



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 7, Nº 1

Perspetiva / Reflexão

DOI - 10.33194/rper.2024.343 | Identificador eletrónico – e343

Data de receção: 03-07-2023; Data de aceitação: 21-02-2024; Data de publicação: 21-05-2024

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER

REHABILITATION NURSING CARE FOR GOOD LIVING

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN PARA EL BUEN VIVIR

Caroline Porcelis Vargas¹ ; Soraia Dornelles Schoeller¹ ; Milena Amorim Zuchetto¹ 
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins² ; Lucas Antunes¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil

²Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

Autor Correspondente: Caroline Porcelis Vargas, k2vargas@gmail.com

Como Citar: PORCELIS VARGAS C, Soraia Dornelles Schoeller, Milena Amorim Zuchetto, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Lucas Antunes. Cuidado de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver. Rev Port Enf Reab [Internet]. 21 de Maio de 2024 [citado 10 de Junho de 2024];7(1):e343. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/343>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2024 Revista Portuguesa
de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: O modelo biomédico, aos poucos, está sendo substituído pelo modelo social de cuidado em saúde. Esta transformação está pautada na viabilidade que o modelo social proporciona em perceber o indivíduo como um todo integral e individual. O cuidado de enfermagem de reabilitação é capaz de promover este cuidado com vistas ao Bem-Viver, tendo suas ações voltadas para as relações intersubjetivas como promotoras de autonomia, esperança, emancipação, bem como garantindo a dignidade humana.

Metodologia: Na perspectiva de refletir sobre o cuidado de enfermagem de reabilitação para o Bem-Viver, este estudo tem seu delineamento metodológico pautado na reflexão teórica.

Resultados: Os resultados foram divididos em três tópicos que discutem sobre relações intersubjetivas que culminem no Bem-Viver de todas as partes envolvidas no processo de reabilitação, sendo nomeados: As relações intersubjetivas no Cuidado de Enfermagem de Reabilitação; A construção do Bem-viver nas relações intersubjetivas do cuidado de enfermagem de reabilitação; e, Cuidado de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-viver.

Conclusão: É necessário discutir sobre as relações intersubjetivas de Axel Honneth e o processo de Esperançar de Ernst Bloch como princípios a autonomia individual, objetivando a emancipação do sujeito e, ambos, a partir do cuidado de enfermagem de reabilitação.

Palavras Chave: Enfermagem; Enfermagem em Reabilitação; Cuidados de Enfermagem; Bem-Viver.

ABSTRACT

Introduction: The biomedical model is gradually being replaced by the social model of health care. This transformation is based on the viability that the social model provides in perceiving the individual as an integral and individual whole. Rehabilitation nursing care is able to promote this care with a view to Good Living, with its actions focused on intersubjective relationships as promoters of autonomy, hope, emancipation, as well as guaranteeing human dignity.

Methodology: From the perspective of reflecting on rehabilitation nursing care for Good Living, this study has its methodological outline based on theoretical reflection.

Results: The results were divided into three topics that discuss intersubjective relationships that culminate in Good Living for all parties involved in the rehabilitation process, being named: Intersubjective relationships in Rehabilitation Nursing Care; The construction of well-being in the intersubjective

relations of rehabilitation nursing care; and, Rehabilitation Nursing Care for Good Living.

Conclusion: It is necessary to discuss Axel Honneth's intersubjective relationships and Ernst Bloch's Hope process as principles of individual autonomy, aiming at the emancipation of the subject and, both, from the point of view of rehabilitation nursing care.

Descriptors: Nursing; Nursing Rehabilitation; Nursing Care; Good Living.

RESUMEN

Introducción: El modelo biomédico está siendo paulatinamente reemplazado por el modelo social de atención a la salud. Esta transformación se fundamenta en la viabilidad que brinda el modelo social al percibir al individuo como un todo integral e individual. El cuidado de enfermería en rehabilitación es capaz de promover ese cuidado con miras al Buen Vivir, con sus acciones enfocadas en las relaciones intersubjetivas como promotoras de autonomía, esperanza, emancipación, así como garantes de la dignidad humana.

