

ADVOCACIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: SENTIDOS E ABORDAGENS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

ADVOCACY FOR HEALTH PROMOTION: MEANINGS AND APPROACHES IN THE TRAINING OF NURSES

ABOGACÍA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD: SENTIDOS Y ENFOQUES EN LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

 Elen Cristiane Gandra ¹

 Kênia Lara Silva ¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Kênia Lara Silva
E-mail: kenialara17@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Conceitualização: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Gerenciamento de Recursos: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Gerenciamento do Projeto: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Investigação: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Metodologia: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Redação - Preparação do Original: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Redação - Revisão e Edição: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Software: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Supervisão: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;
Validação: Elen C. Gandra, Kênia L. Silva;

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 02/02/2018

Aprovado em: 19/08/2019

RESUMO

Objetivos: analisar entre docentes e discentes a compreensão sobre advocacia em saúde, assim como a abordagem do tema na formação do enfermeiro. **Método:** os dados foram obtidos por entrevistas com 10 docentes e 11 estudantes da graduação em Enfermagem de uma universidade pública no estado de Minas Gerais. Os dados foram analisados utilizando-se a análise crítica do discurso. **Resultados:** os resultados revelam indefinição em relação à advocacia em saúde no discurso dos participantes. Encontrou-se diversidade de sentidos atribuídos ao termo, quer seja na defesa do direito jurídico, como na defesa dos direitos do usuário fundamentada na participação social pela construção da cidadania. Os dados permitem inferir que o conceito de advocacia em saúde não é reconhecido como campo trabalhado na formação profissional. **Conclusão:** concluiu-se, neste contexto, que advocacia em saúde imprime uma concepção utópica na defesa da saúde, não vislumbrando aplicação efetiva na realidade.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Advocacia em Saúde; Educação em Enfermagem; Competência Profissional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the understanding on health advocacy among professors and students, as well as the approach to the theme in the training of nurses. **Method:** the data were obtained by means of interviews with 10 professors and 11 undergraduate Nursing students of a public university in the state of Minas Gerais. The data were analyzed using critical discourse analysis. **Results:** the results reveal certain indefiniteness in relation to health advocacy in the discourse of the participants. Diversity of meanings attributed to the term was found, both in the defense of the legal right and in the defense of the users' rights, with the rationale of social participation by the construction of citizenship. The data allow inferring that the concept of health advocacy is not recognized as a field worked on in the professional training. **Conclusion:** in this context, it is concluded that health advocacy impresses a Utopian conception upon the defense of health, not discerning its effective application to reality.

Keywords: Health Promotion; Health Advocacy; Education, Nursing; Professional Competence.

RESUMEN

Objetivo: docentes y alumnos analizan cómo se entiende la abogacía en salud y cómo se enfoca dicho asunto en la formación de los enfermeros. **Método:** los datos se obtuvieron por medio de entrevistas con 10 docentes y 11 estudiantes de pregrado de enfermería de una universidad pública del estado de Minas Gerais y se analizaron según el análisis crítico del discurso. **Resultados:** en el discurso de los participantes los resultados revelan incertidumbre con respecto a la abogacía en salud. Encontramos una diversidad de significados atribuidos al término, ya sea en la defensa del derecho legal, como en la defensa de los derechos de los usuarios basados en la participación social a través de la construcción de la ciudadanía. Los datos nos permiten inferir que el concepto de abogacía en salud no se reconoce como un campo que se trabaja en

Como citar este artigo:

Gandra EC, Silva KL. Advocacia para a promoção da saúde: sentidos e abordagens na formação do enfermeiro. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1247. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190095

la formación profesional. Conclusión: en este contexto, la abogacía en salud es un concepto utópico en defensa de la salud y no se prevé su aplicación efectiva en la realidad.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Defensa de la Salud; Educación en Enfermería; Competencia Profesional.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecnoassistenciais a partir da compreensão do processo saúde-doença e de seus determinantes, da proposição de construção de outras possibilidades e da configuração de novos saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população.¹

Entende-se que a incorporação da promoção da saúde ao cotidiano do ensino e das práticas dos profissionais de saúde requer mudanças na educação dos profissionais, visto que se demandam novas competências para atuar em favor da promoção da saúde. A definição de competências para a promoção da saúde aqui empregada, ancorada nas discussões da literatura internacional, traz a ideia de que se trata da combinação de conhecimento, habilidades e valores essenciais necessários para a prática efetiva de ações de promoção da saúde.²

Demarca-se o ano de 2008 como do surgimento de iniciativas em diferentes países, impulsionadas para a sistematização das competências centrais para a promoção da saúde. Destaca-se a Conferência para o Consenso de Galway, o qual representou um esforço em propor um acordo global sobre os princípios fundamentais e de trabalho direcionados para a promoção da saúde.³ A declaração do Consenso de Galway indica valores, princípios e domínios de competências centrais requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde, a saber: catalisação de mudanças, liderança, estimativa/diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação, advocacia e parcerias.⁴

Realizou-se um recorte sobre a competência “advocacia em saúde”, por reconhecê-la como uma competência central para a ação na promoção da saúde, que representa uma característica de atuação profissional para reivindicar com e para indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde e bem-estar.⁵

