

## Artigo original

# Estratégias de marketing para o serviço público de saúde: um desafio para o SUS em Criciúma/SC

Mágada Tessmann Schwalm, M.Sc.\* , Luciane Bisognin Ceretta, M.Sc.\*\* , Nadia Couto, M.Sc.\*\*\* ,  
Rosane Maria dos Santos\*\*\*\* , Rosilda Lopes, M.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem Unesc – NEPIES, \*\*Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora do Curso de Enfermagem Unesc – NEPIES, \*\*\*Jornalista, \*\*\*\*Especialista, Docente do Curso de Enfermagem Unesc – NEPIES, \*\*\*\*\*Docente curso de Enfermagem Unesc – NEPIES*

---

### Resumo

O objetivo do estudo foi identificar a compreensão e aplicação de estratégias de marketing dos trabalhadores/usuários de saúde das unidades públicas do município de Criciúma/SC no seu processo de trabalho. O estudo é quali-quantitativo; a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e observação; realizado em 27 UB-ESF de Criciúma, com 124 usuários e 95 trabalhadores. A análise ocorreu a partir da tabulação em planilha Excel, categorização e roda de discussão. Os resultados revelam que os usuários e trabalhadores têm olhar fossilizado, voltado ao modelo médico-curativista, sem preocupação com prevenção e promoção da saúde. Quanto ao que é marketing, apresenta-se confusão entre marketing e propaganda. As formas de divulgação dos serviços para a comunidade mais citadas foram escola e Unidade Básica de Saúde - ESF.

**Palavras-chave:** marketing de serviços de saúde, Sistema Único de Saúde, serviços de saúde.

### Abstract

#### *Strategies of marketing for public health service: a challenge for the SUS (Unified Health System) in Criciúma/SC*

The objective of the study was to identify the understanding and application of marketing strategies of workers/users of public health units of Criciúma/SC in its process of work. This was a quali-quantitative study carried out in 27 Basic Unit Health-Family Health Strategy (BUH-FHS) of Criciúma, with 124 users and 95 workers. Data were collected through an interview and observation. The analysis was performed after using the Microsoft Excel spreadsheets, categorization and discussion group. The results make evident that the curative model of medical care continues to be the dominant model to users and workers, with no attention to health prevention and promotion. In regard to what marketing is, there is confusion between marketing and propaganda. The ways of spreading services most mentioned in the community were schools and the Basic Unit Health-FHS.

**Key-words:** marketing of health services, Unified Health System, health services.

---

Artigo recebido em 30 de novembro de 2010; aceito em 20 de julho de 2011.

**Endereço para correspondência:** Mágada Tessmann Schwalm, Avenida Universitária 1005, Bairro Universitário, 888000-000 Criciúma SC, E-mail: mts@unesc.net

## Resumen

### *Estratégias de marketing para el servicio público de salud: un desafío para el SUS (Sistema Único de Salud) en Criciúma/SC*

El objetivo de este estudio fue identificar la comprensión y la aplicación de estrategias de marketing de los trabajadores/usuarios de salud de las unidades públicas del municipio de Criciúma/SC en su proceso de trabajo. Se trata de un estudio cuali-cuantitativo y fue realizado en 27 UB-ESF (Unidad Básica de Salud-Estrategia de la Familia) de Criciúma, con 124 usuarios y 95 trabajadores. Los datos fueron recogidos mediante entrevista y observación. El análisis fue realizado a partir de la tabulación de datos en planilla Excel, categorización y rueda de discusión. Los resultados revelaron que los usuarios y los trabajadores centran su acción en el modelo médico curativista, sin preocupación con la prevención y la promoción de la salud. Con relación a lo que es marketing, hay una confusión entre marketing y publicidad. Las formas de divulgación de los servicios para la comunidad más citadas fueron escuelas y la Unidad Básica de Salud - ESF.

**Palabras-clave:** comercialización de los servicios de salud, Sistema Único de Salud, servicios de salud.

## Introdução

O marketing na saúde desenha a trajetória da oferta dos serviços de saúde, que representa 66,66% dos serviços disponíveis que atende aos brasileiros [1]. Os 33,33% restantes são atendidos por outros planos de saúde, que começam a ganhar espaço, oferecendo menos serviços do que o Sistema Único de Saúde (SUS), com diferenciação no que diz respeito às particularidades, preenchendo o suposto vazio deixado pelo Estado.