Metodología: En la perspectiva de reflexionar sobre el cuidado de enfermería en rehabilitación para el Buen Vivir, este estudio tiene su esquema metodológico basado en la reflexión teórica.

Resultados: Los resultados fueron divididos en tres temas que discuten las relaciones intersubjetivas que culminan en el Buen Vivir para todas las partes involucradas en el proceso de rehabilitación, siendo denominados: Relaciones intersubjetivas en el Cuidado de Enfermería en Rehabilitación; La construcción del bienestar en las relaciones intersubjetivas del cuidado de enfermería en rehabilitación; y, Cuidados de Enfermería de Rehabilitación para el Buen Vivir.

Conclusión: Es necesario discutir las relaciones intersubjetivas de Axel Honneth y el proceso Hope de Ernst Bloch como principios de la autonomía individual, visando la emancipación del sujeto y, ambos, desde el punto de vista del cuidado de enfermería rehabilitador.

Descriptores: Enfermería; Enfermería de Rehabilitación; Cuidado de enfermera; Buena vida.

INTRODUÇÃO

As conceções positivistas e biomédicas antigas, já não servem de suporte, e são, claramente, insuficientes para a enfermagem de reabilitação. Atualmente, essa disciplina específica da profissão de enfermeiro, estabelece a sua estrutura teórica face às novas visões e tem um carácter mais construtivo, integrativo e holístico dos cuidados. Tal facto, pode ser constatado através da elevada procura que o

seu objeto de estudo tem e é pautado pelos cuidados prestados às pessoas e por pessoas. Essas tendências geram novos conceitos sociais e filosóficos e corroboram para cuidados que visam a complexidade humana pautada pelas suas diversas necessidades de saúde. A Teoria Crítica torna-se, então, o suporte da compreensão dos cuidados que têm por objetivo a emancipação dos sujeitos, preservando um pensamento crítico e reflexivo sobre a sociedade, da qual os enfermeiros, também, são parte integrante^(1,2).

Na expectativa de emancipar e tornar autónomas as pessoas que carecem dos cuidados de reabilitação, os enfermeiros de reabilitação, passaram a desenvolver a sua prática valorizando o contexto em que as pessoas vivem, bem como, as suas relações intersubjetivas, tendo por objetivo encontrar teoricamente as congruências dos cuidados que têm o Bem-Viver como finalidade. Além disso, os enfermeiros de reabilitação propõem-se a transformar a realidade social, através da promoção e proteção da saúde com a finalidade de emancipar as pessoas e as suas famílias. Esse pilar, focaliza os esforços da enfermagem de reabilitação, no sentido de se desmarcar do modelo centrado na doença do indivíduo, e passar a focar-se nas suas necessidades individuais por forma a priorizar o sujeito enquanto pessoa central do trabalho em reabilitação^(3,4).

Surgiram dois referenciais filosóficos que reforçam a ideia do Bem-Viver aliado aos cuidados de enfermagem de reabilitação. O filósofo, Axel Honneth, advoga que, o reconhecimento, integra a relação intersubjetiva⁽⁵⁾ onde as pessoas são reconhecidas pelas suas diferenças, promovendo, assim, a sua autoconfiança, o seu autorespeito e a sua autoestima. O reconhecimento, também, contribui para que, as pessoas em processos de reabilitação, possam compreender melhor as suas necessidades, através de uma relação que tem em conta o seu valor social, enquanto pessoa e que procura emancipar-se⁽⁵⁾. O referencial de, Ernest Bloch⁽⁶⁾, abordado na sua obra, o princípio da esperança, entrelaça-se com o Bem-Viver das pessoas no que diz respeito à necessidade de uma ação promotora da vontade, sendo essa incentivada e compreendida pelos enfermeiros de reabilitação como sendo indispensáveis ao processo de reabilitação.