O termo “advocacia em saúde” utilizado neste estudo não é aqui empregado estritamente no seu sentido morfológico de defesa jurídica, ou seja, não está relacionado ao sentido de defesa da garantia dos direitos básicos positivados juridicamente, ou não positivados, que são desrespeitados ou não garantidos.⁶ Toma-se a advocacia em saúde como uma competência fundamental para desenvolver o papel político e as diretrizes da promoção da saúde como prática de cidadania

ativa e para dar continuidade e sustentabilidade às suas práticas, considerando os diversos contextos e atores envolvidos.^{7,8}

Existem evidências de que a advocacia em saúde apresenta-se como uma competência a ser fortalecida na prática profissional em saúde, como competência indicativa de novos modos de fazer saúde.¹ Ressalta-se também a relevância de as diferentes profissões da saúde incorporarem a advocacia em saúde como uma competência central da prática profissional, juntamente com o conhecimento científico, clínico e habilidades interpessoais.^{1,8,9} Justifica-se a proposição deste estudo na medida em que, até o momento, não foram identificadas pesquisas brasileiras sobre a abordagem da advocacia em saúde na formação do enfermeiro.

Neste estudo, partiu-se do pressuposto de que há indefinições quanto à competência advocacia em saúde na formação dos profissionais de saúde. Pressupõe-se que a competência advocacia em saúde, sendo um tema presente na formação do enfermeiro, sua abordagem ocorre de forma pontual e restrita, dificultando a apreensão de um corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a defesa da saúde como direito de cidadania.

Mediante o exposto, apresentam-se neste artigo os resultados da análise da abordagem da advocacia em saúde como competência para a promoção da saúde na formação do enfermeiro.

MÉTODOS

Estudo qualitativo tendo a dialética como referencial. A escolha dessa abordagem se deve ao fato de a pesquisa qualitativa ser capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas.¹⁰

O cenário do estudo foi um curso de graduação em Enfermagem, criado na década de 1930, em uma universidade pública no estado de Minas Gerais, Brasil. A realização da pesquisa ocorreu no período de dezembro de 2012 a agosto de 2013.

Para apreensão da realidade utilizou-se como técnica de coleta de dados entrevista individual com um roteiro semiestruturado. Associado à aplicação da entrevista, adotou-se o diário de campo do pesquisador. As impressões do diário de campo foram expressas no decorrer das transcrições das entrevistas, o qual permitiu recuperar momentos, registros e observações ocorridos durante a entrevista, sobretudo a comunicação não verbal.

A entrevista versou com questões sobre a compreensão dos participantes acerca da advocacia em saúde e a sua relação com a promoção da saúde e a percepção da importância da abordagem da advocacia em saúde para formação do enfermeiro.

As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora com adaptações a padrões anteriormente sugeridos,¹¹ no que diz respeito às direções referentes aos recursos para análise de discurso. As transcrições foram realizadas mantendo-se alguns elementos de registro oral, destacando-se as diferentes maneiras de representar as características da fala, como entonação, ênfase, pausa, alterações na altura e no ritmo da fala.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 docentes e 11 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da instituição cenário. Essa escolha deu-se pelo reconhecimento destes como atores ativos do processo ensino-aprendizagem na formação em Enfermagem. Considerando as diferenças de experiências entre os sujeitos do estudo, docente e estudante, adaptou-se o roteiro de entrevista para melhor entendimento e assimilação dos participantes em relação às questões propostas, sobretudo no decorrer da coleta de dados, uma vez que o termo “advocacia em saúde” parecia desconhecido para os sujeitos do estudo, tanto para docentes quanto para os estudantes.

O critério de inclusão dos docentes foi mediante a construção de uma lista de contatos de todos os professores designados para o curso de Enfermagem. Procurou-se inicialmente garantir a participação de todos os departamentos e áreas de conhecimento no conjunto dos professores selecionados. Foram realizadas seis entrevistas após contato e aceite do professor em participar da pesquisa. No entanto, nas entrevistas com os estudantes foram indicados docentes que, na perspectiva dos estudantes, faziam referência à abordagem política na formação. Dessa forma, foram incluídos no estudo quatro docentes por indicação dos estudantes, totalizando 10 docentes. Outros três docentes foram indicados pelos estudantes, mas não foram incluídos no estudo por impossibilidade de agendamento após várias tentativas sem sucesso.

A inclusão dos estudantes procedeu-se mediante apresentação da pesquisa e convite para participação durante as aulas presenciais. Procurou-se garantir a participação de estudantes do último período do curso de Enfermagem, por considerar que esses concluintes do curso vivenciaram as experiências e estratégias propostas pela graduação.

Os dados foram submetidos à análise na perspectiva crítica do discurso em aproximação com a abordagem teórica e com o método para o estudo de discurso proposto por Norman Fairclough.¹¹ Nessa abordagem são articuladas a linguística e a ciência social crítica para uma análise tridimensional dos eventos discursivos, considerando as dimensões de texto, de prática discursiva e de prática social no contexto sócio-histórico e das transformações sociais.¹¹

No primeiro momento da análise procedeu-se à análise textual que, conforme Fairclough, pode ser organizado em quatro itens: o vocabulário, a gramática, a coesão e a estrutura textual. Na análise das práticas discursivas focalizam-se as

atividades cognitivas de produção, distribuição e consumo do texto, assim como as dimensões força, coerência e intertextualidade. No tocante à análise da prática social, é importante frisar que esta se relaciona aos aspectos ideológicos e hegemônicos na instância discursiva analisada.¹¹ Nesse modelo, a prática discursiva é mediadora entre o texto e a prática social, sendo estas últimas uma dimensão dos eventos discursivos.