O marketing na saúde não cria demanda, mas objetiva administrar, controlar e direcionar esta demanda por serviços de saúde, executados por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, laboratórios, clínicas, hospitais e empresas de assistência de saúde e outros serviços [1].

Considerando a importância do Marketing, em especial na saúde, objetivamos, a partir do estudo: identificar o conhecimento de usuários e trabalhadores acerca dos serviços prestados pelo SUS da região de Criciúma/SC. Para posterior análise e compreensão de nosso pressuposto inicial, é que lançamos como pergunta: Como os profissionais de saúde que atuam em unidades públicas de Criciúma compreendem e aplicam as estratégias de Marketing no processo de trabalho?

No início do estudo, partimos dos pressupostos que os trabalhadores que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Criciúma desconhecem as estratégias de Marketing de serviço e, por isso, não as aplicam; os trabalhadores que atuam nas Unidades conhecem as estratégias de Marketing, mas não as aplicam por falta de incentivo dos gestores; os trabalhadores que

atuam nas Unidades conhecem as estratégias de Marketing, mas não as aplicam por não compreenderem o Marketing como parte do Processo de Trabalho.

Para que pudéssemos confirmar ou não nossos pressupostos e responder nossa pergunta norteadora, estabelecemos como objetivo geral identificar a compreensão e aplicação de estratégias de marketing pelos trabalhadores/usuários de saúde que atuam em unidades públicas do município de Criciúma-SC no seu processo de trabalho. Como objetivos específicos: identificar o conhecimento dos atores sociais acerca dos serviços oferecidos pelo SUS quanto ao tipo e número de procedimento; verificar quais serviços são mais conhecidos e utilizados; averiguar o entendimento de marketing que os usuários e trabalhadores de saúde possuem; reconhecer como as equipes de saúde realizam a divulgação das atividades que desenvolvem; reconhecer se os usuários compreendem a divulgação dos serviços.

## Contextualização do tema

Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), o SUS vem sendo implantado como um processo social e está em permanente construção. Sua instituição formal ocorreu, em 1988, mas suas origens surgiram a partir da crise do modelo médico assistencial privatista, que tinha como característica a prática médica curativa e individual [2].

Com as mudanças políticas e econômicas, nos anos 1970 e 1980, esgotou-se o modelo sanitário medicocêntrico e foram definidos novos rumos nas políticas públicas, surgindo o modelo alternativo de atenção à saúde. Em 1970, surgiram projetos de

medicina comunitária que, efetivamente, ganharam espaço em 1979, quando se difunde a construção da medicina comunitária como movimento sanitário, em que ocorre a reforma sanitária. Com a crise da previdência, no início dos 1980, surgiram alguns planos de saúde.

Em março de 1986, ocorreu o evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século, a VII Conferência Nacional de Saúde, quando foram levantadas bases para um novo sistema público de saúde. Em 1987, foi implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), tendo como princípios a descentralização, atendimento integral e a participação da comunidade. No período de 1989 a 1998, foi elaborada a lei n.8.080 de setembro de 1990 [3], que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em dezembro de 1990, a reação da sociedade levou à elaboração e implementação da lei n. 8.142 [4], que regula a participação da comunidade no SUS.

A legislação infraconstitucional, por intermédio da lei 8.080, de setembro de 1990 [3], e da lei n. 8.142 de 28, de dezembro de 1990 [4], reiterou a diretriz da descentralização e a definiu operacionalmente, protagonizando a municipalização das ações e dos serviços de saúde. A Norma Operacional Básica (NOB) 01/91, ainda editada pela presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), teve por objetivo fornecer instruções para a implantação do SUS.

### Processo de trabalho

O processo de trabalho determina uma ação, baseada no conhecimento. É realizado através de um conjunto de ações e reflexões, concretizando o modo de fazer. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde [5].

Para organizar o processo de trabalho na saúde, tem que haver interação entre trabalhadores e usuários, pois, a partir do momento que houver um processo relacional de um trabalhador com o usuário, haverá melhor organização no conjunto das ações [6].