O processo de individualização do sujeito enquanto pessoa central dos cuidados, faz parte da formação da esperança, da libertação, da autonomia e da emancipação da pessoa humana. Essa atuação objetiva de promover o Bem-Viver individual e social, tem como foco, viabilizar a identidade da pessoa como um ser responsável pela vida de todos e pela sua própria vida^(7,8). Esse Bem-Viver advém dos conflitos sociais que permeiam as relações de desrespeito. A partir dessas relações, que acontecem pela negação da individualidade, precede-se o processo de lutas pelo reconhecimento

intersubjetivo que tem como resultado possível o próprio Bem-Viver⁽⁵⁾.

Sendo, os cuidados, o cerne da profissão do enfermeiro, essa categoria profissional, relaciona-se socialmente com as pessoas que carecem dos seus cuidados. Nessa dinâmica social, o Bem-Viver relaciona-se intimamente devido às suas condições éticas e ao seu cunho de emancipação. Nesse sentido, o enfermeiro de reabilitação é considerado um agente interno das relações intersubjetivas que, preocupam-se em questionar a opressão, a marginalização e a barbárie, agindo como promotores da diversidade humana promovendo, por isso, a dignidade e a esperança^(7,8).

Nessa visão promotora dos cuidados intencionais, a enfermagem de reabilitação, desenvolve as suas atividades de forma multidisciplinar. Assim, baseia-se em conceções teóricas, reguladas por procedimentos específicos que, por sua vez, permitem cuidar das pessoas de acordo com os seus processos de saúde e doença, tendo como finalidade a maximização do seu potencial funcional e da sua independência, tendo como principal foco a maior satisfação possível da pessoa⁽⁹⁾.

A enfermagem de reabilitação, pode ser caracterizada como uma disciplina essencial para a atuação profissional da gestão de atividades, sustentada nas relações intersubjetivas, e centrada no possível Bem-Viver. Portanto, considerando a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a temática supracitada, o objetivo do presente estudo reside em refletir sobre os cuidados da enfermagem de reabilitação para o Bem-Viver.

METODOLOGIA

O artigo consiste numa reflexão teórica sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação enquanto promotor do Bem-Viver das pessoas que carecem de cuidados. Essa reflexão, é realizada baseada na ação proposta por Schön⁽¹⁰⁾ que, argumenta que a capacidade de refletir ativamente durante a ação e de rever a ação passada, é fundamental para o desenvolvimento de profissionais competentes e eficazes. Uma particularidade deste artigo é que a metodologia reflexiva proposta por Schön segue os princípios de reflexão sobre a ação⁽¹⁰⁾.

Começamos por identificar e definir o problema, e subsequentemente compreender a forma como se relaciona com a reflexão que ocorre após a experiência dos cuidados de enfermagem de reabilitação⁽¹⁰⁾. Ao refletir sobre o tema, procuramos obter respostas a algumas questões teóricas, nomeadamente: como ocorrem as relações intersubjetivas nos cuidados de enfermagem de reabilitação? Como sucede a promoção do Bem-Viver através dessas relações intersubjetivas nos cuidados de enfermagem de reabilitação? Como é que

os cuidados de enfermagem de reabilitação podem promover o Bem-Viver?

Em seguida, procedemos a um processo reflexivo que surge após a ação dos profissionais, neste caso em concreto, enfermeiros de reabilitação. Por fim, e conscientemente, voltamos a rever e a analisar os factos ocorridos. Isso envolveu analisar as escolhas feitas, as consequências e os *insights* obtidos e compreender os cuidados de enfermagem enquanto relação intersubjetiva promotora do Bem-Viver⁽¹⁰⁾. A nossa reflexão, partiu de conceitos e definições teóricas, com o intuito de aprofundar os cuidados de enfermagem de reabilitação em prol do, Reconhecimento, entre a pessoa que carece de cuidados e o enfermeiro, tendo por base a perspetiva filosófica do, Princípio da Esperança, de Ernst Bloch, e a perspetiva sociológica, da Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth^(5,6).