Foram identificadas as seguintes categorias de análise textual dos discursos: funções da fala, demarcado, sobretudo, pelo uso de interrogações, afirmações e negações; representação dos eventos e atores sociais; avaliação e metáfora. A análise dessas categorias auxilia o mapeamento de relações dialéticas entre o social e o discursivo, permitindo a investigação de efeitos constitutivos de textos em práticas sociais, e vice-versa.¹¹ O processo de análise consistiu da descrição (análise textual) e da interpretação dos dados (análise da prática discursiva e da prática social), sendo as três dimensões superpostas.

Assim, com o intuito de maximizar a representação da análise da prática discursiva e da prática social expressas nos discursos dos participantes, adotou-se uma representação específica na descrição da análise textual. Inicialmente, os excertos receberam uma numeração de acordo com sua apresentação no corpo do texto, como forma de organizar a apresentação dos exemplos. No corpo dos trechos do discurso exemplificado utilizou-se a ferramenta itálico para sinalizar a parte do texto que fundamentou a interpretação do discurso. Os grifos também seguiram o mesmo sentido, no entanto, representando o que foi enfático na interpretação.

Com base nessa representação foi possível resgatar os aspectos discursivos que revelassem a abordagem da advocacia em saúde como uma competência para promoção da saúde na formação do enfermeiro e, conseqüentemente, delimitar as categorias analíticas apresentadas no resultado deste estudo.

A pesquisa respeitou a Resolução Conselho Nacional de Saúde nº. 466, de 12/12/2012.¹² Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº. 147.544 e conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os sujeitos foram informados previamente sobre os objetivos e finalidades do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu revelar indefinição em relação à advocacia em saúde no discurso dos participantes. Encontrou-se diversidade de sentidos atribuídos ao termo, quer seja na defesa do direito jurídico, como na defesa dos direitos do usuário fundamentada na participação social pela construção da cidadania. Os dados permitem inferir que, diante da indefinição conceitual, a competência advocacia em saúde não é reconhecida como campo trabalhado na formação profissional.

ADVOCACIA EM SAÚDE: INDEFINIÇÃO CONCEITUAL

Evidencia-se de forma expressiva no discurso dos docentes uma indefinição em relação ao termo “advocacia em saúde”, o que pode ser verificado pelas expressões de dúvida e interrogações, como também por afirmações de desconhecimento da aplicação da advocacia em saúde. Os discursos dos participantes revelaram o predomínio dos aspectos discursivos relacionados às funções da fala, demarcado, sobretudo, pelo uso de interrogações, afirmações e negações. Como forma de exemplificar cada uma dessas funções, apresentam-se a seguir discursos que nos remetem a esse entendimento.

[...] sinceramente, eu não sei, eu nunca pensei nisso. Depois eu fiquei pensando que a única vez que eu ouvi esse termo foi em inglês, quando eu leio alguns textos, porque aqui no Brasil eu não me lembro de ter ouvido alguma coisa a respeito disso (Docente 06).

[...] ah/ eu acho que/ não sei/ talvez pensar em alguma coisa/ defender mesmo um modelo de saúde ideal, como a gente falaria? [...] E/ eu penso que seria nesse sentido, eu não sei falar se é verdade. Eu nunca ouvi falar o termo em saúde, mas eu penso que seria isso (Docente 07).

Nossa! [expressão facial de espanto] Advocacia em saúde? Eu nunca tinha ouvido esse termo. Mas já ouvi falar em direito à saúde, poderia assemelhar as duas coisas? Mas eu não sei muito sobre esse tema não (Estudante 02).

Apesar de o discurso dos participantes do estudo sinalizar desconhecimento e imprecisão sobre a advocacia em saúde, evidencia-se a intenção deles em associar o termo às temáticas e/ou estratégias presentes em sua prática e no âmbito de sua formação. Nesse sentido, foi comum a associação da advocacia em saúde com o entendimento da defesa jurídica; da defesa dos direitos e cidadania do usuário/paciente, com sentido atrelado à participação social; bem como da defesa da categoria profissional, conforme achados expostos a seguir.

No tocante ao entendimento da advocacia em saúde na esfera da defesa jurídica, ressalta-se a existência de um discurso associado ao papel do profissional advogado na defesa dos direitos definidos juridicamente. Os discursos dos participantes revelam que esses atores são decisivos na representação da advocacia em saúde, assim como concebido nos excertos a seguir:

Não, eu acho que é legal, pela oportunidade de eu ter mais uma novidade, né? Vou procurar saber o que é e ler sobre isso. É interessante, eu não sei se o nome vai

ajudar a construir o que nós precisamos, não é? Porque é muito difícil tirar isso do que já é reconhecido, pra quem é mais antigo como eu. A Advocacia, é o advogado que faz a Advocacia. Quem faz é o advogado, isso no senso comum. Advocacia é advogado. No senso comum, se você falar com qualquer um, eu estava aqui no senso comum, o que eu sei disso, eu sei do meu processo histórico, porque eu fiz um ano de Direito e eu sei que Direito é Advocacia. Socialmente eu sei que é Advocacia, e o advogado é o representante simbólico e de Direito, do direito jurídico. Eu compreendi, mas eu estou achando que o termo não é o mais adequado. Mas interessante (Docente 01).