Produções científicas atuais citam estratégias de marketing calcadas no processo de trabalho planejado e pesquisado, antes da ação de fato, e dizem que “visão sem ação é devaneio” [7:174]. Assim, todos os passos percorridos para fazer acontecer o pro-

cesso de trabalho necessitam de observação e visão detalhada da situação, sendo que o marketing usa como instrumentos do processo de trabalho a informação, através da comunicação. Há necessidade dos profissionais compreenderem como a comunicação funciona, pois um processo de comunicação eficaz mostra como está o processo de trabalho [8].

### Material e métodos

Este estudo teve como opção metodológica a pesquisa quali-quantitativa. Como trajetória, o pesquisador utilizou-se das técnicas de entrevista e observação. Foram realizadas entrevistas com 124 usuários e 95 trabalhadores do SUS, em 27 Unidades, segundo a demanda de atendimento, totalizando uma amostra de 219 entrevistados. Os cinco primeiros usuários que chegavam à unidade de saúde eram convidados a participar da pesquisa. Com os trabalhadores, houve pré-agendamento das entrevistas, por meio de contato telefônico, obedecendo aos critérios de seleção da maioria e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi desenvolvido, no período de 04/03/08 a 31/05/08. A análise de dados deu-se por concatenação, em planilha Excel, categorização simples e, a partir da roda de discussão com os enfermeiros, que teve como objetivo avaliar os resultados preliminares dos dados colhidos, até então, fazendo a validação destes dados. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/CNS, tendo parecer aprovado no CEP/UNESC com nº 152/2008 e todos os atores sociais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Resultados e discussão

Nosso estudo aponta que a concepção de marketing emitida por trabalhadores e por usuários é muito parecida: a maioria dos entrevistados, tanto usuários quanto trabalhadores, relaciona marketing como uma forma de propaganda e divulgação. Diante disso, percebemos que a concepção de marketing como propaganda ainda continua muito arraigada nas mentes humanas.

Dos entrevistados, 46 profissionais e 97 usuários apresentam esta visão de marketing. Já 25 profissionais e 64 usuários dizem que é divulgação. 75 (21 profissionais e 22 usuários) dos entrevistados não souberam responder, no que se refere ao que é marketing. O restante das respostas dos profissionais

coloca marketing como uma questão mais próxima da definição apresentada pelos autores no referencial teórico como:

...estratégia de valorização de um produto. (T1)

...mostrar os serviços. (T2)

... Atender bem. (T3)

O “Marketing é a área do conhecimento que engloba todas as atividades concernentes às relações de troca, orientadas para a satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores” [11:24]. Um dos trabalhadores e um dos usuários compartilha uma visão mais ampla de Marketing:

...é uma estratégia, forma de o profissional atingir o público-alvo e passar a mensagem. (T4)

... meios de comunicação para divulgar. (U1)

Um dos enfermeiros e um dos médicos apresentam a ideia de Marketing de Serviço quando falam:

“Apresentar um serviço...” (E4)

“Apresentar a ideia de um serviço” (M2)

Existem formas de apresentar um serviço ou mostrar uma ideia e, para administrar marketing de serviços, é necessário anunciar. As formas mais comuns de anunciar são: jornais, rádio, outdoors, televisão, revistas, e todas elas devem fazer parte do plano de comunicação. Sobre isso se pode dizer que a melhor estratégia de comunicação, o “boca a boca”, pode ser uma sugestão de melhorar a divulgação dos serviços [11:14].

Para administrar o marketing de serviços, “é preciso tomar decisões, estabelecer rotinas e comunicações, reforçando o impacto de relacionamentos” [11:190]. Uma forma de divulgar os serviços na ESF é estabelecer relações com a comunidade, sempre mostrando o quanto é importante sua opinião para melhoria do processo de trabalho.

Para os auxiliares e técnicos de enfermagem, nos parece que estes estão imbuídos da concepção de Marketing de relacionamento, quando falam:

“Vender boa imagem/ Atender bem” (T12)

A estratégia para melhorar o atendimento é a informação correta, transmitida de forma clara.

Assim, a comunicação é umas das maneiras para estabelecer um relacionamento. Entretanto, o processo de transmitir a mensagem, de forma que satisfaça os usuários, é um ato difícil, pois precisamos conhecer a realidade que está ao nosso redor para criar um sentimento de confiança.

