



Universidade de Brasília

Instituto de Ciência Política

Programa de Pós-graduação em Ciência Política

**MARIANA GOMES CARTAXO**

**A POLÍTICA DE AIDS (2006-2016): CONFLITOS E  
TRANSFORMAÇÕES**

**DISSERTAÇÃO**

**Brasília**

**2018**

**MARIANA GOMES CARTAXO**

**A POLÍTICA DE AIDS (2006-2016): CONFLITOS E  
TRANSFORMAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília (UnB) como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Orientadora: Rebecca Neaera Abers

Brasília  
2018

*A todos e todas que perderam as suas vidas na construção da resposta à  
AIDS*

## AGRADECIMENTOS

O mestrado foi um período de grandes transformações na minha vida. Enquanto jovem pesquisadora, adentrar no mundo acadêmico foi um desafio intenso e eu precisei aprender a me levar ao limite e a desenvolver uma série de capacidades. Por sorte, contei com o apoio de várias pessoas durante a caminhada, que me ajudaram não só a desenvolver a pesquisa, como também foram pontos de apoio importantes. Dessa forma, meus agradecimentos vão:

A Rebecca Abers, por ter aceitado me acompanhar nessa caminhada desde a graduação, e por contribuir com o seu vasto conhecimento para o desenvolvimento da minha pesquisa. Meus agradecimentos também por ter se mostrado paciente e por ter incentivado desde o início o meu trabalho.

A Jessica Rich, por ter aceitado participar da minha banca e pela conversa sobre a sua experiência com a política de AIDS.

A Marisa Von Bulow pela participação na minha banca e pelos comentários valiosos desde o início dessa pesquisa.

A Pamela Ximena pelos comentários durante minha banca de qualificação e por contribuir bastante para o desenvolvimento dessa pesquisa.

A Jane Galvão, por ter aceitado conversar sobre o seu livro, e por ter contribuído com artigos e contatos.

A todos os colegas do grupo de pesquisa Resocie, que se mostrou um local muito acolhedor dentro de um ambiente hostil que pode ser a academia. Aos colegas do mini-grupo de ativismo institucional, pelos comentários e contribuições ao trabalho.

A Jessica Alves, por ter me acompanhado ao longo do mestrado, e por ter me ensinado a colocar as coisas em perspectiva.

A Bernardo Budó, pela ajuda com as transcrições das entrevistas e revisão do texto, e pelo companheirismo desde os anos de graduação até o mestrado.

A Kimberly Anastácio e Ana Matos, queridas amigas, por passarem por essa fase comigo, e pelo apoio de todos os dias.

A toda equipe do UNAIDS Brasil, que me inseriu no campo do HIV e me fez me apaixonar pela área. Um agradecimento especial a Georgiana Braga e Cleiton Euzébio, pelas contribuições para a pesquisa, e pelo apoio para cursar as disciplinas do mestrado.

A Leonardo Ferreira, do DIAHV, que muito atenciosamente me ajudou com os contatos no departamento e com o agendamento de entrevistas. Sem esse apoio, o processo de entrevistas seria caótico e desgastante.

A todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa e que separaram seu tempo para conversar comigo. O seu trabalho serviu de inspiração para a dissertação e sem vocês essa pesquisa não seria possível.

A todas as pessoas vivendo com HIV e aos grupos mais afetados pela epidemia. A sua luta cotidiana contra o estigma e a discriminação é o que me faz acreditar em um futuro sem a AIDS.

Aos servidores, técnicos e terceirizados da Universidade de Brasília, que fazem essa instituição funcionar em meio a tantas dificuldades. Especialmente à Thaynara, que de forma muito eficiente apoiou com as questões administrativas da pós-graduação.

A meus pais, por terem me apoiado em todos os momentos, e por me fazerem acreditar em mim mesma. A minhas irmãs, companheiras para toda a vida, por estarem presentes e por torcerem por mim.

*“Eu acredito imensamente que nós somos aquilo que queremos ser. E que nós queremos ser tem a ver com as ideias, com os valores, com os princípios que norteiam a vida da gente. Portanto, o homem não é uma coisa pré-inventada, ele se inventa a cada momento. Ele se faz a cada momento. Nós temos que não desperdiçar em nenhum momento essa capacidade fantástica que temos de criar, e criar quando você está vivo. A morte é exatamente o fim da criação, é o fim da possibilidade da criação. A vida é a possibilidade permanente de criação, de invenção e de superação. Por isso é que a ideia da vida é tão importante no trato da epidemia de AIDS e é absolutamente fundamental no trato de qualquer coisa. Se você quiser mudar o Brasil (...) você tem que criar. Criar uma nova mentalidade, criar um novo processo, um novo projeto, novas práticas, uma nova consciência.”*

*(Herbert de Souza Betinho - AIDS: Boas Notícias)*

## RESUMO

O objetivo dessa dissertação é observar o lugar do ator na política nacional de AIDS, dentro do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais (DIAHV), e como se mobiliza os significados de suas ações. O argumento central é o de que as transformações conjunturais e organizacionais, ao afetar a autonomia da organização, têm uma relação próxima com os indivíduos que ocupam esse espaço. A partir do recorte de dez anos da política pública (2006-2016), vamos trabalhar sobre a narrativa institucional para compreender como diferentes atores interpretam os momentos de transformação. Utilizamos a literatura sobre agência para dar base à ontologia da pesquisa, que visa valorizar o papel do ator em seu contexto. Por meio da análise de entrevistas em profundidade com gestores da política de AIDS, observamos que esses atores constroem um trabalho institucional pautado no ativismo e no envolvimento com uma agenda de saúde pública voltada para a defesa de populações vulneráveis. Observamos também que historicamente a construção da autonomia da política gerou uma controvérsia sobre o papel do DIAHV dentro do Ministério da Saúde. Demonstramos que em meio a conflitos políticos com as esferas superiores do Ministério da Saúde, os atores dentro da política de AIDS, independentemente da posição ocupada pelo indivíduo, utilizam constantemente significados políticos diversos em sua posição, de forma que o lugar que ocupam continua sendo mobilizado constantemente. Defendemos que os estudos sobre instituições precisam pautar o papel do ator e de suas capacidades para uma compreensão mais abrangente sobre o funcionamento das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Política de AIDS; DIAHV; Políticas Públicas; Agência; Burocratas; Ativismo Institucional

## ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to observe the role of the actor on the Brazilian national AIDS policy within the National Department of STIs, AIDS and Viral Hepatitis (DIAHV). Therefore, we are going through the way they mobilize meanings for their actions. The main argument is that, by affecting the autonomy of the organization, the conjectural and organizational changes have a close relation with the individuals that occupy this space. From ten years of this public policy (2006-2016), we mobilize the policy's institutional narrative to see how different actors understand the moments of institutional transformation. We use the literature on agency to base the ontology of this research, which aims to value the role of the actor in its context. Through the analysis of in-depth interviews with AIDS policy managers, we observe that these actors build an institutional work based on activism, while also involving a public health agenda focused on the defense of vulnerable populations. We also notice that, historically, the the autonomy of this policy has generated a controversy over the role of the DIAHV within the Ministry of Health. We have demonstrated that amidst political conicts with the high level hierarchy of the Ministry of Health, actors within AIDS policy, regardless of the position occupied by the individual, constantly use political meanings to their positions, so that the place they occupy continues to be constantly mobilized. We argue that institutional studies need to observe the role of the actor and his/her capacities to a comprehensive understanding of how public policy work is applied.

**Keywords:** AIDS policy; Brazilian National AIDS Department; Public Policy; Agency; Bureaucrats; Institucional Activism



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira das Interdisciplinar de AIDS
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
AZT	Azidotimidina
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CDC	Center for Disease Control
CEBRAP	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MEC	Ministério da Educação
OMC	Organização Mundial de Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PDS	Partido Democrático Social
PP	Partido Progressista
PT	Partido dos Trabalhadores
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa</b>	<b>14</b>
<b>1.2</b>	<b>Discussão Metodológica</b>	<b>16</b>
<b>1.3</b>	<b>Organização da Dissertação</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>DISCUSSÃO TEÓRICA: A AÇÃO DO BUROCRATA</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>A Ação do Burocrata</b>	<b>22</b>
2.1.1	Ação, Agência e Ideias	22
2.1.2	Ativismo Institucional	27
<b>2.2</b>	<b>Instituições e Indivíduos</b>	<b>30</b>
2.2.1	O Papel do Ator nas Instituições	30
2.2.2	Autonomia Burocrática como uma controvérsia	34
<b>2.3</b>	<b>Síntese da Discussão Teórica</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>O DIAHV - A POLÍTICA E SUA HISTÓRIA</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>Breve Contextualização Histórica</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>As Chefias da Política de AIDS entre 2006-2016</b>	<b>43</b>
3.2.1	A Gestão Mariângela Simão (2006-2010)	44
3.2.2	Gestão Dirceu Greco (2010-2013)	46
3.2.3	Gestão Fábio Mesquita (2013-2016)	49
<b>4</b>	<b>“O MINISTÉRIO DA AIDS”: ISOLAMENTO, AUTONOMIA E TRANS- FORMAÇÃO</b>	<b>54</b>
<b>4.1</b>	<b>Condicionantes da Autonomia</b>	<b>55</b>
<b>4.2</b>	<b>Transformação e Autonomia no DIAHV</b>	<b>57</b>
4.2.1	Transformações na Coalizão de Governo	58
4.2.2	Autonomia e Institucionalização	62
4.2.3	Mudança Política e Autonomia - Síntese da Discussão	68
<b>5</b>	<b>HUMANOS DO DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VI- RAIS</b>	<b>71</b>
<b>5.1</b>	<b>Aspectos Organizacionais</b>	<b>71</b>
<b>5.2</b>	<b>Os indivíduos</b>	<b>75</b>
5.2.1	Gestores Advindos de Movimentos Sociais	76
5.2.2	Gestores sem vinculação prévia com movimentos sociais	78
5.2.3	Limites e desafios da agência	80
<b>5.3</b>	<b>A agência dos gestores técnicos</b>	<b>83</b>
<b>5.4</b>	<b>Agência e Ativismo Institucional</b>	<b>86</b>

<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS . . . . .</b>	<b>88</b>
	<b>Referências . . . . .</b>	<b>92</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>99</b>
	<b>ANEXO A – ANEXO METODOLÓGICO SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA . . . . .</b>	<b>100</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o Estado estão geralmente voltados para a compreensão dos fenômenos institucionais em seu nível sistêmico, normativo. A dimensão pessoal, dos atores que ocupam as instituições, ainda é algo a ser explorado. Essa dissertação pretende contribuir para preencher essa lacuna do funcionamento do Estado a partir de uma análise dos burocratas na política de AIDS. A resposta à AIDS no Brasil é um marco importante na história da saúde pública nacional, contando com uma agenda que reúne diversas pautas políticas. Ao mesmo tempo que conta com atores provenientes de movimentos sociais dentro dos quadros técnicos, a sua dinâmica contribui para o desenvolvimento de um campo de atuação mobilizado dentro e fora o Estado.

A resposta à AIDS em nível federal é construída pelos gestores técnicos e pela diretoria do atual Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais (DIAHV). São esses burocratas os responsáveis por criar as diretrizes da política pública a nível federal e trabalhar na coordenação dos recursos para os estados e municípios. Por estarem em contato direto com movimentos sociais, bastante ativos desde o início da epidemia, os gestores muitas vezes são os responsáveis por traduzir os interesses da sociedade civil em aplicações concretas. Ao atuar nessa ponte, esses indivíduos precisam encontrar formas de aplicar a agenda dentro da estrutura administrativa do Ministério da Saúde.

Partimos do pressuposto de que instituições são habitadas (HALLET & VENTRESCA, 2006) e que, para compreendê-las, é preciso adentrar o mundo dos atores e captar suas impressões sobre os fenômenos institucionais. Dessa forma, esta dissertação volta o olhar para os gestores da política de AIDS para compreender a dinâmica da sua atuação, e como desempenham diferentes papéis para aplicar uma agenda política que vem sendo consolidada desde os anos 80.

Com base em entrevistas e em documentos históricos, observamos a narrativa mobilizada pelos atores sobre dez anos de política pública, entre 2006 e 2016. Ao examinar as percepções subjetivas em momentos de crise e transformação política, observamos que a mobilização dentro do Estado é construída por meio da socialização entre os funcionários e com influência do histórico do departamento. A história da política pública, por outro lado, ajudou a fundar uma narrativa interna de autonomia e independência organizacional em relação a outros quadros do Ministério da Saúde.

A partir dessas percepções subjetivas sobre o papel dos atores, construímos um panorama do local de fala dos indivíduos, e investigamos a influência do contexto político nas percepções sobre a organização. Partimos de uma mudança organizacional importante, a transformação do programa em departamento, para entender como os atores interpretam o seu papel dentro da instituição e as mudanças em sua capacidade

de atuação.

Dessa forma, espera-se ampliar os estudos sobre os atores que participam da gestão governamental, abrindo, dessa forma a “caixa preta do Estado” (ABERS, SERAFIM & TATAGIBA, 2014). Desejamos contribuir para a compreensão dos fenômenos institucionais e superar a dicotomia entre Estado e Sociedade. Esta pesquisa se insere num debate mais amplo sobre Ativismo Institucional, desenvolvido no âmbito do grupo de pesquisa Resocie (Grupo de Pesquisa Repensando as Relações entre Sociedade e Estado), do Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília. Esse grupo tem gerado diversas pesquisas sobre o papel do ator dentro da burocracia estatal (VIANA, 2017; SANTIAGO, 2017; BRANDÃO & VIANA, 2016; BRANDÃO & VILAÇA, 2017; OLIVEIRA, 2016; VILAÇA, 2017).

Esta dissertação pretende contribuir para essa agenda de pesquisa por meio de um estudo de caso aprofundado de 10 anos de uma política pública. A análise observará a ação dos gestores e como eles se enxergam frente às transformações na instituição. Uma das principais propostas dessa pesquisa é buscar compreender como indivíduos em organizações constroem significados para suas práticas dentro de um quadro temporal definido e mobilizando significados coletivos. Também nos propomos observar como isso varia de acordo com os papéis desempenhados pelos gestores dentro da política pública. O principal argumento é que as transformações conjunturais e organizacionais, ao afetar a autonomia da organização, têm uma relação próxima com a agência dos indivíduos que ocupam esse espaço.

Essa perspectiva é importante porque contribui para uma visão mais dinâmica sobre as políticas públicas, analisando a construção interna da instituição e o relacionamento entre as transformações e as perspectivas dos atores. Esse tipo de análise busca consolidar uma linha de estudos sobre instituições que leve em conta o valor do burocrata em narrativas institucionais.

Para tanto, vamos trabalhar sobre os conflitos da política AIDS ao longo de dez anos, e analisar por meio do prisma dos atores as transformações decorrentes do envolvimento de uma teia complexa de significados com a agenda mais ampla de luta contra a AIDS. Pretendemos desenvolver um estudo que analise a agência em instituições. Buscamos, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento de uma linha de pesquisa que ajude a explicar a importância do ator na implementação de políticas públicas, considerando também a conjuntura e os significados construídos coletivamente.

## 1.1 Justificativa

A política de AIDS no Brasil foi bastante estudada como um exemplo de boas práticas em políticas de saúde. Contudo, existem poucas pesquisas que remontam o histórico recente da epidemia no Brasil, em especial sobre os últimos dez anos (2006-2016) (RICH, 2013; GALVÃO, 2012; DUARTE, 2008; SEFNER & PARKER, 2016).

Antes desse período, várias análises tentaram reconstruir o papel da sociedade civil na consolidação das políticas (SOUZA et al, 2010; PARKER, 2011; GRANGEIRO, SILVA & TEIXEIRA, 2009) ou observar a construção da resposta governamental (MARCQUES, 2002).

Grande parte dos estudos trabalha com foco na política em sentido amplo, sem observar diretamente os atores envolvidos e os processos de formulação das decisões. Dessa forma, há uma lacuna na compreensão do funcionamento interno da burocracia e dos atores envolvidos no programa de AIDS. Reconstruí-lo a partir dos indivíduos e das redes de pessoas dentro do Estado é importante para se analisar os processos complexos de construção de políticas públicas, incluindo o envolvimento dos gestores na agenda mais ampla da luta contra a AIDS.

Nesse sentido, esta pesquisa se insere em uma corrente da Ciência Política que reconhece as diferentes dimensões da ação social e vê a agência como “um processo temporalmente enraizado de engajamento social, informado pelo passado mas também orientado para o futuro e para o presente” (MISCHE & EMIRBAYER, 1998, p. 963). Essa perspectiva observa o papel dos atores nas mudanças institucionais, considerando que estes tomam atitudes levando em consideração sua trajetória passada, dificuldades do presente e projeções para o futuro. Espera-se colaborar com a análise empírica do papel da agência na dinâmica de reprodução de uma instituição como a política nacional de AIDS.

Outro aspecto interessante a ser abordado nesta pesquisa é a mobilização política dentro do Estado. Conforme trabalhado por Abers e Tatagiba (2016), o termo “ativismo institucional” é utilizado para descrever “o que as pessoas estão fazendo quando aceitam empregos na burocracia governamental com o propósito de avançar as agendas políticas ou projetos propostos por movimentos sociais” (ABERS & TATAGIBA, 2016, p.73). De forma mais abrangente, Abers (2018, no prelo) define o ativismo institucional como “proatividade, envolvendo a busca de oportunidades” e a “defesa de uma causa contenciosa” em oposição a forças contrárias poderosas. Essa é uma nova perspectiva dentro dos estudos de burocracia por tentar observar a dinâmica ativista dentro do aparato estatal. O programa de AIDS é um caso exemplar, em que uma grande gama de militantes do movimento de luta contra a AIDS foi convidada a compor quadros na resposta nacional ao vírus (GALVÃO, 2000). Ao observar essa dinâmica

em um ambiente fértil para o ativismo, será possível captar as principais características das práticas dos atores dentro da instituição.

Trabalhar com atores no governo permitirá ir além da visão do Estado e dos Movimentos Sociais como dois agentes contenciosos, ampliando a abordagem analítica e dando espaço para uma nova perspectiva de estudo. Pretendemos contribuir para o estudo de políticas públicas e de movimentos sociais demonstrando como a posição de gestor pode estar interligada a interesses e lutas políticas e influenciar as organizações. O campo de AIDS envolve o relacionamento entre diversas pautas, não só o combate ao vírus em si. Ao centrar-se nas interrelações entre as diferentes agendas dos movimentos, é possível também observar a construção das preferências e a permeabilidade dos burocratas a mudanças.

A resposta à AIDS teve, em um curto espaço de tempo, um avanço biomédico sem precedentes. Em 20 anos, a doença passou de uma epidemia devastadora para um vírus controlável. A cura ainda não foi encontrada, mas já é possível vislumbrar um mundo sem a AIDS (UNAIDS, 2015). Entre o início da epidemia e os dias de hoje, a resposta se tornou cada vez mais sofisticada e as demandas das populações mudaram. No Brasil, avanços tecnológicos foram trazidos para dentro do sistema público de saúde. Além de oferecer tratamento, o Estado buscou aprimorar os medicamentos oferecidos (DIAHV, 2015). Mais recentemente, houve a incorporação do dolutegravir entre os medicamentos oferecidos pelo SUS, droga conhecida por minimizar os efeitos colaterais dos antirretrovirais. Esses avanços são exemplos do esforço contínuo dos profissionais envolvidos em continuar seguindo a vanguarda da resposta à AIDS.

Além de fazer uma análise aprofundada dos gestores no presente, a pesquisa pretende conduzir uma narrativa sobre os acontecimentos nos últimos dez anos de implementação da política, algo que vai contribuir para a compreensão mais abrangente do contexto em que os atores estudados estão envolvidos. Como contrapartida, este trabalho também será uma adição significativa à memória da instituição.

A partir dessa apresentação contextual, definimos a seguinte pergunta de pesquisa como norteadora da discussão: **“Como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo de dez anos da política de AIDS foram construídos?”**. Essa questão procura centrar o olhar para as concepções sobre o trabalho do burocrata, tentando definir como a sua agência funciona e é exercida nesse ambiente.

Enxergando os esforços dos atores, a literatura sobre Trabalho Institucional aborda a relação entre agência e instituições. A partir de uma visão multidimensional, percebe-se a agência como o engajamento do ator no mundo social, e isso significa que ela é uma interrelação de hábito, imaginação e julgamento (BATTILANA & D’AUNNO, 2009). Ao fazer parte desse ambiente, o ator desempenha vários papéis que podem ser sobrepostos ou organizados em ordem de prioridade. Cabe observar como a agência é

desempenhada pelos gestores no trabalho de manutenção, criação e perturbação da política nacional de AIDS.

Para compreender melhor o lugar dos indivíduos que participam dessa política específica, uma segunda pergunta é proposta: **“Como as transformações da política de AIDS afetam a mobilização de habilidades e práticas dos gestores?”**. O desempenho dos gestores depende da forma com que exercem o seu trabalho. Portanto, o lugar que ocupam na organização e as situações que encontram pela frente ajudam a definir como o indivíduo deve se portar e quais habilidades precisam ser mobilizadas para que desempenhem as diferentes tarefas que surgem pela frente.

Para trabalhar com a pergunta acima, o objetivo geral da pesquisa é **analisar as interpretações dos gestores sobre as suas práticas e o papel do indivíduo na política de AIDS**. Pretende-se observar como os atores empreendem seus esforços e criam significados para a aplicação de uma política dentro do Estado. Para isso, serão observadas as suas narrativas subjetivas sobre acontecimentos e sobre o seu papel na instituição.

Como objetivo secundário, pretende-se **observar a narrativa mobilizada sobre a política de AIDS e como ela afeta as interpretações subjetivas das possibilidades de atuação dos gestores**. Com esse objetivo, pretendemos olhar para as transformações da política como um motor para a construção de interpretações sobre o papel dos indivíduos e como isso influencia as possibilidades de atuação internamente.

Para se atingir esses objetivos, realizaremos um estudo de caso aprofundado, mobilizando aspectos históricos, perspectivas subjetivas e a literatura produzida até o momento sobre o tema para construir um panorama abrangente sobre a política pública. Como recorte, escolhemos o período de 2006-2016 para desenvolver uma análise sobre as transformações internas ao DIAHV.

## 1.2 Discussão Metodológica

Escolher trabalhar com o tema do HIV/AIDS nesta pesquisa foi em grande parte decorrência do meu envolvimento prévio com o campo a partir do meu trabalho como Assistente de Programa no escritório do Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) em Brasília, posição que não ocupo mais. Esse pontapé inicial certamente tornou muito mais fácil a interação com as redes de atores e a compreensão do contexto da política pública. Dito isto, cabe ressaltar que todos os processos institucionais exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH - UnB) foram feitos antes de partir para o campo, mesmo que as relações interpessoais facilitassem essa ponte.

Adotamos como desenho de pesquisa o método de estudo de caso qualitativo,



partindo da perspectiva de Maguire, Hardy e Lawrence (2004), que considera esse o modelo adequado para a abordagem de fenômenos pouco explorados por dar uma análise rica, detalhada e interpretativa aos acontecimentos em seu contexto. Por meio do estudo de casos é possível obter uma grande quantidade de informações e perspectivas dos indivíduos que atuam dentro de uma mesma organização. Ademais, ao recortarmos o estudo para a política de AIDS especificamente, podemos observar em nível micro os nuances da ação e as transformações ao longo do tempo. Dessa forma, o modelo de estudo de caso foi escolhido por corresponder aos objetivos das perguntas de pesquisa e ao referencial teórico.

Além disso, nos espelhamos em outras pesquisas no campo do HIV/AIDS (GALVÃO, 2000; MARQUES, 2000; PARKER, 2000). Destacamos especialmente o estudo de Galvão (2000), que traz uma descrição histórica detalhada sobre os primeiros anos da resposta à AIDS no Brasil e serviu de inspiração para o desenvolvimento desta dissertação.

Considerando a constante transformação do mundo real e a necessidade de incorporar modelos teóricos adequados para a análise, incorporamos a perspectiva de Dubois e Gadde (2002) que defendem uma abordagem de análise de casos específicos sem a definição prévia de fronteiras de pesquisa. Os autores definem o uso de uma “combinação sistemática” entre o mundo empírico e o modelo teórico para a construção de uma teoria que direcione o olhar para as diferentes preocupações de pesquisa e oriente ferramentas adequadas de análise, evoluindo essa adaptação durante o processo de pesquisa. Ao longo dessa dissertação, diversas perspectivas foram utilizadas antes de fechar o quadro conceitual da análise. O aprendizado das aulas da pós-graduação também foi um foco importante de inspiração durante a realização da pesquisa.

Definimos como recorte temporal o período de dez anos, entre 2006-2016, que foi identificado pela pesquisadora como um momento de déficit de produções sobre a instituição, mas com muitos acontecimentos para subsidiar a pesquisa. Optou-se por terminar a análise em 2016, logo após o impeachment presidencial, para criar certo distanciamento de eventos atuais, ainda não finalizados. Reforçamos que, por conta da ligação com o histórico da política de AIDS, optamos por nos ater a esse agravo, apesar de o órgão também ser responsável pela política de Hepatites Virais e de IST.

Como fonte de dados, recorreremos a entrevistas semi-estruturadas, legislação, notícias e relatórios de organizações internacionais. Optamos por utilizar as entrevistas como principal subsídio de pesquisa por partir da concepção de que as interpretações subjetivas dos atores e sua agência são importantes para explicar fenômenos sociais (LAWRENCE, SUDDABY & LECA, 2009; MISCHÉ & EMIRBAYER, 1998; DIMAGGIO, 1988). As entrevistas foram realizadas entre Março e Outubro de 2017, com o total de 21 entrevistados, todos gestores ou ex-gestores que estiveram envolvidos

com a instituição durante o período. Entre esses, entrevistamos ex-diretores e gestores técnicos. Preferimos omitir o número de entrevistados de cada categoria para garantir o anonimato dos envolvidos.

Para conseguirmos acesso ao Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais, encaminhamos uma carta formal assinada pela orientadora da pesquisa para a direção do departamento. Após a aprovação, contamos com o apoio especial da equipe de Ações Estratégicas do DIAHV para selecionar entrevistados que pudessem contribuir com o tema e agendar a entrevista. Para a realização delas, utilizamos os espaços de reuniões do DIAHV, por vezes em uma sala de reunião fechada, por vezes nos espaços compartilhados do escritório.

Os entrevistados foram escolhidos com base no seu tempo de instituição e experiência prévia. Após o direcionamento da direção, a equipe de ações estratégicas nos ajudou a construir uma lista de funcionários que poderiam contribuir com a pesquisa. Com base em nossa explicação inicial sobre os objetivos da dissertação, a lista incorporou pessoas com diversos planos de fundo que poderiam apoiar com suas perspectivas sobre o histórico da instituição e sobre as suas transformações.

Além disso, após a realização das entrevistas, perguntamos aos participantes se eles sugeririam algum colega de trabalho para ser entrevistado. Um fato interessante é que os nomes sugeridos já estavam na lista levantada pela equipe de Ações Estratégicas. Podemos dizer, portanto, que entrevistamos pessoas reconhecidas dentro da rede.

Também entramos em contato direto com ex-diretores. Convites de entrevista foram enviados por email para aqueles que comandaram o DIAHV entre 2006-2016. Contudo, nem todos responderam os pedidos e se disponibilizaram para responder as perguntas. Os que se dispuseram a responder as perguntas foram incorporados à lista dos entrevistados e não foram especificamente citados, para manter o anonimato.

Nas entrevistas, perguntamos sobre a origem da pessoa e como ela se envolveu com a política de AIDS. Em seguida, partimos para perguntas mais específicas sobre o histórico do DIAHV, a depender do plano de fundo do ator, e relativas à opinião do entrevistado sobre as mudanças e transformações que ocorreram ao longo do tempo, tentando entender também as perspectivas dessas pessoas sobre as crises políticas do órgão.

A análise documental de entrevistas, legislação e publicações serviu para subsidiar a construção da linha do tempo da pesquisa. Esta análise apoiou a narrativa apresentada pelos entrevistados, fornecendo datas e um contexto mais detalhado às falas. A leitura anterior de produções feitas sobre a política de AIDS também foi uma fonte importante de material para as descrições feitas na pesquisa.