Olha, quando você me fala em Advocacia, a primeira coisa que vem dentro da minha cabeça é o Direito, eu acho que é porque eu remeto Advocacia ao Advogado, o advogado é constituição, direitos, cidadania e tudo mais. Então, eu não sei o que seria ao certo para falar para você termos que aproximariam a ideia que eu estou tendo agora de advocacia em saúde (Estudante 11).

Nos discursos não é possível perceber como os entrevistados expressam o papel do profissional de saúde, mais especificamente do enfermeiro, na advocacia em saúde. Tampouco se verifica a associação dessa competência com a ideia de promoção da saúde. Ressalta-se, ainda, nos discursos dos participantes a tendência de o entendimento sobre advocacia em saúde recair sobre a defesa de interesses individuais e particulares.

A advocacia em saúde foi expressa no entendimento dos participantes no sentido de defesa dos direitos de cidadania que extrapola o significado da defesa jurídica, conforme descrito anteriormente. Nesse sentido, os discursos remetem à luta pelo acesso à saúde, como também à defesa de um modelo de saúde universal, justo e equânime. Destaca-se o discurso a seguir, que explicita a participação popular como princípio da política de saúde atual e a corresponsabilização de profissionais e usuários na luta pelos seus direitos.

Em relação à advocacia em saúde XXX, o que você entende desse termo ou o que lhe vem à mente ao falar de advocacia em saúde? (Pesquisador).

Pois é, esse termo me remete a essa coisa de/ se nós falamos de participação popular enquanto um princípio básico da atual política de saúde. Eu acredito que advocacia é você estar junto a essa população, ao usuário, em busca daquilo que é o seu direito. E aí a gente nunca tem só direito, tem alguns deveres também. Mas é essa questão da construção de assumir o papel mesmo de, de construir junto,

compartilhando com esse usuário, com as pessoas que estão ali, não acho que é só usuários, com os próprios profissionais que estão envolvidos nessa lida diária (Docente 03).

A participação popular é destacada pelos entrevistados ao sinalizar a associação da advocacia em saúde à defesa do modelo de saúde “ideal” com base nos princípios de igualdade, justiça e universalidade, ressaltando-se a indicação da atuação ativa dos profissionais juntamente com a população na defesa desses princípios. Esse sentido atribuído à advocacia em saúde vem acompanhado do uso da expressão “estar batalhando”, que nos remete ao entendimento de algo não acabado, uma vez que a metáfora “batalhando” indica uma luta permanente, como apresentado a seguir:

O que você entende por advocacia em saúde? (Pesquisador).

Ah/ eu acho que/ não sei/ talvez pensar em alguma coisa/ defender mesmo um modelo de saúde ideal, como a gente falaria? Pensando no conceito ampliado de saúde, não sei se é isso, mas eu imagino assim, uma coisa que a gente/ nessa questão mesmo da promoção de saúde, de estar batalhando, tentando que as pessoas tenham uma saúde mais igual, os direitos mais iguais, mais justos, mais universais, os acessos. Então eu penso que seria nesse sentido, eu não sei falar se é verdade. Eu nunca ouvi falar o termo em saúde, mas eu penso que seria isso (Docente 07).

A advocacia da promoção, quer dizer, advogar a promoção, defender a promoção, lutar pela promoção. Então eu entendo o termo da advocacia da promoção como sendo advocacia da saúde. Eu não consigo/ eu entendo que seria um campo dirigido, um eixo dirigido à defesa da promoção da saúde, enquanto um componente fundamental no novo modelo assistencial, uma nova relação das profissões, da saúde com o social, com/ com uma nova forma de enxergar a saúde e a doença. Então, a advocacia, para mim, ela me remete à questão da defesa, a defesa de um ideal, a defesa de um conceito, de um conceito estruturante para estruturar novas formas de pensar a saúde, eu entendo um pouco por aí, eu não sei se eu estou certo não (Docente 08).

Salientam-se nesses discursos palavras e expressões como “defender”, “defesa”, “lutar”, que podem indicar um sentido de luta e reivindicação associadas à advocacia em saúde, reforçando a ideia de “batalha”. Essa reivindicação denota, ainda, um sentido de luta para “um novo”, remetendo à defesa de uma nova forma de pensar a saúde, de um novo modelo assistencial e de uma nova relação da saúde com o social.

Frente aos significados da advocacia em saúde analisados nos discursos dos entrevistados, percebe-se que há entre os participantes um discurso que evoca a luta pela cidadania atrelada à conquista dos direitos, com participação ativa dos profissionais e usuários. Isso nos leva ao entendimento de um processo que se encontra em construção em nossa sociedade e vem representado no discurso dos participantes por expressões como “batalha”, “luta”, “construção” e “defesa”.

