REVISTA CIENTÍFICA - COSMOPOLITA EM AÇÃO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Utilização de Evidências Científicas no Processo Decisório Governamental

Flávia Moreno Alves de SOUZA[1]

RESUMO: As pesquisas em DST, aids e Hepatites Virais no Brasil registram avanços relevantes desde o início da epidemia. O país possui indubitavelmente um portfólio forte e consolidado de estudos sobre essa temática e detém um quadro de investigadores e de equipes de pesquisa experientes, além de um sistema de mérito orientado para o financiamento de novos estudos. Todavia, um dos desafios mais relevantes da atualidade é a utilização de informações científicas na gestão da saúde. Este artigo apresenta questões imperativas para a incorporação de evidências científicas com vistas a subsidiar de forma efetiva a formulação de políticas públicas de saúde em DST, aids e hepatites virais e validar o processo de tomada de decisão governamental, transformando os resultados da pesquisa em ferramenta de gestão. A principal razão para o desenvolvimento dessa abordagem é identificar estratégias de integração entre a pesquisa e a aplicação prática de seus resultados e, em particular, na interação entre a pesquisa e a ação. Isto é, abreviar o hiato existente entre o novo conhecimento e a sua utilização em benefício da população.

Palavras-chave: políticas públicas, processo decisório, evidências de pesquisa

[1] Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.
SAF Sul Trecho 2, Lote 5/6, Bloco F, Torre 1, Auditório Edifício Premium, Asa Sul
70.070-600 Brasília - DF
Fone: +55 (61) 33 06 70 02

1. INTRODUÇÃO

Até o final de 2008, 33,4 milhões de pessoas viviam com HIV/aids no mundo. No mesmo período estima-se que houve 2 milhões de óbitos entre pessoas com aids, segundo relatos da OMS (UNAIDS, 2008). Aproximadamente, 15,4 milhões desses casos ocorreram em mulheres e cerca de 68% (22,5 milhões) de todas as pessoas infectadas com o HIV estavam vivendo na África Subsaariana.

No Brasil, estima-se que cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos vivam com HIV/aids. A epidemia no país é classificada como concentrada, uma vez que apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV, na população de 15 a 49 anos, de 0,6%, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens (SZWARCWALD CL, et al, 2008).

Com relação aos casos de aids no país, de 1980 até junho de 2009, foram identificados 544.846 casos. Em média, são identificados cerca de 35 mil novos casos por ano. A taxa de incidência de aids vem apresentando tendência à estabilização, embora em patamares elevados nos últimos anos e, em 2008, alcançou 18,2 por 100.000 habitantes.

A razão de sexo (M:F) no Brasil diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais: em 1986, a razão era de 15,1:1 (quinze casos de aids em homens para cada caso em mulheres) e, a partir de 2002, a razão de sexo estabilizou-se em 1,5:1 (para cada quinze casos em homens, havia dez casos em mulheres).

A análise por categoria de exposição para o sexo feminino demonstra em mulheres, o predomínio da forma de transmissão é heterossexual em desde o início da epidemia. Entre indivíduos adultos do sexo masculino houve aumento na proporção de casos de aids entre heterossexuais e, observa-se uma tendência de estabilização na proporção de casos de aids entre homens que fazem sexo com homens (HSH), a partir do ano 2000. Em ambos os sexos houve uma diminuição importante na proporção de casos de aids entre usuários de drogas injetáveis, desde o início da epidemia.

Quanto à mortalidade por aids, o número de óbitos cresceu continuamente desde 1980 atingindo o pico em 1995, quando foram registradas 15.156 mortes (taxa de mortalidade de 9,7/100.000 habitantes).

Em 1996, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais introduziu o tratamento antirretroviral com múltiplas drogas, garantindo o seu acesso a pacientes elegíveis. Desde 2000, o país registra 11.000 óbitos por ano e o coeficiente de mortalidade por aids passou de 9,6 por 100.000 habitantes, em 1996, para 6,1, em 2008. Este coeficiente vem-se mantendo estável nesse patamar nos últimos dez anos.

Ressalta-se que cenários epidemiológicos são fundamentais no âmbito do planejamento, da organização e da operacionalização das estratégias de saúde. Todavia, esses, associados às evidências resultantes dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico em DST/HIV e aids financiados pelo Departamento poderão subsidiar com maior eficácia os formuladores e gestores de políticas de saúde, bem como dos diversos atores envolvidos com esse debate face às questões de prevenção, tratamento e controle da epidemia do HIV/aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

1.1. PROBLEMA

Como os formuladores de políticas de saúde em DST, aids e hepatites virais incorporam os resultados dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico ao processo decisório governamental e à formulação de políticas públicas em saúde?

