

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DEFICIÊNCIA VISUAL: PRODUÇÃO DAS PÓS-GRADUAÇÕES BRASILEIRAS*

HEALTH PROMOTION AND VISUAL IMPAIRMENT: PRODUCTION OF BRAZILIAN GRADUATE PROGRAMS

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DEFICIENCIA VISUAL: PRODUCCIÓN DE LOS POSTGRADOS BRASILEÑOS

KARIANE GOMES CEZARIO¹

PAULA MARCIANA PINHEIRO DE OLIVEIRA²

ROSILENE SANTOS BAPTISTA³

ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO⁴

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA⁵

Segundo a Política Nacional de Saúde das pessoas com deficiência, a assistência na promoção da saúde, contempla cinco campos de atuação: implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde. Objetivou-se analisar dissertações e teses do portal CAPES cujo objeto de estudo foi a promoção da saúde de deficientes visuais. Pesquisa bibliográfica, descritiva-exploratória, realizada entre abril e junho de 2008. Utilizaram-se resumos das produções científicas sobre deficiência visual de 1998 a 2007. Encontraram-se 97 resumos. Entre as áreas, preponderaram as ciências humanas, seguida das ciências exatas e das ciências da saúde. Os estudos concentraram-se na criação de espaços saudáveis, seguido da reorientação dos serviços de saúde. Encontrou-se a enfermagem em apenas um trabalho neste último eixo. Sugerem-se mais pesquisas entre enfermeiros nesta temática, contribuindo para efetivar o cuidado na perspectiva de promoção da saúde.

DESCRIPTORIOS: Promoção da Saúde; Portadores de Deficiência Visual; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

According to the National Health Policy for impaired people, health care is based on health promotion. It covers five activity areas: putting in practice healthy public policies; strengthening community action; creating healthy spaces; developing personal skills and reorienting health services. This study aimed to analyze thesis and dissertations available in the CAPES portal that looked at health promotion of visually impaired people. This a descriptive and exploratory bibliographic research, carried out between April and June 2008. Abstracts of scientific production on visual impairment published between 1998 and 2007 were used. Ninety-seven abstracts were found. The human science area predominated. It was followed by exact sciences and health sciences. The studies focused on the creation of healthy spaces, followed by the reorientation of health services. Nursing was found in only one study in the latter area. Further research on this theme is suggested for nursing, contributing to more effective care delivery from a health promotion perspective.

DESCRIPTORS: Health Promotion; Visually Impaired Persons; Education, Nursing, Graduate.

Según la Política Nacional de Salud de las personas con deficiencia, la asistencia en la promoción de la salud, contempla cinco campos de actuación: implementación de políticas públicas saludables; refuerzo de la acción comunitaria; creación de espacios sanos; desarrollo de habilidades personales; y nueva orientación de los servicios de salud. La finalidad fue analizar disertaciones y tesis del portal CAPES cuyo objeto de estudio fue la promoción de la salud de deficientes visuales. Investigación bibliográfica, descriptiva-exploratoria, efectuada entre abril y junio del 2008. Fueron utilizados resúmenes de producciones científicas sobre deficiencia visual del 1998 al 2007, encontrando 97 resúmenes. Entre las áreas, preponderaron las ciencias humanas, seguida de las ciencias exactas y de las ciencias de la salud. Los estudios se concentraron en la creación de espacios saludables, seguido de nueva orientación de los servicios de salud. Se encontró la enfermería sólo en un trabajo en este último eje. Se sugieren otras investigaciones entre enfermeros sobre esta temática, contribuyendo para concretizar el cuidado en la perspectiva de promoción de la salud.

DESCRIPTORIOS: Promoción de la Salud; Personas con Daño Visual; Educación de Postgrado en Enfermería.

*Pesquisa realizada na disciplina Bases da Promoção da Saúde do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UFC. Bolsista Capes. Rua Júlio César, 1620, ap.834. Damas — Fortaleza-Ceará. CEP: 60425-350/Brasil. E-mail: kariane_gomes@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UFC. Bolsista Capes/Brasil. E-mail: paulamarciana@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UFC. Professora da Universidade Estadual da Paraíba/Brasil. E-mail: rosilenesbaptista@yahoo.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFC/Brasil. E-mail: ana.karina@pq.cnpq.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UFC. Pesquisadora do CNPq/Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