Finalmente, utilizamos notícias sobre a política de AIDS como fontes para reconstruir o histórico da política pública. Por meio do mecanismo de busca online, com o filtro por data, encontramos os principais acontecimentos dentro do recorte. Norteados por esses fatos, utilizamos as entrevistas para dar mais detalhes à narrativa.

### 1.3 Organização da Dissertação

Esta dissertação está estruturada em 5 capítulos, o primeiro sendo esta introdução. O **capítulo 2** está dividido em dois pilares, cada um relacionado a uma pergunta de pesquisa. Primeiramente, apresentamos a literatura sobre atores, agência e ideias, tendo por base as críticas a teorias sociais que excluem o ator da equação. Introduzimos, então, o conceito de agência para diferentes autores, e reforçamos a importância desse elemento teórico como um pressuposto ontológico para pesquisas. Em decorrência desse debate, discutimos a literatura sobre ideias, e como elas são elementos capazes de explicar a mudança e a transformação. Essa perspectiva é importante para a dissertação porque serviu de base para enquadrar o gestor do DIAHV e compreender o seu papel dentro da política pública.

Logo em seguida, trabalhamos com a nova literatura sobre ativismo institucional, questionando o uso de barreiras fixas entre Estado e Sociedade para estudar os fenômenos sociais. Essa literatura ajudou a pesquisa ao enquadrar os atores dentro do Estado como passíveis de atuar em busca de objetivos e de uma agenda política. Essa ideia abriu o olhar da pesquisa para a conexão entre a política de AIDS e a agenda de movimentos sociais, tentando entender de que forma os gestores vão além das ideias pré-concebidas de burocrata para implementar o seu trabalho e defender o que acreditam.

Em terceiro lugar, partimos para a discussão sobre o papel do ator e do interesse nos estudos sobre instituições, defendendo que uma análise institucional precisa levar em conta a ação humana, o poder e grupos de interesse para conseguir abarcar realidades complexas. Nesse sentido, introduzimos os conceitos de Trabalho Institucional e Habilidade Social, que serão importantes para o estudo sobre a política de AIDS por mobilizar explicações teóricas que abarcam o relacionamento entre os gestores e marco institucional que ocupam, considerando a ação em seu tempo e espaço. Utilizamos esses dois conceitos para enquadrar o trabalho dos atores do DIAHV e suas ações como maneiras de ocupar as instituições e consolidar o seu lugar no espaço.

Por fim, nos referimos à literatura sobre políticas públicas para discutir autonomia institucional e sua relação com os diversos atores que aplicam a política, além dos condicionantes para a ação autônoma das instituições. No caso específico

em estudo, esses conceitos serviram para enquadrar a autonomia institucional como uma controvérsia dentro do DIAHV e entender a forma como os atores mobilizam e interpretam a sua autonomia individual para agir.

O **capítulo 3**, em seguida, inicia com a contextualização a política de AIDS a partir de suas origens nos anos 80. Com essa apresentação, fazemos uma cronologia do DIAHV entre 2006-2016, organizada em gestões dos diretores que ocuparam a chefia da instituição. Esse panorama vai introduzir o objeto de pesquisa e guiar a discussão posterior sobre agência e transformação.

O **capítulo 4**, por sua vez, desenvolve uma análise sobre as influências da coalizão política do governo federal na política de AIDS, discutindo como as duas rupturas institucionais que ocorreram partiram de um contexto político mais amplo a partir da interpretação dos atores. Além disso, trabalhamos com a mudança organizacional de programa para departamento para colher as perspectivas dos atores sobre a autonomia organizacional de onde trabalham e como ela afeta as suas capacidades individuais.

Durante o **capítulo 5** apresentamos os gestores que compõem o quadro do DIAHV e suas percepções subjetivas sobre o pertencimento à instituição, além dos condicionantes e barreiras para a sua agência. Após essa narrativa, analisamos como diferentes habilidades são mobilizadas a depender do objetivo do gestor, e como as ações são por vezes heroicas e por vezes discretas. Finalmente, durante as considerações finais produzimos uma síntese da discussão, ressaltamos suas contribuições e limitações, e propomos possibilidades para essa agenda de pesquisa.

## 2 DISCUSSÃO TEÓRICA: A AÇÃO DO BUROCRATA

Este capítulo apresentará os pressupostos teóricos que orientaram a elaboração da pesquisa. Nesse sentido, está dividido ao redor das duas perguntas de pesquisa. A primeira: “Como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo de 10 anos de política de AIDS foram construídos?”, está relacionada aos conceitos de agência e ativismo institucional. A segunda: “Como as habilidades e práticas dos gestores são mobilizadas ao redor das transformações da política?”, está relacionada especialmente com os conceitos de Trabalho Institucional e Habilidade Social e com a discussão sobre autonomia burocrática.

Dessa forma, primeiramente faremos a discussão sobre o papel dos atores e o significado da agência nos fenômenos sociais. Como base nisso, apresentaremos o debate sobre o conceito de agência, trabalhando especialmente com a perspectiva de que o indivíduo interage com o seu ambiente por meio de uma série de estímulos e enquadramentos. Essa apresentação de conceitos inicial pretende contextualizar o ponto de partida dessa pesquisa, formalizando o enfoque no ator. Após esse momento, serão introduzidas as bases da ideia de ativismo institucional, que compreende a ação de atores dentro do Estado.

Em seguida, aprofundando esse debate para uma perspectiva institucional, trabalharemos com o papel do ator nas instituições, e a importância de se levar em consideração o interesse e o poder ao analisar arranjos burocráticos. Na seção seguinte, será feita uma exposição sobre as concepções relativas à formação da autonomia burocrática, onde buscaremos o marco analítico do campo de políticas públicas para desenvolver essa discussão.

Por fim, a apresentação teórica deste capítulo fundamenta a ontologia da dissertação, que pretende repensar as fronteiras preestabelecidas entre Estado e sociedade para compreender como os atores interagem nos diversos ambientes em que se encontram e como isso influencia momentos de mudança. A tabela abaixo demonstra a conexão entre os conceitos teóricos, as perguntas e os objetivos de pesquisa.

**Tabela 1 – Conexões entre conceitos**

	Perguntas de Pesquisa	Objetivos
Agência	Como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo do 10 anos de política de AIDS foram construídos?	Analisar as interpretações dos gestores sobre as suas práticas e o papel do indivíduo na política de AIDS
Ativismo Institucional	Como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo do 10 anos de política de AIDS foram construídos?	Analisar as interpretações dos gestores sobre as suas práticas e o papel do indivíduo na política de AIDS
Trabalho Institucional e Habilidade Social	Como as habilidades e práticas dos gestores são mobilizadas ao redor das transformações da política?	Observar a narrativa mobilizada sobre a política de AIDS e como ela afeta as interpretações subjetivas das possibilidades de atuação dos gestores
Autonomia Burocrática	Como as habilidades e práticas dos gestores são mobilizadas ao redor das transformações da política?	Observar a narrativa mobilizada sobre a política de AIDS e como ela afeta as interpretações subjetivas das possibilidades de atuação dos gestores

## 2.1 A Ação do Burocrata

Com base na pergunta de pesquisa principal dessa dissertação, “como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo do 10 anos de política de AIDS foram construídos?”, os conceitos de agência e de ativismo institucional vão apoiar o objetivo que se propõe a “analisar as interpretações dos gestores sobre as suas práticas e o papel do indivíduo na política de AIDS”. O conceito de agência voltará o olhar para o papel do ator em fenômenos sociais, no contexto da política de AIDS, e enquadrar as interpretações como um ponto importante para compreender o objeto de pesquisa. A proposta de ativismo institucional, por sua vez, vai colocar a ação do burocrata em seu potencial ativista, e buscar compreender a narrativa da atuação ativista dentro do Estado.

### 2.1.1 Ação, Agência e Ideias

Qual é a importância da agência nos estudos sobre a sociedade? Essa pergunta consolidou um longo e intenso debate acerca das atribuições conceituais e práticas da agência humana e continua sendo um desafio relevante para a teoria social.

Entre os teóricos, diversos modelos foram desenvolvidos para lidar com este impasse, tentando consolidar uma proposta que melhor explicasse o poder da ação humana. Além de uma dimensão prática, as concepções sobre agência também refletem a visão geral dos autores acerca da sociedade, sobre como as estruturas sociais interagem com os indivíduos e qual enquadramento é preciso dar aos fenômenos humanos.

A ideia de agência é proveniente do pressuposto de que os indivíduos têm a capacidade de agir no ambiente em que se encontram. Essa concepção vem geralmente acompanhada de um debate sobre estrutura e cultura, fatores que poderiam influenciar a performance da agência humana em seu contexto. Diferentes enfoques podem ser dados a esses três conceitos, e a principal discussão gira em torno dos desafios em apreender a complexidade das interações entre eles. Levando em consideração o debate sobre agência e os diversos aspectos que permeiam a discussão, vamos discorrer sobre algumas contribuições teóricas sobre o tema para consolidar uma visão abrangente sobre agência. O objetivo desta sub-seção é dar uma base conceitual para o lugar do ator e o seu papel na mudança.

Partimos deste ponto de vista para consolidar uma pesquisa pautada na ação e na importância do indivíduo nos estudos sobre sociedade. Indo além de uma proposta determinista voltada para a escolha racional, as teorias sobre agência mobilizadas se propõem a resolver dilemas sobre o valor do indivíduo em seu contexto. Partindo da discussão sobre agência, desenvolvida por vários teóricos, também nos voltamos ao papel das ideias na transformação e mudança social.

Muitos teóricos passaram a discutir a forma de lidar com a dicotomia entre agência e estrutura, ou como entender a capacidade humana de agir e de tomar decisões em contraposição a um emaranhado de normas e limites sociais, incluindo a cultura e os arranjos estatais. Um desafio se impõe à teoria social: como lidar com dois objetos opostos - o indivíduo e o todo, o micro e o macro.

Localizar o indivíduo em seu contexto se tornou um desafio cada vez mais relevante para os estudos sobre sociedade. Sewell (1992) propõe que, para superar essa dicotomia, seria necessário desenvolver uma teoria da estrutura, colocando como foco a agência humana e os atores sociais. Sua análise teórica não pretende opor a estrutura e a agência, algo que, de acordo com o autor, daria um tom extremamente determinista à vida social.

Sewell (1992), por sua vez, indica que as estruturas precisam ser vistas como regras que existem “virtualmente” - enquanto a prática é a aplicação dessas regras no tempo e espaço. O autor chama as regras de “esquemas”, que existem em vários níveis da vida social e servem como “ferramentas fundamentais de pensamento”, compostas também de convenções, receitas, cenários, princípios de ação (SEWELL, 1992, p. 8).

A agência surge a partir dos conhecimentos do ator sobre os esquemas e da sua habilidade de aplicá-los a outros contextos. Essa capacidade de controlar os recursos em termos de esquemas é algo implícito à agência humana.

As estruturas, nesse sentido, moldam as configurações da agência por meio da renda, gênero, classe, etnia ou outras características que podem restringir ou possibilitar a ação. Cada característica da estrutura dá aos atores um conhecimento diferente acerca dos esquemas e estabelece acessos distintos aos recursos. “As estruturas e as agências humanas que as dotam são carregadas com diferenças de poder” (SEWELL, 1992, p.21). A partir da proposta de Sewell, podemos entender como o conhecimento sobre os esquemas varia de acordo com as condições dos indivíduos e modela suas capacidades e práticas.

Focando na diferenciação entre agência e estrutura para localizar a ação dentro de um quadro complexo, Alexander (1992) defende uma definição mais precisa de ação. Para o autor, a ação não pode ser confundida com a agência. Essa confusão acaba criando uma falta de concretude nos estudos teóricos sobre o tema. “A ação é codificada e motivada por sistemas culturais e personalidades”, enquanto a agência “pode ser concebida através do processo de invenção, tipificação e estrategização” (ALEXANDER, 1992, p.2). Dessa forma, é possível estudar cada uma separadamente, observando as constituições e interligações, algo que dá maior riqueza de detalhes e precisão à análise.

A discussão sobre a dicotomia estrutura/agência também envolve a variável cultura. Por esse motivo, Hays (1994) procura determinar de forma mais exitosa as conexões entre estrutura e agência, propondo a inclusão da cultura dentro da estrutura social. A autora rejeita conceitos de agência que a restringem à escolha individual, assim como visões muito amplas, que consideram qualquer ação humana geral na análise.

Ela observa, portanto, a estrutura como a “criação de seres humanos, assim como o molde em que esses se adaptam” (HAYS, 1994, p. 61). As estruturas sociais não existem independentemente dos indivíduos, elas existem por conta da ação humana. Nesse sentido, “as pessoas produzem certas formas de estrutura social ao mesmo tempo em que estruturas sociais produzem certos tipos de indivíduos” (HAYS, 1994, p. 61). As estruturas nos fornecem ferramentas para a ação criativa e transformadora, e permitem que a liberdade humana - a agência - seja possível.

A agência, segundo Hays, é o que explica a criação, recriação e transformação das estruturas sociais. A capacidade de modificá-la é limitada, e varia de acordo com a acessibilidade, com o poder e com a durabilidade da estrutura. É preciso reconhecer a agência como a realização de escolhas sociais que ocorrem em limites estruturados e entre alternativas estruturalmente definidas (HAYS, 1994, p.65). Ou seja, a agência



é transversal à transformação social e é o que ajuda a explicar como os indivíduos percorrem a estrutura para interagir com o ambiente.

Por outro lado, o indivíduo, além de estar imerso em arranjos estruturais/culturais, também está fadado a viver em sociedade. A construção de relações sociais é um aspecto importante para se compreender a agência humana, e as redes são instrumentos poderoso para a ação. Nesse sentido, Emirbayer e Goodwin (1994) incorporam nesse debate a abordagem da análise de redes sociais. Essa perspectiva analítica permite a investigação de dimensões que constroem e habilitam as relações entre os atores sociais em um sistema. Os autores defendem um maior protagonismo das estruturas e dos papéis sociais dos atores.

Para estes teóricos, é preciso reconhecer que a estrutura possui um caráter relacional e que está embasada em arranjos concretos. A agência humana, nesse sentido, incorpora a capacidade dos atores de lidar com as condições de ação, apropriando-se, reproduzindo e inovando categorias sociais recebidas. A autonomia individual não é concebida sozinha, mas se faz possível por meio de várias estruturas e pela formação de identidade. Essa compreensão é importante para vislumbrar o papel da identidade e das relações em rede na prática individual dos atores.

O tempo também é um elemento importante para se compreender a agência. Com isso em mente, Emirbayer e Mische (1998) procuraram desagregar analiticamente a agência e seus elementos, a fim de mostrar como essas diversas dimensões interpenetram-se na estrutura. Primeiro, partem do conceito de agência como “processo temporalmente enraizado de engajamento social, informado pelo passado mas também orientado para o futuro e para o presente” (EMIRBAYER & MISCHÉ, 1998, p. 963). Isso significa que os atores se engajam em padrões e repertórios do passado, projetam rumos ideais no futuro e ajustam suas ações para as necessidades presentes. Os atores, nessa concepção, são capazes de mediar os contextos e refletir sobre o que está acontecendo.

Dessa forma, os autores conceituam a agência como um processo dotado de engajamento social e baseado em um aspecto temporal - é preciso situar a agência no tempo para que ela possa ser capturada em sua complexidade. A orientação da agência muda ao longo do tempo em uma relação dinâmica. Isso ajuda a explicar como atores temporalmente enraizados tomam decisões com base em posicionamentos temporais distintos.

Para conseguir lidar com o problema da agência, Emirbayer e Mische partem para uma distinção entre seus diferentes níveis, sendo eles repetição, projetividade e avaliação prática - correspondentes às diferentes orientações temporais de agência: passado, futuro e presente, respectivamente. Essas distinções analíticas dão luz à variação histórica do conceito, juntamente com suas concepções práticas e teóricas.

Por se aproximar da escola pragmatista de filosofia, os autores dão a essa abordagem o nome de “Relacional Pragmática”. A agência, nesse sentido, é sempre um processo dialógico pelo qual os atores imersos na passagem temporal se relacionam uns com os outros em contextos organizados de ação.

A agência é um conceito fundamental para compreender o papel do indivíduo em processos de mudança. Ao utilizar esse conceito, partimos do pressuposto de que as pessoas têm a capacidade de agir sobre o meio de acordo com influências internas e externas sobre o que deve ser feito. Compreender a construção e mobilização dessas concepções pessoais é um passo importante para a análise de fenômenos sociais.

É por esse motivo que diversos teóricos dão às ideias um papel fundamental na compreensão do mundo social. Elas definem formas de ver o mundo e são a origem das ações dos indivíduos. Conflitos entre ideias foram a origem de diversas disputas e transformações sociais e em si constituem as motivações para mudanças no ambiente. Escolher as ideias como um objeto de estudo permite ir além das análises tradicionais sobre fenômeno sociais e estabelecer uma teoria mais abrangente sobre mudança e persistência.

Vários teóricos tentaram apreender o papel dos atores e de suas ideias na construção da realidade. Schmidt (2008) constitui o chamado “Institucionalismo Discursivo” e defende que as ideias são indissociáveis das práticas. Para a autora, por meio da comunicação, as ideias persistem e incidem no mundo material. Através de uma lógica comunicativa, os atores transmitem e mobilizam ideias. O discurso é, portanto, a forma como os agentes transmitem o que estão pensando em fazer, constituindo-se como “interações discursivas através das quais os atores geram e comunicam ideias” (SCHMIDT, 2008, p.306). Seguindo o argumento de Schmidt, o sucesso de uma política não depende apenas dos gestores, mas também necessita de ideias que satisfaçam a população. Algumas ideias são mais propícias de se estabelecerem enquanto políticas.

As ideias são fontes importantes de transformação social, e dão margem a processos criativos de ressignificação da realidade. Berk e Galvan (2013) observam que os indivíduos mobilizam o tempo todo as regras existentes e as interpretam criativamente, tanto para manter as instituições quanto para transformá-las. Isso é o que os autores chamam de sincretismo criativo. Conforme sua perspectiva, a origem da ordem institucional e da mudança é proveniente da criatividade humana. A ação criativa é sociável, relacional, e tem qualidade narrativa. Nesse sentido, as mudanças são também processos culturais.

O embate entre agência e estrutura marca a teoria institucional moderna. Importantes contribuições foram feitas por teóricos, mas esse é um debate que permanece em aberto. Independentemente do foco analítico, a ação humana tem consequências visíveis nos processos sociais - nas instituições, na construção de regras, na organi-

zação política - e ignorá-la seria desconsiderar uma perspectiva bastante importante.

Na medida em que novos acontecimentos modificam as concepções sobre o que é ação humana e o que são as organizações, novas perspectivas surgem de mudanças. Por esse motivo, o estudo da agência e das ideias continua relevante com o passar do tempo.

Por fim, essa discussão teórica se mostra relevante para esta pesquisa por demonstrar que a agência é um elemento a ser estudado na teoria social, assim como a interrelação entre ela e diversas variáveis estruturais. Isso é especialmente importante para compreender os atores envolvidos no DIAHV, porque, como será explorado nos próximos capítulos, a forma com que esses indivíduos se portam e interagem com o ambiente da política possibilita que as ações desenvolvidas internamente sejam pautadas por uma forte ambição ativista.

A presente pesquisa, dessa forma, escolheu deliberadamente focar nos atores que mobilizam constantemente a política de AIDS, tendo como pressuposto a ideia de que instituições são habitadas (HALLET & VENTRESCA, 2006), e que a agência é importante para a análise mudança institucional. Pretende-se dialogar com o debate sobre agência ao trabalhar com as motivações e incentivos dos atores, assim como para compreender os desafios encontrados por diversos gestores. Dessa forma, relacionamos diretamente a teoria com a pergunta de pesquisa “como os significados sobre as ações dos burocratas ao longo do 10 anos de política de AIDS foram construídos?”.

A literatura sobre o poder das ideias em mobilizar indivíduos e os contextos em que estão inseridos será chave para a análise das transformações que ocorreram ao longo dos anos na política pública e como os indivíduos envolvidos criam significados e justificam suas atitudes. Pretendemos abordar o processo de construção mútua das ideias e da ação nos objetivos mais amplos da política. Ou seja, como, no contexto do Ministério da Saúde, as ideias pautaram a interpretação dos atores sobre os acontecimentos e ajudaram a mobilizar a ação.

### 2.1.2 Ativismo Institucional

Os burocratas criam significados para o trabalho desempenhado dentro do Estado. Dessa forma, para dar luz às motivações construídas pelos gestores em sua ação, a literatura a seguir vai trabalhar com a ideia de Ativismo Institucional.

Os estudos sobre movimentos sociais tradicionalmente abordam a relação entre o Estado e a Sociedade como um campo em disputa (TARROW, 1994; TILLY, 2007). Por outro lado, os estudos sobre instituições muitas vezes trabalham a partir da ideia de que as instituições estatais são o espelho de suas regras, e que a estrutura é a melhor forma de se compreender os processos institucionais (HUNTINGTON, 1965).

Essa perspectiva acaba nublando outras possibilidades para além do Estado e da sociedade como duas instâncias separadas e com interesses opostos.

Abers e Von Bulow (2011) argumentam que as fronteiras entre Estado e Sociedade Civil precisam ser expandidas e que, para isso, é necessário que se pense em outras formas de relacionamento entre essas duas esferas, incluindo também os processos dentro das estruturas do Estado. Ao não considerar a porosidade das instituições à sociedade, deixa-se de lado especialmente o papel do ator em fazer avançar agendas e prioridades dentro do Estado.

Para trabalhar sobre essa lacuna, algumas autoras, como Abers, Serafim e Tatagiba (2014), propõem que atores de movimentos sociais e dentro Estado utilizam a criatividade para interagir entre si e que para isso inovam nas formas de comunicação. Nesse sentido, ativistas que assumiram um espaço na gestão governamental muitas vezes transformam esses lugares em ambientes de defesa dos interesses que paupavam quando pertenciam exclusivamente à sociedade civil. Para compreender esse fenômeno tão recorrente na realidade brasileira, as autoras adaptam o conceito de “repertórios de ação coletiva de Tilly”, que era voltado para ação de confronto com o Estado. Elas elaboram por conseguinte a noção de “repertório de interação” entre Estado e sociedade civil, buscando incorporar a diversidade das estratégias usadas pelos movimentos sociais no Brasil, incluindo, entre outros, a ocupação de cargos na burocracia.

No Brasil, a formação de um Estado heterogêneo (ABERS, SERAFIM & TATAGIBA, 2014) deu espaço para que os movimentos sociais pudessem ocupar cargos na burocracia. Rich (2013) observa que, na política de AIDS brasileira, a formação de burocracias ativistas era bastante marcante. Durante a sua formação, as alianças entre burocratas e sociedade civil ajudaram a consolidar esse campo no Brasil e estabelecer as primeiras respostas quando a doença ainda era uma incógnita. Além disso, as alianças com a sociedade civil eram estratégicas por permitir a atuação em lugares onde o Estado não tinha capilaridade suficiente para atuar.

Dentro do Ministério da Saúde, Jessica Rich (2013) observou que diversos ativistas do movimento de AIDS ingressaram na política em nível federal, por serem os primeiros especialistas sobre um tema desconhecido. A autora observa como esse fenômeno dos ativistas burocratas é comum especialmente na América Latina. Rich também nota como esses atores tomam posições de liderança dentro da instituição e continuam mobilizando a agenda no Estado.

Outras autoras observaram esse fenômeno no Ministério da Saúde. Abers e Tatagiba (2014) estudaram a política federal de saúde da mulher e analisaram a relação das servidoras com a agenda de direitos reprodutivos. O engajamento anterior das gestoras com grupos feministas influenciou a forma como elas lidavam com a

política. Nesse estudo, percebe-se que as redes formadas pelas burocratas facilitaram a mudança de dentro do Estado, mas ao mesmo tempo criaram conflitos com as bases do movimento social. As autoras chamam de ativismo institucional “o que as pessoas estão fazendo quando aceitam empregos na burocracia governamental com o propósito de avançar as agendas políticas ou projetos propostos por movimentos sociais” (ABERS & TATAGIBA, 2014, p.73).

Por outro lado, o engajamento com os movimentos sociais não é um pré-requisito para a existência de comportamento ativista dentro do Estado. Em um artigo mais recente, Abers (2018, no prelo) identifica duas características desses ativistas: “proatividade, envolvendo a busca de oportunidades” e a “defesa de uma causa contenciosa” em oposição a forças contrárias poderosas. Nesse caso, ativistas são atores que estão dispostos a buscar formas de avançar seus ideais, mesmo em oposição às regras do jogo e aos superiores. Isso não está necessariamente ligado a um movimento e sua agenda, mas a concepções próprias construídas ao longo da trajetória de cada ator.

A partir dos marcos teóricos apresentados, percebe-se que os estudos sobre a influência dos atores nas mudanças institucionais precisam ser aliados a uma desconstrução das fronteiras entre Estado e sociedade civil. Várias formas de se empreender a luta política acabam ignoradas quando o foco é restrito aos momentos de confronto entre as duas esferas. Compreender como acontecem entrelaçamentos é importante para os estudos sobre burocracia.

Ao estudar ativismo institucional, é preciso voltar o olhar para os atores e gestores que, dentro de um ambiente burocrático, exercem sua agência com a intenção de trabalhar sobre uma agenda política. Durante a pesquisa, nos voltaremos especialmente para as perspectivas do gestor e como ele cria os significados do seu ativismo. De forma mais abrangente, buscaremos compreender o que motiva os atores a trabalhar com a política e desenvolver o seu projeto.

Os atores dentro das instituições são os agentes responsáveis por implementar e contestar pautas. Transitando entre diferentes visões, essa literatura permite observar como essas disputas se dão em um nível micro (dos atores individuais) e macro (de interesses e forças políticas mais amplas). Ou seja, como o contexto acaba por afetar diretamente os atores e suas perspectivas sobre a própria agência. Como o gestor enxerga o seu papel e a instituição em que trabalha é fundamental para compreender que tipo de ativismo ele é capaz de desempenhar internamente.

Em resumo, trabalhar com a perspectiva de ativismo institucional é importante para o argumento desenvolvido nesta dissertação, porque permite observar como a política de AIDS foi sendo consolidada a partir dos atores envolvidos e como essas fronteiras entre Estado e sociedade são constantemente cruzadas para que uma agenda mais ampla e abrangente seja aplicada. Como o movimento de luta contra a

AIDS surgiu em um contexto de efervescência política, conforme será abordado nos próximos capítulos, as fronteiras entre Estado e Sociedade são desde o início pouco delimitadas.

## 2.2 Instituições e Indivíduos

A literatura sobre agência não será o único ponto teórico mobilizado nessa pesquisa. Para tratar da agência dentro do Estado, esse debate precisa ser ampliado para a discussão sobre o papel do ator nas instituições, partindo para uma abordagem que compreenda a teoria institucional e os processos de mudança.

Portanto, para abordar a segunda pergunta de pesquisa, “como as habilidades e práticas dos gestores são mobilizadas ao redor das transformações da política?” os conceitos de trabalho institucional e de habilidade social serão especialmente importantes para focar a ação em seu contexto institucional. Esses dois conceitos permitem enquadrar o modo de funcionamento da política de AIDS e como indivíduos em suas diversas características mobilizam constantemente o ambiente em que trabalham. Dessa forma, eles servirão para o propósito de “observar a narrativa mobilizada sobre a política de AIDS e como ela afeta as interpretações subjetivas das possibilidades de atuação dos gestores”, o segundo objetivo da pesquisa.

Em contrapartida, ainda em relação à segunda pergunta de pesquisa, será feita uma breve discussão sobre autonomia burocrática. Essa apresentação servirá para identificar a autonomia como uma controvérsia entre os atores entrevistados. Pretende-se levar em consideração como aspectos institucionais influenciam a forma como os atores enxergam as possibilidades do lugar em que trabalham. Nesse sentido, a última sub-seção apresentará ao debate sobre autonomia burocrática, situando diversas perspectivas sobre o tema na literatura institucional.

