, a Argentina oferecia saúde através de “establecimientos estatales, sociedades de beneficencia, mutuales de comunidades extranjeras y mutuales de grupos laborales y establecimientos privados con fines de lucro.” (ARGENTINA, 2011, p. 7) Evidencia-se nesse contexto uma estrutura de saúde com um modelo pluralista.

É neste período em que o setor público surge, havendo papel central:

como prestador, como en el diseño y desarrollo de políticas específicas para el sector, con la creación del Ministerio de Salud, la expansión de la oferta pública, el desarrollo de programas de lucha contra enfermedades endémicas y el fortalecimiento de la intervención del estado en la organización del sector (ARGENTINA, 2011, p. 7).

Dois setores foram crescendo juntos: o de seguridade social e o setor público, o que caracteriza a heterogeneidade do sistema de saúde argentino. Para contextualizar a evolução do sistema de saúde até os dias de hoje, cita-se cinco subperíodos:

- 1945-1955: Los años de la planificación estatal centralizada;



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

- 1955-1970: Modelo pluralista de planificación descentralizada;
- 1970-1990: Consolidación y crisis del modelo fragmentado;
- 1990-2001: La desregulación de los mercados de la salud;
- Desde 2001: Intentos de coordinación federal de la salud pública y reposicionamiento de la seguridad social. (ARGENTINA, 2011, p. 7)

Tais períodos contribuíram para a consolidação de um sistema fragmentado e sem a devida articulação entre os três setores de saúde. E também “[...] as etapas descritas acima, constituem os elementos centrais para a formação do sistema de saúde da Argentina: a fragmentação, a formação do Setor das Obras Sociais e a descentralização da Saúde” (CAMARGO, PREUSS, KOCZUR, 2018, p. 8)

Atualmente, na Argentina, há dois artigos que declaram o direito à saúde: 41º e 42º. O Sistema de Saúde é dividido em três setores: O Público, engloba serviços para todos os cidadãos; o de Seguridade Social que seu atendimento é pautado em obras sociais para pessoas que estão trabalhando ou aposentados, incluindo dependentes e o Privado para ter acesso a esse serviço o indivíduo tem que pagar. (MACHADO, 2016). Diferentes grupos populacionais têm diferentes tipos de acesso à saúde, sobrepondo-se que quanto melhor a renda, melhor será o seu atendimento à saúde. Os três setores têm seu funcionamento de maneira desarticulada e independente.

O modelo de organização do setor de Seguridade Social tem semelhanças com o sistema previdenciário brasileiro e é através do Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas, conhecido também como PAMI. (BÁSCOLO, BLEJER, 2009)

Devido a essa configuração o setor público na Argentina tem funções reduzidas, sendo as principais atividades: formulações de políticas de saúde, formulações para normativas de promoção, prevenção e recuperação da saúde e na regulação do setor em geral (MACHADO, 2016). Tal modelo repercute em uma fragmentação dos serviços prestados à sociedade.

As províncias da Argentina prestam atendimentos organizados pelo Ministério da Saúde, que elabora uma carta magna e os atendimentos são prestados de forma gratuita em redes hospitalares e centros de saúde. A divisão de gestão é entre a nação, provinciais e municípios.

Dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con autonomía en materia de políticas de servicios salud. Por lo que la mayor parte de responsabilidades en la provisión de servicios se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales (BÁSCOLO, BLEJER, 2009, p. 3)



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

A atenção primária na Argentina é dividida entre serviços municipais que somam 69% e provinciais que são 39%. Em relação à atenção especializada se limita à hospitais, existindo poucos serviços fora dele. (MACHADO, 2016)

Todos os habitantes da Argentina, segundo Machado (2016), têm direito ao acesso à saúde, em três níveis: centros públicos de atenção primária CAPS; centros especializados de diagnóstico ou hospitais públicos, seja em nível nacional, municipal e provincial.