Os entrevistados fazem referência a um “novo modelo”, a “uma nova forma”, mas ainda numa compreensão de que essa imagem objetiva está num plano idealizado e, portanto, ainda não é conceituada como componente do modelo de atenção à saúde e das práticas de saúde. Nota-se, ainda, a percepção de defesa e luta a partir da responsabilização do setor saúde, sem reconhecer que essa é uma causa que interessa a outros atores e setores sociais na defesa de políticas públicas mediadas pelos princípios da intersectorialidade e da interdisciplinaridade.

Ainda que apresente uma compreensão pouco elaborada da advocacia em saúde, os participantes ampliam em seu discurso o conceito de cidadania, aproximando-se da compreensão abrangente do termo, conforme referenciado na literatura. Nesse sentido, os achados demonstram inicialmente que a cidadania se consolida com a participação ativa dos profissionais e usuários. Essa compreensão indica que a participação e a responsabilização dos profissionais e usuários são elementos indispensáveis à construção da cidadania e de uma política social voltada para a redução das desigualdades sociais. Associam-se a essa perspectiva de cidadania emancipatória as propostas de advocacia em saúde facilitadora, movidas pela capacitação, participação e empoderamento, em vez de proteção e prevenção apreendidas pela advocacia em saúde representacional.

Emerge ainda nos achados o entendimento da advocacia em saúde associado à defesa da categoria profissional. Um docente (Docente 05) associa a advocacia em saúde à atuação dos órgãos reguladores da profissão, cuja função seria fiscalizar e punir a prática profissional. Outro docente (Docente 10) associa o termo à legislação profissional, especificamente a legislação obstétrica, que é o seu campo de atuação. Agregam à sua definição, também, as questões de direito dos profissionais de saúde, exemplificando a defesa impulsionada pelo ato médico, que vem restringindo o campo de atuação dos profissionais.

ADVOCACIA EM SAÚDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: REFORÇANDO A INDEFINIÇÃO

Ao serem questionados sobre a abordagem da advocacia em saúde na formação profissional do enfermeiro, os discentes

não discorrem sobre a questão. Essa limitação pode estar relacionada à indefinição sobre a temática, expressa pelas afirmações de desconhecimento e incompreensão do termo, inferindo-se, conseqüentemente, que inexistem estratégias na formação do enfermeiro. Assim como se salienta no discurso dos discentes a indefinição conceitual diante do termo “advocacia em saúde”, verifica-se nos discursos dos docentes o uso de expressões avaliativas que indicam a ausência da temática no processo de formação.

Isso é exemplificado pelo trecho do discurso a seguir, em que sinaliza a insuficiência pelo uso da expressão de que “isso é muito pouco ventilado”. A seguir, utiliza-se uma interrogação, “o que é promoção?”, argumentando a ideia de que, se a promoção da saúde já não é clara para a maioria das pessoas, menos claro ainda está o conceito da advocacia em saúde.

Não, conheço não. Eu posso estar enganada, não conheço todas as disciplinas a fundo. Mas, se eu pegar os nominhos das disciplinas, pela grade que eu conheço, eu acho que isso é muito pouco ventilado, da mesma forma que essa coisa da promoção da saúde, ela muito pouco ventilada também. O que é promoção? Isso não é claro na maioria das pessoas, mais complicado ainda você pensar em advocacia em saúde. Como uma competência da promoção, como para desenvolvimento das ações, eu acho que é uma coisa meio complicada hoje, ainda (Docente 03).

Ao ser interrogado sobre os entraves da abordagem da advocacia em saúde na formação, um dos docentes expressa que a formação em saúde tende a responder às demandas do mercado, utilizando-se a expressão “onda” para indicar que a formação vem na onda do que o mercado está demandando. O entrevistado usa, ainda, uma indicação de temporalidade para afirmar que a advocacia em saúde já vem sendo estimulada desde a década de 1980, na discussão do movimento da reforma sanitária, em que o profissional, como detentor de um determinado saber, poderia exercer esse papel de “advogado”.

Mas ainda será uma limitação institucional ou até mesmo da incorporação do aluno? (Pesquisador).

[respira fundo, com ar pensativo] Eu acho que a gente vai muito pela onda do que o mercado tá demandando, tá se apresentando. Eu acho que a gente vai muito dando respostas pelas coisas que estão ali. Se nós assumimos hoje a estratégia saúde da família enquanto política, como uma política de saúde, ela não surgiu de nós, ela surgiu pela necessidade e a gente acompanhando e assimilando esse tipo de coisa pra nós, enquanto formadores. Eu acho que essa ideia não é uma ideia necessariamente nova, a

partir de que eu já escuto que o enfermeiro deveria ser advogado da, das pessoas, por deter conhecimento por não sei o quê, desde os anos 80, quando a gente começava a discutir o movimento da reforma. E aí não era só o enfermeiro, mas o profissional de saúde, enquanto detentor de determinado saber, poderia exercer esse tipo de papel. Mas eu acho que é uma bandeira, não é uma prática. É uma coisa meio da utopia, uma bandeira de luta. Como temos tantas outras bandeiras de luta por aí, se isso fosse exercido não precisaria (Docente 03).

O uso da conjunção “mas” no trecho anterior imprime uma oposição entre a “bandeira de luta” e a prática social. Nesse sentido, remete ao entendimento de que a advocacia em saúde é apenas – e mais uma – concepção ideológica para a defesa da saúde.