A, Teoria do Reconhecimento, proposta por, Honneth⁽⁵⁾, sugere um modelo que demonstra que, a formação da identidade de um determinado indivíduo, tem a sua origem no estabelecimento de relações reflexivas nas esferas sociais, isso porque os elementos psíquicos e sociais, integram um mesmo processo de constituição da consciência da pessoa e do reconhecimento da sua individualidade. De acordo com, Honneth⁽⁵⁾, as pessoas passam por um processo de socialização onde aprendem a participar nas estruturas sociais coletivas, isso enquanto desenvolvem as suas identidades. Dessa forma, desenvolvem expectativas morais quanto ao reconhecimento dessa identidade por parte das restantes pessoas que fazem parte da sua vida social. O reconhecimento, pode ser uma das formas de promover a integração dos sujeitos como membros plenos da sociedade, espera-se assim, que todos os sujeitos sejam reconhecidos como pessoas autônomas, porém, individuais, com as suas particularidades, promovendo assim a inclusão^(5,11).

Já, o Princípio da Esperança, de Ernst Bloch⁽⁶⁾, propõe uma reflexão crítica e dinâmica da esperança pautada nas interpretações das transformações dialéticas do mundo, procurando promover uma experiência concreta e total da esperança criada logo desde o início. Essa esperança, é colocada com um foco no passado, mas, visando uma hipótese de um futuro idealizado, construído em contradições inquietantes do presente, propondo uma perspetiva otimista que impulsiona uma luta libertadora da humanidade⁽⁶⁾.

Por fim, a importância da reflexão sobre a ação, é vista como uma oportunidade de aprendizagem mais formalizada, na qual o profissional de enfermagem de reabilitação pode extrair lições valiosas e *insights* que podem ser aplicados no futuro⁽¹⁰⁾. Logo, a reflexão sobre a prática dos cuidados de enfermagem de reabilitação, com foco no Bem-Viver das pessoas envolvidas em relações intersubjetivas, sendo

essas, o enfermeiro que reabilita, e a pessoa à qual os cuidados de reabilitação são destinados, suscita o pensamento crítico sobre as relações que ocorrem durante os cuidados de enfermagem, bem como a possibilidade de promover o Bem-Viver destas.

Dessa forma, é necessário entender o que se considera enquanto relação intersubjetiva entre enfermeiro e indivíduo, tendo sempre em conta o desenvolvimento dessa relação num ambiente para além do físico, e num determinado tempo socio-histórico-cultural, nos quais os atores estão circunscritos. Assim, dividimos a nossa reflexão em três partes distintas, a saber: as relações intersubjetivas nos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação; A construção do Bem-Viver nas relações intersubjetivas dos cuidados de enfermagem; e, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver.

RESULTADOS

AS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Os cuidados de enfermagem centralizam-se na perspetiva de alcançar um estado mais harmonioso da saúde, viabilizando as suas ações através de um cuidado fragmentado em diversas áreas de conhecimento. Essa conceção origina do pensamento biomédico, ainda, hegemônico, tratando as diversas condições de saúde como sua antagonista: a doença. Essa visão, não vai para além dos limites focados na doença, e deixa a pessoa como fator coadjuvante no seu próprio processo de reabilitação⁽¹²⁾.

Entretanto, os avanços sociais e a globalização contemporânea fazem-nos refletir sobre a necessidade de termos cuidados de enfermagem de reabilitação mais amplos. Essa amplificação denota um cuidado pautado em relações intersubjetivas das pessoas em suas diversidades e individualidades, as quais, quando bem-sucedidas, através das relações de afeto, respeito e estima social, podem culminar no Bem-Viver de todas as partes envolvidas⁽⁵⁾.

