

ARTIGO TEÓRICO/ENSAIO

Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório

Rehabilitation nursing care and emancipatory process

Atención de enfermería de rehabilitación y proceso de emancipación

Soraia Dornelles Schoeller¹

<https://orcid.org/0000-0002-2822-4407>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins²

<https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Flavia Regina de Souza Ramos¹

<https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>

Caroline Porcelis Vargas¹

<https://orcid.org/0000-0002-9904-0816>

Milena Amorim Zuchetto¹

<https://orcid.org/0000-0002-6042-8733>

Daniella Karine de Souza Lima¹

<https://orcid.org/0000-0001-7167-0907>

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Autor de correspondência:

Soraia Dornelles Schoeller

E-mail: soraia.dornelles@ufsc.br

Recebido: 07.11.19

Aceite: 27.04.20

Resumo

Enquadramento: A ciência da enfermagem está imersa no processo de cuidar, e, historicamente, a profissão foi construída com base em critérios científicos sobre o que é e como cuidar. Este estudo pretende questionar como se pratica o cuidado de enfermagem enquanto processo emancipatório.

Objectives: Este artigo tem como objetivo compartilhar e estimular o debate sobre cuidados de enfermagem e processo emancipatório, usando a teoria do reconhecimento de Honneth e o princípio da esperança de Bloch.

Principais tópicos em análise: Reflexão sobre a teoria do reconhecimento e dialética da esperança como fundamentos conceituais para o cuidado de enfermagem na reabilitação. Baseado na literatura filosófica contextualizada na reabilitação. Para isso, o cuidado de enfermagem é considerado uma relação intersubjetiva num processo emancipatório, no qual a autorrealização do enfermeiro depende da autorrealização da pessoa cuidada.

Conclusão: A construção do sujeito ocorre em relações intersubjetivas, históricas e de reconhecimento. Para o cuidado responsável, devemos considerar os três níveis de reconhecimento: amor, direitos e solidariedade. Assim, o cuidado será um processo emancipatório e integral.

Palavras-chave: enfermagem de reabilitação; esperança; filosofia, enfermagem

Abstract

Background: The science of nursing is immersed in the process of care, and, historically speaking, the profession was built based on scientific criteria of what care is and how to practice it. This study explores how to practice nursing care as an emancipatory process.

Objective: This article aims to share and stimulate the debate about nursing care and emancipatory process, using Honneth's theory of recognition and Bloch's principle of hope.

Main topics under analysis: Reflection on the theory of recognition and principle of hope as conceptual foundations for rehabilitation nursing care. Study based on philosophical literature about rehabilitation. Nursing care is considered an intersubjective relationship in the emancipatory process, in which the self-realization of the nurse depends on the self-realization of the cared-for person.

Conclusion: The construction of the subject occurs in intersubjective, historical, and recognition relationships. For responsible care, we should consider the three levels of recognition: love, rights, and solidarity. In this sense, the care will be an integral and emancipatory process.

Keywords: rehabilitation nursing; hope; philosophy, nursing

Resumen

Marco contextual: La ciencia de la enfermería está inmersa en el proceso de atención, e históricamente la profesión se construyó con base en criterios científicos de lo que es y cómo atender. Lo que se cuestiona en este estudio es cómo ejercer la atención de enfermería como proceso de emancipación.

Objetivo: Este artículo pretende compartir y estimular el debate sobre la atención de enfermería y el proceso de emancipación, utilizando, para ello, la teoría del reconocimiento de Honneth y la dialéctica de la esperanza de Bloch.

Principales temas en análisis: Reflexión sobre la teoría del reconocimiento y la dialéctica de la esperanza como fundamentos conceptuales de la atención de enfermería en la rehabilitación. Estudio basado en la literatura filosófica en la rehabilitación. La atención de enfermería se considera una relación intersubjetiva en un proceso emancipador, en el que la autorrealización del enfermero depende de la autorrealización de la persona atendida.

Conclusión: La construcción del sujeto tiene lugar en relaciones intersubjetivas, históricas y de reconocimiento. Para una atención responsable, debemos considerar los tres niveles de reconocimiento: amor, derechos y solidaridad. Así, la atención será un proceso integral y emancipador.

Palabras clave: enfermería de rehabilitación; esperanza; filosofía, enfermería



Como citar este artigo: Schoeller, S. D., Martins, M. M., Ramos, F. R., Vargas, C. P., Zuchetto, M. A., & Lima, D. K. (2020). Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19084. doi:10.12707/RIV19084



Introdução

A enfermagem é a ciência, a arte e a profissão do cuidado. É socialmente necessária, realizada por pessoas qualificadas, representada por entidades que estabelecem as regras para a prática, e tem um campo específico do conhecimento, com parâmetros claros sobre quem pode ou não pode praticar. Historicamente falando, a construção da profissão de enfermagem tem sido o resultado do estabelecimento deste campo de conhecimento e prática, com base em critérios científicos do que são cuidados terapêuticos e como realizá-los (Allgood, 2013).