Um bom atendimento gera confiança, cria um relacionamento e satisfaz o cliente. Isso demonstra que, se agirmos desta maneira, estaremos mostrando uma boa imagem dos serviços e, com isso, melhorando a visão dos usuários sobre o SUS. Práticas de marketing de relacionamento estão baseadas na interação entre usuário e trabalhador e a confiança é a base para o sucesso e manutenção do relacionamento [12]. Em outras palavras, os “relacionamentos caracterizados pela confiança são valorizados”, constituindo-se no “principal determinante do comprometimento no relacionamento” [12:61] e “o tipo de relacionamento influencia a escolha do sistema de prestação de serviços” [12:60].

Outro questionamento feito nas entrevistas tem relação como são divulgados para a população os serviços desenvolvidos pela unidade de saúde. A forma predominante de divulgação para os trabalhadores é a escola e para os usuários, onde se tem informação sobre os serviços oferecidos, é nas UBS. Outras formas de divulgação foram referidas como: igreja, banners, camisetas, mercado, mas como meios para divulgação de campanhas nacionais e não dos serviços da unidade. Na fala de alguns usuários, apenas alguns serviços são divulgados fora da unidade, como vacinas e grupos operacionais.

Com as observações feitas em campo de pesquisa, pode-se pressupor que os profissionais não se utilizam destes instrumentos de marketing para mostrar o que realmente as unidades oferecem, pois, quando lhes foi perguntado que tipos de instrumentos de divulgação eram utilizados, tanto usuários quanto trabalhadores respondiam: campanhas nacionais de saúde. Já, com relação aos serviços, os usuários buscam a unidade para obter informação. Isso permite inferir que “umas das estratégias para melhorar o desenvolvimento do SUS é justamente melhorar a comunicação” [2:23].

Os resultados desta pesquisa mostram que os usuários veem os serviços oferecidos pelas UBS-ESF como serviços isolados e não como um trabalho de equipe. Também demonstra que a ESF, de alguma forma, ainda não foi incorporada em seu espírito de integralidade, tanto pelos trabalhadores quanto pelos usuários. Desse modo, questionamos: será que,

ainda, temos nas escolas formadoras um mero olhar hospitalocêntrico, mesmo que o *slogan* dos cursos seja integralidade e formação para o SUS?

O que temos observado são profissionais liberais, com formação comunitária, atuando em consultórios particulares, emergências, serviços de internação e, não raro, utilizando o SUS como trampolim e forma de garantir sua clientela inicial nos consultórios. Não nos referimos, aqui, apenas à categoria médica. Estendemos esse entendimento às demais categorias de saúde classificadas como profissionais liberais.

Portanto, somente será possível mudar o olhar da população, referente aos serviços oferecidos, quando conseguirmos mudar a concepção, através de discussões junto com a comunidade, profissionais e administradores do sistema público. Além disso, há necessidade de buscar-se compreender qual é a necessidade ou prioridade do momento: se é mostrar o SUS como um conjunto de ações curativas ou mostrar o SUS como um conjunto de ações e serviços voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Em outras palavras, precisa-se investir mais em saúde pública, melhorar a qualidade da assistência com profissionais qualificados e com visão voltada a serviços integrados e multidisciplinares.

As críticas que fazem ao SUS, referentes à ausência de médicos nos Postos de Saúde, ao não atendimento da demanda nas emergências, à falta de leitos hospitalares e exames laboratoriais nas UBS, entre outras, são consequências históricas de um modelo voltado para a assistência médica.

No entanto, nesses 20 anos de SUS, obtiveram-se resultados positivos como a “erradicação da poliomielite, diminuição do tétano neonatal e acidental, além de doenças evitadas pela vacinação, ações de controle de doenças transmissíveis, a humanização referente à saúde mental, grandes avanços, quanto ao cuidado com a saúde da mulher e da criança, declínio na mortalidade infantil e materna, cobertura vacinal”, entre outros [2]. Estes resultados positivos, que devem ser ressaltados, apresentados e mais e melhor divulgados para a população, são pontos que mostram que ações preventivas e de promoção são, também, muito importantes para melhorar a saúde e contribuir para mais avanços.