DISCUSSÃO

Partindo do entendimento da advocacia em saúde como uma competência para a promoção da saúde, procurou-se analisar entre os docentes e discentes sua compreensão a respeito dessa temática e verificar como analisam sua abordagem na formação profissional. Diante da indefinição em relação ao termo “advocacia em saúde”, apresentando neste estudo, permite-se questionar a existência e a concretude de estratégias na formação profissional que favoreça a abordagem da advocacia em saúde. Outro estudo revela que, apesar da advocacia em saúde ser reconhecida como prioridade nos diversos documentos norteadores da promoção da saúde, assim como definido na Carta de *Ottawa*, juntamente com a capacitação e a mediação, o tema ainda é pouco desenvolvido no campo das práticas em saúde e na formação dos profissionais de saúde.¹³

Assim como a indefinição relacionada à “advocacia em saúde” os achados do estudo reforçam o exposto na literatura ao identificar que há uma variedade de significados, muitas vezes contrastantes, ligados à advocacia em saúde, ressaltando, sobretudo, a diversidade de objetivos e ideologias relacionados a ela.^{6,13,14}

A advocacia em saúde pode ser apoiada em dois objetivos principais: proteger pessoas e/ou grupos vulneráveis/discriminados e capacitar as pessoas a “terem voz”, permitindo-lhes expressar suas necessidades e tomar suas próprias decisões. Esses objetivos são definidores da tipologia da advocacia em saúde, como advocacia representacional e advocacia facilitadora, respectivamente.¹⁴ Sobretudo, deve-se atentar para a diversidade de valores e objetivos atribuídos à promoção da saúde, com o intuito de entender quais modelos e abordagens para a defesa da saúde se aplicam em determinados contextos. Nesse sentido, o discurso jurídico associado à advocacia em saúde permite

concluir que existe associação dos entrevistados com a ideia de advocacia em saúde representacional, uma vez que tende a atuar no nível da *case advocacy*,¹⁴ impulsionada pela percepção da necessidade de proteger ou defender tais interesses.

Em relação ao entendimento da advocacia em saúde expressa pelos participantes no sentido de defesa dos direitos de cidadania, é necessário destacar que há estreita relação entre o direito sanitário e a advocacia em saúde, sendo o primeiro entendido como um sistema normativo, em que se destaca o direito à saúde como direito universal, estabelecido mediante normas jurídicas na área. Nesse sentido, a advocacia em saúde baseia-se no princípio dos direitos básicos positivados juridicamente, ou não positivados, que são desrespeitados ou não garantidos.^{6,7}

Reconhece-se que não basta que o direito à saúde e suas garantias estejam expressos em documentos, é necessário torná-lo um direito garantido de fato. Assim, considerar a advocacia em saúde uma estratégia para a promoção da saúde representa um importante instrumento de participação social voltado para a defesa do direito universal à saúde.¹³

A advocacia em saúde é definida como

[...] combinação de ações individuais e sociais destinadas a obter apoio e o compromisso político, a aceitação social e suporte de sistemas para uma meta de saúde particular ou programa, através de vários meios interpessoais, instituições e mídia.^{5,15}

A partir desse conceito, pode-se afirmar que as ações podem ser tomadas por ou em nome de indivíduos e grupos, com o fito de possibilitar condições de vida favoráveis à saúde, bem como estilos de vida mais saudáveis.^{6,7,15} A advocacia em saúde, portanto, encontra-se em um campo que extrapola o sentido de defesa jurídica, indo além do papel exercido pela advocacia tradicional, atribuído apenas ao graduado em Direito.

Nessa perspectiva, a participação social assume o papel de elevação à condição de cidadão consciente de seus direitos e capaz de lutar para ampliá-los. Sendo assim, ao apoderar da advocacia em saúde como competência para a promoção da saúde, vem à tona o caráter deliberativo da participação social, a partir da criação de espaços de discussão e deliberação no qual a sociedade manifesta suas opiniões e influencia no processo de tomada de decisão.¹⁶

Nota-se, nos discursos dos participantes ao serem questionados sobre a advocacia em saúde, a busca pela defesa da categoria profissional, apresentando-se como uma causa. Isso chama a atenção, porque identifica a relevância de os enfermeiros se envolverem nos processos políticos, tanto no nível privado, quanto nos níveis profissional e social, o que implica ter conhecimento sobre as leis e regulamentos que

regem a profissão, assim como ter conhecimento sobre os processos e fontes de articulação de políticas de saúde, bem como o conhecimento que o enfermeiro tem sobre a sociedade e suas políticas, sociais e econômicas em que atua.¹⁷

Diversos estudos têm reafirmado os desafios da abordagem da advocacia em saúde na formação profissional, reforçando, sobretudo, a necessidade de inclusão de conteúdos e estratégias para a sua incorporação nos currículos da graduação e pós-graduação,^{17,18} como em cursos específicos ao campo da saúde pública.¹⁹ Chama a atenção na análise da literatura sobre a temática o fato de que a maioria concentra-se em estudos internacionais, indicando, nesse sentido, os limites da produção científica acerca da formação profissional para advocacia em saúde no cenário nacional. Essa constatação pode, de certa forma, aproximar a inconsistência do entendimento dos participantes do estudo sobre a temática.