As reflexões sobre o conceito de promoção da saúde originaram-se de determinados eventos, tais como a Declaração de Alma-Ata para os cuidados primários em saúde, o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre saúde para todos e, especialmente, a Carta de Ottawa, produto conceitual da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na cidade canadense do mesmo nome⁽¹⁾. Suas principais contribuições deram-se no âmbito da definição do conceito de promoção da saúde e dos pré-requisitos para a saúde, argumentando a pluralidade de fatores que influenciam na saúde individual e coletiva; estímulo à capacitação social e governamental para a prática destes conceitos coletivamente; e delimitação dos campos de ação da promoção em cinco áreas distintas e interligadas: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, a promoção da saúde pode ser entendida como ações que capacitam os cidadãos e as comunidades em geral a conhecer, refletir e optar por condições favoráveis à saúde, bem como à qualidade de vida. Estas condições são expressas a partir da concepção de saúde gerada e influenciada por determinantes sociais, por situar o homem como um todo, que não pode ser descontextualizado do meio onde vive. Desta forma, são aspectos que influem diretamente na saúde e norteiam o campo de atuação da promoção da saúde: paz, abrigo, educação, acesso aos serviços de saúde, economia, política, meio ambiente, cultura, entre outros. Diante destas considerações, segundo se vislumbra, este é um campo de atuação para o qual se exige o olhar de vários segmentos da sociedade no intuito de viabilizar ações possíveis de promover a saúde⁽²⁾.

Dentre os princípios da promoção da saúde encontram-se a intersetorialidade e a participação

social. A primeira é compreendida como a articulação entre diversos setores sociais que, unidos por um mesmo objeto de interesse — neste caso, a saúde — buscam juntar-se para proporcionar uma melhoria nas condições e qualidade de vida de indivíduos e coletividades. Deste modo, viabilizam a concepção multideterminante da saúde. Por sua vez, a participação social é uma medida utilizada para a criação de mecanismos de parceria entre a população alvo dos cuidados de saúde e os organismos responsáveis pela promoção desta. Mencionado princípio é fortemente relacionado ao empoderamento dos indivíduos, isto é, a capacidade dos cidadãos de atuarem sobre os determinantes sociais de sua própria saúde⁽³⁾.

Assim as ações de participação social devem incluir todos os segmentos da sociedade e, ao mesmo tempo, compreender as demandas da clientela com algum tipo de deficiência. É dever do Estado desenvolver ações em saúde voltadas para a pessoa com deficiência pautadas na participação social e que proporcionem a inclusão em todos os níveis⁽⁴⁾.

Contudo, conforme se observa, ao longo da história, na concepção da sociedade, a pessoa com deficiência, mais especificamente os deficientes visuais, não necessitam de integração, assistência pessoal, profissional e social nem tampouco precisam se informar acerca das problemáticas na atualidade. Como se depreende da literatura, a questão da inclusão é contemporânea, sobretudo por que o governo não se considerava responsável pela garantia dos direitos destes cidadãos. Hoje, determinadas vitórias já foram obtidas pelas pessoas com deficiência. Tais conquistas se dão principalmente como consequência das reivindicações de uma minoria que, inconformada ante a situação de marginalização, conquista aliados na busca pelo direito à inclusão. Felizmente os frutos destas reivindicações aparecem nas políticas atuais, voltadas mais efetivamente para a inclusão. Nesta perspectiva, o campo da saúde não poderia ser excluído deste contexto⁽⁵⁾.

Segundo preconiza a Política Nacional de Saúde das pessoas com deficiência, a assistência a estes

cidadãos também deve ser pautada na promoção da saúde e na concepção de saúde determinada por fatores múltiplos, incluindo fatores sociais, ambientais, educacionais, econômicos, entre outros. Desta forma, exige-se articulação intersetorial⁽⁶⁾. Portanto, a atuação e intervenção na promoção da saúde destas pessoas devem contemplar não somente seus princípios, mas também seus cinco campos de atuação.

De acordo com o último censo geral realizado no país, existem no Brasil 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiências, e destes, 48,1% são deficientes visuais. Dos deficientes visuais, em torno de 148 mil pessoas são cegas⁽⁷⁾. De acordo, também, com estimativas, em 90% dos casos poder-se-ia evitar a deficiência visual com ações de promoção da saúde e prevenção. Contudo, uma vez instalada tal situação, devem-se direcionar ações aptas a gerar promoção da saúde e inclusão destas pessoas. A perspectiva de promoção da saúde é inovadora e nos despertou a desenvolver esta pesquisa bibliográfica.