A atenção primária é fornecida para os usuários através dos Centros de Atenção Primária à Saúde-CAPS, os Centros Integradores Comunitários-CIC e os postos comunitários, e cada província tem a autonomia para gestar esses serviços. Os CAPS são considerados essenciais, pois eles se organizam de acordo com o território em lugares mais vulneráveis. São lugares que oferecem serviços de saúde para prevenção, promoção, ações curativas, vacinas e serviços pré-hospitalares de urgência. (MACHADO, 2016)

Para finalizar, o setor público oferta serviços de saúde de maneira universal, sejam para aqueles que são seguradas ou tem acesso ao setor privado. Segundo o Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (2011), a cobertura do setor público é maior que do que as pessoas seguradas. E isso vai variar de acordo com cada área geográfica, em relação ao serviço demandando e a oferta de atendimento.

3 - A POLÍTICA NACIONAL DE HIV/AIDS NO BRASIL

Dada a estruturação do SUS, em base aos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a política de saúde brasileira possui um caráter universal no que tange ao acesso dos cidadãos à política de saúde. O processo de conquista ao direito à saúde, foi uma consagração advindas das lutas históricas, a qual transferiram as demandas da cena social para a esfera pública. Deste modo, a saúde se configura, de acordo com o Art. 196 da Constituição Federal, como: *“é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988).

Nesse conceito amplo do direito à saúde, cabe ao Estado, por intermédio das políticas públicas, garantir formas de redução do risco de doença. É nesta relação que a epidemia de HIV/AIDS se apresenta como uma demanda a ser respondida pelo Estado. O surgimento da HIV/AIDS exigiu dos Estados respostas que buscassem controlar a epidemia, exigindo articulações entre as nações para estruturar políticas públicas voltadas para as



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

peças diagnosticadas. Na realidade brasileira, esse movimento inicia-se com uma certa resistência ao tratar a AIDS como uma demanda de saúde pública, conforme afirma:

É importante mencionar que nem todas as reações foram favoráveis às ações propostas. Setores da própria saúde reagiram contrariamente diante da suposta importância que se estava dando a um problema de pequena dimensão e que se referia a um grupo minoritário da população. Segmentos especializados da saúde afirmavam que a aids não satisfazia os critérios epidemiológicos de transcendência, magnitude e vulnerabilidade necessários para justificar intervenções no âmbito das instituições responsáveis pela saúde pública do País. Sem dúvida, essas reações embutiam equívocos no que se refere a problemas de saúde pública e também carregavam fortes doses de preconceito em relação aos homossexuais (MONTEIRO; VILELLA; 2009).

A influência de organismos internacionais entre os anos de 1983 e 1985, através da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e a Organização Mundial de Saúde - OMS, buscaram promover reuniões técnicas de intercâmbio. Em termos de cooperação internacional para o enfrentamento da questão da AIDS no mundo, somente com a criação do Programa Especial de AIDS e do Programa Global de AIDS, no ano de 1986, estabeleceu-se ações no âmbito das políticas públicas e programáticas relativas à AIDS em todo o continente latino-americano, incluindo o Brasil (MONTEIRO; VILELLA; 2009).

Fruto das mobilizações entre Estados Nacionais e organizações internacionais, criou-se em 1986, o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, que em termos de estratégias para o enfrentamento à resposta ao HIV/AIDS, foi muito significativo, por se tratar de um projeto progressista no âmbito da saúde. Destaca-se que as políticas públicas voltadas para o HIV/AIDS são criadas no mesmo movimento de reabertura democrática e da reforma sanitária no país, estando em meio a uma conjuntura política de muitos desafios no que tange a consolidação da saúde como direito social. (VILLARINHO, et al, 2013). O Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS de 1986 foi executado até o ano de 1990, com mudanças paralelas as transformações no cenário político do país.

O início da década de 1990 foi caracterizado por tratados internacionais com o Banco Mundial, o qual estabeleceu fomentos para o financiamento de políticas de enfrentamento à AIDS, criando assim o "Projeto AIDS I". O projeto com execução do governo brasileiro com parceria com o Banco Mundial iniciou em 1994 até o ano de 1998, tendo como foco de trabalho a estruturação e implantação de serviços assistenciais (MONTEIRO; VILELLA; 2009).

Outro marco histórico de conquistas a resposta à AIDS na realidade brasileira, foi o fornecimento de medicamentos aos portadores do vírus da AIDS, prevendo expressamente



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

esse dever ao Estado. A Lei n.º 9.313 de 1996, dispõe em seu artigo 1º “Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento” (BRASIL, 1996).