O sucesso das relações intersubjetivas entre o enfermeiro e a pessoa em reabilitação, verifica-se através do reconhecimento das subjetividades humanas individuais no momento em que se concretizam relações de confiança, respeito e estima. A autoconfiança é construída a partir da relação de amor. Essa relação, é simétrica e surge quando há o reconhecimento anterior da subjetividade construída entre o enfermeiro de reabilitação e a pessoa em reabilitação, a partir dos seus afetos individuais anteriores⁽⁵⁾. Isso é válido, quer para o enfermeiro de reabilitação que acabou de obter o seu grau de licenciatura, ou de especialidade e faz, agora, parte da sua própria comunidade, como para a pessoa em reabilitação que possui uma rede de apoio e uma vida subjetiva anterior ao processo⁽¹¹⁾.

Outra esfera capaz de proporcionar o Bem-Viver, é o direito. As relações de direito correspondem ao respeito mútuo, que por sua vez, proporcionam o autorespeito. Essa esfera, reflete a ideia que todas as pessoas possuem direitos jurídicos e éticos perante a sociedade. Preservando a igualdade de direitos, é possível inserir a pessoa enquanto cidadão de direitos e deveres morais e éticos no seu meio de convívio⁽⁶⁾. Essa relação intersubjetiva, garante o preceito de respeito entre o enfermeiro de reabilitação como um ser competente técnico, respaldado pela sua categoria profissional, e o indivíduo em reabilitação, enquanto pessoa provida de direitos de cuidados em reabilitação⁽¹¹⁾.

Na autoestima, as relações intersubjetivas estabelecem-se através de ações que estimam as capacidades individuais de cada pessoa. Na esfera, da solidariedade, cada pessoa possui valor através da sua subjetividade, sendo permeada pela sua unicidade, individualidade e diversidade, as quais contribuem para uma troca de valores⁽⁶⁾. O contributo do enfermeiro de reabilitação faz com que ele seja estimado e obtém autoestima quando as suas ações de trabalho têm sucesso, assim como, as pessoas em reabilitação, ganham autoestima enquanto indivíduos capazes⁽¹¹⁾.

É necessário refletir, o poder que, a esperança, tem sobre os cuidados de enfermagem de reabilitação, e o que ela pode provocar no processo da vida humana na sua diversidade. Partimos da conceção teórica que, ter esperança, é um verbo que denota atitudes otimistas e realistas para um futuro pautado por necessidades concretas, passíveis e possíveis. A elaboração de metas ocorre de forma intersubjetiva, afetiva, respeitosa e estimula o potencial das pessoas que carecem de cuidados, considerando as suas individualidades, diversidades e dignidade. O exercício de expressar os cuidados de enfermagem de reabilitação para o Bem-Viver, é uma inquieta insatisfação alimentada, pela esperança, de alcançar algo novo, diferente, oportunista, recíproco e mútuo⁽¹³⁾.

A concretização dessas esferas aliadas à autorrealização e intersubjetividade, possibilita o reconhecimento mútuo das relações entre o enfermeiro especialista e a pessoa em reabilitação. Assim, as relações bem-sucedidas entre as partes envolvidas no processo de reabilitação possibilitam o Bem-Viver⁽⁶⁾. Isso é válido tanto para o profissional que cuida e se sente autorrealizado, como para a pessoa em reabilitação que alcança a sua autonomia, emancipação e autorealização⁽¹¹⁾.

A PROMOÇÃO DO BEM-VIVER NAS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

O processo de promoção do Bem-Viver é permeado por perspetivas que interferem no resultado

esperado. Essas variáveis são elencadas como metaparadigmas da construção teórica de enfermagem, dado que pressupõem as dimensões dos cuidados de enfermagem e de saúde, tendo em conta o ambiente e o foco na pessoa. Possuem a capacidade para alterar o trajeto linear da promoção do Reconhecimento, para o Bem-Viver, uma vez que podem interagir de diferentes formas nas relações intersubjetivas⁽¹¹⁾.