Dentre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência está a capacitação de recursos humanos para melhor direcionamento das ações em saúde⁽⁸⁾. Diante destas considerações, objetivou-se analisar as dissertações e teses dos programas de pós-graduação brasileiros, formadores de recursos humanos, que tenham como objeto de estudo a promoção da saúde de deficientes visuais dentro de um de seus cinco campos de atuação.

Conforme se pretende, este estudo contribuirá para direcionar os profissionais das diversas áreas, especificamente o enfermeiro, no contexto da promoção da saúde do deficiente visual, mediante subsídios que auxiliarão nas respectivas práticas profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Carta de Ottawa resultou da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, Canadá, em 1986. Foi realizada na perspectiva de uma nova saúde pública, com discussões

focadas principalmente nas necessidades de saúde nos países industrializados, embora também tenham se considerado situações semelhantes de outras regiões do globo⁽¹⁾.

Mencionada carta define promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para agir na melhoria da qualidade de vida e saúde, para isso, incluindo a participação dos indivíduos envolvidos em tal processo. Desde então, o documento tornou-se referência básica e primordial no desenvolvimento de idéias de promoção da saúde em todo o mundo. Como consta nesta carta, a saúde é fundamental para a qualidade de vida, e constitui o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Desta forma, segundo se observa, a saúde não é entendida apenas como um estado de bem-estar, pois vai além e envolve a intersetorialidade, buscando uma vida saudável em determinantes múltiplos, em outros setores, como paz, educação, habitação, alimentação, renda, justiça social e equidade, dentre outros⁽⁹⁾.

Da Carta de Ottawa constam três estratégias fundamentais da promoção da saúde: defesa da saúde, capacitação e mediação. A primeira refere-se à luta para que os diversos setores, como políticos, econômicos, culturais, ambientais, biológicos e comportamentais, sejam a cada dia mais favoráveis à saúde. Quanto à capacitação, é necessário assegurar a todos a igualdade de oportunidades, mediante capacitação com a finalidade de propiciar aos indivíduos desenvolverem completamente seu potencial de saúde. Isto é permitido quando individualmente lhes são dadas chances de controlar os fatores determinantes da sua saúde.

Tal como os demais profissionais, os de saúde têm o dever de favorecer a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade em consonância com os cinco campos propostos pela Carta de Ottawa, já mencionados.

Em qualquer esfera do governo, no campo das políticas públicas, a decisão pode ter influências con-

sideradas favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde da população. A construção da prioridade para a saúde entre políticos e dirigentes com a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis é o que prediz a promoção da saúde. Para ocorrer a materialização das políticas públicas saudáveis o envolvimento dos diversos mecanismos, dentre estes, a legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, além de ações de intersectorialidade em saúde, onde se observem a equidade, a distribuição mais equitativa da renda e as políticas sociais.

Quanto à criação de ambientes favoráveis à saúde, consoante se percebe, compreende diversos fatores, desde o ambiente, como proteção do meio ambiente, acompanhamento do impacto decorrente de mudanças no meio ambiente sobre a saúde, conservação dos recursos naturais, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, como trabalho, lazer, lar, escola e a própria cidade.

Uma das iniciativas fundamentais na promoção da saúde é o aumento do poder político e técnico das comunidades na escolha de decisões e na definição e implementação de estratégias para alcançar um melhor nível de saúde. Isto tem como conseqüência o acesso da população à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde.

Como observado, o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde advém da divulgação e conseqüente busca por informações sobre saúde em diversos ambientes, como escola, lar, trabalho, entre outros. Muitas das organizações existentes devem se responsabilizar por tais atitudes. Este campo de ação da promoção da saúde resgata a educação em saúde, incluindo o processo de capacitação e a aquisição de conhecimentos a partir da idéia do *empowerment*.

É importante retratar também no contexto da promoção da saúde a superação do modelo biomédico, pois este tem como foco a doença. Assim, os resultados serão mudanças profundas tanto na organização

e financiamento dos serviços de saúde como na prática e formação dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Conforme mostra a literatura, os campos de ação políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde e o reforço da ação comunitária foram discutidos também na II, na III e na IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizadas nos respectivos países, Austrália em 1988, Suécia em 1991 e Indonésia em 1997⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, com caráter descritivo, realizada no Portal Brasileiro da Informação Científica. Neste portal da CAPES, encontram-se periódicos com textos completos, bases de dados referenciais com resumos, patentes, teses, dissertações, estatísticas e outras publicações que podem ser acessadas gratuitamente na Internet. Como objetivo deste banco de dados sobressai facilitar o acesso às informações sobre teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação do país. O banco de teses faz parte do portal de periódicos da CAPES/MEC, e disponibiliza ferramenta de busca e consulta. Os resumos são relativos a teses e dissertações defendidas a partir de 1987.