Questionamos, ainda, sobre os serviços do SUS, no olhar dos usuários [9]: dos entrevistados, 62 referiram que conhecem os serviços que o SUS oferece, 12 relataram não conhecer, os demais conhecem, parcialmente ou pouco. Mas o que nos chama a

atenção é que 26 usuários referem que conhecem todos os serviços que o SUS oferece. Daqueles que disseram conhecer, os serviços citados foram: UBS (43); Exames (64); Consultas (32); Consulta médica (100); Dentista (10); Ultrassonografia (USG) (32), dentre outros.

Mesmo com as conquistas da democracia e a participação da sociedade na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, período que remonta oficialmente à criação do SUS e reforma dos serviços de saúde, ainda assim, o olhar dos usuários parece permanecer voltado para a prática curativa e médico-assistencial. A população, ainda, confunde o novo sistema de saúde com assistência médico-hospitalar. Parece não perceber que o SUS busca a unificação de ações integradas – preventivas, curativas e de reabilitação e o controle de ações de saúde [13]. Desse modo, pode-se inferir que as consequências da assistência médica individual, curativa e especializada do passado refletem, ainda hoje, no novo sistema de saúde.

Entretanto, um item que deve ser destacado é o conhecimento dos usuários referente às consultas de enfermagem (23), que mostra que os serviços de enfermagem estão sendo mais reconhecidos pelos usuários, o que, antes, era colocado como uma atividade subordinada ao médico. A consulta de enfermagem é regulamentada por Lei, desde 1986, quando da Promulgação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498/86, em seu artigo 11 alínea 9 [14].

Após mais de 20 anos, em algumas Unidades Básicas e Unidades Hospitalares, ainda encontramos resistência, quanto ao desenvolvimento destas consultas, como se estivéssemos em uma corrida desenfreada pelo “poder”. Precisamos, no entanto, salientar nossa satisfação em perceber que, de alguma forma, as comunidades veem e valorizam o trabalho do enfermeiro e reconhecem, assim, sua capacidade e qualificação profissional, para prestar uma assistência integral, em que “O cuidado, base fundamental do exercício profissional da enfermagem, não pode ser limitado à execução de técnicas num corpo doente alojado num espaço institucional ou domiciliar” [15:21]. Assim, a Consulta de Enfermagem constitui-se em um dos principais, senão o principal instrumento de cuidar da enfermagem, porque é, a partir dela, que nos instrumentalizamos. É, a partir dela, no ouvir e no tocar, que identificamos demandas terapêuticas ou problemas a serem resolvidos, planejamos nossas atividades, intervimos e avaliamos.

O curso de Graduação de Enfermagem da Unesc, no intuito de superar o modelo biologicista e medicocêntrico da Consulta de Enfermagem, até então utilizado, calcado no método de coleta de dados Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Planejamento (SOAP), apresenta para seus discentes, após discussões do corpo docente, o método de coleta de dados denominado Ouvir, Tocar, Diagnóstico de Enfermagem e Plano de Cuidados (OTDP). Novas discussões têm sido estabelecidas, no sentido da ampliação do método para Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejamento das Intervenções, Intervenções, Avaliação (OTDPIA) que, de forma sintética, significa:

- Ouvir - é mais do que escutar, é qualificar o que se ouve e utilizar o que na enfermagem chamamos de intuição. É saber entre as linhas e perceber o que o sujeito quer dizer com a fala emitida, não como pressuposição, mas de fato.
- Tocar - é o desenvolvimento da propeidética clínica: realizar a inspeção, ausculta, percussão e palpação no sujeito, é realizar o exame físico e conseguir estabelecer relação entre o conhecimento científico, até então adquirido, e do saber construído com o que é dado, o que de fato se apresenta, identificando, assim, a partir da normalidade, a anormalidade fisiológica presente.
- Diagnosticar - Após a busca pelas informações e a interpretação destas, seu agrupamento e classificação dos dados, ocorre a comparação entre o conhecimento obtido nos diversos conteúdos e a experiência profissional. A partir disso, o enfermeiro (discente) atribui significados a este conjunto de informações e os julga, a partir da validação dos fatos, seja pela comunicação verbal com o sujeito ou com sua família ou responsável.
- Planejamento das Intervenções - a partir dos diagnósticos elaborados, o discente (ou o enfermeiro) traça estratégias que deem conta na resolução dos problemas ou das demandas terapêuticas. Neste item, também são determinados horários para o desenvolvimento das ações e o responsável pela ação.
- Intervenções - é a execução das ações, do cuidado terapêutico propriamente dito.
- Avaliação - posteriormente ao desenvolvimento das atividades, é necessário que haja a avaliação dos resultados obtidos. É a averiguação, a identificação da resolução ou não do problema. Cabe, aqui, o replanejamento das ações; manutenção ou suspensão delas.