### 2.2.1 O Papel do Ator nas Instituições

Os estudos sobre instituições têm dado diferentes enfoques ao papel do indivíduo e das suas ações na realidade. Partindo da última sub-seção, que abordou o conceito de agência, esta pesquisa pretende adotar a postura de que “o ator importa” e de que estudá-lo ajuda a explicar uma parte importante de como as instituições surgem, são transformadas e dissolvidas. Utilizaremos, portanto o autor da sociologia organizacional, DiMaggio (1998), que preconizou que a teoria institucional deveria voltar o olhar para o papel do interesse e da agência.

Para DiMaggio (1988), não é possível observar processos de institucionalização sem levar em conta pessoas envolvidas, grupos de interesse e relações de poder. Grande parte dos teóricos, para o autor, trabalham apenas com o estudo de normas e

expectativas sobre as instituições, sem considerar influências do interesse. Isso acaba por negligenciar fenômenos específicos de mudança, transformação e ruptura, que dependem dos esforços de atores.

Partindo do ponto de vista de DiMaggio, as instituições precisam ser reproduzidas constantemente, em um processo dinâmico e político de balança de poder. A persistência e manutenção da ordem depende do trabalho institucional desempenhado internamente.

Dessa forma, DiMaggio propõe que instituições sejam vistas como um processo, não como um resultado (DIMAGGIO, 1988, p. 13). A partir dessa perspectiva, a dinâmica de consolidação institucional é vista como algo político e que “reflete o poder relativo de interesses organizados e atores que se mobilizam ao redor deles” (DIMAGGIO, 1988, p. 13). Para a reprodução institucional, muitos aspectos referentes à agência importam, e o trabalho institucional envolve também a socialização de novos participantes para a manutenção da ordem.

Para a criação de instituições, DiMaggio dá importância ao papel da agência de empreendedores institucionais, atores organizados com recursos suficientes, para dar vida aos seus interesses. Da mesma forma, Battilana, Leca e Boxenbaun (2009) destacam o papel desses empreendedores em momentos de mudança. Nesse contexto, a tensão entre as normas e a capacidade estratégica dos atores é superada pela agência do empreendedor institucional. Para os autores, a explicação de processos complexos de transformação deveria envolver a forma como os atores podem iniciar e implementar mudanças divergentes.

Dentro do campo dessa pesquisa, no contexto da resposta à AIDS, a ideia de empreendedor institucional é adotada por Maguire, Hardy e Lawrence (2004) para descrever a emergência de uma coalizão ao redor do tratamento antirretroviral no Canadá. Os autores estudam a relação de indivíduos chave nesse momento de emergência da política no país, com a implementação de redes de consulta a pessoas vivendo com HIV.

Para eles, o empreendedor institucional é um ator que “tem um interesse particular em arranjos institucionais e que consegue mobilizar recursos para criar novas instituições ou para transformar as existentes” (MAGUIRE, HARDY E LAWRENCE, 2004, p. 657). Em campos emergentes, como no momento histórico estudado pelos pesquisadores, os empreendedores institucionais precisavam ser atores com legitimidade para circular entre diversos grupos de interesse e fazer a ligação entre recursos dispersos para construir uma agenda que fosse positiva para eles.

Colomy é outro autor que propõe o emprego do conceito de empreendedores institucionais para romper com limitações da teoria institucional (1998). O teórico afirma

que ao empregar a análise de empreendedores institucionais é possível trazer a agência para a observação sobre mudança institucional, dando atenção às orientações que são mobilizadas. Dessa forma, é possível construir uma abordagem que reconheça as dimensões da ação social.

Os empreendedores institucionais se organizam ao redor de projetos, mobilizando sua criatividade e seus conhecimentos. Essa concepção permite observar a ação social e a forma como os atores coletivos contribuem para a transformação e inovação. A mudança institucional e as direções específicas tomadas são parcialmente contingentes nas atividades de grupos empreendedores particulares. Esses grupos cristalizam orientações simbólicas amplas em novas formas, articulam objetivos específicos e, para atingi-los constroem quadros normativos, cognitivos e organizacionais (COLOMY, 1998).

Por outro lado, alguns autores colocam as limitações que o enfoque único em alguns atores empreendedores pode trazer para a pesquisa. Delmestri (2006) critica o peso dado a alguns atores poderosos na explicação sobre as mudanças institucionais. Em sua concepção, o uso desse recurso desconsidera o contexto institucional e os processos estabelecidos anteriormente. Ele ressalta que os processos de mudança acontecem de forma ecológica entre diferentes correntes e redes, e não são necessariamente o resultado de um esforço racional de alguns atores (DELMESTRI, 2006, pp.1536-37).

Para autores como Clegg (2010), o uso de empreendedor institucional muitas vezes é empregado como um *deus ex-machina* (CLEGG, 2010, p.5), ou seja, um recurso que surge subitamente e fornece a solução para uma grande dificuldade. Para o autor, esse tipo de explicação baseada nas circunstâncias não é suficiente para explicar como a mudança ocorre dentro de suas complexidades. Por mais que o empreendedor institucional tenha habilidades suficientes para interferir na política, ele não é nada mais que “um ator emaranhado em uma rede complexa de poder e de relacionamentos políticos” (CLEGG, 2010, p.5). Para Clegg, é preciso levar em conta as noções de poder e agência para se poder desenvolver um argumento teórico.

Ao levar em consideração a agência embebida em seu contexto, é preciso que o argumento dê conta da complexidade para lidar com a mudança sem recair num individualismo causal, como expôs a crítica de Clegg ao Empreendedorismo Institucional. Além disso, o foco excessivo em casos de mudança dramática, dado ao empreendedorismo institucional, faz com que as ações mais discretas fiquem em segundo plano.

Uma maneira de resolver isso, segundo Lawrence, Suddaby e Leca (2009) é se voltar para a ação e como ela afeta as instituições. Para ir além de quadros fixos de atores poderosos e para compreender melhor a agência e o papel do ator, seria necessário



focar em todas as ações que possuem efeitos institucionais, incorporando também processos graduais e atividades discretas. A concepção de Lawrence, Suddaby e Leca (2009) tem como objetivo enquadrar a ação em seus contextos institucionais. O que chamam de “Trabalho Institucional” é a ação propositiva de indivíduos e organizações com o objetivo de criar, manter e perturbar instituições. A ênfase no trabalho prático dos atores permite a compreensão mais clara de processos endógenos e mudanças.

O foco analítico do estudo do trabalho institucional se dá na forma como a ação e os atores afetam as instituições. Nessa abordagem, não existe agência fora da prática, ou seja, para se compreender o papel do ator é preciso observar casos concretos em que ele agiu direcionando sua intencionalidade. Várias definições podem ser usadas para explicar os arranjos organizacionais dos atores e suas consequências. Na presente pesquisa, a ideia de Trabalho Institucional é especialmente útil para se observar as transformações na política pública em análise, por entendê-las como resultado de um processo de permanente mobilização dos atores. Propõe-se olhar para as práticas dos atores e organizações e como elas afetam suas instituições.

Ao adotar essa perspectiva, as pessoas passam a ser “veículos para a realização dos propósitos humanos, ao invés de instrumentos de controle social.” (KRAATZ, 2009, p.83). Isso significa que as iniciativas e práticas são importantes e muitas vezes determinantes para se compreender a mudança, manutenção ou perturbação nas instituições. Para a análise do processo, é importante ter em mente a intencionalidade das ações e de que forma elas são arranjadas pelos atores, mesmo que o resultado não se tenha concretizado.

Não basta que o ator tenha a intenção de agir. É preciso que o ambiente em que ele se encontra possibilite a agência. O nível de institucionalização do campo e a estrutura organizacional podem afetar a margem de manobra dos atores - quanto mais institucionalizado, mais difícil a incorporação de novas ideias. Além disso, crises podem contribuir para a agência promovendo a inserção de novas ideias e perturbando a ordem anterior (LAWRENCE; SUDDABY & LECA, 2009, p. 39).

Outra forma de se pensar a relação entre os atores e as estruturas sociais a que estão vinculados é a partir das relações de cooperação na construção da ação coletiva. Para tanto, Fligstein (2001), elabora a teoria de que alguns tipos de agência podem estimular a colaboração, e que a capacidade de atores em agir rumo à mudança é o que torna possível a ação coletiva e conseqüentemente a mobilização das instituições. Dentro dos campos (ou ordens locais), a Habilidade Social indica a habilidade dos atores em engajar outros na ação coletiva, construindo e reproduzindo as instituições ao fazer isso. Atores socialmente habilidosos são capazes de agir em seu ambiente e induzir os outros a cooperar. Nesse caso, regras preexistentes de interação e distribuição de recursos operam como fontes de poder.

A noção de Habilidade Social permite que se compreenda como atores em diferentes posições e com interesses heterogêneos podem desenvolver uma conexão através do ambiente em que habitam. O enquadramento da Habilidade Social se propõe compreender as dinâmicas internas e o desenrolar de acontecimentos, permitindo uma análise mais aprofundada de políticas públicas.

As noções de trabalho institucional e de habilidade social são especialmente úteis, uma vez que permitem analisar a ação dos agentes na política de AIDS nos últimos dez anos como elementos importantes na contínua construção e mobilização institucional da política pública. Conforme será discutido nos próximos capítulos, ao longo do período estudado o Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais foi o palco de diversas transformações.

A proposta do trabalho institucional será utilizada para enquadrar os processos internos à política de AIDS, e analisar a ação dos gestores em meio às contingências do departamento. Esse recurso teórico é interessante porque se propõe a analisar a prática, e de que forma os atores empregam a agência em seu contexto. Durante a pesquisa, voltamos o olhar para as mudanças no DIAHV, e como os indivíduos por trás dela mobilizam os recursos institucionais para fazer a polícia funcionar.

Ao observar o processo e os acontecimentos, a noção de habilidade social permite observar como as capacidades de certos atores frente ao contexto político influenciaram os rumos do órgão, e como os gestores necessitam de diferentes capacidades para exercer o seu trabalho. A abordagem a ser utilizada pretende dialogar com a discussão acima, de forma que o ator não seja considerado um mero “resolvedor” de problemas, mas que seja colocado dentro de um contexto institucional e de redes mais abrangentes.

### 2.2.2 Autonomia Burocrática como uma controvérsia

O conceito de autonomia é constantemente utilizado para descrever aspectos diferentes de uma instituição. A utilização do conceito de autonomia na literatura está geralmente voltada para compreender os elementos que possibilitam a ação do burocrata e do lugar que ocupa frente às regras impostas. Esse debate se dá principalmente a partir de dois enfoques: a) o enfoque organizacional; b) o enfoque individual;

Na presente pesquisa, estamos preocupados em descrever a ideia de autonomia como uma controvérsia entre os gestores, e como eles mobilizam diferentes conceitos que podem ser enquadrados dentro da literatura para justificar o efeito das mudanças institucionais no seu trabalho. Dessa forma, compreendemos a discussão sobre autonomia como uma “controvérsia”, entendida por Viana (2016) como “como di-

ferentes entendimentos e posições por parte dos atores acerca de um problema público, em geral, ancorados em ordens de grandeza ou em racionalidades mais amplas”.

Entendemos a questão da autonomia do DIAHV como uma controvérsia porque o tema mobiliza diferentes interpretações acerca do papel da política e dos seus posicionamentos. A partir das entrevistas, percebemos que as mudanças que a instituição passou acabaram afetando as percepções sobre autonomia organizacional e individual dos gestores em diferentes níveis. Como se verá mais a frente, isso também é relacionado a diferentes concepções sobre a gestão da AIDS.

Pretendemos enxergar como os gestores veem a sua autonomia e como diversos aspectos internos e externos à instituição afetam a sua percepção. Para isso, vamos utilizar alguns conceitos de autonomia da literatura sobre políticas públicas para enquadrar as suas interpretações subjetivas e buscar em última instância entender o efeito das transformações da política sobre isso. Não temos como objetivo conduzir uma análise sobre a mudança concreta na autonomia, mas entender os nuances do tema entre os gestores.

Dessa forma, vamos transitar entre as literaturas sobre autonomia que trabalham com a perspectiva organizacional e individual. Esses dois enfoques vão ajudar a consolidar a explicação sobre um “mito nativo” entre os gestores acerca da autonomia institucional da política de AIDS. Além disso, vai apoiar a explicação sobre como os indivíduos transitam entre aspectos da autonomia organizacional para justificar as próprias percepções sobre a autonomia individual.

No enfoque organizacional, a discussão sobre autonomia burocrática paira sobre a relação entre o Estado e sistema político e os órgãos governamentais. Daniel Carpenter (2001) é um dos autores que aborda a construção dessa autonomia, destacando três condições que a criam: a diferenciação burocrática dos atores que querem controlá-la; o desenvolvimento de capacidades organizacionais únicas; e a legitimidade política (CARPENTER, 2001, p.14).

Para Carpenter, a legitimidade é a base da autonomia. Quando os órgãos burocráticos conseguem convencer o sistema político e a população de que podem fornecer serviços públicos únicos, é possível desenvolver um trabalho autônomo. A reputação, portanto, é um elemento importante dessa dinâmica. O autor destaca que a capacidade das organizações burocráticas em definir a agenda política e em não serem contrariadas pela administração superior demonstra a autonomia da organização.

Outro autor que desenvolve um argumento sobre autonomia burocrática é Peter Evans (1995), que em um de seus estudos comparativos defende que, num contexto de transformação industrial, diferentes estruturas de estado criam diferentes capacidades de ação. Dessa forma, a depender do tipo de estrutura, uma forma de

relação entre Estado e sociedade toma lugar. Para Evans, o Estado e a sociedade se auto constituem (EVANS, 1995, p. 228). Quando o Estado é visto como uma ferramenta para a realização dos objetivos nacionais, ele é prestigiado. Quando, ao contrário, ele é visto como um impedimento para o avanço do país, o Estado é um obstáculo.

O serviço público, dentro dessa perspectiva, desempenha um papel fundamental na relação entre Estado e sociedade. Para Evans, a qualidade do serviço dos burocratas determina a percepção sobre a necessidade de manutenção do Estado e das suas prerrogativas. A performance do Estado, portanto, determina as possibilidades do burocrata e a sustentabilidade de suas ações.

A literatura sobre o enfoque individual, por sua vez, tradicionalmente aborda a autonomia do burocrata a nível de rua (ABERS e SANTIAGO, 2017). Lipsky, um dos autores mais proeminentes no tema, observa os burocratas que atuam “na ponta”, ou seja, que “interagem com e têm uma grande discricção sobre a dispensação de benefícios ou a alocação de sanções públicas” (LIPSKY, 1980, p. xi). Segundo o autor, esses burocratas possuem alta discricionariedade sobre os cidadãos com quem interagem e relativa autonomia sobre a autoridade organizacional (LIPSKY, 1980, p. 13).

Isso se dá, segundo Lipsky, porque os trabalhadores nos níveis mais baixos da aplicação das políticas públicas geralmente possuem concepções próprias sobre a sua aplicação. Dessa forma, eles divergem dos interesses superiores, e além disso as sanções existentes não são suficientes para conseguir controlar completamente a agência desses indivíduos.

A autonomia individual também pode ser compreendida a partir das possibilidades de ação, quando os atores buscam condições favoráveis aos seus objetivos. Nesse sentido, Abers e Keck (2013) constroem o conceito de “Autoridade Prática”, que define as práticas que os atores empregam para promover uma mudança institucional. Para as autoras, o desenvolvimento de capacidades e o reconhecimento dos pares permitem que determinados atores consigam adquirir autoridade suficiente para influenciar as mudanças em seu campo. A mudança ocorre, portanto, em um movimento relacional, através da mobilização de redes e construção do reconhecimento.

Além da burocracia de nível de rua, um ponto importante para a discussão sendo realizada nessa pesquisa é a autonomia da burocracia de médio escalão. Para Pires (2012), esses burocratas são os coordenadores, gerentes, supervisores e atores responsáveis por traduzir as estratégias formuladas pelo alto escalão do governo para a implementação de política públicas. Funcionários de organizações de governo como o DIAHV são considerados burocratas de nível médio por estarem responsáveis diretamente pelo desenvolvimento de diretrizes e protocolos nacionais, algo que será aplicado na ponta.

Ainda segundo Pires (2012), os burocratas de médio escalão podem desempenhar o nível técnico-gerencial e o nível técnico-político. Os atores transitam entre esses dois níveis ao trabalhar na tradução de diretrizes estratégicas e ao se envolver continuamente com processos de debate e barganha política para conseguir implementar seus objetivos.

Abers e Santiago (2017) também destacam o poder das capacidades técnicas para a definição da autonomia. Dentro de organizações onde as funções executadas envolvem treinamento e capacitações específicas, atores mais qualificados conseguem obter maior capacidade de implementar ações por conta própria. Além disso, a autonomia organizacional também interfere nessa agência, que, a depender das condições de trabalho da instituição, pode promover um ambiente de maior ou menor autonomia para os funcionários. Quando por algum motivo a organização não consegue desempenhar seu trabalho sem ser constrangida por interesses políticos ou impedida pelo alto escalão do governo, a autonomia individual dos burocratas também é prejudicada.

A abordagem da autonomia permite evidenciar contextos mais abrangentes em interface com as habilidades dos atores. Utilizando o conceito de Habilidade Social, debatido na seção anterior, procuramos entender como os gestores da política de AIDS constroem suas concepções sobre o lugar em que trabalham, e como isso influencia as possíveis ações que vão tomar, e sua visão sobre o que pode ser feito.

Em resumo, o debate sobre autonomia é especialmente importante para entender como as transformações organizacionais são interpretadas pelos gestores. A transformação de programa para departamento será mobilizada como uma controvérsia norteadora da discussão sobre a mudança política e autonomia do DIAHV. No contexto dessa organização estatal, os momentos mais abrangentes de transformação política no governo federal acabaram sendo pontos de inflexão institucional para o departamento.

### **2.3 Síntese da Discussão Teórica**

Essa dissertação se inspira no estudo sobre agência humana para analisar o objeto de pesquisa. Destacaremos o papel desempenhado por burocratas na construção da política pública por meio de suas concepções subjetivas. As teorias mobilizadas até o momento pretendem destacar como o indivíduo incide no Estado, e como a política pública é construída a partir de um quadro complexo de história, redes pessoais, interesses e influências externas, entre outros fatores. Ao ressaltar o valor do burocrata na política pública, vamos buscar desafiar concepções rígidas sobre o Estado, ampliando a análise para aqueles que geralmente estão fora do foco na análise institucional.

Acreditamos que mobilizar os conceitos apresentados neste capítulo durante a dissertação é o ponto de partida para compreender a política escolhida. Considerando que a resposta à AIDS brasileira é destaque entre os agravos trabalhados no Ministério da Saúde, e que a instituição é marcada por inserir indivíduos de movimentos sociais dentro do Estado, a discussão sobre agência é fundamental para embasar todos os outros conceitos que serão empregados durante esta dissertação.

A abordagem sobre ativismo institucional serve para moldar a discussão sobre o papel do ator dentro do Estado, e procura compreender suas práticas como medidas políticas dentro da burocracia. Essa literatura trabalha com as potencialidades do burocrata como um ser político dotado de agência para aplicar interesses políticos específicos. No caso da política de AIDS, a agenda da resposta à AIDS se encontra imbricada dentro das relações do ambiente de trabalho e molda os significados construídos para o próprio trabalho dos indivíduos lá dentro, como se verá mais a frente.

Utilizando especificamente os conceitos de Trabalho Institucional e Habilidade Social, vamos ancorar a análise da ação dos atores e como eles constroem suas práticas dentro da política de AIDS. Essas construções teóricas servirão para instrumentalizar as interpretações dos atores sobre o seu papel na política pública e focar o olhar para a agência na prática. Durante as entrevistas, observamos que em momentos de crise política os diretores agiram de forma a manter sua posição e enfrentar as esferas superiores do Ministério da Saúde. Essa posição foi defendida por gestores entrevistados, e mostra como a mobilização política é algo constante dentro da política. Os atores mostram-se especialmente propensos lutar por uma política de saúde que defenda os direitos de populações vulneráveis.

O debate sobre autonomia é importante para entender como as características de uma instituição moldam a sua atuação e influenciam as pessoas que a ocupam. Partindo da literatura sobre políticas públicas, é possível perceber uma relação entre os recursos de uma instituição (financeiros, técnicos, administrativos, etc) e as possibilidades de desempenhar o seu trabalho. No caso da política de AIDS, uma série de características fizeram a sua autonomia ser uma força muito presente em suas ações. Isso acabou por influenciar a maneira como os gestores enxergam o lugar em que trabalham.

Ressaltamos que os conceitos serão utilizados transversalmente para cada pergunta de pesquisa e objetivo, mas que o enquadramento compreende as principais utilizações dos conceitos para sustentar a dissertação.

### 3 O DIAHV - A POLÍTICA E SUA HISTÓRIA

A política de AIDS não é uma política pública, é um movimento social

Gestor Entrevistado

Este capítulo pretende apresentar o objeto de pesquisa, a política de AIDS, descrevendo as conjunturas de sua origem e história que formam sua narrativa institucional particular. Dessa forma, reconstruiremos a linha do tempo em duas perspectivas. Primeiramente apresentaremos a origem da instituição, nos final dos anos 80, contextualizando sua fundação e organização. Em seguida, faremos um pulo temporal para o ano de 2006, em que apresentaremos a história da política até o ano de 2016. Essa narrativa será organizada a partir do histórico das três diretorias que lideraram o DIAHV no período. Para isso, utilizamos duas fontes principais, a versão subjetiva dos atores e os relatos públicos e produções acadêmicas dos acontecimentos ao longo dos anos.

Essa narrativa, além de introduzir a política de AIDS, também tem o objetivo de trazer à tona o debate sobre a importância do indivíduo, sua agência e capacidade, na transformação institucional. Dessa forma, olhando especialmente para os diretores na segunda parte da narrativa histórica, faremos uma breve discussão, que será ampliada no capítulo posterior, sobre o conceito de trabalho institucional e como ele se aplica para as circunstâncias do DIAHV. Reforçamos, porém, que a ação de indivíduos em um nível hierárquico mais alto não é suficiente para entender o funcionamento das instituições, argumento que será retomado no capítulo 4.

Em um primeiro momento será feita uma apresentação resumida sobre o histórico da política de AIDS e o surgimento do primeiro órgão governamental de controle da epidemia a nível federal. Os antecedentes da política ajudam a compreender porque as características peculiares da resposta à AIDS e por que ela se diferencia dos outros agravos dentro do Ministério da Saúde. A política de AIDS foi resultado do envolvimento de uma série de atores do governo e da sociedade civil, e fruto de um período histórico específico no Brasil - a redemocratização - e no mundo - a ascensão da epidemia de AIDS.

Em seguida, partiremos para a apresentação da narrativa institucional de três direções do DIAHV durante o recorte temporal de 2006-2016. Nesse momento, trabalhamos com notícias e relatos das entrevistas, enfatizando o papel da diretoria sobre as transformações mais amplas da política de AIDS. Partiremos em seguida para uma análise sobre a importância desses gestores em meio à transformação política.

### 3.1 Breve Contextualização Histórica

Em 1981, uma doença pneumática afetando uma série de homens homossexuais foi identificada pelo centro de controle de doenças norte-americano, Center for Disease Control and Prevention (CDC) (UNAIDS, 2008). Naquele momento, ninguém imaginava que o advento dessa infecção viria a afetar o mundo tão profundamente. Conforme o vírus se disseminou e se tornou um problema de saúde pública, cada país precisou adaptar seus recursos às diversidades e complexidades internas para lidar com a emergência da epidemia de HIV. No início, o desconhecimento das causas e origens do vírus criou receio nos governos, que temiam vincular-se ao tema. Por se tratar de uma infecção que afetava especialmente pessoas de grupos à margem da sociedade, as autoridades demoraram a reconhecer o problema e responder à crise (UNAIDS, 2008).

A AIDS, por combinar “comportamento sexual e doença” (GALVÃO, 2000) trouxe à tona uma série de questionamentos sociais e embates entre diferentes concepções de saúde pública. Nesse contexto, a luta de pessoas vivendo com HIV por dignidade foi decisiva para legitimar uma resposta pública à doença.

Durante esse momento histórico, o Brasil passava pelo processo de redemocratização, e passou a incorporar a revisão do sistema de saúde que posteriormente deu origem ao SUS. Após um período de repressão ditatorial, os movimentos sociais voltaram à tona clamando por mudanças na esfera política, em especial os grupos de gays, mulheres e pessoas negras (MACRAE, 1990), que dividiam espaço com grupos “tradicionais” sindicais. A agenda da luta contra a AIDS, que iniciou como uma pauta de grupos LGBT, acabou incorporando diversos movimentos de pessoas à margem da sociedade.

Havia uma grande heterogeneidade dos movimentos que integravam essa agenda. A fala de um dos entrevistados ilustra essa questão, notando que os atores que participaram da luta pela política de AIDS eram muito diferentes dos movimentos que protagonizaram a transição para a democracia.

(...) esse movimento inicial é um movimento que se inicia também no refluxo dos chamados movimentos sociais tradicionais - movimentos sindicais, movimentos corporativos - então esse movimento ele nasce (...) da construção da solidariedade, da ideia de responder a determinadas necessidades que estavam colocadas pelas populações que estavam sendo mais atingidas - movimentos de homossexuais, movimentos de usuários de drogas, movimentos de prostitutas - então esse (...) conjunto de atores era muito diferente dos atores que estavam na esteira (...) do processo de democratização, mas ao mesmo tempo fortalecia (...) o processo (...) porque colocava novas agendas. (Entrevista 1)

No Brasil, as primeiras matérias editadas sobre a doença nos jornais datam de



1981. Galvão (2000) destaca que a doença chegou antes na mídia do que nos registros oficiais, e isso é um fato importante para se compreender os primeiros anos da resposta. Antes mesmo de se consolidar uma política pública ou informações claras sobre o vírus, a mídia desempenhou o papel de disseminar informações sobre o “câncer” ou “praga” gay, que mais tarde se mostraram infundadas. Para a autora, a mídia foi a principal responsável por moldar as primeiras respostas ao que ela chama de “mal de folhetim” - em 1983, os primeiros grupos gays começam a se organizar ao redor da epidemia, pautados especialmente pelos noticiários. Destacam-se os grupos *Somos e Outra Coisa*<sup>1</sup> .

Esses grupos de militantes gays foram os dos primeiros a cobrar do governo uma resposta adequada ao problema no estado de São Paulo (TEIXEIRA, 1997). Essa cobrança resultou em um grupo de trabalho que posteriormente deu origem ao primeiro programa de controle da AIDS no país (GALVÃO, 2000, p.57). Em seguida, programas foram criados em mais dez estados brasileiros. Somente em 1985 o governo federal deu sua primeira resposta. Nesse ano foi assinada a Portaria Federal do Ministério da Saúde n° 236, que determinava as diretrizes do “programa de controle da SIDA ou AIDS”. Em 1986, durante o governo Sarney, foi instituído o Programa Nacional de DST e AIDS no Ministério da Saúde, que só foi oficialmente consolidado em 1988. Desde o início, a política de AIDS ficou vinculada a outras DSTs/ISTs<sup>2</sup> .

A Constituição de 1988, além de estabelecer a participação social na saúde pública, também consolidou a descentralização da gestão e das políticas de saúde no Brasil, determinando responsabilidades compartilhadas entre os diferentes níveis de governo. A descentralização impacta diretamente a gestão da política de AIDS, haja vista que o programa nacional não pode intervir diretamente no nível local, deixando aos estados e municípios essa função. Isso torna a política de AIDS responsável por coordenar as diretrizes nacionais e formular e fomentar as políticas públicas, sem, contudo, aplicá-las diretamente.

Desde o início, a política nacional passou por diferentes designações e é um difícil trabalho identificar cada período e sua respectiva denominação<sup>3</sup> . Contudo, a instituição contou com relativa estabilidade organizacional e de coordenação. Destaca-se o papel de Lair Guerra como primeira chefe de gestão, sendo pioneira na implementação da política (GALVÃO, 2000, p. 122-123).

<sup>1</sup> As primeiras organizações lideradas por pessoas vivendo com HIV surgiram em 1985, o Grupo de Apoio à Vida (GAPA) o Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS (Pela Vida) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) (Ministério da Saúde, 2015, A História Ilustrada da AIDS). Esta última era liderada por Herbert José de Sousa, o Betinho.