Neste estudo, utilizaram-se os resumos das produções científicas sobre o assunto deficiência visual. Não foram empregados descritores em saúde, pois o banco de teses permite apenas o uso por assunto. Foram utilizadas as dissertações e teses dos anos de 1998 a 2007. A delimitação até 2007 justifica-se em virtude de as publicações no referido site só estarem disponíveis até este ano.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: resumos de dissertações e teses publicadas entre os anos de 1998 e 2007, nos quais contassem a área de estudo, o ano de divulgação e o nível de pós-graduação. Quanto à escolha por cada campo de atuação, ocorreu mediante seleção feita pelas autoras após leitura dos resumos.

Com base nesta seleção, encontraram-se 97 resumos de dissertações e teses. Destes, 17 não se enquadravam na proposta da promoção da saúde e deficiência visual como temática. As áreas de estudo similares, como psicologia e psicologia do desenvolvimento, por exemplo, foram condensadas em apenas uma área. O levantamento bibliográfico, a impressão e análise dos resumos ocorreram entre abril e junho de 2008, como atividade da disciplina Tópicos Avançados de Promoção da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Após leitura completa e divisão por campo de ação da promoção da saúde, elaboraram-se tabelas e gráficos referentes aos anos e áreas temáticas de todos os resumos. Referidos eixos são os seguintes: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde. Todos estes campos foram identificados aleatoriamente.

RESULTADOS

Foram analisadas 80 produções. Quanto ao número de produções localizadas por campo de ação, mencionam-se, respectivamente: políticas públicas saudáveis (5); reforço da ação comunitária (9); criação de espaços saudáveis (43); desenvolvimento de habilidades pessoais (10); e reorientação dos serviços de saúde (13).

No campo de ação elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis (A), foram encontradas cinco dissertações e nenhuma tese. Desses achados, os anos de publicação foram 2000, 2001, 2003, 2005 e 2006. Quanto às áreas presentes, constaram psicologia, educação, direito e família na sociedade contemporânea.

No referente ao campo de ação reforço da ação comunitária (B), a busca resultou em cinco dissertações e quatro teses. Segundo observado, no ano de

1999 ocorreu defesa unicamente de mestrado e nos anos de 2001, 2002, 2004 e 2006 houve defesas tanto de mestrado quanto de doutorado, no total de nove neste campo de ação. Quanto às áreas temáticas dos achados, localizaram-se nas áreas de educação, em número de cinco, e uma em cada área respectiva: ensino de ciências, educação especial, enfermagem e saúde da mulher e da criança.

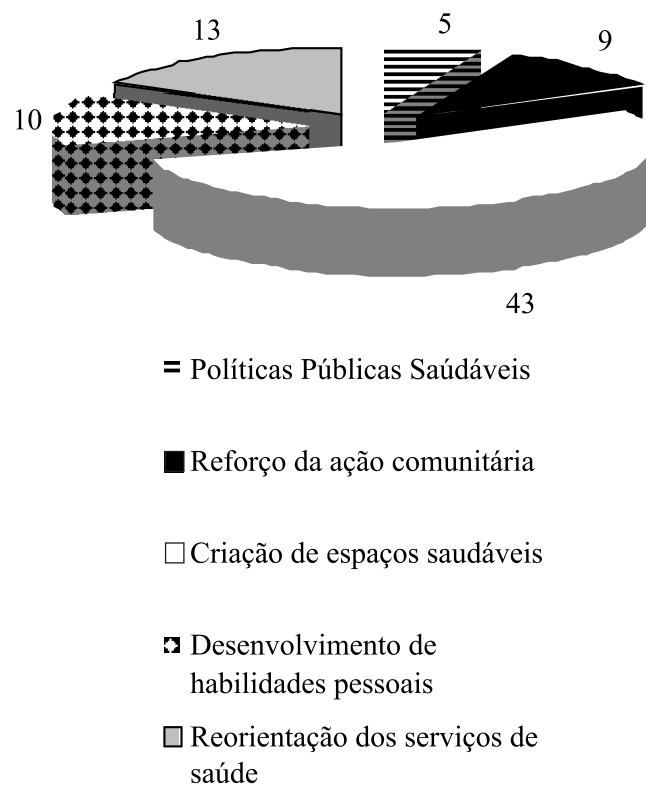


Gráfico 1 — Distribuição do número de artigos por campo de ação da promoção da saúde. Fortaleza-CE, 2008
Fonte: Portal CAPES, 2008.