De fato, no movimento de enfrentamento da ditadura militar e da luta por direitos, o setor saúde assumiu papel decisivo para uma história social e cidadã, envolvendo academia, trabalhadores de saúde, trabalhadores e diferentes atores dos movimentos sociais. Nesse cenário, a defesa da saúde deu posse a um conceito ampliado de saúde, com reconhecimento da qualidade de vida, da mudança do setor em uma concepção de desfragmentação, da integralidade na atenção, de participação da sociedade na tomada de decisões e entendida como direito de todos e dever do Estado.²⁰ Isso acarretou uma singular imbricação entre os termos “saúde” e “cidadania”: novidade conceitual, política e atitudinal na gestão setorial, nas práticas profissionais e nas formas de participação social.²¹

Há mais de 10 anos, Ceccim e Ferla já afirmavam que a formação dos profissionais de saúde tem se mostrado um importante reservatório da resistência contra os avanços da cidadania em saúde, não tendo absorvido esse histórico de lutas e projeto de sociedade e, assim, fragilizando-o. Em última instância, se não revertida, essa tendência poderá acusar o desmonte de um patamar de cidadania conquistada, exigindo da sociedade novo posicionamento e novo enfrentamento pela mesma causa: saúde como direito de todos e dever do Estado.²¹

Ao encontro da citação anterior, estamos vivenciando um panorama na saúde brasileira em que se clama por um novo posicionamento em defesa dos direitos sociais conquistados na Constituição de 1988, como também a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). As políticas de ajuste fiscal e austeridade desmontaram sistemas de proteção social e de saúde, o desmonte de um estado de bem-estar social.²² Os desafios de enfrentamento a esse contexto são complexos, pois se trata de enfrentar a hegemonia da lógica do mercado no campo da saúde, a preeminência do modelo biomédico de atenção e as consequentes desigualdades econômicas, sociais e políticas, assim como o subfinanciamento do sistema

público de saúde e a injustiça tributária na transferência de recursos públicos, estratégias para subsidiar os lucros do mercado de planos de saúde.^{20,23}

Ao recorrer ao pensamento do autor que cita “A esperança somos nós... e os outros”, ele faz referência a uma metáfora para expressar a certeza de que a defesa do SUS, da democracia e dos direitos sociais, nesse momento em particular, depende da sociedade civil, mais do que do Estado e dos políticos profissionais.²⁴ O autor ainda ressalta que:

[...] depende da revitalização do movimento sanitário e de sua articulação com amplos setores da sociedade – movimentos de luta por direitos, como o das mulheres, dos idosos, das populações indígenas e negra, dos portadores de patologias, das várias crenças religiosas que participam também da vida social, dos sindicatos, enfim, temos que verbalizar um projeto inclusivo de sociedade e, especificamente, de direito à saúde.²⁴

Pode-se afirmar, pelo discurso dos participantes, que tomar a advocacia em saúde como competência para a promoção da saúde implica a associação de um conjunto de valores (saúde, direito, cidadania, participação), numa combinação de estratégias que envolvem a ação do Estado, a comunidade, indivíduos e os profissionais de saúde. No entanto, há desafios a serem enfrentados para que se chegue à compreensão de que essa é uma causa que interessa a outros atores e setores sociais, reforçando a defesa de políticas públicas mediadas pelos princípios da intersetorialidade e da interdisciplinaridade.

Acredita-se que o processo de formação deve ser capaz de preparar o profissional de saúde, independentemente da sua categoria, para atuar na promoção da saúde. O desenvolvimento de competências para a promoção da saúde se aprende fazendo, contínua e cotidianamente, alicerçada na inserção dos estudantes nos serviços de saúde, o que favorece a aprendizagem por aproximações com a população e o desenvolvimento da autonomia e visão crítica.¹ Cabe salientar, diante dos achados de uma revisão de literatura, que não há um padrão de desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, seja no momento do curso – primeiro ou último ano – ou na estratégia utilizada – aulas teóricas ou práticas e no nível de ensino superior – tanto na graduação como na pós graduação.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se sugerir, a partir da análise dos resultados, que assim como há confusão conceitual atrelada à promoção da saúde, uma imprecisão conceitual (ainda maior) sobre a advocacia em saúde é evidenciada. Esse conceito apresenta-se na prática discursiva dos participantes de forma frágil, o que

sinaliza sua abordagem restrita na formação profissional. Logo, infere-se que a advocacia em saúde ainda não é reconhecida no âmbito deste estudo como um campo trabalhado na formação profissional, imprimindo apenas uma concepção utópica para a defesa da saúde, sem aplicação efetiva na realidade. Esta análise permite sugerir alto investimento em docentes e estudantes sobre o conceito e as competências de advocacia em saúde, tendo a promoção da saúde como referencial.

No conjunto dos dados, não foram identificadas expressões que tenham sinalizado a associação direta entre advocacia em saúde e promoção da saúde, não sendo reconhecida, então, como competência para a promoção da saúde. Frente aos significados da advocacia em saúde apresentados, chama a atenção o discurso entre os participantes, que evoca a luta pela cidadania atrelada à conquista dos direitos, com participação ativa dos profissionais e usuários. Isso demonstra a aproximação de sua perspectiva ao real conceito da advocacia em saúde, mesmo que os participantes não reconheçam como tal.