<sup>2</sup> A sigla atualmente utilizada é Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), para destacar “a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.” (DIAHV, <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>)

<sup>3</sup> Consultar Galvão (2000, pp. 18-19) para uma lista de nomes entre 1987 e 1996.

O Banco Mundial destinou uma série de empréstimos a países de baixa e média renda a partir do final dos anos 80 até o início dos anos 2000 para o combate à epidemia de AIDS. A temática era uma das agendas do banco, que tinha o enfoque especialmente em promover ações de prevenção nos países. Como em todo empréstimo promovido por essa organização internacional, os países deveriam entrar com uma contrapartida nacional somada ao montante do banco, e pagar o financiamento ao longo de até 15 anos.

Lair Guerra foi a responsável por consolidar o primeiro empréstimo do Banco Mundial no Brasil, o “Projeto de Controle de AIDS e DST” ou AIDS I, oficialmente firmado em 1994, que deu ao órgão recursos financeiros para ações de combate à epidemia. O projeto permitiu que a política tomasse o formato que tem hoje, com o incentivo e aproximação às organizações da sociedade civil e a criação de um “Setor de Articulação com ONG” (GALVÃO, 2000, p.128). O primeiro projeto tinha o orçamento de 250 milhões de dólares, com 160 milhões do Banco Mundial e 90 milhões de contrapartida do Tesouro Nacional.

Em 1996, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, é aprovada a lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que autoriza a distribuição gratuita e universal de medicamentos antirretrovirais aos portadores do vírus HIV. Desde 1995, o Brasil fabricava o AZT nacionalmente, e outros medicamentos foram incorporados à produção nacional em seguida. Essa iniciativa acabou desagradando farmacêuticas internacionais, e o Brasil foi denunciado na Organização Mundial do Comércio (OMC) pelos Estados Unidos por violar as regras internacionais de patentes em 2001. Após o governo brasileiro ameaçar fazer o licenciamento compulsório da medicação, a queixa foi retirada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2005, o governo brasileiro recusou a ajuda financeira americana do programa do governo americano PEPFAR (Plano de Emergência do Presidente para a assistência à AIDS - President’s Emergency Plan for AIDS Relief) por conta dos condicionantes ao empréstimo. Entre as exigências, o programa pedia a condenação pública da prostituição e exclusão desse grupo da política. Além disso, tinha-se como diretriz o incentivo à abstinência, a chamada política do ABC (Abstinência, fidelidade e preservativo - Abstinence, be faithful, use a condom), que foi considerada retrógrada e insuficiente para a resposta brasileira pelo órgão (DIAHV, 2015).

Desde sua instauração, o programa de AIDS brasileiro tem sido considerado um exemplo bem sucedido de prestação de serviços de cuidado em HIV com o engajamento da sociedade civil (PARKER, 2003; BERKMAN et al., 2005). A descentralização do sistema de saúde criou a necessidade de associação entre a burocracia central e movimentos sociais locais, de forma que esses grupos serviram de ponte para implementar as políticas de HIV na ponta (RICH, 2013). Além disso, o programa conta

com espaços de incidência política da sociedade civil, sendo os principais a Comissão Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais (CNAIDS) e a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS). Além disso, o Brasil esteve na vanguarda global ao fornecer tratamento universal gratuito e por ter garantido a produção de medicamentos antirretrovirais nacionalmente (PARKER, 2003).

Uma característica do perfil gestor da política de AIDS no Brasil é a integração de militantes de movimentos sociais nos quadros técnicos. A partir da década de 90, vários membros de organizações da sociedade civil com atividades em HIV/AIDS passaram a integrar a equipe do programa nacional (GALVÃO, 2000, p.101). Desde então, é comum que ativistas sejam convidados a compor os quadros.

Jessica Rich observa esse fenômeno em seu estudo sobre a política de AIDS (2013) e chama a atenção para a formação de burocracias ativistas (*activist bureaucracies*), compostas por alianças entre burocratas e grupos cívicos. Segundo a autora, esse fenômeno advém da difusão de democracias na América Latina, algo que gerou o ingresso de vários cidadãos reformistas em postos no Estado querendo conduzir mudanças de dentro para fora. Ao encontrar barreiras para implementar as reformas nas instituições, esses atores contaram com suas alianças na sociedade civil para fazer avançar seus objetivos.

Essa breve recapitulação histórica apresentou como a política de AIDS surgiu e se firmou. Ela não se ateve aos pormenores do seu surgimento, haja vista que o foco dessa pesquisa é o período 2006-2016. Contudo, é importante notar que a consolidação da política nesse primeiro momento deu base para as grandes transformações ao longo dos anos e permitiu que diversos atores se mobilizassem ao redor da pauta. O envolvimento e incorporação de movimentos sociais na agenda do governo também é uma prática que vem sendo adotada desde o início da política. Na sessão seguinte, faremos um salto histórico para abordar o período de 2006-2016, com base nas três diretorias que se encarregaram da política ao longo desse período.

### **3.2 As Chefias da Política de AIDS entre 2006-2016**

Os chefes da política de AIDS são responsáveis por liderar e gerenciar a resposta nacional. Dessa forma, são as figuras proeminentes e de maior visibilidade da organização. A partir das entrevistas, gestores ressaltaram que o DIAHV teve a sorte de ter diretores e diretoras anteriormente envolvidos com a agenda da luta contra a AIDS, independentemente de indicações políticas. A escolha da pessoa indicada para ocupar a direção nunca foi especialmente controversa para os gestores e movimentos sociais.

Felizmente [n]o departamento eu realmente acho que a gente nunca

teve alguém na direção que não tivesse um perfil técnico e esse é também um dos grandes trunfos para nós. Aqui não é cabide de favor, e isso faz toda a diferença, se você for analisar os perfis dos diretores que já passaram aqui, todos eles sem exceção estavam nos primórdios, quando a AIDS eclodiu, eles estavam de alguma forma. (Entrevista 10)

A maneira como cada um ou cada uma conduziu a política e lidou com as adversidades varia muito e faz parte da história da resposta à AIDS no Brasil. O legado institucional em cada período se confunde com o legado da direção. Entre o período de 2006-2016, três diretores ocuparam a pasta da instituição. Cada um imprimiu suas marcas pessoais na política, deixando diversas impressões entre as pessoas entrevistadas. Observa-se que muito do que acontece na política de AIDS é definido pelos relacionamentos do diretor com os movimentos sociais e com outras esferas do Ministério da Saúde e do governo. De forma mais abrangente, podemos perceber que características e habilidades dos atores são importantes para se compreender os rumos de uma instituição.

### 3.2.1 A Gestão Mariângela Simão (2006-2010)

Em 2006, Pedro Chequer, médico sanitário, deixou a chefia do então Programa Nacional de DST/AIDS para dar lugar à Dra. Mariângela Simão, ex-diretora do Centro de Informação e Planejamento em Saúde de Curitiba e responsável pela Unidade de Cooperação Externa do Programa Nacional de DST/AIDS no momento em que assumiu. Mariângela Simão coordenou a política durante o segundo governo Lula, em um momento nacional de relativa estabilidade e otimismo econômico, algo que, para um dos entrevistados, facilitou a implementação de projetos:

Ela era diretora e (...) eu diria, [que] foi o período de maior bonança (...) sem grandes atritos, com ampla participação, obviamente conflitos pequenos, setoriais, mas com grande espaço de interlocução, grande participação, ministro amplamente aberto. (Entrevista 1)

Apesar de não ter atritos com a administração central do Ministério da Saúde, a gestão de Mariângela foi palco de um grande embate com empresas farmacêuticas. Em 2007, liderado pelo programa de AIDS, o governo federal decretou o licenciamento compulsório do antirretroviral efavirenz. Após diversas negociações com o laboratório Merck Sharp & Dohme, uma oferta de preço satisfatória não foi atingida. Como resposta, o Estado realizou a quebra de patente e o insumo foi liberado para a produção nacional e permitiu-se a importação da versão genérica. O Brasil já havia ameaçado tomar essa decisão em outras ocasiões para forçar a negociação (RODRIGUES & SOLER, 2009), mas isso nunca tinha de fato acontecido. Uma das pessoas entrevistadas se envolveu diretamente com esse acontecimento e explica o momento:

O Ministério passou muito tempo tentando negociar com o próprio laboratório (...) nós passamos vários tempos, em torno de um ano, não foi uma negociação rápida não, foi negociação bem técnica mesmo e de muita conversa, e o laboratório não cedendo. Só sei que eu fui em São Paulo e entreguei pessoalmente na sede do Laboratório Merck Sharp & Dohmem, quando foi entregue a notificação solicitando informações para pagamento de royalties, tendo o laboratório 10 dias para se manifestar, com isto foi decretado o licenciamento compulsório do medicamento Efavirenz no dia 04 de maio de 2017, um medicamento para AIDS que era super caro na época. (...) Esse foi um dos grandes eventos, dos grandes acontecimentos, oficializado em cerimônia no no Palácio do Planalto e para o Ministério da Saúde foi uma das grandes conquistas que nós tivemos, foi um momento histórico. (Entrevista 15)

O ganho decisivo é o reconhecimento da importância como estruturante numa resposta de saúde, tanto internamente quanto internacionalmente, (...) como o Brasil responde pra essa epidemia que é global e como ele olha pra essa epidemia no seu país. Quando você atribui status de departamento, não há dúvida de que você (...) está atribuindo importância para aquilo. (Entrevista 5)

Esse era um processo que vinha sendo trabalhado ao longo das últimas gestões, mas que foi finalmente estabelecido na administração de Simão. A institucionalização e integração do programa nacional de AIDS aos quadros do Ministério da Saúde foi uma das exigências do empréstimo consolidado pelo Banco Mundial - AIDS 3. Uma das entrevistas explica como foi esse processo.

O Decreto nº 6.108, de 2007, foi assinado em maio pelo Presidente Lula, que na ocasião afirmou que “entre o nosso comércio e a nossa saúde, vamos cuidar da nossa saúde” (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2007). Essa decisão foi o primeiro licenciamento compulsório na América Latina, e marcou a posição do Brasil internacionalmente, por ser um dos únicos países a garantir a oferta gratuita de tratamento pelo Sistema Único de Saúde e conseguir manter a sustentabilidade financeira do programa.

Durante a sua gestão, foram feitas campanhas direcionadas a populações vulneráveis, como a campanha “Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou”, focada no combate à discriminação contra esse grupo. Além disso, pela primeira vez, uma travesti foi protagonista de uma campanha de prevenção durante o carnaval. Mantiveram a tradição do programa em trabalhar com esse tema. Anteriormente, em 2004 o programa de AIDS também foi o primeiro órgão público a instituir o Dia Nacional da Visibilidade Travesti.

Foi também durante a gestão de Mariângela Simão que a política de AIDS passou por uma grande transformação interna. Em 2009, o Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde passou a integrar a estrutura da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) como Departamento, não mais como programa. O Decreto nº. 6.860, de 2009 também definiu a incorporação do programa de Hepatites Virais a suas atribuições,

centralizando a aquisição dos medicamentos desse agravo nesse órgão. Dessa forma, o programa tornou-se Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais.

A transformação em departamento aumentou o patamar da política de AIDS dentro do Estado. Ao integrar a Secretaria de Vigilância em Saúde, essa instituição se tornava não apenas uma política de governo, mas também uma política de Estado, garantindo a continuidade da resposta à epidemia de HIV em longo e médio prazo. O impacto dessa transformação divide opiniões entre os gestores da política, conforme será abordado mais profundamente mais adiante. De qualquer forma, esse foi um momento importante durante a gestão de Mariângela, conforme explica um dos entrevistados

Esse processo de mudança de Programa para Departamento foi uma coisa que o Banco Mundial, no empréstimo do AIDS 3, colocou muito, e eles fizeram muito lobby para isso acontecer. E a diretoria estava encabeçando esse processo.“ (Entrevista 11)

Ao final da sua gestão, Mariângela Simão fechou um novo acordo com o Banco Mundial, o “AIDS 4”, prevendo um empréstimo de 67 milhões de reais pelo BIRD (Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento) e investimento brasileiro de 133 milhões de reais, totalizando 200 milhões de reais para o projeto (WORLD BANK, 2010). O novo acordo trouxe a reorientação das estratégias para fortalecer a gestão descentralizada das ações na área de AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (PORTAL BRASIL, 2010).

Segundo reportagens da época, mesmo após o licenciamento compulsório, as organizações criticaram a falta de abastecimento local dos medicamentos. A médica deixou o Departamento em 2010 para assumir um posto no Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) em Genebra.

### 3.2.2 Gestão Dirceu Greco (2010-2013)

Após a saída de Mariângela Simão, assumiu sua posição Dirceu Bartolomeu Greco, doutor em medicina tropical e professor titular de clínica médica da Universidade Federal de Minas Gerais. Greco trabalhava na área de AIDS como infectologista e acadêmico desde os anos 1980, e acumulou grande experiência técnica sobre o tema. Por outro lado, nunca ocupou nenhum cargo político antes de assumir a direção do departamento.

Dirceu Greco assumiu o cargo durante a gestão de José Gomes Temporão no Ministério da Saúde no segundo governo Lula e continuou até a gestão de Alexandre Padilha no governo de Dilma Rousseff. Como reflexo da incorporação da política

de AIDS à Secretaria de Vigilância em Saúde, o departamento passou a responder diretamente a essa secretaria e ao Ministro. Isso mudou o relacionamento político do departamento, pois se tornou necessária a articulação com as áreas superiores do ministério dentro desse novo arranjo.

Durante esse período de transição entre governos, notícias relatam que o diretor enfrentou dificuldades no abastecimento de medicamentos e de preservativos (R7 NOTÍCIAS, 2010) e de negociação de preços com farmacêuticas. Isso acarretou diversas críticas por parte da sociedade civil, que via os espaços de discussão esvaziados e pouco empoderados (FÓRUM DE ONG/AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

Além disso, foi apontada por esses grupos uma falta de poder de imposição do Departamento para a inserção de inovações, as chamadas estratégias biomédicas, que envolvem a incorporação de novos medicamentos e medidas de tratamento. Os movimentos sociais exigiam novas formas de tratamento mais eficazes e atualizadas, e diziam que isso não era prioridade do governo federal.

Um dos entrevistados explica que esse enfraquecimento é relacionado a uma mudança geral na postura do governo Dilma na gestão de políticas públicas, em especial após o Ministério da Saúde ser ocupado pelo Ministro Padilha, que era resistente à incorporação de novos medicamentos pelo SUS.

Uma das tensões que se inicia logo no início do governo da Dilma é a resistência que o governo Dilma, o Ministro da Saúde, a coordenação da AIDS em geral, tinham em implementar as estratégias biomédicas. Essa é uma tensão interessante - o movimento social também critica muito - [no] final da gestão da Mariângela começa a incorporar, mas quando assume o [ministro] Padilha tem um recuo das medidas. . . é como se vai se implantando a conta-gotas, não de forma mais intensa. Há uma certa resistência na implantação das medidas, nas estratégias de utilização de tecnologias. (Entrevista 1)

A relação com a sociedade civil mostrou-se complicada. As novas regras de empréstimo do Banco Mundial acabaram por favorecer movimentos que prestavam serviços comunitários - conforme demonstrado por Rich (2013) - e desfavorecer outros tipos de militância. Segundo um dos entrevistados, isso criou uma relação de dependência da sociedade civil com o governo:

Isso na gestão do Dirceu Greco (...) que tem uma relação com a sociedade civil super complicada, uma relação de dependência, que é criada de dependência com os financiamentos. Os financiamentos passam a ser meio cartorial para beneficiar determinados segmentos, determinados movimentos (...) e isso inibe a capacidade dos próprios movimentos sociais serem mais autônomos na formulação da crítica. <sup>4</sup>

<sup>4</sup> Para manter o anonimato das entrevistas, optou-se por omitir o seu número

Mesmo com essas dificuldades, em 2012 foi possível articular o início da fabricação nacional do antirretroviral Sulfato de Atazanavir, por meio de uma Parceria para Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre o laboratório Bristol-Myers Squibb e o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (JORNAL DO BRASIL, 2012).

Em sua gestão, também deu-se início às atividades de testagem rápida pelo método do fluido oral em locais próximos a populações vulneráveis à epidemia. Essa estratégia foi resultado do início da produção desse insumo pela Fiocruz em 2009. A iniciativa enviou aos estados do país 386,8 mil testes rápidos para HIV e 182,5 mil para sífilis, 93 mil para hepatite B e 93 mil para a C (JORNAL DO BRASIL, 2012).

Além das grandes campanhas de carnaval, o DIAHV tem um histórico de produção de campanhas paralelas e ações voltadas para grupos vulneráveis, e produziu diversas delas desde o início da epidemia. Contudo, sob a nova conjuntura política interna e externa à instituição, essa articulação ganhou uma nova complexidade. No início de 2012, após pressão da presidência, um material para prevenção das DST/AIDS no carnaval produzido pelo departamento e voltado para jovens gays foi cancelado.

Em outro momento, foi proibida a produção e distribuição de um kit de prevenção de AIDS dirigido a adolescentes, que abordava temas como homossexualidade, drogas, homofobia e gravidez. Segundo notícias, o Ministro da Saúde, Padilha, afirmou que a liberação do material tinha sido feita sem seu consentimento (O GLOBO, 2013).

O momento culminante dessa série de atritos entre as administrações aconteceu em 2013. Uma publicação produzida por uma oficina de profissionais do sexo, para ser veiculada nas redes sociais, com os dizeres “Sou feliz sendo prostituta”, ganhou repercussão nacional após ser questionada por grupos conservadores, que pediram explicações sobre o caso. A publicação da peça nas redes sociais do departamento com o logotipo do Ministério da Saúde causou mal estar. Como resultado, Dirceu foi exonerado do cargo pelo ministro, que afirmou que “enquanto for ministro, uma peça como essa não fará parte de campanha” (REVISTA EPOCA, 2013).

Os ativistas foram contra a decisão do Ministério em exonerá-lo, conforme explicitado por um ativista:

A gestão de Dirceu teve um certo afastamento do diálogo com a sociedade, mas é difícil saber até que ponto isso foi do Departamento ou do Ministério (. . .). Apesar de minhas diferenças com o Dirceu, é uma pessoa por quem tenho muito apreço e a circunstância de sua saída é triste (Entrevista concedida à Agência AIDS)

Em resposta a essa decisão, os dois vice-diretores Eduardo Barbosa e Ruy Burgos Filho se demitiram de seus cargos, declarando que, por questão de princípios,



não poderiam mais permanecer no Departamento (O GLOBO, 2013). Os ex-diretores do Departamento Paulo Roberto Teixeira, Pedro Chequer e Alexandre Grangeiro assinaram um texto crítico conjuntamente nos veículos Folha de São Paulo e Estado de São Paulo, alertando para um retrocesso nas políticas de prevenção no país. Sobre o episódio, Dirceu relata em um artigo:

O DDAHV postou nas redes sociais panfletos virtuais, preparados a partir de oficina com cidadãs emancipadas e combativas. A foto de uma das participantes com a frase “eu sou feliz sendo prostituta” ganhou destaque e foi criticada por grupos conservadores. No mesmo dia, o Ministro da Saúde afirmou que ninguém o convenceria que a fala da personagem teria a ver com o MS. Não sei em que mundo ele vivia, quando a vulnerabilidade desta e de outras populações está direta e intrinsecamente ligada à sua saúde. A dificuldade real para chegar aos serviços de saúde e o modo como são (des)tratadas pode ser contrabalaçado por reforço nos seus direitos e autoestima. Foi ainda afirmado que na administração vigente do MS as campanhas seriam exclusivamente sobre a prevenção das DSTs, reforçando o afastamento das questões de direitos humanos. Há a esperança de haver mudança nesta posição, que felizmente não é uma posição de Estado. A decisão do MS foi comemorada por forças conservadoras e um exemplo está no “Blog do Garotinho” de junho de 2013. Outro apoio explícito à decisão de censura foi em um tweet do deputado Marco Feliciano, relatando telefonema do ministro explicando a situação, e que o considerava um homem de bem e afirmava tê-lo aconselhado a ter cuidado com seus assessores. Certamente estas forças não eram as progressistas, seja do movimento social, dos gestores ou da academia. (GRECO, 2016)

Dirceu saiu da gestão e lançou críticas à situação conservadora nacional e internacional (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013). Mais tarde, em 2015, o Ministério da Saúde promoveu uma publicação sobre os 30 anos do enfrentamento à epidemia, com espaço para todos os ex-diretores do Departamento, exceto Dirceu. Em contrapartida, o ex-diretor publicou seu artigo na Revista Ciência & Saúde Coletiva (GRECO, 2016), e protestou contra a sua exclusão.

### 3.2.3 Gestão Fábio Mesquita (2013-2016)

Após algumas semanas de indefinição, o sanitarista Fábio Mesquita foi convidado pelo ministro Alexandre Padilha a assumir o posto de diretor do Departamento. O médico tinha histórico de participação na luta contra a ditadura no movimento estudantil brasileiro e desenvolvia um trabalho com redução de danos para a população usuária de drogas. Em sua experiência de gestão, coordenou os Programas Municipais de DST/Aids em Santos, São Vicente e São Paulo e chefiou as Unidades de Prevenção e Direitos Humanos do DIAHV (MESQUITA, 2015). Antes de ser convidado para assumir a direção do Departamento, era membro do Corpo Técnico da Organização Mundial de Saúde (OMS), atuando no escritório do Vietnã.

O diretor tinha então o desafio de enfrentar essa resistência da sociedade civil e lidar com a crise no relacionamento com o Ministério da Saúde. Ao assumir, colocou como objetivo trazer inovações tecnológicas ao tratamento e prevenção do HIV. Uma das pessoas entrevistadas ressalta que a sua entrada trouxe muitas mudanças para o Departamento:

Eu acho que a grande mudança se deu realmente com a chegada do Dr. Fábio, (...) a gente brinca, realmente ele é um trator. Mas foi a pessoa certa, no lugar certo, na hora certa. Ele chegou e promoveu mudanças gigantescas [na política pública]. (Entrevista 10)

Como uma de suas primeiras medidas, Fábio Mesquita implementou um novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, definindo que todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente do estado imunológico e dos níveis virais, deveriam ser submetidas ao tratamento antirretroviral. Anteriormente, o tratamento só era recomendado para pessoas com carga viral abaixo de 500 células CD4/ul (MESQUITA, 2015).

Essa decisão colocou o Brasil na vanguarda mundial, e antecipou a recomendação da OMS sobre o tratamento para todos. Estudos demonstraram que o tratamento antirretroviral, se iniciado no estágio inicial de contaminação pelo HIV, além de diminuir os níveis de morbidade e mortalidade, também tem um impacto na saúde coletiva, ao reduzir a transmissão do vírus. Se a pessoa estiver com os níveis de vírus muito baixos no organismo, ela tem uma possibilidade muito menor de transmiti-lo (MESQUITA, 2015).

Mesquita também procurou dar força ao tema de Hepatites Virais no Departamento, atribuição deixada de lado desde a mudança do Departamento em 2009, como explicado por uma das entrevistadas:

Eu acho que o grande legado do Dr. Fábio foi a orientação da estratégia de Hepatites Virais, sobretudo na seara internacional. Porque quando o programa de Hepatites veio para o Departamento, eles dividiram os técnicos entre as equipes, e realmente foi uma grande mudança. (...) Mas ainda não tinha uma orientação muito clara da política. E as Hepatites, elas não tinham uma inserção internacional, como o HIV. Elas saíram de um status bem menor do que a gente via, para o que é hoje. E isso eu tenho plena convicção de dizer que foi graças à gestão do Dr. Fábio. (Entrevista 10)

Com relação à sociedade civil, Fábio Mesquita buscou reforçar os espaços de articulação política já existentes, a CAMS e a CNAIDS, e criar novas formas de financiamento para os movimentos sociais. Para isso, em 2014 o Departamento fomentou o Fundo Positivo, que visava fornecer recursos para projetos da sociedade civil (MESQUITA, 2015). O diretor também estimulou a formação de novas lideranças da

juventude, organizando cursos de formação com jovens provenientes de populações-chave (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2014).

Com a reeleição de Dilma Rousseff, vieram novas turbulências na administração do Departamento. De acordo com entrevistas, apesar de ter o trato mais político e de conseguir lidar com a hierarquia do ministério com maior facilidade que o seu antecessor, Fábio Mesquita encontrou dificuldades em lidar com o Secretário de Vigilância em Saúde, Antônio Nardi, membro do Partido Progressista. Segundo uma das entrevistas, desde a gestão do Secretário Jarbas Barbosa, entre 2011 e 2015, houve certa centralização das decisões na SVS, algo que se manteve com o novo secretário, juntamente com essa tensão.

O pessoal aqui diz, o então secretário da SVS realmente enquadrou o Departamento, mas isso era o perfil daquele secretário. Isso aí é possível ser feito de várias formas, ele determinou que não queria que as pessoas [do departamento] fossem mais [aos estados e municípios sem autorização hierárquica], e aí depois o outro Secretário o seguiu, eu acho, não sei até que ponto. . . não houve uma distensão. (Entrevista 13)

Após o impeachment de Dilma Rousseff, e a posse de um novo Ministro da Saúde, Ricardo Barros, já sob a administração Michel Temer, a situação ficou um pouco mais complicada por conta das mudanças ainda maiores dentro do Ministério. O novo Ministro, além de tomar posicionamentos contrários às concepções de Mesquita, deu ainda mais poder a Antônio Nardi - companheiro de partido (PP) - promovendo-o a secretário executivo. Como consequência, a autonomia da direção foi ficando cada vez mais comprometida (REVISTA FORUM, 2016).

No início de maio de 2016, em uma missão internacional à Assembleia Mundial da Saúde, onde estariam sendo votadas as estratégias globais para HIV, foi determinado pela SVS que o Diretor do Departamento não iria compor a delegação, com a justificativa de corte de gastos. Mais tarde, soube-se que na missão estava a esposa do ministro e outros assessores. Além disso, enquanto o ministro estava em viagem, o secretário executivo despachou um documento proibindo a participação do Diretor ou de qualquer outro funcionário do Departamento no Encontro de Alto Nível das Nações Unidas em HIV/AIDS que aconteceria em junho daquele ano (REVISTA FORUM, 2016).

No dia 27 de maio de 2016, Fábio Mesquita pediu exoneração do cargo e publicou uma carta de demissão que foi divulgada amplamente. Em sua carta, denunciava de forma dura o novo governo, o manejo da política de saúde e em especial o secretário Antônio Nardi, relatando assédio moral contra ele mesmo e outros funcionários do Ministério ao longo dos anos. Em sua carta, explicou que

Os ataques de Antônio Nardi à política brasileira de DST, de AIDS e de Hepatites Virais foram incontáveis ao longo desse último ano, no

entanto, até o presente momento, eram sempre superados através da intercessão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde ou do próprio gabinete do Ministro. Por esse motivo, muitas dessas tentativas de ataque e retrocessos passaram quase que imperceptíveis aos que estão de fora do Ministério da Saúde, mas foram motivos para muito desgaste, stress e desânimo por parte da equipe à frente do Departamento. (MESQUITA, 2016)

O ministro Ricardo Barros respondeu minimizando as críticas e dizendo que a saída do diretor era “política”, e que se resumia a uma tentativa de criar dificuldade para o governo. Explicou, ainda, que a participação de sua mulher, a vice-governadora do Paraná, Cida Borghetti, na missão oficial não foi feita com recursos públicos (PARANA PORTAL, 2016).

Após a exoneração de Fábio Mesquita, a Diretora Adjunta do Departamento, Dra. Adele Benzaken, foi nomeada para ocupar a direção.

Essa cronologia teve como objetivo apresentar 10 anos da política de AIDS a partir das gestões que ocuparam a pasta durante o período. A escolha de fazer a apresentação dividida pelos diretores foi feita por considerar que a relação entre a direção e as ações públicas da organização é bastante próxima.

Durante os 10 anos e 3 direções, podemos observar uma série de acontecimentos que foram se desenrolando por conta de diversos aspectos - políticos, institucionais, internacionais - mas que têm um componente importante na figura da pessoa que ocupa a direção. Durante esse período, três pessoas bastante diferentes foram diretoras da política de AIDS. Cada uma imprimiu seus traços, e deixou certas impressões, como podemos ver nos comentários dos entrevistados.