No concernente à criação de espaços saudáveis (C), obteve-se o maior número dos resultados encontrados neste estudo: 43 resumos. Destes, os anos com mais publicações de dissertações foram 2002 e 2005, com quatro publicações em cada um, e no doutorado 2001 e 2004, também com quatro produções em cada um. O mestrado não teve nenhuma dissertação em 2007, e o doutorado nenhuma em 2006 e em 2007. Em 1998, o mestrado teve somente uma publicação, e o doutorado apenas uma publicação em cada um dos respectivos anos: 1998, 2000, 2003 e 2005.

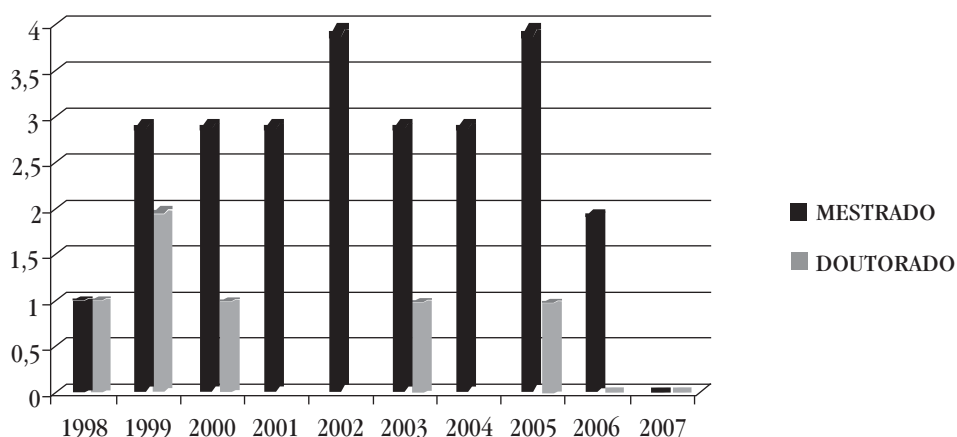


Gráfico 2 — Distribuição do número de dissertações/teses por ano de publicação do campo de ação: criação de espaços saudáveis. Fortaleza-CE, 2008
Fonte: Portal CAPES, 2008.

Dentre os achados referentes ao campo de ação da promoção da saúde, em desenvolvimento de habilidades pessoais (D) encontraram-se três dissertações de mestrado e sete teses de doutorado. Das dissertações publicadas, apenas uma em cada respectivo ano de 1998, 2003 e 2005. No referente às teses, resultaram em três no ano de 2006, duas em 2004 e uma em 1997 e 2005, respectivamente. Quanto às áreas temáticas, cinco foram da educação, e uma em cada uma das demais áreas: educação física, engenha-

ria elétrica, ciências do movimento humano, medicina e psicologia clínica.

No campo de ação reorientação dos serviços de saúde (E), foram onze dissertações de mestrado e três teses de doutorado. Das dissertações, foram produzidas três em 2005, duas em 2000 e 2002 e uma em 1998, 2001, 2003 e 2006. Das teses, localizou-se uma e uma em ciência do movimento humano, uma em sistemas da computação, geografia, interdisciplinar em modelagem computacional e uma em educação física.