A Enfermagem, é a disciplina científica que aborda o cuidado e visualiza as suas ações de cuidados em prol das pessoas tendo em conta as suas diversidades. Transcendendo o cuidado generalista, a enfermagem de reabilitação concretiza as suas ações de cuidado na perspetiva de incentivar ou reconstruir as capacidades individuais⁽¹¹⁾. Nesse sentido, visualiza o sujeito como uma pessoa individual e integral, que necessita de cuidados especializados para a (re)configuração de novas metas intersubjetivas para a promoção do (re)conhecimento.

As necessidades individuais que aparecem em determinado processo vital, configuram-se como condições de Saúde. A Saúde, amplamente discutida, ainda, é um termo conceituado na sua essência como a harmonia entre o biopsicossocial e espiritual. Mas, também, pode ser conceituado com uma margem de tolerância que a pessoa possui para enfrentar as adversidades do meio^(11,12).

Os processos de saúde e os cuidados de enfermagem ocorrem em determinados e diversos ambientes. O Ambiente, como metaparadigma não denota apenas o espaço geográfico onde ocorrem os cuidados de saúde. Perpassa as conceções sociais, culturais e históricas que sediam as relações intersubjetivas dos sujeitos, sendo a contemporaneidade o espaço atual para o desenvolvimento dessas relações, influenciando a subjetividade e intersubjetividade das pessoas e da conceção que sobre si e sobre o mundo⁽¹¹⁾.

Na enfermagem, na saúde e no ambiente, a pessoa, é o ator social principal. Embora o termo, pessoa, seja amplo e complexo, compreende conceitos como a subjetividade e intersubjetividade individual. O conceito de, Pessoa, é fomentado pela individualidade que possui no seio de uma determinada sociedade. Aspetos individuais caracterizam, a pessoa, como um ser único na sua diversidade, permeando a sua unicidade e as suas relações intersubjetivas que são simétricas com as demais pessoas da comunidade e, através delas, são reconhecidas como indivíduos de valores⁽¹¹⁾. Consideramos, também, que o conceito do enfermeiro, ao atuar nos cuidados de reabilitação, é, também, uma pessoa com as suas características expostas, acrescido da sua capacidade instrumentalizada para prestar os cuidados de enfermagem a todas as pessoas que carecem de cuidados, por meio de relações intersubjetivas, e com o objetivo de promover a participação autônoma de todos os envolvidos nessa relação⁽¹¹⁾.

Podemos, ainda, efetuar uma reflexão conceitual quanto ao Tempo. Esse conceito surge como um pilar para a promoção do Bem-Viver, e apesar de não o podermos considerar como um metaparadigma em si, surge como um processo de vida social privado ou público, um processo de promoção das relações intersubjetivas, um processo de ambiente sociocultural, um processo de trabalho instrumentalizado ou, ainda, como um processo de reconhecimento⁽¹¹⁾.

As metaparadigmas que constitui teoricamente a enfermagem, são compostas por variáveis no processo do reconhecimento. Como explicitado, cada uma é passível de alterações que ocorrem a partir de diversas relações intersubjetivas que surgem das interações entre as pessoas, entre o enfermeiro e a pessoa, e, entre a pessoa e o ambiente. Essas relações diversificadas, podem modificar o processo de reabilitação, quando não preveem a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima⁽¹¹⁾.

A promoção do Bem-Viver por meio das relações intersubjetivas dos cuidados de enfermagem de reabilitação partem, também, dessas metaparadigmas. Podemos considerar que alcançamos o Bem-Viver quando, em termos de uma sociedade ética, ocorre a paridade de participação, ou seja, quando não há desrespeito dos direitos sociais das pessoas, surgindo, assim, o seu reconhecimento⁽⁵⁾. Nesse sentido, é necessário que os cuidados de enfermagem sejam pautados por relações intersubjetivas de reconhecimento, constatando que as pessoas envolvidas na relação, compreendem a saúde integral da pessoa como uma necessidade de cuidados de enfermagem que transcende a generalidade dessas pessoas, tendo em consideração as diversidades por si expressas e influenciadas pelo ambiente e pelo tempo com que interagem socialmente⁽¹¹⁾.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER