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo geral

Avaliar a incorporação de evidências científicas resultantes dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico apoiadas pelo Departamento pelos gestores ao processo de tomada de decisão governamental e na formulação de políticas públicas em HIV, aids e Hepatites Virais.

1.2.2. Objetivos específicos

- Levantar informações referentes à utilização de resultados dos projetos de pesquisas;
- Analisar a incorporação pelos gestores dos resultados dos projetos de pesquisa ao processo de tomada de decisão;

1.3. JUSTIFICATIVA

Há um crescente consenso que o uso de informações geradas por investigações científicas corrobora a racionalidade do processo de tomada de decisão; o subsídio à alocação de recursos públicos; a implementação de políticas públicas em saúde e a melhoria da eficiência do sistema de saúde.

Para decidir conscienciosamente, os dirigentes das organizações precisam de informações válidas, confiáveis e atualizadas de quadros de referência ou modelos analíticos que lhes ajudem a articular o conjunto das informações disponíveis de forma a ter uma compreensão suficientemente ampla e próxima da realidade. Sendo assim, é cada vez mais valorizada a adoção de práticas e políticas baseadas em evidências, ou seja, em informações cientificamente validadas, racionais o que pode ampliar as oportunidades de sucesso da gestão, inclusive no que se refere à melhoria da eficiência do Sistema de Saúde.

Com vistas a abreviar o hiato existente entre o novo conhecimento e a sua utilização em benefício da população, faz-se necessário investir no desenvolvimento de estratégias transformem os resultados de pesquisa em ferramenta de gestão.

Portanto, é mister analisar a incorporação pelos gestores de evidências científicas resultantes dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico apoiadas pelo Departamento pelos gestores ao processo de tomada de decisão governamental e na formulação de políticas públicas em HIV, aids e Hepatites Virais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1.CONCEITO DE POLÍTICA PÚBLICA

Mead (*apud* SOUZA, 2006, p.24) define política pública como um campo dentro da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas.

Amorim (2009) destaca que políticas públicas são descritas como estratégias dos governos em resposta as demandas das sociedades.

Corroborando o pensamento de Amorim, Peters (*apud* SOUZA, 2006, p.24) afirma que "política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou por meio de delegação e que influenciam a vida dos cidadãos."

Sugere-se, então, que as políticas públicas devem ser a expressão pura e genuína do interesse geral da sociedade, isto é, a demanda social auscultada em instâncias democráticas, enfrentada de forma realística pela instituição formuladora e solucionada consensualmente entre os atores sociais a partir de eficaz fluxo de informações.

Ressalva-se que as políticas públicas têm os seus ajustes ou alterações em conformidade com a contextualização da sociedade e suas demandas.

Evidencia-se que outros segmentos que não só os governos se envolvem na formulação de políticas públicas, mas também os grupos de interesse e os movimentos sociais, cada qual com maior ou menor influência a depender do tipo de política formulada e das coalizões que integram o governo. (SOUZA, 2006, p. 27).

Todavia, a esses atores políticos externos ou aos *policy makers*[2] correlaciona-se a expressão de racionalidade limitada introduzida por H. Simon:

> a racionalidade dos decisores públicos é sempre limitada por problemas tais como informação incompleta ou imperfeita, tempo para a tomada de decisão, auto-interesse dos decisores, etc., mas a racionalidade, segundo

[2] Decisores públicos.

> Simon, pode ser maximizada até um ponto satisfatório pela criação de estruturas (conjunto de regras e incentivos) que enquadre o comportamento dos atores e modele esse comportamento na direção de resultados desejados, impedindo, inclusive, a busca de maximização de interesses próprios. (SOUZA, 2006, p. 23 e 24).

Lindblom (*apud* SOUZA, 2006) propôs ao preceito de racionalidade à incorporação de outras variáveis à formulação e à análise de políticas públicas, tais como as relações de poder e a integração entre as diferentes fases do processo decisório, o que não teria necessariamente um fim ou um princípio. Justificando, dessa forma, pelas quais as políticas públicas precisariam incorporar outros elementos à sua formulação e à sua análise, além das questões de racionalidade, tais como o papel das eleições, das burocracias, dos partidos e dos grupos de interesse.

2.2. CONCEITO DE PROCESSO DECISÓRIO

Observa-se que todas as atividades de planejamento envolvem a tomada de decisão de uma forma mais estruturada ou de uma maneira mais pragmática. As decisões em ambiente organizacionais podem abranger a coletas de dados, identificação de alternativas, negociações e avaliação de alternativas de ação, entre, outros.