Essa nova forma de coleta de dados estabelecida para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Metodologia da Assistência de Enfermagem (SAE/ MAE) pode ser um instrumento de Marketing profissional e de serviço. A partir da consulta de Enfermagem, o profissional torna-se conhecido, sua capacidade reconhecida e o serviço valorizado, pois permite que o sujeito (paciente/cliente) participe de seu próprio cuidado.

## Conclusão

A partir das falas dos entrevistados conseguimos identificar “a compreensão e aplicação das estratégias de marketing em unidade públicas (ESF)”. De forma geral, o estudo apontou para a incompreensão dos atores sociais (usuários/trabalhadores), quanto ao novo modelo assistencial e que demonstram insegurança em procurar os serviços. A visão dos usuários sobre o SUS é referente às consequências históricas dos modelos de saúde apresentados, até então.

Os resultados alcançados mostram o quanto é importante a aplicação de marketing, pois é um investimento que o SUS fará para melhorar sua credibilidade e fazer tanto usuários quanto trabalhadores conhecerem os serviços oferecidos, melhorando, assim, a percepção do que realmente é o Sistema Único de Saúde e servindo, de alguma forma, para mudanças de concepções e paradigmas, no que se refere ao conceito de saúde e de serviço.

Através dos resultados obtidos, foi possível verificar que a divulgação ocorre muito pouco e, quando acontece, é referente a algo de âmbito nacional na forma de campanhas. O conhecimento dos usuários sobre os serviços que o SUS oferece está restrito, apenas, aos serviços básicos como médicos, exames, cirurgias, que fazem parte de uma ação curativa. Os serviços de prevenção e promoção da saúde que o SUS oferece são desconhecidos ou pouco lembrados, pois, ainda, há predominância de uma visão do modelo médico assistencial.

O estudo mostra que a equipe de saúde ou a organização do setor da saúde não está preparada para trabalhar com marketing, pois, na roda de discussão, esta ideia ficou clara, mas precisa ser pensada e colocada em prática, o que inibe assumir o princípio da Democracia, ou seja, o princípio da autonomia. As pessoas só poderão optar por algo, quando conhecerem.

Considera-se que a aplicação de marketing no Sistema Público e na ESF, representa contribuição à reorientação do modelo assistencial, a partir da Atenção Básica; valoriza os princípios de territorialização; promove a vinculação com a população, garante a integridade da assistência, desenvolve o trabalho em equipe, dá ênfase na promoção e ações intersetoriais e estimula a participação da comunidade.

## Referências

1. Garcia E. Marketing na saúde – humanismo e lucratividade. Goiânia: AB; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. SUS: avanços e desafios. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Seção I.
4. Brasil. Lei nº 8.142, de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 31 dez. 1990. Seção I.
5. Leopardi MT. O Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
6. Franco TB. Os processos de trabalhos e a mudança do modelo técnicoassistencial em saúde. [Dissertação]. Campinas: Universidade Federal de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 1999.
7. Kotler P. Marketing de A a Z: 80 conceitos que todo profissional precisa saber. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
8. Kotler P. Administração de marketing. São Paulo: Atlas; 1998.
9. Kotler P. Marketing em ação: uma nova abordagem para lucrar, crescer e reinventar. Rio de Janeiro: Campus; 2002.
10. Etzel MJ, Walker BJ, Stanton WJ. Marketing. São Paulo: Mackron Books; 2001.
11. Kotler P, Keller KL. *Administração de marketing*. 12ª ed. São Paulo: Pearson; 2007.
12. Kotler P, Bes FT. Marketing lateral. Rio de Janeiro: Campus; 2004.
13. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Regulação em saúde. Brasília: CONASS; 2007.
14. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção I.
15. Figueiredo NMA. Fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Paulo: Difusão; 2003.