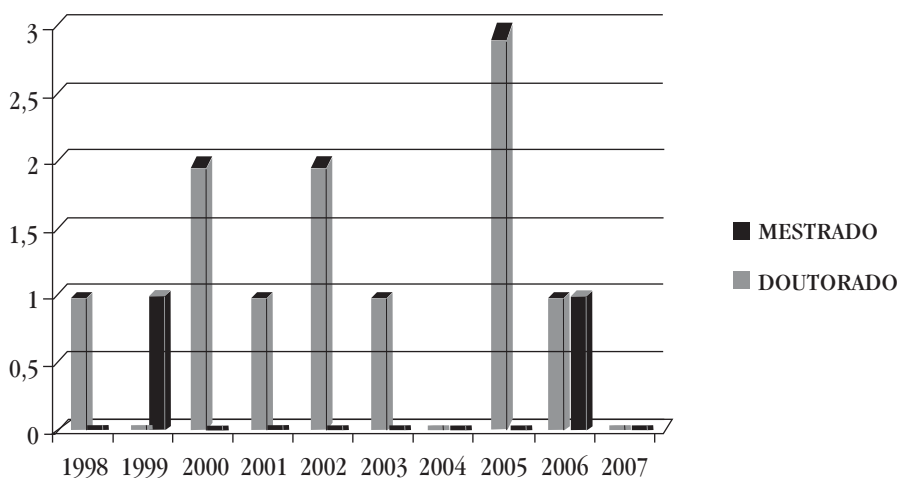


Gráfico 3 — Distribuição do número de dissertações/teses por ano de publicação do campo de ação: reorientação dos serviços de saúde. Fortaleza-CE, 2008
Fonte: Portal CAPES, 2008.

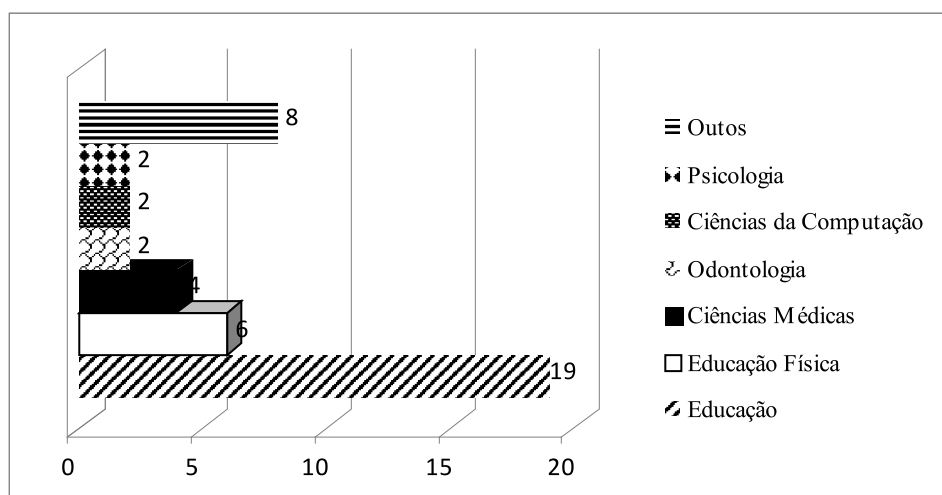


Gráfico 4 — Distribuição das áreas encontradas nos resumos das dissertações/teses. Fortaleza-CE, 2008. Fonte: Portal CAPES, 2008.

Como observado, o total de dissertações superou o de teses. Em 1998, houve um equilíbrio, entretanto, por dois anos seguidos, 1999 e 2000, respectivamente, foram publicadas mais dissertações. Em 2001 o número de teses de doutorado superou o de dissertações, enquanto em 2002 ocorreu uma inversão. Outro dado importante verificado é que a partir do ano de 2005 houve um decréscimo das teses, com ausência de publicações nos anos de 2006 e 2007.

Quanto às áreas nas quais é inserida cada dissertação/tese apresentada, a educação foi a mais citada, com 19 produções. Em seguida tem-se a educação física, com seis, as ciências médicas, com quatro, e a odontologia, as ciências da computação e a psicologia, com duas publicações cada uma. Nas demais áreas, como ciências da comunicação, desenvolvimento regional, artes, ciências da informação, saúde pública, memória social, música e lingüística, encontrou-se um material em cada uma.

DISCUSSÃO

A Carta de Ottawa definiu conceito de promoção da saúde como um processo da capacitação dos indivíduos e da comunidade de forma que possam atuar na melhoria da qualidade de vida. Dentro desta abor-

dagem, a participação individual e comunitária se faz importante neste processo⁽⁹⁾.

Nesta perspectiva, o desenvolvimento dos respectivos conceitos dos cinco campos de ação da promoção da saúde recebeu plena influência desta nova percepção do conceito de saúde. Desta forma, no campo das políticas públicas saudáveis tencionava-se minimizar as disparidades existentes na saúde das populações mediante ações de caráter indisciplinar, influenciando diretamente nos determinantes do processo saúde-doença⁽²⁾.