Ribeiro (2003) afirma que o tomador de decisões quer esteja motivado pela necessidade de prever ou controlar, geralmente enfrenta um complexo sistema de componentes correlacionados, como recursos, resultados ou objetivos desejados, pessoas ou grupos de pessoas; ele está interessado na análise desse sistema. Presumivelmente, quanto melhor ele entender essa complexidade, melhor será sua decisão.

O processo decisório inicia-se pela identificação das necessidades, do que é possível fazer, da informação que está disponível e da comunicação que precisa ser efetuada. Espera-se que esses elementos, ordenados numa estrutura lógica, resultem na possibilidade de uma melhor decisão.

Moritz e Pereira (2006) sugerem que as decisões, normalmente, buscarão minimizar perdas, maximizar ganhos e criar uma situação em que, comparativamente, os gestores julguem que haverá sucesso entre o *status* em que se encontra a organização e *status* em que irá encontrar-se, após implementar essa decisão.

Simon (1963) ressalta que a decisão é um processo de análise e escolha entre as várias alternativas disponíveis do curso de ação que a serem seguidos.

Stoner e Freeman (1999) afirmam que as decisões devem ser tomadas com base em critérios racionais que garantam a otimização dos retornos obtidos.

2.2.1. DIMENSÕES DO PROCESSO DECISÓRIO NO SETOR PÚBLICO

Moritz e Pereira (2006) evidenciam que a principal função do Estado é de criar políticas que implementadas pelas diversas organizações públicas garantam o desenvolvimento socioeconômico do país e o bem-estar da sociedade. As decisões governamentais são expressas por leis e normas, ou seja, um conjunto de regras jurídicas destinadas a orientar o comportamento de indivíduos e organizações, tendo em vista a satisfação coletiva.

Os autores supracitados afirmam, também, que as decisões estratégicas tomadas pelos órgãos públicos têm conseqüências de longo prazo, dificilmente reversíveis, e baseiam-se em ideologias e valores, sendo o processo decisório nesse nível pouco suscetível à estruturação ou sistematização. Essas decisões não podem ser programadas, são únicas, variam de organização para organização e contêm diferenças fundamentais no que tange: (i) aos sistemas de valores e julgamentos administrativos que adotam; (ii) as pressões políticas que recebem; (iii) as habilidades decisórias de seus dirigentes; (iv) aos recursos de que dispõem; e, (v) à competência técnica e motivação de seus servidores.

A especificidade e customização do processo de tomada de decisão em cada organização fazem com que as decisões estratégicas do setor público, se tomadas de maneira isolada, sejam inócuas. É também por isso que o processo de identificação de missão e objetivos nas organizações públicas é muito mais difícil do

que nas empresas privadas, porque envolve valores sociais e opções de desenvolvimento que afetam a toda sociedade.

O processo decisório precisa ser amplamente discutido, negociado e aceito para diminuir possíveis riscos de perda da legitimidade por parte do governo.

3 - METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

Uma pesquisa científica é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos. Uma pesquisa é realizada quando se constata um problema e não se tem informações para solucioná-lo. (SILVA E MENEZES, 2001)

Para descobrir as respostas das indagações propostas para a realização do projeto aqui apresentado adotou-se a pesquisa qualitativa, na qual foi utilizando o método de entrevista estruturada.

3.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa quatro gestores da alta administração pública, ex-diretores do Departamento.

3.3. INSTRUMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionário composto de seis questões abertas que versou sobre os seguintes tópicos:

- a missão institucional do Departamento no que tange ao apoio à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico,
- os projetos utilizados pelos gestores no processo decisório quando da sua gestão,
- os resultados alcançados baseados nesses projetos,
- as políticas governamentais oriundas desses projetos; e,
- as formas de apresentação para facilitar o processo de incorporação decisório governamental no enfrentamento da epidemia.

3.4. PROCEDIMENTO

O roteiro de perguntas foi aplicado, no período de janeiro a fevereiro de 2008, pessoalmente, por um único avaliador a fim de evitar a ocorrência de erro de medida interavaliador.

A duração da entrevista foi de cerca de 2 horas, duas entrevistas foram realizadas em São Paulo e duas em Brasília. As questões do roteiro foram apresentadas, obedecendo a seqüência pré-determinada. Os dados foram coletados, com observação livre, sem pausas, sem auxílio e nem consulta a fontes externas.

Para o tratamento dos dados a técnica da análise de conteúdo foi utilizada. De acordo com Bardin:

> A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. (BARDIN, 1977, p. 42).