Cabe ressaltar os limites deste estudo ao compreender a realidade de um único contexto e amostra, o que se torna conveniente estender o corpo de conhecimentos da advocacia em saúde como competência para a promoção da saúde nos diversos espaços de articulação da prática social em saúde e formação profissional. Com a trajetória desenvolvida, pensa-se ser fundamental avançar na área de ensino e pesquisa para a construção e fortalecimento de tais conceitos, compreendendo as similaridades atribuídas ao conceito de advocacia em saúde no cenário nacional.

Os achados da pesquisa contribuirão para o desenvolvimento de novos olhares para a prática social e a formação profissional em saúde, em uma perspectiva do profissional mais reflexivo e atuante na defesa da saúde e na garantia da cidadania. Essa compreensão sugere o esforço dos princípios da participação e a corresponsabilização dos profissionais e usuários como elementos indispensáveis para a construção da cidadania e a redução das desigualdades sociais, em um quadro que urge propor, debater e adotar modelos de gestão e práticas sanitárias que contribuam para a melhoria da qualidade das ações e práticas em saúde.

AGRADECIMENTO

Deixamos aqui nossa honrosa homenagem e gratidão a Roseni Rosângela de Sena, que participou de todas as etapas deste ensaio, deixando-nos saudosas.

REFERÊNCIAS

1. Netto L, Silva KL, Rua MS. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. *Texto Contexto Enferm.* 2016[citado em 2018 maio 25];25(2):e2150015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2150015.pdf

2. Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M, et al. *The CompHP Project Handbooks*. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); 2012.
3. Allegrante JP, Barry MM, Auld ME, Lamarre M-C, Taub A. Toward international collaboration on credentialing in health promotion and health education: the Galway Consensus Conference. *Heal Educ Behav*. 2009[citado em 2018 jun. 12];36:427-38. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198109333803>
4. Allegrante JP, Barry MM, Auld ME, Lamarre MC. Galway revisited: tracking global progress in core competencies and quality assurance for health education and health promotion. *Health Educ Behav*. 2012[citado em 2018 jun. 12];39(6):643-7. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198112465089>
5. Battel-Kirk B, Barry MM. Developing competency – based accreditation for health promotion in Europe. *Rev Med (São Paulo)*. 2013[citado em 2018 maio 25];92(2):87-96. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/79564/83582>
6. Dalari SG, Barber-Madden R, Fernandes MCT, Shuqair NSMSAQ, Watanabe HA. Health advocacy in contemporary Brazil. *Rev Saúde Pública*. 1996[citado em 2018 maio 25];30(6):592-601. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a82c/3dfcb15ead3fb397e6ba232e07eb8014b3f6.pdf>
7. Canel RC, Castro CGJ. A advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde. *Rev Dir Sanit*. 2008[citado em 2018 jan. 21];9(1):74-85. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13103/14906>
8. Benevento PJ. Advocacia em saúde como conduto ao espaço público de deliberação e exercício do poder. *Âmbito Jurídico*. 2010[citado em 2018 maio 25];XIII(83). Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8754&revista_caderno=2
9. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Rev Bras Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 21];65(4):667-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a17v65n4.pdf>
10. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
11. Fairclough N. *Discurso e mudança social*. Brasília: Universidade de Brasília; 2001.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 dezembro de 2012. Brasília: MS; 2012.
13. Germani ACCG, Aith F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. *Rev Dir Sanit*. 2013[citado em 2018 maio 25];14(1):34-59. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56622/59639>
14. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. *Health Promot Inter*. 2000[citado em 2018 ago. 17];15(4):369-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.369>
15. World Health Organization (WHO). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO; 1998.
16. Tenório FG. *Cidadania e desenvolvimento local: critérios de análise*. Rio de Janeiro: FGV; 2012. 264p.
17. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009[citado em 2018 maio 25];13(3):645-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>
18. Stafford S, Sedlak T, Fok MC, Wong RY. Evaluation of resident attitudes and self-reported competencies in health advocacy. *BMC Med Educ*. 2010[citado em 2018 abr. 13];18(10):82. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-82>
19. Hines A, Jernigan DH. Developing a comprehensive curriculum for public health advocacy. *Health Promot Pract*. 2012[citado em 2018 abr. 13];13(6):733-7. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839912457682>
20. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde Debate*. 2016[citado em 2018 abr. 13];40(108):204-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00204.pdf>
21. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2008[citado em 2018 maio 25];6(3):443-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/03.pdf>
22. Buss P. Para promover saúde, é preciso enfrentar a pobreza [entrevista a Bel Levy]. *Saúde Amanhã*; 2017[citado em 2018 maio 12]. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/para-promover-saude-e-preciso-enfrentar-a-pobreza/#:WvGSPYgvxPY>
23. Abrasco. *Manifesto em Defesa do SUS*. “Saúde e Democracia: desafios para o Brasil contemporâneo”. Fórum pela democracia e saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018[citado em 2018 maio 15]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/movimentos-sociais/manifesto-em-defesa-do-sus-saude-e-democracia-desafios-para-o-brasil-contemporaneo/33154/>
24. Campos GWS. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. *Interface Comun. Saúde Educ*. 2018[citado em 2018 maio 30];22(64):5-8. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100005&lang=pt
25. Silva KL, Araújo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? *ABCS Health Sci*. 2015[citado em 2018 maio 06];40(3):286-93. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5360.pdf>