Essa perspectiva, apesar de não explicar toda a complexidade das situações apresentadas, é interessante para se analisar o papel do ator em momentos chave dentro de instituições. Seguindo a perspectiva de Fligstein (2001), a análise da Habilidade Social ajuda a explicar como certos atores conseguem se engajar na ação coletiva para conseguir induzir um grupo a trabalhar para atingir seus objetivos.

No caso apresentado, a Habilidade Social se dispôs de forma heterogênea entre os diretores. Mariângela Simão conseguiu estabelecer uma relação tranquila com a administração superior do Ministério da Saúde e tomar ações como o licenciamento compulsório, terminando a gestão de forma pacífica. Por outro lado, Dirceu Greco teve dificuldade na construção desse diálogo, por, de acordo com os entrevistados, não ter trato político, e acabou sendo exonerado em um episódio de conflito com o Ministro da Saúde.

Por fim, Fábio Mesquita, por mais que tivesse habilidades políticas e conseguisse aprovar os avanços biomédicos e mudanças na resposta à AIDS, também

acabou entrando em conflito com as esferas superiores do Ministério da Saúde, e pediu sua exoneração do cargo.

Esse quadro, apesar de não cobrir todas as variáveis e acontecimentos dos dez anos, mostra que os atores e suas características importam ao se observar uma instituição e seus acontecimentos. Partindo do pressuposto de que “instituições são habitadas”, entendemos que as pessoas que estão dentro das estruturas e quadros institucionais participam e criam constantemente a instituição. Dessa forma, compreender de que forma esses indivíduos, por ocupar certo lugar no tempo e espaço do DIAHV, influenciaram os processos internos da política é um passo importante para construir uma análise aprofundada sobre o objeto de pesquisa em questão.

A seguir, trabalharemos ainda mais com essa perspectiva, analisando os processos de transformação da política de AIDS e como os atores se enquadram dentro desse emaranhado contextual. Esse contexto servirá para ancorar uma discussão sobre as mudanças na autonomia do DIAHV, e como os atores entrevistados significam essa perspectiva. Para tanto, será feita uma discussão sobre a mudança organizacional de Programa para Departamento, como ponto de partida para absorver as percepções sobre autonomia organizacional e individual dos gestores ao longo do tempo.

## 4 “O MINISTÉRIO DA AIDS”: ISOLAMENTO, AUTONOMIA E TRANSFORMAÇÃO

Após a apresentação do histórico da política e de dez anos de gestão, este capítulo irá propor uma discussão sobre as transformações que afetaram o DIAHV durante o período, a partir das diversas narrativas dos gestores. Partimos da ideia de que transformações afetam a concepção dos atores sobre o lugar que ocupam e atuam e, conseqüentemente, incidem sobre a sua própria ação. Dessa forma, o argumento central é o de que as transformações conjunturais e organizacionais, ao afetar a autonomia da organização, têm uma relação próxima com a agência dos indivíduos que ocupam esse espaço. Em decorrência disso, vêm à tona interpretações sobre a autonomia individual e possibilidades dentro do Estado.

O objetivo desse capítulo não é fazer uma análise ampla dos impactos diretos da mudança na política e chegar a uma conclusão final sobre benefícios ou malefícios do processo, ou se a aplicação da política foi mais efetiva com isso. Pretende-se, ao contrário, compreender de que forma os atores que estão dentro da política de AIDS enxergam as transformações do lugar em que trabalham.

Essa análise partirá do pressuposto de DiMaggio (1988), que defende que a institucionalização deve ser observada como um processo, formada através de uma soma de esforços de atores que apoiam, entram em confronto e lutam para defini-la. Dessa forma, as instituições precisam ser reproduzidas constantemente pelos atores, e essa reprodução geralmente é problemática. A ideia de trabalho institucional, desenvolvida mais a fundo posteriormente por Lawrence, Suddaby e Leca (2009), é a de que o trabalho prático dos atores é o que permite que as instituições existam e continuem sendo mobilizadas e transformadas.

Nesse sentido, vamos iniciar esse debate com a discussão sobre uma característica peculiar da política de AIDS, a sua autonomia e força frente a outros agravos do Ministério da Saúde. Apresentaremos, portanto, uma breve contextualização sobre o lugar que o DIAHV ocupa no Ministério da Saúde, e como ele se consolidou. Explicamos a relevância da política nacional, que teve apoio do Banco Mundial para se consolidar e avançar, de forma a criar uma “ilha de excelência” na burocracia federal.

Dessa forma, o presente capítulo está organizando em três seções: primeiramente discutiremos os condicionantes da autonomia institucional do departamento, apresentando algumas perspectivas individuais sobre a peculiaridade da resposta à AIDS; em seguida, apresentaremos algumas interpretações sobre as transformações que afetaram a política durante o recorte escolhido, que, de acordo com as interpretações dos entrevistados, foram profundamente influenciadas pelo contexto político conservador; na terceira seção, por fim, discutiremos a mudança do status da política de

programa para departamento, e como ela, dentro desse contexto, mobilizou diferentes interpretações sobre a autonomia organizacional e individual dos gestores.

#### 4.1 Condicionantes da Autonomia

A política de AIDS tem grande importância nacional e internacional, e foi transformada em um exemplo de boas práticas de atenção, tratamento e cuidado públicos e gratuitos com o engajamento da sociedade civil (PARKER, 2003; BERKMAN et al., 2005). A sua visibilidade, por conta do agravo e por conta da reputação internacional da resposta brasileira, acabou por criar ao redor da instituição uma aura de excepcionalidade dentro do Ministério da Saúde.

Os recursos provenientes do Banco Mundial a partir de 1994 possibilitaram autonomia dos recursos do governo federal. Nesse contexto, um dos ministros da saúde (entre 1996-1998) apelidou a instituição de “Ministério da AIDS”, conforme relata a seguinte entrevista:

Esse ministro [Carlos] Albuquerque, (...) ele chamava o Programa de AIDS de Ministério da AIDS. Sempre quando marcava audiência com ele que ia na sua sala, ele vinha, abria a porta, e falava “Boa tarde, Ministro da AIDS”. Era uma forma jocosa obviamente, era uma crítica, mas era uma forma meio de revanche. (Entrevista 20)

Nos primeiros anos da política, isso era especialmente enfatizado, tanto por conta da quantidade de recursos quanto pela capacidade e especialização técnica dos funcionários. Assim como o ministro da saúde anteriormente citado, uma das pessoas entrevistadas compara a organização da política a um ministério paralelo.

[Era] como se fosse um ministério paralelo, era assim que era entendida a resposta, porque você tinha toda uma estrutura repetida numa escala menor, você tinha comunicação numa escala menor, você tinha a área internacional numa escala menor. Você tinha de fato um ministério paralelo que também por conta dos PRODOCs<sup>1</sup> funcionava de um jeito muito independente, muito com a participação do Banco Mundial. (Entrevista 5)

Para compreender o porquê dessa disposição peculiar da política, e como isso foi se transformando ao longo do tempo, é preciso compreender a forma como os recursos do Banco Mundial para AIDS operavam no Brasil. Desde o primeiro empréstimo do banco, foram definidas condições para a aplicação dos fundos. Entre elas, o estabelecimento de uma equipe técnica especializada para a implementação, monitoramento e avaliação das ações do programa.

<sup>1</sup> Programa de Apoio a Projetos Institucionais com a Participação de Recém-Doutores

No Brasil, desde o início do projeto, o recebimento dos repasses, a contratação de consultores e a especialização organizacional foi feita por meio da estrutura estatal para evitar que a política fosse descontinuada como foi na Argentina (La Nación, 2001). Nesse país, os recursos eram implementados paralelamente ao Estado, por uma equipe gestor própria do Banco Mundial, fora da alçada do Ministério da Saúde, conforme observado por um dos entrevistados:

O Banco Mundial quando chegou, queria criar, como fez na Argentina - e eu estive trabalhando na Argentina e vi realmente o desastre que foi o projeto Lusida - o Banco queria criar um projeto à parte da estrutura do Ministério [da Saúde] (. . .). A Lair [Guerra] foi bastante incisiva nisso, ela discordou completamente, e o programa passou a ser também o gestor do recurso do Banco Mundial. Na Argentina o que aconteceu: criaram o projeto Lusida, e tinha o programa de AIDS, que corria em paralelo. Quando acabou o Lusida, o programa de AIDS praticamente não existia e continua a não existir praticamente, porque não havia recursos. . . e o Lusida acabou e todo mundo se dispersou. O programa de AIDS [no Brasil] não, o projeto do Banco acabou e o Ministério assumiu toda aquela estrutura que era antes financiada pelo Banco Mundial. (Entrevista 20)

Os projetos do departamento envolvem uma grande variedade de especialidades técnicas e gestores, de forma que as decisões demoram para acontecer, de acordo com uma entrevista. Por outro lado, os produtos dessas decisões são positivos por serem resultado de um trabalho a muitas mãos.

O que eu digo é que essa estrutura que a gente tem é engomosa, ela é difícil de andar. Tudo parece lento, mas quando sai, sai muito bem feito, entendeu. Tudo que é produzido aqui é muito precioso. Agora, demora pra produzir, por causa desse diálogo interno, que é engomoso, é demorado. Várias pessoas têm 500 agendas, e isso que pra mim é difícil bater com o que eu entendo de Ministério (. . .). Então, quando eu volto para cá, e vejo essa estrutura eu não consigo. . . eu entendo a estrutura, mas eu acho que ela continua não encaixando.<sup>2</sup>

Daniel Carpenter (2001), em seu trabalho sobre burocracia, ressalta que o desenvolvimento de capacidades organizacionais únicas, somado à legitimidade política, permite que seja construída a autonomia de órgãos públicos. Com ela, é possível tomar decisões de acordo com a perspectiva própria da organização. A política de AIDS possui essas características únicas que permitem a ação autônoma. Porém, como observamos no histórico da política, e será analisado mais profundamente nas próximas seções, essa legitimidade é muitas vezes abalada por ordens de autoridades superiores.

Essa seção buscou mostrar um panorama de como a instituição opera e trabalha dentro do Ministério da Saúde. A seguir, será feita uma discussão mais

<sup>2</sup> Para manter o anonimato da entrevista, optou-se por omitir o seu número



aprofundada sobre a autonomia e a institucionalização do DIAHV, a partir do ponto de vista das pessoas entrevistadas, juntamente com o debate sobre as transformações da instituição.

## 4.2 Transformação e Autonomia no DIAHV

Esta seção tem o objetivo de desenvolver uma análise sobre pontos importantes de transformação da política de AIDS ao longo dos 10 anos de narrativa apresentada no último capítulo. A partir das concepções e perspectivas dos gestores dentro do departamento, pretende-se compreender como os agentes fizeram parte das transformações ou reagiram a estas na política analisada. Iremos discorrer sobre mudanças no relacionamento político, na autonomia e na institucionalização do departamento ao longo dos anos. Isso vai guiar as interpretações acerca da forma como esse órgão público atua e do que os gestores acreditam que é melhor para a política pública. Essa não é uma análise voltada aos processos institucionais em si, mas à construção subjetiva dos atores envolvidos sobre o que isso representa.

Seguindo a discussão da seção anterior, diversos elementos serviram de base para a consolidação de uma política pública relativamente autônoma do poder central do Ministério da Saúde. Por outro lado, essa autonomia foi sendo transformada na medida em que o contexto político brasileiro no nível central entrou em tensão com a lógica da política de AIDS. Por mais que o departamento de AIDS seja uma 'ilha progressista' de excelência dentro do Ministério da Saúde, em última instância as decisões tendem a ser tomadas pela hierarquia superior. Nesse sentido, entendemos que as características construídas ao longo do tempo pelo atual DIAHV permitem que ele resista a mudanças e tenha uma atuação proativa, mas com limites políticos claros - como é possível observar nos dois episódios de ruptura institucional da direção. Compreender como esses atores exercem suas ações para além dessas restrições é fundamental para ter uma visão mais ampla de como a política de AIDS atua no Brasil.

No capítulo anterior, que partiu de uma discussão sobre a narrativa histórica e a consolidação da política de AIDS, identificamos que a transformação organizacional do Programa Nacional de AIDS em Departamento da SVS foi o marco de um processo mais amplo de transformação que envolve a) a institucionalização da política b) a autonomia da organização. Opiniões sobre esses dois movimentos podem ser identificadas pelos agentes entrevistados, gerando por vezes ideias contraditórias entre si. Além disso, concepções sobre a autonomia organizacional e individual muitas vezes se sobrepõem, trazendo à tona a discussão sobre autonomia como capacidade, ressaltada por Abers e Santiago (2017).

A seguir, analisaremos as falas dos gestores e como eles interpretam os

acontecimentos. Seguindo a lógica de DiMaggio (1988), compreendemos a institucionalização como um processo, que reflete o poder relativo de interesses dos atores e sua capacidade de mobilização ao redor deles. Dessa forma, vamos discorrer acerca das interpretações sobre as transformações do DIAHV, entre visões das limitações provocadas pela conjuntura política e visões da institucionalização e autonomia do Departamento. Dentro de cada um desses debates, temos o olhar para uma parte específica da política ou para um acontecimento particular. Por fim, discutiremos o trabalho institucional desempenhado pelo conjunto de atores, procurando ligar esses dois momentos à uma discussão mais ampla ao redor do ativismo institucional e a construção, manutenção e disrupção das instituições.

#### 4.2.1 Transformações na Coalizão de Governo

Considerando as instituições como habitadas, mas ao mesmo tempo inseridas dentro de um tempo e de uma trajetória histórica, essa seção tem como objetivo produzir um panorama da conjuntura dos últimos 10 anos da política de AIDS, ressaltando como o contexto político do governo federal marcou certos acontecimentos. Pretende-se, para isso, utilizar a visão dos atores sobre o período e sobre essas transformações, e alguns argumentos teóricos sobre a construção da coalizão política do governo petista no Brasil.

Partimos da visão de Ansell (2013), em que os atores estão inseridos em uma ecologia, dentro de um espaço e tempo específicos, com uma arena em constante transformação. Dessa forma, não basta compreender a ação isolada dos envolvidos, mas saber colocá-la dentro do emaranhado de níveis de situações e de atores que tomam parte dos acontecimentos e moldam a agência humana.

No capítulo anterior, discorreremos sobre um período especialmente tumultuado: em 10 anos, uma grande mudança organizacional teve lugar e dois diretores saíram em meio a crises políticas. Para compreender melhor como essas mudanças aconteceram, é importante olhar para o cenário político no Brasil durante o período.

O recorte temporal apresentado coincide com o final do governo Lula e com os dois mandatos do governo Dilma. Durante esse período, destaca-se a consolidação do que Dagnino chama de um Estado neodesenvolvimentista no Brasil, por meio de uma política centralizadora com espaços de participação esvaziados (DAGNINO, 2016). Para ancorar o seu projeto de país, o governo consolidou alianças com antigos coronéis e com forças políticas conservadoras (SINGER, 2012; SINGER, 2015). Além disso, destaca-se a ascensão de políticos com pautas moralistas no Congresso Nacional (ALMEIDA, 2017). Sobre isso, um dos entrevistados, advindo do movimento sanitário, comenta que, mesmo antes do período estudado, essa tensão era presente.

Foi dentro do governo Lula que surgiram as maiores contradições com o movimento social. Deveria ser o contrário, se você pensar que é um governo que você tem uma representação dentro da burocracia estatal de vários atores que advém por exemplo dos próprios movimentos (...). Quer dizer, você tem uma estrutura de grandes espaços de diálogo, mas ao mesmo tempo de grande limitação... Tem uma situação ambígua de atuação do próprio governo em relação aos movimentos sociais, então no período que é marcado, tanto na gestão do Lula quanto na gestão da Dilma, menor na gestão do Lula, maior na gestão da Dilma, de tensão do movimento social com relação à participação da sociedade civil (...). Por exemplo, nós temos no governo Lula duas campanhas proibidas, a primeira campanha que é de gays [de 2003], então uma campanha de gays é proibida nesse período, e uma campanha para negros que é proibida, que o pessoal acusava que nós estávamos querendo fazer uma guerra racial, o que nós estávamos querendo mostrar era justamente o contrário. (Entrevista 1)

Por outro lado, para a política de AIDS essa tensão não resultou em ruptura institucional durante o governo Lula, como foi no governo Dilma. Um dos entrevistados justifica isso com base no controle que Lula mantinha sobre o Congresso, que não foi possível no governo seguinte:

Dentro do primeiro estímulo de gestão do governo Lula, ele teve uma abertura de possibilidades para que as coisas acontecessem de uma forma mais tranquila, no sentido de você poder ter autonomia independentemente de vinculações partidárias. Eu saí de lá [do Departamento] acho que no segundo mandato da Dilma (...) e a gente já percebia uma interferência muito grande de bancadas do Congresso Nacional nessa política, então aos poucos foi se perdendo também um pouco dessa possibilidade enorme de uma governabilidade, algumas questões principalmente na área de Assistência, Direitos Humanos, foram se perdendo. (Entrevista 21)

Para explicar isso, o entrevistado ressalta que o Ministro da Saúde desempenhou um papel importante na gestão de Mariângela, permitindo a manutenção do diálogo com movimentos sociais e a manutenção de certa força política que propiciou por exemplo a quebra de patente do antirretroviral em 2007.

[O] Ministro [da Saúde] [era] amplamente aberto. Temporão foi para a conferência de prevenção, foi vaiado na conferência, entregou o microfone. Era um ministro com muita flexibilidade de participação e interlocução com o movimento, foi o momento em que houve a quebra de patente do [efavirenz], isso é uma coisa interessante desse período, que teve uma quebra de patente. O Temporão recebia com frequência representação de travestis, de transexuais, de prostitutas, de população indígena. Era um ministro aberto ao diálogo, um amplo diálogo, era um Ministro que fazia uma interlocução direta com o movimento social, não tinha mediação, então foi um período muito bom, muito interessante. (Entrevista 1)

O período seguinte, por outro lado, foi um período de dificuldade no relacionamento entre o Ministro e o DIAHV, além de tensão e censura ao abordar temas de Direitos Humanos, como explica:

Na gestão do Dirceu, eu acho que a gente perdeu um pouco essa proximidade com as estruturas hierárquicas superiores do Ministério da Saúde. O Ministro Alexandre Padilha, por mais que ele tivesse uma grande interface no contexto da AIDS, porque ele atuou no início da epidemia, ele conhecia a epidemia, a equipe dele começou a se distanciar do Departamento, e começou a dificultar alguns processos que a gente tinha e em alguns momentos isso também se agravou, por conta de pressão dessas bancadas mesmo, muito no contexto da comunicação do Departamento. Então em campanhas, em propostas de intervenção, muito questionamento, em várias vezes a gente foi chamado para conversar com a Secretaria de Comunicação da Presidência da República. Várias vezes a gente teve que ir para o Congresso Nacional, com líderes de partidos, com alguns dos deputados. (Entrevista 21)

Relacionando com a política a nível federal, o entrevistado menciona que durante o governo Dilma as relações com a coalizão política afetaram ainda mais a política de AIDS, colocando um obstáculo sobre as possibilidades do DIAHV de desempenhar um trabalho em Direitos Humanos.

Então acho que, na gestão da Dilma, isso começou a ficar muito mais complicado, e a interferência desses políticos, e alguns deles que não tinham a menor relação com a questão de saúde, e principalmente com a questão da epidemia de AIDS, acabaram caminhando para uma coisa muito mais moral, muito mais dogmática do que outra coisa, e nos momentos finais, (...) uma das coisas que eu ouvi que para mim foi um dos grandes absurdos, é que dentro do contexto da AIDS e da saúde, a gente não podia tratar de questões de Direitos Humanos, a área de Direitos Humanos [da presidência] era responsável por isso. Então tratar de saúde era oferecer preservativo, oferecer medicamento, mas você não tinha que tratar de questões das outras vulnerabilidades a que essas populações estão submetidas e que às vezes dificultam esse acesso à saúde. (Entrevista 21)

De forma mais específica, o entrevistado menciona a interferência de deputados conservadores, que pressionaram pelo cancelamento da campanha de prevenção, mesmo após ela ter sido discutida com o ministro.

A gente teve por exemplo uma campanha que o próprio Ministro na época, Alexandre Padilha, discutiu com a gente, participou, acompanhou os grupos de trabalho que constituíram essa campanha, que era voltada para gays e outros HSHs. Essa campanha foi lançada no Rio de Janeiro no carnaval e 5 minutos depois foi retirada. Por ordem, aí a gente supõe, (...) da área de comunicação do gabinete da presidência da república, por influência de alguns deputados, que na época, acho que tinham conversas e algumas coisas que apareciam, que alguns deputados aí, [Silas] Malafaia, [Marco] Feliciano, faziam pressão direta e, em alguns momentos, eu não me recordo direito, mas acho que tinham [publicado]

nas redes sociais ‘Ah, falamos com Ministro e já revertermos a situação’ e isso foi muito marcante. (Entrevista 21)

Após esse período, segundo um entrevistado, durante a gestão seguinte, questões biomédicas mais procedimentais e menos polêmicas, como informações sobre a doença, tratamento e medicamentos, passaram a ser o foco do trabalho de prevenção do Departamento. Segundo essa entrevista, a discussão de sexualidade e outros temas desaparece, e abordar campanhas sobre populações-chave da epidemia, como era tradição no Departamento, se tornou cada vez mais difícil.

As influências do governo federal na agenda da política de AIDS se enquadram no debate sobre os limites do Estado neodesenvolvimentista. Dagnino (2016) ressalta que os governos de esquerda na América Latina deram força à ideia de Estado forte, protagonista e centralizador às custas da participação política e por meio de uma aliança paternalista com antigos grupos políticos. Com isso, houve um distanciamento entre o discurso de defesa da população, levantado pelo governo, e as reais demandas da base. O projeto de governo, segundo a autora, acaba se tornando um projeto de poder que focava em sua própria manutenção.

Para se manter no poder, o governo acabou por consolidar uma política centralizadora e controladora para agradar a coalizão política. Isso pode ser observado na crise que resultou na exoneração de Fábio Mesquita no DIAHV. A narrativa do Diretor é a de que as pressões exercidas pelo Secretário de Vigilância em Saúde, do Partido Progressista (PP), tornavam o seu trabalho impossível, e que a aliança presidencial deu muito poder a esse grupo político. Após o impeachment, com a dissolução da aliança de esquerda, essas forças ganharam o controle Ministério por meio do novo Ministro, Ricardo Barros (PP-PR).

O PP, partido progressista, apesar da denominação, é herdeiro político da Arena e do PDS, partidos da ditadura militar. Além disso, é considerado um partido predominantemente de direita pela literatura (TUROUCO; MADEIRA, 2013; CODATO; BOLOGNESI; ROEDER, 2015). Por ser uma das agremiações com o maior número de deputados federais eleitos, o PP foi um elemento de peso na construção da coalizão presidencial do governo petista, tendo ingressado no governo desde o primeiro mandato de Lula em 2003 (CODATO; BOLOGNESI; ROEDER, 2015).

Podemos notar dois movimentos nessas duas situações específicas: Na gestão Greco, o Ministro Padilha, petista e de bandeira de esquerda, pediu a exoneração do Diretor pelo conteúdo “inadmissível” da campanha, juntamente com pressões de grupos conservadores no Congresso. Na gestão Mesquita, as tensões entre a diretoria e a hierarquia superior do Ministério da Saúde, controlada pelo PP, tornaram o trabalho do Diretor impraticável a ponto de gerar um pedido de exoneração.

Esta seção não pretendia fazer uma análise exaustiva de todas as variáveis possíveis nesses momentos de transformação do DIAHV, mas mostrar como o panorama mais amplo da política nacional e o projeto de governo afetam os atores dentro de seus projetos e mudam os rumos da agenda governamental. A partir das perspectivas apresentadas, observamos que os conflitos com a administração federal acabaram criando obstáculos para a aplicação de ações consideradas importantes para a política. Isso criou um questionamento sobre próprio papel da política. Podemos perceber isso no momento em que os gestores foram proibidos de trabalhar com temas de direitos humanos, pois esse tema deveria ser tratado especialmente pela secretaria especializada nisso. Momentos de tensão como esse evidenciam as lutas políticas por significados dentro do Estado.

Essa discussão é importante para o debate sobre ativismo institucional, porque evidencia que atores dentro do Estado estão lutando por um tipo específico de política pública. No caso da política de AIDS, uma política pública que envolva direitos humanos e populações vulneráveis. Os diretores, apesar de não serem os únicos envolvidos com a mobilização da política, como veremos adiante, acabaram por personificar esse conflito e a partir disso gerar interpretações dos próprios gestores sobre os motivos da crise política.

Seguindo adiante com essa discussão, vamos fazer uma apresentação sobre o processo de institucionalização e transformação do DIAHV, abordando especialmente da mudança do órgão de “Programa” para “Departamento”. Partimos desse momento de mudança organizacional para entender o debate dos gestores sobre a autonomia burocrática e individual, assim como diversas perspectivas sobre esse tema, durante a implementação da política de AIDS no nível federal.

#### 4.2.2 Autonomia e Institucionalização

Ao longo de mais de 30 anos da política de AIDS, o DIAHV passou por diversas mudanças organizacionais. No período estudado, o agravo HIV/AIDS passou a ocupar o patamar mais alto possível dentro da hierarquia do Ministério da Saúde<sup>3</sup>. Esse é um sinal de que a política acabou assumindo certa estabilidade e teve sua importância reconhecida dentro da burocracia do Estado. As implicações dessa transformação são o terreno de interpretações divergentes dos gestores envolvidos.

Considerando o DIAHV uma instituição em movimento constante de reafirmação política, o processo de transformação em departamento foi um marco em sua linha do tempo. Segundo entrevistas, o debate vinha sendo travado ao longo de vários anos internamente no Ministério da Saúde, mas apenas em 2009, durante a gestão de

<sup>3</sup> Considerando que o nível de secretaria é ocupado por temas abrangentes de saúde pública.

Mariângela Simão, que a mudança se consolidou, conforme explicado abaixo:

Primeiro que tem um entendimento errado, e provavelmente ainda tem, por parte de somente alguns setores da sociedade civil, de que teria sido uma perda virar departamento. [Isso] é uma bobagem, porque na verdade foi a institucionalização de um status dentro do ministério, porque por exemplo à época (...) você tinha o Ministro da Saúde, [o] Secretário Executivo e os secretários das áreas específicas, e abaixo dos secretários, você tem os departamentos, e abaixo do departamento você tem os programas, certo? Então na verdade o interesse e a movimentação para que o programa que estava lá embaixo na cadeia alimentar do ministério, mas estava bem do ponto de vista político, de que o programa fosse institucionalizado como departamento, começou na época do Alexandre Granjeiro [ex-coordenador], que quando estava [na direção] iniciou o processo, com a reforma administrativa do ministério. (Entrevista 18)

A partir desse acontecimento, o HIV passou a ter o status elevado em relação a outros agravos, e o Secretário de Vigilância em Saúde passou a ser encarregado diretamente da pasta. Anteriormente, enquanto programa, a política estava submetida ao Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Ao mudar de patamar, o órgão também absorveu a responsabilidade das Hepatites Virais, assumindo novas funções. Dessa forma, após anos de funcionamento com um número considerável de funcionários divididos por áreas temáticas, mais um componente foi adicionado à lógica da organização. Para que toda estrutura fosse consolidada no quadro ministerial, cujo organograma e cujo número de cargos de confiança são definidos por medida provisória, algumas adaptações foram feitas, fundindo as coordenações existentes em algumas áreas temáticas.

Conforme abordado no capítulo anterior, a política de AIDS possui uma organização abrangente, com funcionários com especialização técnica e divisão em várias áreas temáticas. Essa grande gama de especialidades é fruto das exigências do empréstimo do Banco Mundial, que pedia que o programa tivesse uma ampla capacidade de aplicação dos fundos. Quando a política ainda era programa, essa organização era consolidada em vários grupos técnicos com seus respectivos chefes.

A partir da transformação em Departamento, as responsabilidades foram limitadas a duas coordenações a) Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em IST, AIDS e Hepatites Virais; e b) Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de IST, AIDS e Hepatites Virais, com seis cargos de confiança.

A entrevista a seguir explica como aconteceu essa mudança, quando o grande número de áreas temáticas ficou reorganizado dentro de três coordenações. As áreas continuam existindo, mas precisaram ser submetidas a uma nova hierarquia interna.