3.5. ANÁLISE DE DADOS

Em se tratando de uma pesquisa qualitativa, na qual buscou-se interpretar, inferir e descrever e, de alguma forma, chegar a um acordo com o significado das respostas dos pesquisados. Os dados foram analisados, agrupados, categorizados e interpretados.

Mucchielli (1991, p. 3) afirma que os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenômenos (visíveis ou ocultos).

Em relação ao questionamento sobre a missão institucional do Departamento no apoio à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico, infere-se das respostas dos entrevistados que o Departamento é percebido, como sendo uma importante instituição de fomento à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico e que diferentemente de outras instâncias do Ministério da Saúde que são usuários da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), no que tange a demanda por pesquisas e estudos em saúde, o Departamento é autônomo em

relação ao Ministério da Saúde, dessa forma tem liberdade de apoiar pesquisas estratégicas, pesquisas de *coortes* em longo prazo, pesquisas básicas e operacionais entre outras. Entretanto, essa autonomia é questionada. Os entrevistados inferem que o Departamento deveria apenas apoiar projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico e não ser uma instância de fomento da pesquisa científica e tecnológica.

Quanto à questão que trata dos projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico utilizados pelos gestores no processo decisório quando da sua gestão, as principais pesquisas relatadas e seu impacto, estão apresentadas na Tabela 1, a seguir:

Tabela 01 Relação dos projetos que apoiaram o processo decisório dos ex-diretores do Departamento

Título da Pesquisa	**Como influenciou o processo decisório?**
Pesquisa da freqüência de resistência primária do HIV os antirretrovirais nos hospitais das clínicas da UFPE.	Nas reuniões do grupo de consenso sobre terapia antirretroviral.
Pesquisa de Opinião Pública - Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/aids.	Na definição das políticas de tratamento e medidas de prevenção para essa população. Na definição das campanhas nacionais de prevenção, tais como a campanha publicitária Fique Sabendo[3] e o Projeto de Marketing Social. Na definição das estratégias nacionais de preservativo.
Pesquisa de adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids: desenvolvimento de metodologia de intervenção.	Na orientação da política nacional de acesso universal no âmbito do SUS. No debate internacional sobre patentes. No debate sobre medicamentos e preços.
Pesquisa da freqüência de resistência primária	Corroborou a identificação da Freqüência

[3] http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=16974

do HIV aos antirretrovirais no Hospital das Clínicas da UFPE.	de resistência primária do HIV aos antirretrovirais e os fatores associados a essa freqüência.
Estudo multicêntrico de HIV e hepatites entre usuários de drogas injetáveis.	Subsidiou a análise do comportamento de risco e das taxas de infecção pelo HIV e outros patógenos de transmissão sanguínea e/ou sexual entre UDIs e ex-UDIS.
Pesquisa de adesão ao tratamento com antirretrovirais e qualidade de assistência.	Desenvolveu-se o Programa de Auto-avaliação da Qualidade – Qualiaids.

No que tange ao questionamento sobre quais formas de apresentação dos resultados dos projetos de pesquisa deveriam ser implementadas para facilitar o processo de incorporação desses ao processo decisório governamental no enfrentamento da epidemia, tem-se que, primeiramente, a necessidade de se promover ativamente os resultados das pesquisas, de uma forma simples no formato de *policy briefs*. Ressalta-se a necessidade de se traduzir a linguagem acadêmica em uma linguagem adequada a esse público.

As principais sugestões de formas de divulgação dos resultados seriam por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, no Comitê Técnico Assessor Gestão Ações DST/aids, nas reuniões tripartites, e em congressos, treinamentos, assim como via resumo executivo das pesquisas distribuído para os diversos atores envolvidos com a temática.

Sugeriu-se, também, o fortalecimento de ações conjuntas com outras agências de fomento, bem como uma maior articulação com o Ministério da Ciência e Tecnologia, o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e as Fundações de Apoio à Pesquisa.

4. CONCLUSÕES

Ressalta-se que o nível de conhecimento dos entrevistados sobre o assunto, o aspecto qualitativo das entrevistas serviu como base para conclusões e inferências sobre o tema da pesquisa e demonstrou a importância do uso de evidências científicas ao processo racional de tomada de decisão.

Observou-se que a incorporação das evidências científicas, ainda, é muito restrita aos projetos de pesquisa de natureza operacional e de custo-efetividade como pode ser observado na Tabela 1 e de projetos estratégicos advindos de demandas específicas do Departamento.

Verifica-se a ausência no consciente coletivo dos entrevistados a importância de se estimular a produção do conhecimento científico e fortalecimento da competência nacional em pesquisa nessa temática, visto que há um consenso na fala dos quatro entrevistados a importância de se desenvolver um maior quantitativo de pesquisas somente dessas duas naturezas.