As relações entre o enfermeiro de reabilitação e a pessoa em reabilitação são assimétricas. Essa assimetria, surge devido às inferências do enfermeiro enquanto profissional de saúde capacitado e habilitado e, a pessoa em reabilitação enquanto indivíduo leigo, detentor de saberes internos e individuais. Por isso, consideramos ambas as partes do processo, enquanto pessoas únicas e diversas que detém saberes específicos, tanto nos cuidados, como no próprio corpo e consciência. Para o Bem-Viver, é inerente que haja um reconhecimento simétrico entre as pessoas envolvidas no processo de reabilitação. Esse reconhecimento simétrico, resulta na satisfação plena e individual de cada ator social.

Não obstante, quando existe uma relação simétrica do reconhecimento, há também a (re)construção interpessoal e intersubjetiva, deveras importante para o processo de reabilitação. Ao emergir essa construção viabilizada pela relação que, antes

era assimétrica e agora é simétrica, o processo de emancipação da pessoa é agora possível, garantindo a sua participação autônoma e de igualdade, promovendo, assim, o Bem-Viver. A igualdade na participação social expressa uma possibilidade de reconhecimento intersubjetivo, não havendo assim, desrespeito dos direitos sociais das pessoas envolvidas no processo de reabilitação, e consequentemente resulta na promoção do Bem-Viver⁽⁵⁾.

A compreensão da reciprocidade relacional, entre o enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados, estabelecida por meio da confirmação das suas autonomias subjetivas e intersubjetivas, proporciona o entendimento das pessoas enquanto seres autônomos e individuais^(5,13). Essa compreensão, é um pressuposto básico para o reconhecimento intersubjetivo, que de acordo com Honneth⁽⁵⁾, ocorre na procura pela autorealização através de interações sociais dialéticas, e na procura constante da reconstrução dos sujeitos para vida em sociedade⁷⁰. Essa reconstrução, pauta-se pela reprodução social das práticas relacionais, e é reconhecida como um processo de procura pela justiça social através do reconhecimento intersubjetivo, legitimando a pessoa “reconstruída” para a vida com liberdade social, e isenção de coerções^(5,6).

O Bem-Viver beneficia, quer o enfermeiro, quer a pessoa que carece de cuidados, sendo imprescindível compreender que cada pessoa atua de forma social procurando esse reconhecimento intersubjetivo, que depende da garantia do reconhecimento de todas as suas identidades, subjetividades e diversidade⁽¹¹⁾. Afinal, para promover o Bem-viver através da relação proposta no cuidado de reabilitação, tanto o enfermeiro como a pessoa em reabilitação, reconhecem as diferenças individuais inerentes ao outro, procurando constantemente a afirmação da sua confiança, dos seus direitos e da sua estima, por forma a completar o seu reconhecimento.

Para além do reconhecimento, quando falamos da relação de reabilitação, é necessário entender que essa é a única via e flui do enfermeiro para a pessoa que carece de cuidados, através dos cuidados de enfermagem de reabilitação prestados, sendo que, para isso, é necessário a instrumentalização teórica e prática por parte do profissional de enfermagem. Os cuidados de reabilitação, devem, não só ser consolidados, visando uma melhoria contínua da saúde biopsicossocial da pessoa, como também, devem estimular a liberdade, a esperança, a autonomia, a autorrealização, a consciência e o reconhecimento. Se a Reabilitação aumenta a oportunidade do reconhecimento na relação entre o enfermeiro e a pessoa, estamos então perante a necessidade de desenvolver um trabalho regulado por normativas e bases científicas que qualifiquem os profissionais da enfermagem para a atuação prática em reabilitação de forma qualificada, instrumentalizada, especializada e,

principalmente, focada no Bem-Viver da pessoa que carece dos seus cuidados^(11,13).