Apesar de poucos resumos de dissertações e teses delineados no campo recém-citado, a expressão destas políticas ocorre por diversas abordagens complementares, dentre elas, legislações, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. Sob esta compreensão, as políticas visam ações coordenadas voltadas à superação das atuações anteriores, até então centradas na mudança do comportamento individual, considerada prejudicial à saúde. Estas ações buscam a equidade em saúde e uma renda e políticas sociais distribuídas mais equitativamente⁽¹¹⁾.

Em relação ao campo denominado reforço da ação comunitária, nele encontra-se o empoderamento dos indivíduos (*empowerment*), fixado na tomada de decisões, baseada, contudo, em prioridades da comu-

nidade, no intuito de definir, encontrar e implementar estratégias para se obter um melhor nível de saúde. Este aspecto é fundamental na promoção da saúde, porquanto o empoderamento propicia às pessoas fazerem escolhas saudáveis, não por imposição da mídia ou de profissionais, mas pelo senso crítico reflexivo que os indivíduos passam a incorporar⁽⁹⁾.

Com vistas à efetivação da estratégia reforço da ação comunitária para a promoção da saúde, não se podem excluir os diversos segmentos sociais, entre estes as pessoas com deficiência e especificamente com deficiência visual. É importante a participação de toda a sociedade. Todos juntos poderão reivindicar a saúde com diminuição das iniquidades existentes no acesso a bens e serviços⁽¹²⁾. Superadas essas limitações, se ampliará a acessibilidade destas pessoas aos serviços de saúde.

A necessidade da criação de espaços saudáveis também foi evidenciada através dos achados. Em virtude de ser a saúde produzida e influenciada por múltiplos fatores físicos, biológicos, sociais, econômicos, entre outros, é essencial delimitar as produções deste campo. Nesse caso, a intersectorialidade deve estar presente e preconizar um compromisso de toda a sociedade na composição do sistema de saúde vigente. A pessoa com deficiência visual também se insere neste discurso e demanda os mesmos cuidados.

Nesse contexto, a promoção da saúde constitui poderoso meio para a formulação e implementação desta intersectorialidade. Dessa forma, será possível o desenvolvimento de ações voltadas para a saúde como prioridade, em todos os setores e níveis, com a responsabilização pelas conseqüências sobre a saúde da população⁽⁹⁾.

Por sua vez, o desenvolvimento de habilidades pessoais consiste na promoção humana mediante estímulo à cultura, à educação em saúde e aos conhecimentos políticos, voltados para uma vida mais saudável. Como evidenciado, as produções acadêmicas de todas as áreas do conhecimento encontradas, que através da perspectiva multidisciplinar congregam de

alguma forma a promoção da saúde, traduzem este preceito, o qual deve ser aplicado em todos os espaços de vida dos deficientes visuais: saúde, escola, comunidade, trabalho, economia, nutrição, cultura, entre tantos outros⁽¹³⁾.

Outro ponto fundamental é a promoção da acessibilidade com vistas à autonomia, à mobilidade e à capacidade adequada de comunicação com pessoas com deficiência visual. Para a viabilização desta realidade exige-se a reestruturação física e a adaptação dos ambientes de acordo com as necessidades especiais da clientela atendida pelo serviço. Além disso, é preciso os serviços gestores disponibilizarem tecnologias assistivas (TAs) para a promoção do autocuidado e autonomia destes cidadãos⁽¹⁴⁾. Tecnologia assistiva entendida como um auxílio para a pessoa com deficiência superar uma deficitária habilidade funcional ou para permitir a realização de uma atividade, antes impedida por situação da deficiência ou envelhecimento⁽¹⁵⁾.

Enfim, a reorientação dos serviços de saúde deve compreender os mais variados aspectos da atenção e cuidado em saúde. Deste modo torna-se responsabilidade de todos os atores envolvidos neste contexto: profissionais de saúde, gestores, políticos e, principalmente, a comunidade, objetivando, muito além da garantia e continuidade da assistência, um novo olhar em relação a esta assistência. Este novo olhar é embasado na promoção da saúde, na transposição do paradigma biomédico para a determinação social da saúde, que contempla a promoção de hábitos de vida saudáveis e a intersectorialidade⁽¹³⁾.

Conforme determina a Constituição de 1988, capítulo II, artigo 23, é competência comum no nível de União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e prover assistência pública às pessoas com deficiência, dando-lhes proteção e garantias. A promoção da saúde se insere nesta situação pois, como dispõe a Lei n.º 7.853/89, a saúde da pessoa com deficiência deverá incluir a garantia dos seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde em promoção, prevenção e reabilitação⁽¹⁵⁾.