Em 2005, o monopólio da produção de medicamentos e o seu alto custo, ocasionou a quebra de patente de um dos antirretrovirais considerado de segunda linha, adotado o licenciamento compulsório. Na quebra de patente, houve maior disponibilização da medicação beneficiando muitas pessoas que necessitavam de seu uso (VILLARINHO, et al, 2013).

Se em um primeiro momento o “Projeto AIDS I” buscou estruturar equipamentos de atendimento às pessoas com HIV/AIDS, o foco de trabalho do “Projeto AIDS II”, com mesmo modelo de financiamento do anterior, buscou reduzir a incidência de casos de HIV e DST⁶, assim como expandir e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas com DST/HIV/AIDS. A duração do “Projeto AIDS II”, perpassou nos anos de 1998 a 2003 (MONTEIRO; VILELLA; 2009).

Dando continuidade ao modelo de financiamento de políticas de saúde em resposta a questão da AIDS, houve renovação do projeto, iniciando o “Projeto AIDS III”, com período de execução de 2003 a 2006. As questões a serem trabalhadas na terceira fase do projeto se orientaram pelo aprimoramento dos processos de gestão nas esferas municipais, estaduais e federal e na sociedade civil organizada, pelo fortalecimento do desenvolvimento tecnológico e científico, qualificando a resposta brasileira à epidemia, especialmente no controle das DST's, o fortalecimento e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce do HIV e a melhoria da qualidade da atenção às DST/ AIDS oferecida pelo Sistema Único de Saúde (MONTEIRO; VILELLA; 2009).

Em 2007, o Ministério da Saúde lança o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis, com duração até o ano de 2011. O Plano possui dois eixos centrais de execução, sendo eles: a agenda afirmativa para gays e outros HSH e a agenda afirmativa para travestis. As principais metas do plano, se direcionaram por: ampliação do acesso aos insumos de prevenção; o desenvolvimento de novas tecnologias; estratégias de combate ao

⁶ No ano de 2016, houve alteração da nomenclatura de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, para IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis, via Decreto nº 8.901/2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8901.htm



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

estigma e discriminação; o fortalecimento das parcerias interinstitucionais; e a produção de conhecimento (BRASIL, 2007).

No processo histórico de estruturação da política de HIV/AIDS, o foco hospitalar e assistencial passou a contar com uma rede especializada para o atendimento ao público com HIV/AIDS, contando com: Serviço de Assistência Especializada (SAE), o Hospital-Dia (HD) e a Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), (VILLARINHO, et al, 2013).

4 - A POLÍTICA NACIONAL DE HIV/AIDS NA ARGENTINA

A Argentina possui como marco legislativo e fundamental para o enfrentamento do HIV/AIDS a Ley Nacional de SIDA, Lei nº 23.780 de 1990. Segundo a Fundación Huésped (2004), a lei postula cinco princípios básicos a serem pactuados entre as políticas de saúde e a sociedade, sendo eles:

- A) Consentimento informado: pautado na ética e respeito a liberdade do paciente em relação ao profissional da saúde e as formas de tratamento ao HIV/AIDS;
- B) Confidencialidade: princípio baseado nas relações de confiança e de sigilo dos profissionais da saúde em relação ao paciente diagnosticado com HIV/AIDS;
- C) Veracidade: pautado na relação de informar o paciente diagnosticado com HIV/AIDS de forma transparente, com abordagens humanizadas;
- D) Discriminação: relaciona-se ao reconhecimento de igualdade de todos perante a lei, sem discriminação em decorrência da sua condição socioeconômica ou enfermidade, por exemplo.

Em seu Art 3º, a Ley Nacional de SIDA dispõe:

Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación (ARGENTINA, 1990).

Desta forma, a responsabilidade em efetivar a lei de enfrentamento ao HIV/AIDS é compartilhada entre o Ministério da Saúde da Argentina e a Ação Social da Nação, pela subsecretaria de saúde. Posteriormente, cria-se outros marcos legais que dão caráter complementar a Ley Nacional de SIDA (FUNDACIÓN HUESPED, 2018). De modo geral, as



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

províncias da Argentina podem criar leis de acordo com as realidades locais, com caráter de ampliar o acesso e assistência a Pessoa Vivendo com HIV/AIDS – PVHA.