Refletindo, ainda, sobre a prática profissional dos enfermeiros de reabilitação, há ganhos significativos com a reflexão das suas relações de reconhecimento, uma vez que é possível cuidar de pessoas de todos os contextos e durante todo o seu processo de vida, visando um reconhecimento da pessoa em toda a sua diversidade com a identificação das suas necessidades e propiciando o seu Bem-Viver através da sua reconstrução pessoal e participação autónoma e de igualdade em sociedade^(6,8). O enfermeiro de reabilitação, por meio de um cuidado intencional, pode agir na relação intersubjetiva com o objetivo de incentivar a pessoa na sua vida quotidiana, através da esperança, maximizando, assim, a sua funcionalidade e promovendo as individualidades e coletividades que promovem o seu Bem-Viver. Nesse sentido, os cuidados de enfermagem de reabilitação, devem ser planeados e realizados com o intuito de proporcionar às pessoas que carecem dos seus cuidados a liberdade no que concerne as suas escolhas na vida e a sua participação ativa no seu processo de vida de forma autónoma e emancipada^(6, 9,11).

CONCLUSÃO

Podemos compreender, o Bem-viver, como o momento em que as pessoas envolvidas na relação intersubjetiva proporcionada pelos cuidados de enfermagem de reabilitação, se sintam confiantes, e usufruam dos seus direitos de cidadania e se sintam valorizadas socialmente. Para que tal relação proporcione o Bem-Viver, o enfermeiro e a pessoa que carece de cuidados, devem ser reconhecidos tendo em conta as suas diversidades, atingindo a autorealização interpessoal nessa relação.

Os cuidados de enfermagem de reabilitação, devem assim, propor o reconhecimento das pessoas garantindo a sua reconstrução aumentando as suas capacidades individuais e adquirindo novas capacidades, que permitam a sua inclusão social na vida quotidiana. É primordial, para o reconhecimento do outro, a sua realização pessoal, enquanto pessoa respeitada nas suas unicidades e identidades.

Dessa forma, o Bem-Viver é possível numa sociedade onde todas as pessoas compreendam as suas diferenças, de forma a reconhecê-las permitindo a autonomia individual, participação autónoma e de igualdade, sendo o enfermeiro de reabilitação, o precursor desse reconhecimento quando se relaciona positivamente com a pessoa em reabilitação promovendo o Bem-Viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schoeller SD, Martins MM, Ribeiro I, Lima DK, Padilha MI, Gomes BP. Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2018 Jun 23;1(1):6-12. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/11>
2. Ceolin S, González JS, Ruiz MD, Heck RM. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017 Nov 17;26. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003830016>
3. Ribeiro OM, Martins MM, Tronchin DM, Silva JM, Forte EC. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72:24-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
4. Wernet M, Mello DF, Ayres JR. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017 Nov 17;26. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>
5. Sampaio CA, Parks CD, Mantovaneli O, Quinlan RJ, Alcântara LC. Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia1. *Saúde e sociedade*. 2017 Jan;26:40-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017166634>
6. Backes DS, Zamberlan C, Colomé J, Souza MT, Marchiori MT, Lorenzini Erdmann A, Salazar-Maya AM. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichan*. 2016 Jan;16(1):24-31. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>
7. Honneth A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais* (Trad. Luiz Repa). Editora 34, 2003.
8. Portugal. Regulamento n.º392/2019, de 3 de maio. *Diário da República n.º 85 – II Série. Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
9. Bloch E. *O Princípio Esperança*. Vol. I, II e III Editora Contraponto, 2006.
10. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006.
11. Vargas CP. *Modelo teórico de enfermagem de reabilitação*. Tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242665>
12. Zuchetto MA. *Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215072>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: CPV; SDS; MAZ; MMM; LA

Metodologia: CPV; SDS; MAZ; MMM; LA

Validação: CPV; SDS; MAZ; MMM; LA

Visualização: CPV; LA

Redação do rascunho original: CPV; SDS; MAZ; MMM; LA

Redação - revisão e edição: CPV; SDS; MAZ; MMM; LA

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Esse trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

O estudo trata-se de uma reflexão teórica, não foi necessária autorização da comissão de ética.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.