Este eixo da promoção da saúde requer mudanças na formação dos profissionais envolvidos no processo saúde-assistência das pessoas com algum tipo de deficiência, sobretudo os deficientes visuais. Nesse caso, os recursos humanos em saúde devem ter um diferencial desde a formação acadêmica, por meio da incorporação de disciplinas e conteúdos relativos à reabilitação e atenção integral à saúde dos deficientes. Tal reorientação deve ser promovida no currículo de todos os profissionais que direta ou indiretamente lidam com esta clientela. Deve haver um esforço generalizado para a pesquisa, qualificação e atualização destes profissionais^(16,6).

Consoante os dados demonstram, embora se trate de saúde, há prevalência na área de educação. Assim, como se depreende, de acordo com os achados, apesar de lidar diretamente com pessoas e, portanto, devendo ser promotora da saúde no sentido não só de aplicação, mas também de pesquisa, a área de saúde deixou a desejar em termos de pesquisas.

Por suas características, uma tese de doutorado deve explorar profundamente a temática abordada. Desta forma, como se observa, há necessidade de estudos que contemplem uma área tão inovadora e importante como a promoção da saúde, em especial, com temáticas sobre a deficiência visual; esta é uma realidade a ser explorada, afinal, na saúde, tal como na educação, também existe a política de inclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo bibliográfico o campo de ação criação de espaços saudáveis foi o mais contemplado nos trabalhos pesquisados. Este achado talvez sugira que a escolha por este campo de ação se dê principalmente pela identificação das pessoas com esta estratégia de saúde, a qual é voltada, sobretudo, para dar oportunidade aos indivíduos de refletir e externar tanto suas potencialidades quanto as fragilidades existentes no seu contexto social. Ao mesmo tempo, dentro de um universo de 80 resumos, apenas cinco fizeram inferên-

cia a políticas públicas. Diferentemente dos espaços saudáveis, observa-se de certa forma determinada resistência dos pesquisadores em trabalhar com políticas públicas. Contudo, é exatamente através da formulação destas políticas que se consegue minimizar as desigualdades existentes nos determinantes de saúde.

Outro dado a chamar a atenção é a presença de apenas um trabalho de enfermagem entre os artigos produzidos. Até que ponto os enfermeiros estão promovendo saúde? Será que esta temática é de interesse da enfermagem? Esses questionamentos são oportunos pois propiciam refletir que o ser enfermeiro não pode se limitar a técnicas assistenciais curativas. Cabe-lhe implementar, em especial, a promoção da saúde.

Observa-se ainda nos achados uma preponderância de dissertações em relação às teses. Por serem as teses trabalhos de maior complexidade requerem mais aprofundamento da temática. Neste aspecto os achados mostram de forma clara a não preferência dos pesquisadores por trabalhos focados na deficiência visual/promoção da saúde. Como sugestão, enfatiza-se: em termos de pesquisa, esta lacuna poderá ser preenchida por futuros trabalhos, e os enfermeiros devem se inserir nesta temática. Assim, contribuirão decisivamente para a passagem do discurso a uma efetivação do cuidado na perspectiva de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Campos GW, Minayo MCS, Akerman AL. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
3. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da Política Nacional de Promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):745-9.

4. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (BR). Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; 2005.
5. Ferreira ME, Guimarães M. Educação inclusiva. Rio de Janeiro: DPA Editora; 2003.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Rio de Janeiro; 2000. [citado 2008 mar 08]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2000; 5(1):163-77.
9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Clasificación internacional de las deficiencias actividades e participacion: um manual de las dimensiones de la inhabilitacion e su funcionamiento. Geneva: Organización Mundial de Saúde; 1997.
10. Teixeira CF. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. Saúde Soc. 2004;13(1):37-46.
11. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wonsky AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(2):352-8.
12. Ministério da Saúde (BR). As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Ministério da Saúde (BR). A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
14. Bersch RCR. Introdução à Tecnologia Assistiva. Porto Alegre; 2005. [citado 2008 out 7]. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/Introducao%20TA%20Rita%20Bersch.pdf>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Seminário: incentivos às mudanças na graduação das carreiras da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
16. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. Rev Rene. 2008; 9(3):68-73.

RECEBIDO: 26/08/2009

ACEITO: 20/10/2009