Considerando a característica do sistema de saúde argentino, o qual as ações são compartilhadas entre Estado, organizações sociais e setor privado, houve a necessidade de organizar os serviços ofertados às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no sistema das organizações sociais. Deste modo, cria-se a Ley das “Obras Sociales”, Lei nº 24.455 de 01 de março de 1995, a qual dispõe os serviços que as organizações sociais devem prestar:

- (...) - La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes;
 - La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas ;que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes;
 - La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción;
- (ARGENTINA, 1995).

Observa-se que aos poucos a cobertura à pessoa diagnosticada com HIV/AIDS é tratada numa perspectiva de atendimento integral à saúde e a assistência ao tratamento. Tem-se como foco o atendimento e suporte médico, psicológico e farmacológico. Quanto ao setor privado, houve a ampliação e obrigatoriedade ao tratamento às pessoas que fazem uso de planos de saúde pagos, através da Lei nº 24.754 no ano de 1996, ampliando assim a assistência e tratamento nas três esferas que compõe a política de saúde argentina. Outro marco importante a política de HIV/AIDS na realidade argentina foi a promulgação da Lei nº 25. 543 de 07 de janeiro de 2002 o qual estabelece a obrigatoriedade no teste de diagnóstico para mulheres gestantes

Em 2006, o governo argentino publica a Lei nº 26.150, estabelecendo o Programa Nacional de Educação Sexual Integral, com o foco em uma política de educação sexual para crianças e adolescentes. Nesse horizonte, a Argentina implementou um novo programa de educação sexual e reprodutiva em todas as escolas públicas, resultando em avanços no que tange ao acesso à informação à juventude argentina, conhecendo as formas transmissão do HIV e prevenção, identificando com precisão os métodos de prevenção e equívocos sobre a transmissão do HIV (FUNDACIÓN HUESPED, 2004).

Em 2008, o governo argentino lançou o Plano Estratégico de HIV/AIDS, com duração até o ano de 2011, dando continuidade às ações já desenvolvidas e observando a realidade posta às novas demandas de HIV, buscando responder tais entraves. Dando continuidade às políticas nacionais, foi lançado o Plano Estratégico Nacional para HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais, com duração de 2013 a 2017. Atualmente, para além dos marcos legais já



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

mencionados, há em execução Plano Estratégico Nacional (2018 a 2021), com foco às respostas ao HIV, AIDS e infecções sexualmente transmissíveis (ARGENTINA, 2018).

5 – RESULTADOS E CONCLUSÕES

Diante das aproximações trazidas neste ensaio, buscou-se apresentar um breve panorama histórico das políticas de saúde para o enfrentamento do fenômeno do HIV/AIDS no Brasil e Argentina. Contudo, faz-se necessário abordar alguns dados, de modo breve em relação a epidemiologia de AIDS nos países estudados.

Segundo a Revista da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS do MERCOSUL (2015), *“a Argentina possui uma epidemia estável e de tipo concentrada, como a maioria dos países da região latino americana, com uma estimativa de 126.000 pessoas vivendo com HIV durante o ano de 2014, das quais 30% ainda permanecem sem diagnóstico”*.

Já a realidade brasileira, segundo afirmação da Revista da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS do MERCOSUL (2015), *“a epidemia de HIV e aids no Brasil é considerada estável, tendo em vista a taxa de detecção relativamente constante nos últimos cinco anos, em cerca de 20 casos por 100 mil habitantes”*.

Observa-se que o Brasil, no início da elaboração de políticas voltadas para a questão do HIV/AIDS possuiu um incentivo de financiamento através do Banco Mundial, possibilitando maiores avanços no enfrentamento a epidemia e ampliação do acesso. Posteriormente, tem-se como referência a elaboração de Planos Nacionais que buscam orientar a política de saúde para o enfrentamento da AIDS/HIV na realidade brasileira.

Nas políticas da Argentina, observa-se que os três setores (público, privado e das obras sociais) incorporaram a questão da AIDS na acesso saúde. A Política Nacional de SIDA, de 1990 possibilitou que demais políticas de saúde, criadas no decorrer da história, possibilitaram a ampliação do acesso e tratamento da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS – PVHA.