Observa-se que não existe um processo estruturado de disseminação dos resultados e de desenvolvimento de *policy briefs* direcionados aos gestores do Departamento, tal fato dificulta a utilização desses na prática do processo decisório.

5. RECOMENDAÇÕES

Quando da implementação de estratégias de disseminação dos resultados faz-se necessário customizar em diferentes mídias e em linguagens apropriadas as evidências científicas para os diversos públicos-alvo.

O uso da multimodalidade corroborará a personalização dos produtos de disseminação dos resultados. Sugere-se que sejam elaborados os Planos de Comunicação e de Monitoramento da incorporação dos resultados à Políticas Públicas, que seja criada uma Rede de apropriação social de evidências em Saúde e fortalecida a capacidade de utilização do conhecimento para estabelecer estratégias para ação política.

Tabela 02 Estratégias de disseminação dos resultados

Desenvolver Plano de Comunicação.	1. Produção de cadernos, por área temática do conhecimento ou por estado, para gestores do SUS, de C&T, profissionais da Saúde, pesquisadores, sociedade civil.

	2. Produção de informes executivos ou informativos estratégicos para gestores.
	3. Seminários com gestores para definir as melhores estratégias de avaliação e divulgação dos resultados.
	4. Utilizar a mídia para disseminar o conteúdo das publicações para os diferentes públicos.
	5. Distribuir os informes de forma dirigida para os diversos públicos-alvo.
	6. Realizar pesquisa com os diversos atores com vistas a customizar as informações e formato de divulgação das evidências.
	7. Promover discussão e troca de experiências sobre gestão por evidências.
	8. Publicar os informes produzidos, impressos e eletrônicos.
	9. Distribuir os informes de forma dirigida para os diversos públicos-alvo.
	10. Formulação, por parte dos pesquisadores, de recomendações explícitas com vistas a aplicação do conhecimento.
Plano de Monitoramento da incorporação dos resultados à Políticas Públicas.	
Criar Rede de apropriação social de evidências em Saúde.	
Fortalecer a capacidade de utilização do conhecimento para estabelecer estratégias para ação política.	1. Promover encontros de gestores e pesquisadores para debater estratégias de aproximação da pesquisa e da política.
	2. Elaborar Questionários e/ou Index de incorporação do resultado.
	3. Desenvolver atividades de capacitação dos gestores para recepção e análise crítica de informações científicas.
	4. Sensibilizar os gestores sobre a importância do uso de evidências para a gestão em Saúde
	5. Promover Seminários para debater os desafios para apropriação social dos resultados.

	6. Envolver os gestores no processo de produção do conhecimento, da definição das prioridades de pesquisa à avaliação e divulgação dos resultados.

6. BIBLIOGRAFIA

AMORIM, S. *A abordagem da Cidadania Cultural na Formulação do Plano Nacional do Livro e Leitura – PNLL*. Rio de Janeiro: CPDOC-PPHPBC; Fundação Getulio Vargas, 2009. 97p. (Dissertação de Mestrado. CPDOC, Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, 2009).

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70, 1977.

BASTOS. F.; TELLES. P. e HACKER. M. *Uma década de pesquisas sobre usuários de drogas injetáveis & HIV/Aids.* Rio de Janeiro, 1995.

CASTRO, E. M. M. V. *Tecnologia da informação fatores relevantes para o sucesso da sua implantação dentro das organizações*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. 133pp. (Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Engenharia da Produção da Universidade Feral de Santa Catarina)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de HIV/DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS e Aids. Plano Brasileiro de Vacinas Anti-HIV 2008-2012 – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico de Aids, 2007.

MORITZ. G e PEREIRA. M. *Processo decisório.* Florianópolis, 2006.

MOTTA, F e VASCONCELOS, I. *Teoria geral da administração.* São Paulo, 2002.

MUCCHIELLI, R. *Les Méthodes Qualitatives*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.

RIBEIRO, A. *Teorias da Administração.* São Paulo, 2003.

SILVA, E. L.; MENEZES, E.M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*, 2ª edição, Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SIMON, H. *A capacidade de decisão e liderança.* Rio de Janeiro, 1963.

STONER, J e FREEMAN, E. *Administração.* 5. ed. Rio de Janeiro, 1999.

SOUZA, C. *Políticas Públicas: uma revisão da literatur*a. Porto Alegre, 2006.

SZWARCWALD , CL et al. *HIV Testing During Pregnancy: Use of Secondary Data to Estimate 2006 Test Coverage and Prevalence in Brazil.* The Brazilian Journal of Infectious Diseases, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 167-172, 2008.