Com a criação do Departamento não foram as ações que foram restringidas mas sim a estrutura organizacional. Anteriormente, tínhamos

unidades e assessorias estruturadas em função das suas atribuições funcionais e com o Decreto nº 6860/2009 que cria o Departamento estabelece uma estrutura formada por 02 coordenações técnicas e uma coordenação administrativa. Mas continuamos funcionando em conformidade às nossas necessidades e atribuições de forma oficiosa para não quebrar a sintonia e organicidade interna e também com a finalidade de qualificar cada vez mais a resposta nacional às IST/HIV/AIDS e hepatites virais nos três níveis de governo. (Entrevista 8)

Segundo uma das entrevistas, essa mudança causou certo desconforto entre os funcionários, pois eles viram-se submetidos a uma nova ordem mais centralizada, com menor autonomia para os chefes temáticos.

“Esses chefes [de áreas temáticas] não podem assinar nada. Só quem assina é quem tem cargo. Então não importa quantas pessoas estejam atrás da Diretora, só ela e seus dois substitutos que assinam - essas três pessoas. Então você imagine que antes saía memorando de um canto para outro, a unidade técnica, a assessoria pra lá. Essa circulação de documentos não existe mais, isso foi uma questão burocrática que foi realmente uma regulamentação.” (Entrevista 13)

Anteriormente, quando o Programa era vinculado de forma distante à hierarquia do Ministério da Saúde, ele tinha a liberdade de definir a própria organização. Os chefes das áreas temáticas, mesmo sem cargo, tinham responsabilidade e autonomia. Com a transformação do programa de AIDS em departamento, essa flexibilidade foi desfeita. Os chefes de área, que possuíam autonomia administrativa e responsabilidades dentro da hierarquia, perderam o status, mesmo que ainda mantivessem as mesmas atribuições.

Na medida em que o programa foi entrando na estrutura do Ministério (...) a questão da autonomia, a ideia de que você pode responder diretamente pelas coisas, que eu acho positiva na agenda pública (...) você se perde um pouco nesse organograma, então quem responde é sempre uma hierarquia (...) e a AIDS tinha muito esse protagonismo. (...) Na hora que vira departamento essa figura [do chefe de área temática] não existe mais, ela está ali mas ela não assina um documento, não passa documento para outra área. Desburocratizou isso, e para muitos deles isso foi muito difícil, então muitos desses chefes foram embora (...) Eu vi vários saírem, vários chefes, unidade de DST se acabou, unidade de laboratório permaneceu, a unidade de sociedade civil juntou com prevenção, porque eram separadas. E aí hoje houve um reagrupamento. (Entrevista 13)

As áreas temáticas dentro do arranjo de programa passaram por uma reconfiguração, tentando ao máximo manter em operação todas as áreas que vinham trabalhando dentro do órgão. Apesar de essa organização não ser institucionalizada, trata-se de um arranjo informal que orienta os trabalhos do órgão.



Segundo uma das entrevistas, essa estrutura organizacional peculiar, e a mudança na flexibilidade anterior, trouxeram dificuldades de adaptação para os funcionários, visto que estão uma realidade diferente de outras doenças que são trabalhadas no Ministério da Saúde.

Aqui é uma superestrutura, que eu não diria paralela ao ministério porque está integrada, está dentro do departamento, mas são pessoas assim no final das contas que vivem no seu próprio mundo, porque não entendem a lógica do ministério muitos deles, que entraram depois não entendem a lógica do ministério porque não vivem, vivem aqui dentro nessa estrutura.<sup>4</sup>

Quanto ao diálogo interno, o debate gira em torno do relacionamento com o ministro e a liberdade autoral que ele concedia às ações da política. Para um dos relatos, enquanto programa, a política tinha um relacionamento melhor com o ministro, por ter um acesso direto a ele, e liberdade em fazer publicações:

O programa de AIDS tinha autonomia, tinha acesso direto ao ministro, sabe? Nós tínhamos a nossa editoração de documentos, não dependia do Ministério, publicava, tinha realmente autonomia de decisão técnica e política também, na medida em que tinha acesso direto ao Ministro, e isso foi bastante claro nos anos 80, 90. (Entrevista 20)

A integração no ministério da saúde acabou sendo interpretada por alguns como uma burocratização e engessamento das funções do DIAHV. Mesmo assim, um dos relatos ressalta que isso se confunde com a conjuntura política mais ampla.

O que eu percebi foi que a gente ficou um pouco mais engessado, mas eu não sei se foi pela mudança de Programa para Departamento ou pela própria conjuntura do ministério que mudou mesmo. Eu percebo que a gente tinha um pouco mais de liberdade<sup>5</sup>

Como podemos observar nessa fala, essa mudança organizacional acabou coincidindo com as transformações na conjuntura do Ministério da Saúde. Partindo da discussão que apresentamos anteriormente sobre as reações conservadoras às atividades da política, as percepções dos gestores sobre a autonomia também são influenciadas por uma mudança no relacionamento com as esferas superiores do governo.

Contudo, a força da autonomia da política não é uma unanimidade entre os entrevistados. Para um dos gestores, o isolamento do departamento separava as ações realizadas do DIAHV do resto dos programas do Ministério da Saúde, e isso precisava ser modificado para conseguir avançar a luta contra a epidemia.

<sup>4</sup> Para manter o anonimato da entrevista, optou-se por omitir o número

<sup>5</sup> Para manter o anonimato da entrevista, optou-se por omitir o número

No campo da política, [a] principal tarefa era tirar o departamento do isolamento que ele tinha dentro do Ministério da Saúde, é como ele se não fosse parte [do Ministério da Saúde]. (...) O fundamental era garantir primeiro que a política pública permanecesse, ela não fosse isolada como política pública, que ela atualizasse, que tivesse uma versão 2.0, e que ela não perdesse nenhum dos ganhos históricos que ela teve e que ao contrário, que a gente conseguisse aprofundar num curto espaço de tempo para recuperar o tempo perdido e para colocar a epidemia sob controle. (Entrevista 19)

Ainda sobre isso, outra entrevista reforçou essa perspectiva. O grande problema, para a pessoa entrevistada, é que esse organograma abrangente e especializado acaba por tornar o trabalho do departamento tão independente a ponto de o separá-lo da lógica do Ministério. Isso é considerado prejudicial, pois, ao mesmo tempo em que há autonomia, ainda existe a necessidade de operar dentro da lógica organizacional federal. Os gestores acabam vivendo “no seu próprio mundo”.

Isso (...) é quase uma secretaria na estrutura de um Departamento. Só comparar com a Tuberculose, com a Malária, todos eles estão dentro de um Departamento. Existe o DEVIT [Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis], e lá dentro tem a Coordenação de Tuberculose, Coordenação de Malária, e essas pessoas fazem a mesma atividade programática com bem menos gente, lidando com atenção básica, coisa que aqui não é assim. Aqui é uma superestrutura, que eu não diria paralela ao ministério porque está integrada, está dentro do Departamento, mas são pessoas que, no final das contas, vivem no seu próprio mundo, porque não entendem a lógica do Ministério, muitos deles, não entendem a lógica do Ministério porque não vivem.<sup>6</sup>

A ideia de que houve perda de autonomia tem opiniões divergentes. Para alguns, a transformação moveu o departamento no sentido contrário.

Quando você é um programa, (...) mais subordinação você tem acima de você, para você ver: tem programa, aí você tem departamento, aí você tem secretaria, e aí você tem ministro. E o fato de estarmos como departamento agora, isso já te dá uma autonomia maior, e uma facilidade de você chegar aos gestores maiores da instituição, porque de departamento você só tem o secretário e de secretaria você tem o ministro, quer dizer, essa mudança de estrutura viabiliza melhor os nossos trâmites administrativos, políticos e técnicos, então a facilidade de interlocução para a gente como departamento é bem melhor. (Entrevista 15)

As falas apresentadas mostram como a mobilização ao redor da autonomia da política é um ponto importante para os gestores. A construção histórica da política pública, por meio da força das características organizacionais do DIAHV, acabou por consolidar um mito nativo sobre essa instituição, que não necessariamente é compartilhado por todos. Esse mito consolida um olhar particular sobre as atribuições do

<sup>6</sup> Para manter o anonimato da entrevista, optou-se por omitir o número

departamento, e como essa política pública deve se comportar dentro do quadro do Ministério da Saúde. Não temos um veredito final sobre isso, mas destacamos as formas como os atores constroem seus argumentos em cima dessa controvérsia.

Observamos que as percepções sobre as mudanças na política não são uniformes e que muitas vezes divergem entre si. Oito anos após a transformação, gestores relatam que ainda estão se adaptando, e que ela ainda não foi absorvida por todos. A manutenção da estrutura organizacional em várias áreas técnicas, apesar de não ter mantido a autonomia dos gestores que chefiavam esses grupos, procurou manter a identidade característica da política de AIDS e, de certa forma, garantir a continuação do que estava sendo feito.

Quando se trata da autonomia do órgão, podemos notar que a perspectiva de Carpenter (2001) sobre a importância da necessidade de diferenciação burocrática e de reforço de características organizacionais únicas é um ponto fundamental para justificar a existência do Departamento e da sua grande estrutura. A herança da organização definida pelo Banco Mundial definiu que o corpo técnico fosse praticamente autossuficiente em relação a outros órgãos do Ministério da Saúde.

Dessa forma, a especialização técnica é uma forma de justificar a existência da política pública, provando que esse serviço de qualidade precisa existir. Reforçando a perspectiva de Peter Evans (2012), segundo a qual os serviços públicos são o intermédio entre o Estado e a Sociedade, e que a sua existência precisa ser justificada constantemente para garantir a sustentabilidade das ações, as mudanças dentro da política também procuram trabalhar dentro de uma lógica de identidade e afirmação do valor do Estado.

Por outro lado, essa controvérsia em torno da autonomia do DIAHV acaba por influenciar a forma como os gestores enxergam as próprias capacidades. Enquanto o lugar em que trabalham foi construído enquanto uma política autônoma, a visão sobre as possibilidades de atuação dos gestores são ampliadas. Entrando no debate de Abers e Santiago (2017) sobre autonomia individual e organizacional, cabe notar que as transformações a nível de alto escalão também afetam a percepção dos atores sobre a autonomia individual.

Como observamos anteriormente, muitas ações do governo federal foram executadas no sentido de centralizar as decisões políticas. Com essa medida, a maneira como os indivíduos passaram a empregar suas capacidades foi prejudicada. Os diretores foram os principais alvos dessa restrição. Enquanto líderes da política, suas capacidades estão diretamente atreladas à sua autonomia e às capacidades de mobilizar esforços para fazer a política avançar. Quando o poder central entrou em conflito com essa liberdade, a habilidade social do diretor foi minada.

Nesse sentido, ligando essa discussão com a ideia de Habilidade Social (FLIGSTEIN, 2001) entendemos que as transformações dentro da política acabaram por interferir nas possibilidades dos atores em engajarem uns aos outros na ação coletiva. Relacionando a ideia de autonomia com a de capacidade, como abordada por Abers e Santiago (2017), a disponibilidade de recursos necessários ao burocrata para que tome suas decisões afeta diretamente a forma como os burocratas enxergam o próprio trabalho.

Partindo para uma discussão sobre as habilidades a serem mobilizadas pelos indivíduos dentro do Estado, observamos que burocratas de nível médio, como os gestores do DIAHV, precisam transitar entre os níveis técnico-gerencial e técnico-político e traduzir as exigências do alto escalão para a aplicação na ponta (PIRES, 2012). A autonomia que esses indivíduos têm para realizar o seu trabalho depende, portanto, de habilidades relacionais e da capacidade dos atores em superar as limitações impostas pela hierarquia. Quando esse relacionamento mudou, durante o governo Dilma, os gestores viram o diálogo com o nível técnico-político se tornar mais difícil, e dessa forma as possibilidades de atuação ganharam um novo obstáculo.

A partir da análise das entrevistas, observa-se que a mudança organizacional e contextual da posição da política de AIDS dentro do Ministério da Saúde é um assunto de preocupação para os entrevistados, e que esse tema está em disputa entre os diferentes gestores envolvidos. As capacidades e autonomia do órgão dependem de uma série de variáveis institucionais e políticas em constante construção. O sentimento presente entre algumas entrevistas, porém, é o de que o órgão precisa continuar atuando enquanto vanguarda na administração pública, e para isso é necessário que continue mobilizado e atuante.

Esta seção nos permitiu identificar pontos importantes sobre a construção da autonomia da organização, e como ela tem relação com a autonomia individual e as capacidades dos gestores. O histórico da política de AIDS acabou por consolidar um mito nativo de autonomia institucional, que influenciou a forma como os indivíduos lá dentro significam o seu trabalho e o papel da política para qual trabalham. Ou seja, ao mobilizar interpretações sobre o histórico da política pública, a perspectiva autônoma se transforma uma controvérsia. Não pretendemos chegar a uma conclusão final sobre os resultados desse processo, mas chamar atenção para as diferentes interpretações que surgem desse debate.

#### 4.2.3 Mudança Política e Autonomia - Síntese da Discussão

Analisamos durante este capítulo diferentes perspectivas sobre a transformação do DIAHV ao longo de 10 anos de política de AIDS. Partindo do histórico da política pública, ressaltamos a formação de uma estrutura institucional peculiar, por aglomerar

a especialização técnica e capacidade de pessoal para um único agravo. Além disso, a política contou com o ponto de partida do empréstimo do banco mundial para consolidar uma resposta nacional sólida.

Em seguida, analisamos as transformações política no governo federal e como elas influenciaram os momentos de crise política que aconteceram com as diretorias de Dirceu Greco e Fábio Mesquita. Ressaltamos especialmente o conflito dentro da hierarquia do governo federal sobre as diferentes interpretações sobre o papel do DIAHV, e o lugar das ações sobre direitos humanos na saúde pública. Os atores dentro da política de AIDS se mostram especialmente propensos a defender uma política de saúde que defenda os direitos de populações vulneráveis. Caracterizando o conceito de Trabalho Institucional, as duas últimas crises políticas são exemplos que alimentam ainda mais a construção de uma narrativa combativa da luta contra a AIDS.

Isso acarretou diversas interpretações sobre o período histórico. Em especial, foi ao encontro da perspectiva de diversos autores sobre a construção da coalizão política conservadora durante o governo petista (SINGER, 2012; DAGNIGO, 2017). Sob o entendimento dessa pesquisa, as transformações políticas no nível mais amplo de governo se entrelaçam com as mudanças internas da política de AIDS. Como discutimos anteriormente, a tendência à centralização governamental durante o segundo mandato do governo Lula acabou por criar um conflito entre a autonomia do DIAHV e os interesses da coalizão política. Nesse sentido, as rupturas institucionais, com a saída dos dois diretores, são exemplos de reação e contrarreação às iniciativas tomadas pelo órgão de governo na defesa da agenda de luta contra a AIDS. São casos individuais que ajudam a entender como a dinâmica interna do Ministério da Saúde tem funcionado no alto escalão.

Na seção seguinte, abordamos a discussão sobre autonomia e institucionalização da política de AIDS, destacando a transformação de Programa para Departamento como um momento de mudança que despertou diversas interpretações acerca da autonomia do DIAHV. É possível destacar duas ideias divergentes sobre as transformações da instituição a partir das narrativas dos gestores. Enquanto alguns acreditam ser positiva a absorção da política nos quadros do ministério, e que isso significa maior autonomia, outros defendem que a estrutura de programa dava maior flexibilidade e liberdade aos gestores. Como consequência, observamos que, de um lado, ter autonomia é quando o órgão tem os interesses próprios, independentes do governo central; e de outro, autonomia é quando o órgão tem interesses agregados à estratégia do Ministério da Saúde.

Essas duas perspectivas trazem à tona a heterogeneidade de interpretações possíveis sobre a instituição, e como essas ideias estão sempre em disputa ao longo do desenvolvimento da política. Essas ideias acabam incorporando-se a uma discussão

sobre o lugar da autonomia individual e a construção das capacidades dos gestores. Dentro do debate sobre a transformação do DIAHV, pudemos identificar a influência da formação autônoma do departamento sobre as concepções dos gestores sobre as possibilidades de atuação da política pública. Durante descrição do movimento conservador contrário à política pública, as narrativas mobilizadas pelos atores giram ao redor de como a autonomia da instituição enquanto um órgão combativo se viu ameaçada pela nova coalizão política.

Após a discussão neste capítulo, reforçamos a perspectiva do olhar para as instituições como habitadas (HALLET & VENTRESCA, 2006), e compreender a sua institucionalização como um processo (DIMAGGIO, 1988). Os momentos descritos durante este capítulo ajudam a indicar como a ação cotidiana desses atores tende a reforçar a capacidade dos indivíduos em influenciar e mobilizar as instituições. Por se tratar de um debate mais voltado para a conjuntura política, e a transformações no nível organizacional, as narrativas acabaram se voltando para o papel dos diretores nesses momentos.

Por outro lado, eles não são os únicos atores importantes nessa discussão. Os gestores de nível técnicos são os agentes fundamentais de mobilização dentro do Estado. A seguir, apresentaremos um panorama dos gestores que compõem o departamento, e como eles criam significados para a sua ação no lugar em que ocupam. Essa discussão pretende contribuir para um debate sobre a mobilização social dentro do Estado e o papel dos indivíduos no Trabalho Institucional: manutenção, transformação e disrupção das instituições.

## 5 HUMANOS DO DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

O capítulo anterior teve como foco uma discussão conjuntural sobre as transformações da política de AIDS. Dessa forma, envolveu a narrativa sobre atores no topo da pirâmide hierárquica da instituição e o relacionamento com funcionários de alto escalão do governo. Em contraposição a essa perspectiva, este capítulo pretende voltar o olhar para a agência dos gestores no nível técnico. Indo além da noção de que as instituições são transformadas por indivíduos notáveis, conhecidos como empreendedores institucionais, afirmamos que a ação das pessoas que habitam as instituições é fundamental para compreender o trabalho institucional. Ou seja, os gestores de nível técnico ajudam a explicar a manutenção, transformação e disrupção de uma política pública.

Nesse sentido, neste momento pretendemos apresentar um panorama sobre as pessoas que compõem a política de AIDS, a partir das perspectivas compartilhadas em entrevistas. Partindo do contexto que foi apresentado até o momento, a resposta à AIDS brasileira tem uma carga histórica forte, e incorporou movimentos sociais à construção da política desde o início da epidemia. Esse contexto histórico acaba consolidando um ambiente de trabalho peculiar, com indivíduos engajados em uma agenda de saúde pública dentro do Ministério da Saúde.

Para compreender como opera no nível federal, vamos voltar o olhar para os gestores técnicos que cotidianamente ocupam a política de AIDS e fazem ela funcionar. Percebemos que as motivações pessoais dos gestores são vinculadas à agenda de luta contra a AIDS e à socialização do ambiente de trabalho. Para além dos indivíduos que são provenientes dos movimentos sociais, pessoas sem esse perfil que ingressaram posteriormente na política também afirmam seu alinhamento com os ideias da agenda de luta contra a AIDS.

Este capítulo está organizado em 4 seções. A primeira apresenta aspectos organizacionais do DIAHV, mostrando o ambiente em que os gestores se encontram atualmente. A segunda desenvolve apresenta um panorama sobre os indivíduos e os diferentes lugares que ocupam dentro da política. A terceira seção propõe um debate sobre a agência dos gestores técnicos. Por fim, a seção sintetiza a discussão apresentada.

### 5.1 Aspectos Organizacionais

O Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais (DIAHV) emprega aproximadamente 260 pessoas<sup>1</sup>, entre servidores de carreira, consultores técnicos com

---

<sup>1</sup> Número Informado em Entrevista

contratos por organizações internacionais e funcionários terceirizados. A instituição ocupa o andar de um prédio comercial do Setor de Rádio e TV Sul de Brasília, que foi alugado pelo Ministério da Saúde para alocar vários de seus órgãos. O DIAHV é especialmente responsável por definir as diretrizes das políticas nacionais relativas a três agravos transmissíveis - HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais - e coordenar a distribuição de medicamentos específicos país adentro. Segundo uma apresentação institucional, a missão do Departamento é:

Reduzir a incidência do HIV/aids, hepatites virais e outras IST e a vulnerabilidade da população brasileira a esses agravos, promovendo a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids e hepatites virais e reduzir o estigma e os demais impactos sociais relacionados ao HIV/aids, hepatites virais e outras IST, por meio de políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito à diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo compromisso com a promoção e atenção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a resposta global às epidemias. (DIAHV, slide institucional, 2017)

Apesar de não executar a política na ponta do serviço de saúde, o DIAHV é responsável por definir e consolidar as práticas empregadas pelos hospitais e pelos profissionais de saúde em todas as unidades da federação. A competência de prestação de saúde é dividida entre a União, estados e municípios, conforme definido pela Constituição Federal. O atendimento descentralizado, por conseguinte, é uma diretriz do SUS (Sistema Único de Saúde) dentro da política dos incentivos para a Atenção Básica. Essa orientação foi definida pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996, que tem como objetivo estimular o processo de descentralização e municipalização da saúde.

Na política de AIDS, o processo de descentralização do SUS afeta também o financiamento dos programas estaduais e municipais. Isso foi implementado de forma progressiva. No início da epidemia, entre 1980 e 2000, o montante do empréstimo do Banco Mundial era repassado aos Estados diretamente pelo programa de AIDS. Com o passar do tempo, a responsabilidade do repasse de recursos da AIDS passou a ser do Ministério da Saúde, pela transmissão direta do fundo nacional de saúde.

A política contou desde o início com um diferencial orçamentário. Conforme apresentado anteriormente, recursos do Banco Mundial possibilitaram o investimento necessário para estabelecer certa autonomia dos recursos do Ministério da Saúde. Desde o primeiro empréstimo, firmado em 1994 (GALVÃO, 2000), cerca de 500 milhões de dólares foram destinados à política no formato de 4 acordos (BANCO MUNDIAL, 2010).

Desde o último empréstimo do Banco Mundial, em 2015, o país mantém o financiamento da política com recursos do Fundo Nacional de Saúde. Em 2016, 1,1



bilhão de reais foi mobilizado para o atendimento à população com medicamentos aos portadores de HIV/AIDS e outras IST (DIAVH, site). Desse montante, 193 milhões de reais foram destinados às ações da instituição, excluindo repasses aos entes federados, segundo dados do portal da transparência (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA). Esses gastos são decompostos em alocação de recursos para pessoal, despesas operacionais, pesquisa, campanhas e outras atividades programáticas.

Os funcionários se organizam oficialmente em duas coordenações, definidas pelo Decreto Presidencial nº8901, de novembro de 2016, a) Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em IST, AIDS e Hepatites Virais; e b) Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de IST, AIDS e Hepatites Virais. Funcionalmente, a instituição organiza seu trabalho em áreas temáticas: jurídica, cooperação internacional, comunicação, monitoramento, ações estratégicas, gestão e governança, informações estratégicas, logística, laboratório, Hepatites Virais, prevenção e articulação, e, por fim, assistência e tratamento.

Na prática, a política possui uma grande estrutura administrativa e funcional com funcionários especializados. A autonomia administrativa e política, independente das mudanças mais abrangentes do governo federal, é considerada um aspecto marcante da instituição. É por esse motivo que muitos dos entrevistados se referiram à política de AIDS como uma política de Estado, e não de governo.

A estabilidade é outro marco. Enquanto o Ministério da Saúde teve 7 ministros entre 2009 e 2016, o Departamento teve 4 diretores. Todos eles com experiência na área de epidemiologia e envolvidos com o histórico da epidemia. Essa estabilidade, contudo, foi abalada por episódios de exonerações e conflitos com as esferas mais elevadas da administração pública, assim como observamos no capítulo anterior.

A direção do Departamento é responsável por ser a porta-voz da política, além de gerenciar as atividades de todos os funcionários e fazer as articulações necessárias dentro do Ministério da Saúde para que a política avance e siga os parâmetros corretos. O diretor ou diretora tem um cargo de confiança DAS 101.5, respondendo diretamente ao Secretário de Vigilância em Saúde e, em última instância, ao Ministro da Saúde.

Historicamente, o grande desafio do DIAHV tem sido defender os interesses das pessoas vivendo com HIV e das populações mais afetadas pela epidemia em meio à estrutura burocrática e às mudanças políticas do governo federal. Para tanto, conforme será analisado adiante, conta com um conjunto de funcionários dedicados e empenhados em enfrentar as dificuldades para fortalecer a resposta à AIDS no Brasil.

A militância da AIDS tem uma forte presença na política pública. Conforme o breve histórico apresentado no capítulo anterior, o surgimento da instituição se confunde com o SUS e a redemocratização do país. Dentro dessa perspectiva, uma

relação próxima entre movimento social e burocracia foi sendo construída. Ao contrário de outros agravos, a instituição conta com espaços de incidência política da sociedade civil desde o seu surgimento. Os principais são a Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS)<sup>2</sup> e a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS)<sup>3</sup>. Também são periodicamente criados grupos de trabalho especializados para consulta em ações específicas. Atualmente, os principais são os GTs de Prevenção; Tratamento; Saúde da População Trans; e Hepatites Virais.

Num contexto de descentralização da atenção em saúde, a sociedade civil se tornou uma importante aliada na implementação das ações na ponta, conforme abordado por Jessica Rich (2013). Além de atuarem junto às populações mais afetadas em atividades de testagem e adesão, a sociedade civil também é valorizada por pressionar os governos locais em questões que vão além do escopo da administração federal (RICH, 2013). Uma gestora entrevistada valoriza esse aspecto na instituição:

O departamento nunca foi uma coisa estanque, diferente de alguns outros programas do ministério, que têm uma forma de funcionar muito mais homogênea, digamos assim, uma coisa mais perene, o departamento sempre foi muito dinâmico, com uma capacidade de operacionalizar, uma capacidade de resposta. Uma forma de funcionar que a gente viu desde o início que deu a ele essa característica singular e que muitos programas do ministério também começaram a reconhecer nisso um valor. Um programa mais antigo que o nosso, que é o programa da tuberculose, há alguns anos começou a ter uma aproximação maior com movimentos sociais. (Entrevista 4)

Por meio de acordos de PRODOC com agências das Nações Unidas, o governo financia projetos e a agência da ONU tem liberdade de contratar consultores para trabalhar no governo, sem necessitar passar por concurso público. Dessa forma, há maior flexibilidade na contratação de funcionários, permitindo que pessoas com um perfil técnico específico integrem a instituição. Isso também facilita a inserção de pessoas provenientes de movimentos sociais. Conforme explica uma das entrevistas:

Essa era uma coisa que a gente discutia, porque a tendência do Ministério era ter menos consultores, porque todo mundo tinha contrato de consultoria, poucos funcionários públicos, e isso [concursos públicos] era uma determinação da Controladoria Geral da União para o Planalto inteiro, então era uma coisa difícil pra gente manejar, mas o

<sup>2</sup> A Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS) assessora o Ministério da Saúde na definição de mecanismos técnicos para o controle da aids e coordena a produção de documentos técnicos e científicos. Desde a criação da CNAIDS, em 1986, as organizações da sociedade civil tiveram sua representatividade garantida (DIAHV, site).

<sup>3</sup> A Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais (CAMS) foi criada para constituir mais um espaço formal de articulação, consulta e participação dos principais atores da sociedade civil que trabalham em parceria com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Seus membros debatem a formulação das políticas públicas e a resolução de problemas de curto, médio e longo prazo das populações vulneráveis e dos soropositivos em geral (DIAHV, site).

argumento utilizado sempre foi de que o que faz a diferença é você ter as pessoas mais afetadas pelo problema como parte da equipe que tem que solucionar o problema (...). O Departamento tinha um número razoável de pessoas vivendo com HIV trabalhando no departamento, que são as pessoas que mais têm interesse em que a máquina pública funcione bem, para que não haja problemas de desabastecimento e tudo mais, então acho que isso (...) é uma coisa muito saudável pro serviço público, poder ter um pouco de flexibilidade. (Entrevista 18)

Dentro dessa estrutura organizacional, encontram-se os funcionários responsáveis por fazer a política funcionar. Dentro de um emaranhado de normas, regulações, diretrizes e portarias, esses indivíduos trabalham para combater o avanço da epidemia de AIDS no Brasil. A seguir, buscamos conhecer algumas dessas pessoas, e compreender como criam significados e interpretações para suas ações.