Diante dessas considerações, destaca-se que não há uma forma em se comparar de modo igual as realidades de países tão distintos. Conforme pontuado, as diferenças dos modelos de atenção à saúde e acesso às políticas de atendimento ao HIV/AIDS, apresentam suas particularidades, pois foram e são construídas nas singularidades históricas e sociais de cada país. Contudo, pode-se ter como aproveitamento de estudos, comparações de serviços, programas e planos em realidades distintas, buscando refletir



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

sobre a ampliação do acesso e a efetivação de direitos sociais as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - PVHA, numa perspectiva humanizada e enquanto direito humano.

6 - REFERÊNCIAS

ARGENTINA, 1990. **Ley Nacional de SIDA 23.780/1990**. Disponível em: <http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/2-informacion-general/pdf/2014-11_ley-nacional-sida.pdf>. Acessado em: 20 de março de 2019.

ARGENTINA, 1995. **Ley 24.455**. Disponível em: <ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_132583.pdf>. Acessado em 31 de março de 2019.

ARGENTINA, 1995. **Ley 24. 754. Incorporación de la obligatoriedad del tratamiento a las personas que viven con el VIH en las empresas de medicina prepaga**. Disponível em: <ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_132585.pdf>. Acessado em: 01 de Abril de 2019.

ARGENTINA, 2006. **Ley 26.150. Programa Nacional De Educacion Sexual Integral**. Disponível em: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/argentina_ley_nro_26150_2006.pdf>. Acessado em 02 de Abril de 2019.

ARGENTINA. **El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros** / 1a ed. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011. 92 p.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História da Política de Saúde do Brasil. A Trajetória do direito à saúde. **Políticas de saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Gustavo Corria Mata e Ana Lucia de Moura Pontes. (org). Rio de Janeiro: EPSJV/Fio Cruz, 2007. p. 29-60. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf> Acesso em: 10 de março de 2019.

BRASIL, 1996. **Lei n 9.313 de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acessado em: **29 de março de 2019**.

BRASIL, 2007. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acessado em: 28 de março de 2019.

BRASIL. **Lei Nº. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 22 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde- SUS. Princípios e Conquistas**. Brasília- DF, 2000, 43p.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

BÁSCOLO, E.; BLEJER, G. **Sistema Integrado de Salud en Argentina**. 2009 s/d. Disponível em: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Sistema-Integrado-de-Salud-en-Argentina_EB_GB.pdf. Acesso em: 27 de março de 2019.

CAMARGO JUNIOR, K. R. **As ciências da AIDS & a AIDS das ciências: o discurso médico e a construção da AIDS**. Sindicato Nacional dos Editores de Livros - Rio de Janeiro, 1994.

HUÉSPED, Fundación. **Derechos Humanos y SIDA: guia para promotores comunitarios**. Buenos Aires, 2004. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/378865326/Derechos-Humanos-y-Sida>. Acessado em: 20 de março de 2019.

MACHADO E., **O direito à saúde no Brasil e na Argentina: O desafio de Universalização do acesso aos serviços públicos de atenção primária**. 2016, 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2016.

MERCOSUL, 2015. **HIV/AIDS no MERCOSUL**. Revista da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Revista%20Mercosur%20VIH%202015_0.pdf. Acessado em: 03 de Abril de 2019.

MONTEIRO, Ana Lúcia; VILELLA, Wilza Vieira; **A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira**. Revista Psicologia Política, vol.9 no.17 São Paulo jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003. Acessado em: 29 de março de 2019.

PREUSS, L. T.; CAMARGO, J. C. ; LACERDA, M. K. . **A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E ARGENTINA: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO**. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/res em Serviço Social,, 2018, Vitória, Espírito Santo. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/res em Serviço Social,. Vitória, Espírito Santo: ABEPSS, 2018. v. 01.

PESSOA, F.M.G; OLIVEIRA, R;. **AIDS e efetivação judicial de políticas públicas: uma análise comparada Brasil x Argentina**. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,aids-e-efetivacao-judicial-de-politicas-publicas-uma-analise-comparada-brasil-x-argentina,27018.html>. Acesso em: 22 de março de 2019.

VILLARINHO, Mariana Vieira et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013 – Brasília. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>. _Acessado em: 30 de março de 2018.