## 5.2 Os indivíduos

“O HIV é uma cachaça”, disse um dos gestores entrevistados ao falar sobre a relação com a causa política da luta contra a AIDS. Apesar de ser mais um agravado dentro das atribuições do Ministério da Saúde, são vários os exemplos nas entrevistas de que o quadro de funcionários é feito por pessoas especialmente comprometidas, como vemos abaixo.

Eu acho que, para você estar aqui, você não pode ser uma pessoa acomodada, você tem que ser uma pessoa que queira mudança e tem que ser uma pessoa que lute. (Entrevista 11)

Esse ambiente, para quem observa de fora, assemelha-se à sensação de se estar em uma ONG ou uma Organização Internacional, em contraste à noção tradicional da estrutura tecnocrata. Ao adentrar na política de AIDS, nos deparamos com relatos de situações em que as pessoas doam o seu tempo e sua energia para implementar um projeto. Esse tipo de desgaste é comumente relatado nas entrevistas.

Trabalhar, trabalhar, trabalhar e fazer sempre um pouco mais do que eu [dou] conta, então você vai me ver saindo daqui meia-noite, dez horas da noite, isso com um filhote pequeno em casa me esperando, infelizmente. Eu sei que isso tem tempo pra acabar, mas acho que essa é minha grande contribuição (...) com muito compromisso, eu me sinto muito engajada nessa luta, muito mesmo, é algo que me sensibiliza profundamente. (Entrevista 10)

O que vemos nesse trecho é verdade para grande parte dos gestores entrevistados, que expressaram de maneiras diferentes que a luta contra a AIDS é uma missão de vida e a motivação do seu trabalho. Por conta desse esforço árduo, alguns dos funcionários dão significado a sua rotina em oposição ao serviço público moroso,

lento, que está no imaginário de Brasília. Uma das entrevistas explica o contraste do serviço público com o seu modo de trabalhar ativo e prático, a seguir:

Quando a gente chega no serviço público, (...) eu sempre acho que as pessoas não fazem [nada] a mais, e isso me destrói, é o grande mito de Brasília pra mim. Porque eu não sou daqui, não sou dessa realidade, e eu venho de uma realidade muito diferente. E é isso, tem que fazer, tem que fazer, não tem hora, tem que sacrificar a família, infelizmente. (Entrevista 10)

Um dos relatos também aborda o dinamismo da instituição, que motiva os funcionários a continuar trabalhando sem cair no marasmo. A vivência também exige aplicação prática e operacionalização de conceitos e técnicas.

Não existe monotonia, porque cada dia é um dia diferente aqui, nenhum dia é igual ao outro. Mas [isso] traz (...) uma vivência que todo trabalhador de saúde deveria ter, porque é muito diferente de você estar pensando e estar na ponta operacionalizada. A gente usa um termo aqui que é muito engraçado: “às vezes a gente conversa com pessoas que não sabem o caminho da rodoviária”. Isso é um termo que a gente fala bem jocoso, para aquelas pessoas que muitas vezes tem uma teoria muito boa, tem um arsenal teórico bacana, mas que muitas vezes não conseguem operacionalizar isso, e é isso que faz a diferença dentro desse departamento. (Entrevista 4)

As histórias e origens dos funcionários são diversas. Resumindo essas diferenças e as dividindo em dois tipos, é possível observar alguns funcionários que possuem participação anterior em movimentos sociais e outros que se envolveram com a agenda apenas após a contratação pelo departamento. Nos dois casos, encontramos exemplos de como as pessoas que criam significados para suas motivações diárias.

### 5.2.1 Gestores Advindos de Movimentos Sociais

A inserção de membros de movimentos sociais no governo é algo bastante observado na América Latina e no Brasil, especialmente após a ascensão de governos de esquerda ao poder (RICH, 2013). Na política de AIDS, esse fenômeno fez parte do *modus operandi* da instituição mesmo antes do governo Lula. O desconhecimento sobre a doença fez com que os ativistas fossem os primeiros especialistas sobre o tema (GALVÃO, 2000). Por outro lado, o movimento sanitaria formou um grupo importante de gestores na área de saúde, que passaram a ocupar espaços no governo (MENICUCCI, 2007), entre eles, a política de AIDS.

Para pessoas advindas de movimentos sociais, o envolvimento com a agenda no trabalho no departamento foi relativamente natural e decorrente da sua luta política anterior. Nesse caso, a militância fez parte de seu histórico pessoal e profissional. Essas

pessoas em entrevistas relataram que não deixaram de ser ativistas após ocuparem um espaço no governo, mas que veem a sua posição dentro do Estado como estratégica. Conforme explica uma delas a seguir:

Eu vou procurar na legislação brasileira os mecanismos de viabilizar as políticas públicas para responder àquela mesma demanda que, enquanto sociedade civil, eu enxergava que era dever do Estado. Então esse é meu papel aqui na gestão federal, eu continuo sendo um ativista do SUS, apenas estou em um outro espaço, então é uma outra postura, mas o objetivo é o mesmo, pra mim não muda, por isso não sofri dessa crise de identidade. (Entrevista 2)

Também há um relato de que a experiência no Estado deu à sua militância uma visão mais abrangente sobre políticas públicas e a operação do sistema de saúde, facilitando o seu trabalho enquanto ativista.

Muitas vezes, enquanto você está na Sociedade Civil, não enxergamos esse limite, e eu acho que, estando na gestão, você enxerga aquilo que você pode viabilizar e aquilo que você não pode, mas eu não vejo grandes diferenças nessa militância, dessa busca pela viabilidade das políticas, (...) pra mim foi um facilitador ter estado do outro lado, eu vejo como um facilitador. (Entrevista 2)

A participação de ativistas do movimento também é vista como uma forma de trazer para a instituição a realidade das populações na política de AIDS, agregando o conhecimento de um profissional que aprendeu sobre a realidade dessa população a partir da sua experiência e contato com os grupos.

O Departamento sempre teve uma característica na construção das suas diretrizes, que é estar muito próximo do segmento que é afetado, então nada mais justo e legítimo do que você tentar trazer para a composição e para a execução das tarefas pessoas que soubessem o que estavam falando, (...) porque senão fica uma coisa com um olhar completamente exógeno e completamente descolado da realidade. (Entrevista 4)

A interação entre indivíduos mobilizados e a organização de uma política de saúde pública resulta muitas vezes em um viés ideológico. Situar-se dentro de um contexto de militância permite a um dos atores observar o Estado como instrumento de implementação de ideais mais abrangentes:

Eu tenho um perfil de uma pessoa que vem da militância da reforma sanitária, então pra mim é como se eu estivesse dentro do aparelho do estado com o projeto político da reforma sanitária. E isso seja em qualquer posição política, seja no governo Fernando Henrique, seja no governo Itamar Franco, seja no governo Lula, seja no governo Dilma, não importa - meu foco é onde que eu vou poder fazer avançar aqueles que são os princípios da reforma sanitária. Então eu vou utilizar do meu

conhecimento e da minha, vamos dizer, margem de manobra política, para poder fazer com que o projeto da reforma tenha uma afirmação política e, dentro da estrutura programática da AIDS, eu vou caminhar pra essa perspectiva. (Entrevista 1)

### 5.2.2 Gestores sem vinculação prévia com movimentos sociais

Os funcionários que adentraram no departamento sem vinculação prévia com movimentos sociais, por outro lado, foram tomados pela agenda de luta contra a AIDS a partir de sua imersão política e socialização no ambiente de trabalho. Isso é uma questão muito forte entre os entrevistados, que se sentem contagiados pelas motivações, como explica a entrevista a seguir:

Mesmo quem não era do movimento social, ou que não veio desse ativismo, acaba, quando passa um tempo aqui, lutando pela causa. Esse negócio parece que é uma droga sabe, você fica viciado realmente nesse negócio e isso te move, começa a te mover. (Entrevista 11)

A depender do tempo dentro da instituição, acompanhar o histórico da epidemia e os avanços da política também acabam por criar um sentimento de motivação e de engajamento com a causa. Como revela a entrevista abaixo, em que a pessoa, após ter visto as perdas causadas pela epidemia, encontrou os motivos para trabalhar com prevenção:

Você via as pessoas morrendo e não podia fazer nada. Então, eu acho que isso que foi isso que me fez apaixonar. Até hoje eu trabalho com os jovens, e é uma preocupação muito grande. Porque você está lá, você vê a questão do número de jovens que continuam se infectando, penso, por falta de informação e de percepção das coisas. Então, essa é minha missão de vida. (Entrevista 3)

Outra motivação recorrente é poder trabalhar em contato com a ponta e grupos marginalizados, de forma mais próxima em comparação a outros ambientes. Trabalhar lutando contra o estigma também é um motor importante de motivação para esse exercício cotidiano.

Trabalhar com um agravo com estigma tão forte é um grande desafio, então várias barreiras tiveram que ser transpostas, e muitas ideias foram revisitadas. A gente, pra mim pessoalmente, ir trabalhar num prostíbulo, fazer trabalhos de intervenção no sistema prisional, ir a uma boca de fumo, fazer trabalho à noite na rua, com chuva, com frio, isso dá uma experiência diferenciada do que é você estar dentro de um escritório. É uma vivência que não se tem ficando, dando 8 horas de expediente. Eu acho que a epidemia da AIDS deu, trouxe a mim em especial, oportunidades de conhecimento no campo da saúde pública, no campo da vivência e mesmo da interação com a comunidade, que eu acho que talvez em outro lugar eu não teria, como eu não tive em outros lugares, saindo da AIDS. (Entrevista 4)

Além de estarem em um ambiente motivador, essas pessoas também relatam as oportunidades de contribuir para a resposta à AIDS. Um dos gestores entrevistados mostra a aplicação direta do seu trabalho na criação de sistemas de análise de dados para a localização de pessoas fora da terapia antirretroviral. A partir do que desenvolveu, os serviços poderiam localizar indivíduos que não aderiram aos medicamentos e ativamente engajá-los no tratamento. Isso lhe proporcionou muito orgulho, como vemos a seguir.

O grande lance daqui é que você sabe que o que você está fazendo pode mudar, realmente influenciar, a vida das pessoas. Eu acho que o distanciamento da gente para as outras áreas do ministério é menor hoje. (...) O SIMC [Sistema de Informação e Monitoramento Clínico] é um sistema de informação que ajuda (...) os serviços a colocarem as pessoas em terapia. Isso partiu de uma coisa que eu que fiz, de uma apresentação que assisti (...). A gente começou a fazer e descobriu que tinha um problema e quando descobrimos, veio uma solução, e resolvemos fazer um sistema. (Entrevista 11)

Enquanto os gestores provenientes de movimentos sociais entraram no Estado com uma bagagem pessoal de luta e uma socialização anterior, suas motivações parecem voltadas para aprimoramento do seu trabalho enquanto indivíduos dentro da agenda de luta contra a AIDS. Por outro lado, os gestores que entraram na política posteriormente e passaram a atuar especialmente após ingressar nesse trabalho, enxergam essa missão como algo que mudou a sua atuação profissional e que os transformou em agentes da causa.

Para se compreender a forma como os atores interferem em seu ambiente e como significam suas ações, a proposta de construção de campos e de “Habilidade Social” para Fligstein (2001) pode ser empregada. Essa concepção de agência parte do pressuposto de que os atores precisam motivar os outros para que haja cooperação e reprodução da ordem local. Inserindo a política de AIDS nessa perspectiva, e pegando como exemplo os relatos utilizados, é possível observar que a reprodução do campo do HIV é feita a partir de um ambiente altamente engajado e mobilizado na luta contra a AIDS. Como observa um dos entrevistados:

Eu acho que eu vejo engajamento tanto dos que tão aqui dentro, como que tão nos estados e municípios. Eu acho que é uma doença que ela tem um engajamento muito forte, não só do pessoal que trabalha com a saúde, como pessoal da sociedade civil, no sentido que se possa construir uma política que ela seja inclusiva e que o protagonista também, que é a pessoa vivendo com HIV, esteja participando de toda essa discussão. Então é uma construção coletiva e com engajamento de todo mundo, movimento social, trabalhador de saúde, pessoa vivendo, então tem um engajamento coletivo de todas essas pessoas. (Entrevista 6)

A teoria de Fligstein (2001) é aplicada principalmente para o estudo de atores poderosos e sua capacidade de influenciar campos com suas características específicas. No estudo em questão, isso é geralmente evidenciado pelos Diretores. Com os gestores, porém, ainda é possível observar a importância das relações interpessoais na forma como trabalham. Isso também contribui para a afirmação de uma agenda política específica. Como explica uma das entrevistadas:

Eu acho que o modo da gente trabalhar, todo mundo aqui sabe o que cada um faz, entendeu? Eu acho que isso é muito importante, o entrosamento, porque nenhuma área específica consegue trabalhar sozinha. Um trabalho depende do outro e assim vai. E aí então quando chega final do ano que você vai fazer uma avaliação, todo final do ano geralmente a gente faz um balanço do que foi feito, e um planejamento do que a gente pretende fazer, e isso é feito com todos os funcionários, e isso não é uma coisa comum entre outras áreas do ministério. Cada diretor busca levar e mostrar do que aconteceu, do sucesso que foi e do fracasso foi não foi culpa de um, todos estão envolvidos, a gente tem nossos fracassos também, nem tudo é só sucesso, nem tudo são resultados positivos, mas tudo que acontece, todos funcionários sempre tão sabendo do que a gente planeja fazer, tudo isso é muito claro, (...) você só não sabe o que está acontecendo se não se envolver mesmo, se não quiser se envolver mesmo, mas eu acho que o trabalho, o sucesso de tudo isso é que, pelo menos uma boa parte se envolve com o trabalho. (Entrevista 15)

### 5.2.3 Limites e desafios da agência

Por outro lado, a atuação desses gestores possui limites. Na prática, mesmo com todos esses fatores organizacionais peculiares para uma entidade governamental, ainda existem alguns traços do Estado que controlam as ações dos gestores. Algumas limitações podem se estabelecer sobre posicionamentos e atitudes dos gestores. O fato de se estar no governo não dá ampla liberdade de expressão, como explica uma das pessoas entrevistadas:

[Estar no Estado] restringe com certeza por ser um ambiente de governo, digo eu, por exemplo, que sou do movimento social, algumas posições eu realmente não posso ter aqui dentro. Posso ter dentro de mim como aquela vontade, aquela coisa, mas eu não posso expressar da mesma maneira que eu expressava antes. Não estou dizendo necessariamente que essa restrição é ditatorial ou algo dessa maneira negativa, mas é uma restrição óbvia porque são lugares bastante diferentes. (Entrevista 12)

Por conta dessas lacunas, alguns gestores reconhecem o papel da sociedade civil em trazer a realidade do usuário à tona e chegar em lugares que o governo não poderia. Uma das entrevistadas explica que “enquanto gestor muitas vezes você não consegue alcançar a realidade das pessoas. A gente tem essas limitações”.



Segundo um dos entrevistados, os espaços participativos da instituição são outros mecanismos para dar voz aos movimentos sociais, garantindo a mobilização contínua da instituição de forma exógena. A interlocução direta com a sociedade civil também é uma forma de monitorar a política na ponta, onde o Departamento não tem alçada para atuar.

Além disso, conforme observamos no capítulo anterior, o departamento sofre influências da situação política nacional. Por esse motivo, é preciso ter cautela adicional com políticas “progressistas”. Apesar dos gestores possuírem certa legitimidade técnica para organizar a política, nem tudo o que desejam é possível dentro dessa conjuntura. O seguinte trecho de uma entrevista ilustra isso:

A gente vive um momento político muito difícil, então não adianta também a gente achar que... vamos lá, vamos dar o braço pro MEC [Ministério da Educação], vamos levar saúde sexual para as escolas... É o que a gente quer no fundo do nosso coração, mas infelizmente a gente está vivendo um retrocesso político, um retrocesso completamente conservador no país. (...) A gente é governo, [a gente] tem nossas opiniões políticas, mas a gente... eu trabalho pro governo Temer, quer eu goste ou não, dentro do limite razoável eu tenho que atuar dessa forma. (Entrevista 10)

A descentralização da saúde, por outro lado, traz diferentes interpretações sobre a proximidade do departamento com a prestação de serviços na ponta. Em contraposição à ideia de que se trabalha diretamente com as populações afetadas, em uma das entrevistas, há o relato de uma certa desilusão por, dentro do Ministério, não haver um contato direto com quem recebe o serviço. Isso se deu especialmente por essa pessoa ter tido experiência de trabalho em comunidades carentes. Esse distanciamento causado pela descentralização da atenção em saúde e pela organização da instituição é um motivo de frustração.

Eu, que já trabalhei com saúde pública lá na ponta, isso é muito difícil. A gente tem limitações de trabalho absurdas, então quando você imagina que vai chegar no ápice, trabalhar no Ministério da Saúde, que é o que você sonhou desde o dia em que você conheceu saúde pública, que foi meu caso, você falou “nossa, vou chegar no ápice”. Aí você chega e vê que os mitos vão caindo, que a realidade é muito diferente, a gente é um órgão normativo mas nem sempre... Aqui a gente acaba ficando um pouco distante da ponta, e isso é muito triste. (Entrevista 10)

Apesar das dificuldades apresentadas pelos atores, a ambição de fazer avançar a agenda da política de AIDS faz com que se transponham as barreiras criadas pela estrutura do Estado.

Então acho que o ativismo, está no sangue que corre em nossas veias, isso é uma coisa que me move, porque as dificuldades que

a burocracia, que a legislação nos impõe, elas acabam não sendo barreiras, elas são desafios. (Entrevista 2)

A proposta do Trabalho Institucional (LAWRENCE, SUDDABY, LECA, 2009) é orientar o foco das observações para a ação humana e como ela afeta as instituições. Nesse processo, os atores agem propositivamente para criar, manter ou perturbar as instituições. O trabalho prático dos atores é o motor das instituições nessa perspectiva. Os exemplos acima mostram como a infraestrutura do Estado limita a agência dos atores e molda as possibilidades de ação. Por outro lado, os atores inseridos nesse contexto também trabalham e mobilizam as possibilidades existentes para influenciar a política. A fala seguinte explica como a conjuntura atual abre espaços de atuação:

Então internamente estamos fazendo alguns deslocamentos que nos permitem avançar na retomada dessa possibilidade de politizar a agenda da AIDS, de torná-la uma agenda de fato pública e que possa se constituir numa referência do poder e das políticas públicas, mas também da sociedade. Não estamos nem perto daquilo que a gente já foi no passado, mas estamos tentando ver nas brechas das contradições desse governo, procurando ver se a gente ocupa esses espaços. (Entrevista 1)

Resumindo essa discussão, outra pessoa entrevistada explica que os limites políticos são enfrentados e superados pelos gestores cotidianamente. Apesar da situação política conservadora, que dificulta a ação do departamento, não é momento para desistência.

Entendendo que, a despeito de contexto político-partidário conservador e tudo que está acontecendo no país, a gente não pode parar. Então por mais que alguém falar “olha, [a] PrEP não vai passar, PrEP é inviável, não, nós vamos tentar”. Eu acho que a gente não pode ceder de jeito nenhum, independente da convicção política que seja [. . .] Claro que às vezes eu acho o departamento muito inflado, tem gente demais, eu confesso, mas. . . tem almas comprometidas aqui, acho que a nossa contribuição é essa, é porque esse nosso contexto político é muito difícil, então a gente poderia optar por ficar aqui fazendo o mesmo feijão com arroz. [. . .] Mesmo nesse último ano, quando eu olho pra trás eu acho que a gente tem conseguido ainda promover algumas mudanças. (Entrevista 10)

As últimas seções foram dedicadas a mostrar como o ambiente da organização influencia as atitudes e práticas dos funcionários de nível técnico. É possível observar que a socialização entre pessoas dentro do campo é uma condição importante dentro do departamento. Além disso, é interessante notar que, apesar do contexto político do governo ser difícil para pautas progressistas como a da política de HIV, os funcionários se sentem compelidos a batalhar internamente para ver mais avanços e inovações.

A seguir, partiremos para uma discussão sobre a agência dos gestores, e como diferentes aspectos afetam a ação das pessoas que estão trabalhando em cargos técnicos, em contraposição à visão existente sobre o trabalho dos diretores. Fazemos, dessa forma, um debate sobre a ação heróica e não-heróica. Além disso, abordamos as diferentes capacidades - técnica e política - e como elas se entrelaçam para conseguir atingir os objetivos da política.

### **5.3 A agência dos gestores técnicos**

Até o momento, podemos localizar no DIAVH o papel de dois tipos de atores: os diretores e os gestores técnicos. Entre os dois, podemos traçar trajetórias por vezes heroicas, por vezes discretas. Há uma linha tênue entre esses dois tipos de ação. Enquanto os diretores estão ocupando cargos de maior visibilidade, eles tendem a ser reconhecidos como os atores de tipo mais 'heroico'. Esse tipo de representação vai pautar a construção dos papéis dentro da dinâmica organizacional.

Voltando à discussão teórica, o uso de empreendedor institucional muitas vezes é empregado como um recurso heroico que poderia explicar mudanças institucionais, funcionando por vezes como um *deus ex-machina* (CLEGG, 2010, p.5). O papel de atores empreendedores na mudança política é observado na política de AIDS no mundo, como no estudo de Maguire, Hardy e Lawrence (2004).

Por outro lado, essa explicação circunstancial não parece suficiente para incorporar fenômenos complexos e estruturais de mudança. Por mais que o empreendedor institucional tenha habilidades suficientes para interferir na política, ele não é nada mais que "um ator emaranhado em uma rede complexa de poder e de relacionamentos políticos" (CLEGG, 2010, p.5). Para autores como Clegg, é preciso levar em conta as noções de poder e agência para se poder desenvolver um argumento teórico.

A política de AIDS é um exemplo de instituição que passou por diversos processos de mudança e transformação política. O legado histórico da instituição acaba se confundindo com o trabalho do diretor em certos níveis. Muitas vezes, a narrativa dos próprios gestores é a de que a liderança do diretor é que constrói a resposta à AIDS, como é possível ver abaixo:

É isso, acho que é muito fácil, [...] você trabalhar com alguém que te indica o caminho. Assim: pode ir que nós estamos indo pra esse lado e nós estamos bem, está todo mundo aqui na retaguarda. E com o Doutor Fábio [Mesquita] foi muito assim, ele sabia... Eu acho que a gente saiu de um momento que ficamos ali um pouco no limbo para um furacão e é isso, eu sei que tem muito mérito dele, mas também tem contexto político, tem contexto mundial. [...] Quando ele chegou, [...] não vi as pessoas produzindo igual produziram quando ele chegou, tanto que

quando fizemos um relatório de gestão foi realmente impressionante ver tudo que **ele** conseguiu fazer<sup>4</sup> (Entrevista 10).

Enquanto os diretores se encontram focados em relações políticas com esferas superiores do ministério, e estão envolvidos com as tarefas mais “heroicas” do trabalho, os gestores estão voltados para atividades discretas, técnicas, no seu dia-a-dia. Muitas vezes, o trabalho meramente técnico não é suficiente para fazer avançar a política e necessita do amparo da direção, como explica uma das entrevistas, relatando a tentativa de passar uma inovação medicinal por uma comissão técnico-científica.

Certa vez, quando a gente foi apresentar uma proposta de nova política a uma comissão técnico-científica, a gente apresentou todas as evidências científicas que a gente tinha. As evidências científicas eram muito robustas, mas nenhuma pergunta, nenhuma questão foi feita sobre as evidências científicas, a questão ali eram outros julgamentos que estavam acontecendo, entendeu? E aí a decisão de incorporar a nova tecnologia foi postergada, em um momento eu falei “Meu Deus, se isso não passar o que eu vou fazer de todo meu trabalho”. E aí, foi [necessário], enfim, fazer outros arranjos, outros contatos, porque é isso, tem uma concertação política, que não é tanto no nível do analista no meu caso, mas no nível de diretoria, que foi a Diretora que fez, que são outros arranjos políticos, com ministro, com secretários.

Então tem uma porção da evidências científicas, técnicas, a gente corre atrás e demonstra, mas se o político não quiser isso não acontece. [...] Em processos de trabalho que eu faço tem esse jogo da política pública, e que você tem que ter esses timings acontecendo e coincidindo, porque se não acontece é isso, a gente tinha todas as evidências científicas que a gente precisava, mas precisou de uma outra força política pra coisa poder acontecer, então a gente aprende isso: não adianta você ficar fazendo todas as revisões, se você não fizer uma concertação mais estratégica. (Entrevista 16)

Por outro lado, os dois tipos de agência se entrelaçam e se complementam na construção da legitimidade das ações do departamento. Ao mesmo tempo em que o diretor toma decisões políticas e faz articulações, ele precisa de amparo técnico produzido pelo corpo de funcionários, como explica a seguinte entrevista:

Quando a gente trabalha no nível técnico, que é a minha responsabilidade, a gente acha que coisas embasadas tecnicamente são suficientes para a política e não são. [...] Assim como algo que só tenha vontade política e não tenha embasamento técnico também é difícil de acontecer. (Entrevista 16)

Enquanto isso, a instituição inteira é afetada por determinações políticas, que mudam completamente a diretriz do departamento. Por mais que a política seja autônoma o suficiente para contratar e produzir, os limites de atuação estão ancorados em

<sup>4</sup> Ênfase da autora

vontades políticas dispersas. Como vimos durante a gestão de Dirceu Greco e Fábio Mesquita, dificuldades com os interesses políticos centrais são motivo para ruptura institucional. É importante ressaltar que a agência está imersa em uma gama de estruturas políticas, institucionais e temporais que estão em constante transformação.

Dessa forma, olhar para a posição do ator é também olhar para a forma como ele se engaja com redes mais amplas e como se dá a relação de poder entre os atores. Como Emirbayer e Goodwin (1994) propõem, a agência está enraizada nas redes sociais e incorpora a capacidade de atores sociais de agir sobre ela, reproduzindo ou transformando estruturas. Enquanto a diretora Mariângela tinha apoio do Ministro da Saúde e do Secretário de Vigilância em Saúde e o contexto político era favorável, ela não encontrou grandes barreiras no seu caminho. Por outro lado, o relacionamento dos diretores seguintes com o governo central acabou por gerar atritos e rupturas políticas posteriormente.

Pensando em dois níveis de ação institucional - discreta e heroica - a partir de credenciais profissionais, é possível fazer considerações interessantes a partir de duas entrevistas: uma com um(a) diretor(a) [1] e outra com um(a) gestor(a) [2].

[1]

O Ministro me procurou, ele achava que a crise era bastante profunda e era mesmo, e precisava de alguém de fora, que tivesse uma boa visão do que acontecia no Brasil, conhecesse bem o tema, mas que tivesse 3 características que são difíceis de achar numa pessoa só, que é capacidade administrativa, capacidade política para superar a crise e capacidade técnica pra entender do problema.

[2]

Eles estavam precisando de alguém na área de epidemiologia na época, ela [uma amiga] sabia que eu vinha para Brasília e ela falou "olha, você pode cadastrar o seu currículo, claro, você sabe que a gente [...] é consultor, tem uma indicação se você tem expertise". Aí eu fiz algumas entrevistas aqui [...] e acabei caindo na área de epidemiologia, assim que eu cheguei no departamento.

Enquanto esperava-se que a pessoa que ocupasse a direção fosse alguém exterior à instituição e capaz de estabilizar uma situação de crise, a segunda pessoa foi chamada para atender a uma necessidade técnica específica. Dessa forma, observamos que no momento da contratação as habilidades sociais são mais exigidas de uma pessoa com o cargo de liderança do que de um gestor de nível médio. A ideia de habilidade social, de Fligstein (2001), parte do pressuposto de que indivíduos detêm certas características que facilitam a ação coletiva. No caso dos diretores, foi preciso que eles trabalhassem por dentro da instituição para conseguir avançar. Para alguns, isso não foi suficiente para conseguir evitar uma ruptura institucional.

Contudo, isso não quer dizer que as pessoas não precisem trabalhar em rede e ter habilidades sociais em suas várias posições dentro da organização. Fligstein (2001)

ressalta que essas habilidades são importantes em seus diferentes níveis hierárquicos. Alguns atores de nível técnico do DIAHV precisaram tomar as rédeas da situação e agir com suas habilidades para avançar os objetivos, como é o caso anteriormente apresentado pela pessoa que precisou assumir trâmites políticos para conseguir a incorporação do novo medicamento.

O conceito de trabalho institucional, desenvolvido por Lawrence, Suddaby e Leca (2009), ajuda a enxergar o histórico desses últimos 10 anos de política pública como um processo de esforço constante para manutenção da agenda por atores dentro do Estado. A política existente hoje em dia é o resultado da mobilização constante de atores levando em conta um contexto político e institucional variável. Esta seção procurou trazer essa discussão à tona, e enquadrar a narrativa dentro de uma análise teórica mais abrangente sobre a ação e o papel dos indivíduos dentro de um arranjo hierárquico.

#### **5.4 Agência e Ativismo Institucional**

Ao observarmos o panorama da política de AIDS no governo federal desde a sua fundação até os dias de hoje, percebemos que os atores vinculados a ela se sentem profundamente tocados pela agenda e fazem disso seu estímulo. Destacamos que essa motivação é bastante forte nos atores de nível técnico, com vários exemplos individuais. A estrutura organizacional da política é o que dá base para que esses gestores habitem e mobilizem a resposta à AIDS.

Voltando para a discussão sobre Ativismo Institucional, apresentada no capítulo teórico, reforçamos que é preciso suavizar a compreensão sobre as fronteiras entre Estado e Sociedade para analisar políticas como a de AIDS (ABERS e VON BULOW, 2011). No panorama apresentado, os gestores advindos de movimentos sociais e aqueles sem vinculação prévia com a sociedade civil veem o seu papel no Estado como uma ferramenta para avançar a agenda mais ampla de luta contra a AIDS. Ampliando a análise da política apresentado por Rich (2013), a presença dos ativistas na burocracia vai além da inserção desses atores no Estado, mas parte também da socialização de todos os atores presentes. Destacamos que as interpretações dos atores sobre o papel da política de AIDS, e como ela se enquadra dentro de uma luta por direitos de pessoas vulneráveis, consolida um quadro de indivíduos que defende dentro do Estado uma perspectiva combativa.

Com relação à discussão sobre o tipo de agência heroica ou discreta, reforçamos os diferentes papéis que os atores assumem dentro da hierarquia burocrática e como eles influenciam a visibilidade das suas ações. No caso dos diretores, eles estariam mais próximos de um ideal de empreendedor institucional, apesar de que as ações

desses atores não são as únicas variáveis para a mudança institucional. Cabe ressaltar que a agência dos gestores técnicos, apesar de não ser predominantemente heroica, também é uma forma de ação importante para a análise do trabalho institucional.

Observando as perspectivas sobre a ação cotidiana desses atores, seus interesses e motivações, a partir do marco teórico do trabalho institucional, de Lawrence, Suddaby e Leca (2009), ressaltamos que para além de ações altamente visíveis, como as heroicas, ações invisíveis e cotidianas, como compromissos e adaptações pessoais, são importantes para explicar como a ação afeta as instituições. Dessa forma, as percepções subjetivas dos gestores de nível técnico são um ponto de partida para entender as dinâmicas que mobilizam as instituições. Dessa forma, o próximo capítulo, a título de considerações finais, retomará algumas discussões feitas durante a pesquisa e apresentará possíveis contribuições, além da análise.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de AIDS, em suas diferentes denominações ao longo dos anos, ganhou muita visibilidade por ter produzido campanhas nacionais de prevenção de grande repercussão, em especial durante o carnaval. Algumas dessas campanhas foram censuradas e geraram um grande debate público. Com ou sem polêmica, essa política se colocou como um órgão de vanguarda dentro do Estado, combatendo tabus e preconceitos sobre a epidemia. Esse é um dos motivos pelos quais decidimos trabalhar com essa instituição, por considerar que esse órgão é um exemplo importante de ator que mobiliza uma agenda por dentro do Estado.

A presente dissertação teve como objetivo compreender como os atores envolvidos na resposta à AIDS no nível federal, a partir de suas concepções subjetivas, habitam a política de AIDS e implementam a agenda da forma que acham mais adequada. Observamos como transformações ao longo de dez anos foram interpretadas, e envolveram diversos atores em uma teia complexa de relações entre conjuntura política, hierarquia e mudança organizacional. A interação entre os agentes, em seus diferentes níveis e capacidades, é o que garante a manutenção e transformação cotidiana da política.

Para a pesquisa, partimos da literatura que considera a agência um objeto central nos estudos sobre organizações humanas e mudança institucional (DiMaggio, 1988; MISCHE & EMIRBAYER, 1998; Fligstein, 2001; Lawrence, Suddaby e Leca, 2009). Essa literatura também é a base da ontologia da pesquisa, por considerar que os indivíduos são importantes no estudo de fenômenos sociais. Dessa forma, as principais fontes de pesquisa foram entrevistas, que serviram para compreender o papel do indivíduo e de suas capacidades na mobilização da política de AIDS dentro do Estado. O conceito de Habilidade Social de Flistein (2001) foi especialmente importante por ajudar a enquadrar as capacidades dos atores e como elas são empregadas para mobilizar ações e fazer avançar objetivos da agenda. Por outro lado, a noção de Trabalho Institucional (Lawrence, Suddaby & Leca, 2009) foi incorporada para enquadrar as ações dos gestores e como elas servem para mobilizar e transformar as instituições.

Desenvolvendo a discussão apresentada acima, no capítulo 3 desta dissertação, fizemos uma apresentação da história do objeto de pesquisa, mostrando como a resposta à AIDS foi construída no Brasil. Desde a sua origem, em 1986, o órgão, que já teve diferentes denominações, tem lutado para se afirmar dentro dos quadros burocráticos do governo federal como um ente autônomo e autossuficiente. Além disso, apresentamos a narrativa de dez anos da política de AIDS (2006-2016), apresentando as gestões dos 3 diretores que ocuparam a pasta e os conflitos e controvérsias durante o período.



Em seguida, no capítulo 4, desenvolvemos uma série de observações sobre as transformações na política de AIDS, partindo da conjuntura política que acabou resultando na exoneração de dois diretores. Nesse momento, procuramos compreender de que forma as mudanças no governo federal acabaram acarretando em interferências na resposta à AIDS, ao menos em seu nível político.

Nesse contexto de intensa efervescência, a política de AIDS também se adaptava a uma mudança organizacional, a de programa para departamento. Utilizamos essa transformação para colher as perspectivas dos atores sobre as mudanças na autonomia da instituição, buscando compreender em que medida as mudanças na autonomia organizacional afetam a noção dos gestores sobre suas próprias capacidades. Observamos que as opiniões são polarizadas em duas visões sobre a autonomia institucional: uma que vê autonomia como integração aos quadros do Ministério da Saúde e outra que vê a autonomia como flexibilidade e distanciamento da estrutura ministerial.

Partindo do debate sobre autonomia como capacidade, levantado por Abers e Santiago (2017), compreendemos que a autonomia da política de AIDS afeta as interpretações subjetivas sobre a capacidade dos gestores. De forma mais ampla, as visões sobre a transformação organizacional no DIAHV coincide também nas mudanças na visão sobre a autonomia do lugar em que trabalham. Isso permite observar como as transformações de uma política pública influenciam as visões sobre as capacidades dos indivíduos que a ocupam.

Durante o capítulo 5 focamos nos burocratas da política de AIDS e o que os caracteriza. Nesse sentido, procuramos abordar a agência em seu nível cotidiano. É possível observar que, desde o surgimento, o DIAHV possui um contingente de funcionários engajados e comprometidos com a agenda, e que a socialização é uma característica importante para mobilizar novos ingressos que não tiveram contato anterior com os movimentos de pessoas vivendo com HIV.

Além disso, observamos como a ação heróica e discreta é empregada entre os diferentes níveis hierárquicos ocupados pelos indivíduos, e como isso influencia a agência e o trabalho institucional. Percebemos que os diretores estão mais próximos do ideal de agência heroica, do empreendedor institucional, mas que esse tipo de ação não é suficiente para garantir que a política continue implementando inovações e justificando a sua existência enquanto uma unidade técnica especializada.

Como observamos das falas dos gestores, para conseguir avançar as ações do DIAHV, é preciso transitar entre a tecnicidade e a política, onde o diretor geralmente é o responsável por fazer essa interlocução. Por outro lado, essa não é uma capacidade exclusiva de um nível hierárquico superior. O balanço entre o argumento técnico e o trato político é sempre levado em consideração para conseguir implementar ações

dentro do DIAHV.

A partir da grande complexidade de variáveis, e dentro de uma cadeia complexa de atores na política de AIDS, acreditamos que mobilizar a literatura sobre agência e suas ramificações foi útil para compreender a dinâmica de implementação da política pública em nível federal. Portanto, destacamos algumas contribuições desta análise.

Primeiramente, o estudo de caso desenvolvido pretende contribuir para o debate sobre a atuação de gestores na implementação de políticas públicas em nível de médio escalão, considerando que o foco na ação dentro do Estado é pouco explorado analiticamente, especialmente em contextos de países em desenvolvimento como o Brasil. Além disso, esperamos com esta pesquisa contribuir para uma transformação sobre o olhar das fronteiras entre Estado e sociedade, observando instituições para além de suas regras e atribuições (ABERS E VON BULOW, 2011).

Durante a pesquisa, exploramos como os gestores da política de AIDS enxergam o seu trabalho e as mudanças ao longo do tempo sobre o ambiente em que ocupam. Pudemos observar como esses indivíduos são altamente engajados com a resposta à AIDS no Brasil, mesmo aqueles que não possuem histórico com os movimentos sociais. A narrativa institucional também reforça um mito nativo de que a política de AIDS é uma “ilha de excelência” e que por isso, apesar das mudanças, precisa lutar dentro dos quadros do Ministério da Saúde, para continuar sendo mobilizada.

Entrevistamos pessoas engajadas que constroem o lugar em que trabalham a partir de uma identidade coletiva. Essa identidade forte, criada após um histórico de mobilização da política pública, é o motor que alimenta a resposta à AIDS no Brasil. A maneira como os indivíduos atuam, pautada na defesa das pessoas vivendo com HIV e populações mais vulneráveis, indica as possibilidades de atuação dentro do Estado para além de uma tarefa discricionária.

Por trabalhar apenas uma perspectiva específica da política de AIDS, os resultados deste trabalho não são generalizáveis para outras políticas em nível federal, mas fornecem um olhar interessante sobre o funcionamento do governo em seus diferentes níveis. Trabalhamos dentro das construções e narrativas sobre conflitos políticos e observamos que nessa política específica, os gestores se sentem compelidos a combater visões conservadoras para garantir que as ações sejam executadas da forma que consideram corretas.

Ressaltamos que esta análise possui limitações. Se, de um lado, foi possível realizar um estudo de caso detalhado dentro do recorte temporal escolhido; de outro não foi possível abordar todas as variáveis envolvidas, tanto pela complexidade do tema quanto pelo número limitado de entrevistas, restringido pelo tempo de realização do mestrado. Os achados obtidos sugerem a necessidade de aprofundamento futuro,

olhando especialmente para a ação dos gestores técnicos e para episódios específicos em que eles conseguiram contribuir para a construção institucional. Apesar de a pesquisa focar no trabalho de diferentes níveis hierárquicos, reconhecemos que o trabalho dos diretores foi especialmente enfatizado, por exercerem uma função de maior visibilidade.

Por fim, esperamos que os achados desta pesquisa encorajem estudos futuros sobre a agência dentro de uma perspectiva institucional, e lancem luz sobre os conflitos e disputas dentro do Estado, onde o caráter heterogêneo dos atores e das instituições vão além de estruturas preconcebidas e objetivos esperados. A proposta de focar nos atores não tem o objetivo de colocá-los como uma solução final para fenômenos de mudança, como muitas vezes se propõe ao utilizar a ideia de empreendedores institucionais. Ao contrário, acreditamos que incorporar esse elemento torna possível desenvolver um novo campo teórico preocupado com as diferentes nuances da ação e apto a dar maior profundidade aos fenômenos institucionais.

## REFERÊNCIAS

### **Artigos e livros**

ABERS, Rebecca Neaera. Bureaucratic Activism: Pursuing environmentalism inside the Brazilian State. n. October, p. 55–61, 2016. No prelo.

ABERS, Rebecca; BÜLOW, Marisa Von. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade? **Sociologia**, v. 28, n. ano 13, p. 52–84, 2011.

ABERS, R.; KECK, M. Practical authority: agency and institutional change in brazilian water politics. Nova Iorque: Oxford University Press, 2013.

ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana. Repertórios de Interação Estado-Sociedade em um Estado Heterogêneo: A Experiência na Era Lula. **DADOS - Revista de Ciências Sociais**, v. 57, n. 2, p. 325–357, 2014.

ABERS, Rebecca Neaera; TATAGIBA, Luciana. Institutional Activism: Mobilizing for Women’s Health from Inside the Brazilian Bureaucracy. *In: **Social Movement Dynamics: New Perspectives on Theory and Research from Latin America***. [s.l.: s.n.], 2016, p. 73–101.

ABERS, Rebecca Neaera; SANTIAGO, Ariadne. **A autonomia do burocrata técnico: o caso do licenciamento ambiental do Ibama** In Burocracia federal de infraestrutura econômica: reflexões sobre capacidades estatais. Brasília: Ipea, 2017.

ALEXANDER, Jeffrey C. Some Remarks on “Agency” in Recent Sociological Theory. **Perspectives (Theory Section Newsletter, American Sociological Association)**, v. 15, n. 1, p. 1–4, 1992.

ALMEIDA, Ronaldo de. A onda quebrada - evangélicos e conservadorismo. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 50, e175001, 2017 .

ANSELL, Chris. Ecological Explanation. *In: BERK, Gerald; DENNIS C., Galvan; HATTAM, Victoria (Orgs.)*. **Political Creativity: Reconfiguring Institutional Order and Change**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2013, p. 55–77.

ARCHER, Margaret S. **Culture and Agency: The Place of culture in social theory**. Revised Ed. [s.l.]: Cambridge University Press, 1996.

BATILLANA, J.; LECA, B.; BOXEMBAUM, E. Agency and institutions: A review of institutional entrepreneurship, *Academy of Management Annals*, 3: 65-107, 2009

BERK, Gerald; GALVAN, Dennis C. Processes of Creative Syncretism. Experimental Origins of Institutional Order and Change. *In: BERK, Gerald; GALVAN, Dennis*

C.; HATTAM, Victoria (Orgs.). **Political Creativity: Reconfiguring Institutional Order and Change**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2013, p. 29–54.

BERKMAN, Alan *et al.* A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: Lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1162–1172, 2005.

BLYTHE, Mark. The Transformation of the Swedish Model. Economic Ideas, Distributionsl Conflict, and Institutional Change. **World Politics**, v. 56, p. 1–26, 2001.

CODATO, A.; BOLOGNESI, B.; ROEDER, K. M. A nova direita brasileira: uma análise da dinâmica partidária e eleitoral do campo conservador. In: CRUZ, S. V.; KAYSEL, A.; CODAS, G. (orgs). **Direita, volver!: o retorno da direita e o ciclo político brasileiro**. São Paulo: Perseu Abramo, 2015

CARPENTER, Daniel P. Entrepreneurship, Networked Legitimacy and Autonomy. In **The Forging of Bureaucratic Autonomy: Reputations, Networks, and Policy Innovation in Executive Agencies**, 2001.

COLEMAN, James S; COLEMAN, James S. Social Theory, Social Research, and a Theory of Action. **American Journal of Sociology**, v. 91, n. 6, p. 1309–1335, 1986.

COLOMY, Paul. Neofunctionalism and Neoinstitutionalism: Human Agency and Interest in Institutional Change. **Sociological Forum**, v. 13, n. 2, p. 265–300, 1998. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/684885>>.

CLEGG, S. The State, Power, and Agency: Missing in Action in Institutional Theory? **Journal of Management Inquiry**, v. 19, n. 1, p. 4–13, 2010.

DAGNINO, Evelina. State-Society Relations and the Dilemmas of the New Developmentalist State **IDS Bulletin** Volume 47 Issue 2A, 2016

DELMESTRI, Giuseppe. Streams of inconsistent institutional influences: Middle managers as carriers of multiple identities. **Human Relations**, v. 59, n. 11, p. 1515–1541, 2006.

DIAHV. **História Ilustrada da Aids**. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. 6:46. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ShaCZ9b1MKs>>

DIMAGGIO, Paul. Interest and Agency in Institutional Theory. *In*: **Institutional Patterns and Organizations: Culture and Environment**. [s.l.: s.n.], 1988, p. 3–32.

DUBOIS, Anna; GADDE, Lars Erik. Systematic combining: An abductive approach to case research. **Journal of Business Research**, v. 55, n. 7, p. 553–560, 2002.

EMIRBAYER, Mustafa; GOODWIN, Jeff. Network Analysis, Culture, and the

Problem of Agency. **The American Journal of Sociology**, v. 99, n. 6, p. 1411–1454, 1994.

EMIRBAYER, Mustafa; MISCHÉ, Ann. What Is Agency? **American Journal of Sociology**, v. 103, n. 4, p. 962–1023, 1998.

EVANS, Peter. *Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation*. Princeton University Press, 1995.

FLIGSTEIN, Neil. Social Skill and the Theory of Fields. **Sociological Theory**, v. 19, n. 2, p. 105–124, 2001.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2000.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo Da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 26, n. 1, p. 87–94, 2009.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553–1564, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>.

HALL, Peter. The movement from Keynesianism to monetarism: Institutional analysis and British economic policy in the 1970s. *In*: STEINMO, Sven; THELEN, Kathleen; LONGSTRETH, Frank (Orgs.). **Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, p. 90–113.

HALLETT, Tim; VENTRESCA, Marc J. Inhabited institutions: Social interactions and organizational forms in Gouldner's Patterns of Industrial Bureaucracy. **Theory and Society**, v. 35, n. 2, p. 213–236, 2006.

HAYS, Sharon. Structure and Agency and the Sticky Problem of Culture. **Sociological Theory**, v. 12, n. 1, p. 57–72, 1994.

HUNTINGTON, Samuel P. "Political development and political decay." *World Politics* 17.03 (1965): 386-430.

KRAATZ, Matthew S. Leadership as institutional work: a bridge to the other side. *In*: LAWRENCE, Tomas; SUDDABY, Roy; LECA, Bernard (Orgs.). **Institutional Work Actors and Agency in Institutional Studies of Organization**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, p. 59–91.

LIPSKY, M. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public service*. New York: Russell Sage Foundation, 1980.

MACRAE, Edward. 1990. *A Construção da Igualdade: identidade sexual e*

*política no Brasil da “abertura”. Campinas: UNICAMP.*

MAGUIRE, S.; HARDY, C.; LAWRENCE, T. B. Institutional Entrepreneurship in Emerging Fields: Hiv/Aids Treatment Advocacy in Canada. **Academy of Management Journal**, v. 47, n. 5, p. 657–679, 2004. Disponível em: <<http://amj.aom.org/content/47/5/657.full>>.

MARQUES MCC. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 41–65, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Os Argumentos Analíticos: A Perspectiva Histórica e Institucional. *In: Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: Atores, processo e trajetória*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 21–56.

MESQUITA, Fábio. DIRIGIR O DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRALIS: DESAFIO INTERMINÁVEL. **Histórias de Luta contra a AIDS**, Brasília, n. 8, p. 7-15, jan. 2015. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57652/001\\_usu\\_fasciculo\\_08\\_pdf\\_57755.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57652/001_usu_fasciculo_08_pdf_57755.pdf)>

PARKER, Richard. **Na Contramão da AIDS**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2000.

PARKER, Richard. Building the foundations for the response to HIV / AIDS in Brazil: the development of HIV / AIDS policy , 1982 – 1996. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 27, p. 143–183, 2003.

PARKER, Richard G. Civil Society, Political Mobilization, and the Impact of HIV Scale-up on Health Systems in Brazil. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome**, v. 52, n. Suppl 1, p. 2009–2012, 2011.

PIRES, R. Burocracias, gerentes e suas “histórias de implementação”: narrativas do sucesso e fracasso de programas federais. *In: FARIA, C. A. P. (Org.) Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012. p.182– 220.

RICH, Jessica A J. Grassroots Bureaucracy: Intergovernmental Relations and Popular Mobilization in Brazil’s AIDS Policy Sector. **Latin American Politics and Society**, v. 55, n. 2, p. 1–25, 2013.

RODRIGUES, W. e Soler, O. Licença compulsória do efavirenz no Brasil em 2007: contextualização. *Rev Panam Salud Publica*, 2007. 26(6): p. 553-559.

SANTIAGO, Ariadne de Oliveira. Capacidades burocráticas na prática: um olhar através das lentes dos analistas do licenciamento ambiental federal. 2017. 187 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciência Política)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SKOCPOL, Theda. Bringing the State Back in: Strategies of Analysis in Current Research. In: **Bringing the State Back in**. [s.l.: s.n.], 1985.

SEWELL, William H. Jr. A Theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation. **The American Journal of Sociology**, v. 98, n. 1, p. 1–29, 1992.

SCHMIDT, Vivien A. Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. **Annual Review of Political Science**, v. 11, n. 1, p. 303–326, 2008. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.polisci.11.060606.135342>>.

SINGER, André. **Os Sentidos do Lulismo**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; Edição: 1<sup>a</sup>, 2012

SINGER, André. Cutucando Onças com Varas Curtas: O ensaio desenvolvimentista no primeiro mandato de Dilma Rousseff (2011-2014). **Novos Estudos CEBRAP**, 102, p.39-67, julho 2015

SOUZA, Bruna Maria Bezerra *et al.* A Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica AIDS Policy in Brazil: a historical approach. **J Manag Prim Health Care**, v. 1, n. 1, p. 23–26, 2010.

TARROW, Sidney. **O Poder em Movimento: Movimentos Sociais e Confronto Político**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

TEIXEIRA, Paulo Roberto. 1997. Políticas públicas em AIDS. In: PARKER, R. (Org.). Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA: Jorge Zahar, p. 43-68.

TAROUCO, Gabriela da Silva and MADEIRA, Rafael Machado. Partidos, programas e o debate sobre esquerda e direita no Brasil. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. 2013, vol.21, n.45 [cited 2018-01-02], pp.149-165.

TILLY, Charles. **Democracia**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

UNAIDS. *UNAIDS: The First Ten Years*. 2008. Disponível em: <[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1579\\_First\\_10\\_years\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1579_First_10_years_en.pdf)>

UNAIDS. *How AIDS Changed Everything - MDG6: 15 Years, 15 Lessons of Hope From the AIDS Response*. 2015. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)>

VIANA, Rafael Rocha. Programa Minha Casa Minha Vida - Entidades: um olhar para a ação dos atores em torno das controvérsias. 2017. 147 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciência Política)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

### **Notícias e reportagens**

AGENCIA AIDS. Ativistas do país fazem balanço positivo sobre gestão de



mariângela simão como diretora do departamento de dst/aids, mas cobram ações regionais, 2010. Disponível em: <[http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta\\_item/15316](http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/15316)>.

AGENCIA AIDS. Dirceu greco é exonerado da direção do departamento de aids por autorizar publicação de campanha para prostitutas sem aval do ministério, 2013. Disponível em: <[http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta\\_item/20866](http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/20866)>.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS. Governo brasileiro decreta licenciamento compulsório do efavirenz, 2007. Disponível em: <<http://www.conectas.org/pt/acoes/justica/noticia/governo-brasileiro-decreta-licenciamento-compulsorio-do-efavirenz>> .

DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Campanha: sou travesti. tenho direito de ser quem eu sou. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/travestis>>

FORUM DE ONG/AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010. Em documento público voltado ao departamento de aids, movimento social se diz insatisfeito com reunião da anaids. Disponível em: <[http://www.forumaidssp.org.br/home/noticias/noticia\\_detalle/237](http://www.forumaidssp.org.br/home/noticias/noticia_detalle/237)>

FOLHA DE SÃO PAULO. Entre a ousadia e o retrocesso, 2013. Disponível em: <<http://feeds.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/114167-entre-a-ousadia-e-o-retrocesso.shtml>>

FOLHA DE SÃO PAULO. Demitido após campanha para prostitutas aponta “situação conservadora”, 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/06/1290119-demitido-apos-campanha-para-prostitutas-aponta-situacao-conservadora.shtml>>

JORNAL DO BRASIL. Antirretroviral usado por 20% dos soropositivos terá fabricação nacional, 2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2012/11/30/antirretroviral-usado-por-20-dos-soropositivos-tera-fabricacao-nacional/>>

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Jovens da área de saúde se reúnem em Brasília para curso de formação de novas lideranças em hiv/aids, 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/jovens-da-area-de-saude-se-reunem-em-brasilia-para-curso-de-formacao-de-novas-liderancas-em-hivaida/>>

O GLOBO. Ex-diretor de Aids diz que há pressão religiosa na Saúde, 2013. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/ex-diretor-de-aids-diz-que-ha-pressao-religiosa-na-saude-8609012>>

O GLOBO. Governo federal recolhe kit educativo anti-homofobia, 2013. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/brasil/governo-federal-recolhe-kit-educativo-anti-homofobia-7866048>>

REVISTA EPOCA. Ministro veta mensagem 'Eu sou feliz sendo prostituta' de campanha, 2013. <<http://revistaepoca.globo.com/Brasil/noticia/2013/06/ministro-suspe-nde-campanha-com-mensagem-eu-sou-feliz-sendo-prostituta.html>>

R7 NOTÍCIAS. Departamento de aids do ministério da saúde tem novo diretor, 2010. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/departamento-de-aids-do-ministerio-da-saude-tem-novo-diretor-20100721.html>>

REVISTA FORUM. Fábio Mesquita: Por que deixo o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde depois de três anos à frente da pasta, 2016. <<https://www.revistaforum.com.br/2016/05/28/fabio-mesquita-deixa-ministerio-da-saude-dstaids-hepatities-virais/>>

PARANA PORTAL. Ricardo Barros rebate críticas de diretor do ministério da saúde, 2016. Disponível em: <<http://paranaportal.uol.com.br/politica/ricardo-barros-rebate-criticas-de-diretor-do-ministerio-da-saude/>>

PORTAL BRASIL. Saúde e banco mundial assinam acordo para projeto na área de aids, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2010/10/saude-e-banco-mundial-assinam-acordo-para-projeto-na-area-de-aids>>

WORLD BANK. Programa nacional de dst e aids recebe empréstimo de us\$ 67 milhões do banco mundial, 2010. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2010/05/18/brazil-67-million-sustained-hivaids-prevention-care-efforts>>

## **Anexos**

## **ANEXO A – ANEXO METODOLÓGICO SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O uso de comitês de ética em pesquisa é algo relativamente novo para pesquisas qualitativas em humanidades na UnB, e compreender esse processo foi um desafio um pouco frustrante, considerando a descentralização das informações e a demora na elaboração dos pareceres. A submissão das pesquisas para a revisão ética é feito por meio do site Plataforma Brasil, hospedado e gerenciado pelo Ministério da Saúde. Em seguida, as pesquisas são encaminhadas para os comitês referentes ao tema do estudo. No caso dessa dissertação, anexamos uma carta de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da UnB (CEP/IH - UnB) por acreditarmos que era o mais adequado para a pesquisa sendo realizada.

Para submeter a pesquisa ao CEP/IH, foi necessário anexar à plataforma uma carta de aceitação institucional do lugar a ser pesquisado, uma folha de rosto assinada pela pesquisadora e orientadora, o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as entrevistas, uma carta de revisão ética, o cronograma da pesquisa e o currículo lattes das pesquisadora e da orientadora. Os modelos desses documentos estão disponíveis no site <http://www.cepih.org.br/>.

Por seguir procedimentos geralmente relacionados a pesquisas biológicas com seres humanos, muitas das exigências feitas pela Plataforma Brasil para submissão não refletem a realidade de métodos de pesquisa qualitativa. A exigência de aprovação institucional antes de fazer as entrevistas não foi um problema para esta pesquisa específica, mas poderia ser para outros estudos que estivessem investigando fenômenos contenciosos por dentro do Estado, por exemplo, ou que trabalhassem com assuntos polêmicos e sem interesse governamental.