Várias são as teorias de enfermagem já existentes. Complexo e frutífero tem sido o debate entre estudiosos e profissionais sobre fundamentos, a finalidade e a forma de implementação de cuidados, abordando, desde os tempos das teorias de Nightingale ou modelos teóricos de enfermagem, os cuidados terapêuticos e os pressupostos necessários para a sua aplicação (Allgood, 2013).

A nossa proposta para o desenvolvimento deste debate é olhar para esta relação de cuidados baseada na teoria do reconhecimento social e intersubjetivo de Axel Honneth. É considerada a representação de terceira geração da Escola de Frankfurt, reconhecida por ter criado a teoria crítica. Honneth investiga os problemas na atual sociedade capitalista, a partir de uma perspectiva intersubjetiva. Um conceito fundamental para compreender o início de relacionamentos e conflitos sociais e compreender a evolução das sociedades constitui o núcleo da sua teoria de “reconhecimento intersubjetivo e social” (Fuhrmann, 2013, p. 79).

Este artigo é o resultado de anos de reflexão em três áreas paralelas: prática clínica de enfermagem de reabilitação, ética e bioética em saúde e filosofia de enfermagem. Contou com a participação de três grupos de investigação em dois países, com o objetivo de refletir sobre as dimensões necessárias para os cuidados de enfermagem de reabilitação e sugerir elementos para construir um referencial teórico-filosófico que determina a implementação deste cuidado, baseada na teoria do reconhecimento de Axel Honneth e no princípio da esperança de Ernst Bloch. Estabelecemos um paralelismo entre estas teorias e os cuidados de enfermagem de reabilitação como um processo emancipatório dos sujeitos envolvidos. Esta reflexão teórica aponta para um enquadramento teórico que justifique os estudos desenvolvidos em parceria por investigadores de duas universidades, um no Brasil e outro em Portugal (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP).

Este estudo é apresentado em três partes, de forma a expressar melhor o entendimento dos autores sobre o assunto, e não por causa da sua importância. A primeira parte aborda elementos teórico-filosóficos estabelecidos nos estudos de Axel Honneth e Ernst Bloch, considerados essenciais para os cuidados de enfermagem de reabilitação como um processo emancipatório. Esses autores apontam aspetos importantes para se considerar um cuidado mais flexível, partindo do princípio de que os sujeitos envolvidos nesta relação (enfermeiro e pessoa com deficiência) são seres históricos que se reconhecem e se reafirmam (ou

não) em relações dinâmicas concretas, sociais e históricas. A segunda parte lida com as dimensões necessárias para o processo de cuidados em enfermagem e os sujeitos envolvidos nesta relação. Foram definidas as seguintes dimensões: o atual momento histórico; a mudança de paradigma de curar para viver bem; a globalização e as suas consequências diárias; e a relação de cuidados que envolve pessoas que vivem neste momento histórico globalizado. A terceira parte estabelece a ligação entre as duas primeiras, numa tentativa de descrever elementos teóricos relacionados com o cuidado como um processo emancipatório. Nesse sentido, fez-se a articulação entre as reflexões realizadas nos estudos dos referidos autores com uma síntese dos pressupostos necessários para a construção deste processo.

Esta é uma primeira aproximação do objeto de estudo, e uma das principais razões para a sua publicação é partilhar e estimular o debate sobre os cuidados de enfermagem com vista para a autonomia de cuidados dos sujeitos, um conceito a ser desenvolvido ao longo deste estudo.

Desenvolvimento

A teoria de Axel Honneth de reconhecimento aborda aspetos considerados relevantes para os cuidados de reabilitação pelos investigadores deste estudo, que serão detalhados mais à frente. Honneth desenvolve a sua teoria com base no debate de Hegel (filosofia) e Mead (psicologia social) sobre o reconhecimento como um dos conceitos centrais em relações entre pessoas (Honneth, 1995).

Honneth considera a ausência de reconhecimento social e intersubjetivo, ou desrespeito, como a causa de conflitos sociais contemporâneos. Ele acredita que é possível explicar a dinâmica das transformações e dos conflitos sociais através da injustiça e do desrespeito que resultam dos maus tratos infligidos às tentativas de reconhecimento individual e social (Honneth, 1995).

A centralidade dos relacionamentos é removida na simples desigualdade material e económica (Hartmann & Honneth, 2006). Este é um resultado das experiências nos processos de formação de identidade. A construção do sujeito ocorre em relações intersubjetivas, a partir de três níveis de reconhecimento: amor, direitos e solidariedade, conforme ilustração mais à frente (Honneth, 1995).

O sujeito só pode conhecer-se a si mesmo através da realização objetiva das suas próprias intenções (que ocorre essencialmente através de relações intersubjetivas), o que significa que a dimensão puramente cognitiva é abandonada para que o indivíduo possa assumir um estado de conhecimento prático de si próprio. As relações entre os sujeitos determinam o desenvolvimento de cada um (Miranda, 2011). O sujeito, quando reconhecido nas suas habilidades e qualidades, é reconhecido pelos outros sujeitos da relação, com quem ele se reconcilia. Além disso, o sujeito finalmente descobre a sua própria identidade e, assim, se contrasta ao outro sujeito, como algo particular (Honneth, 1995).

A realidade social é tecida por relações de reconhecimento, que são históricas e podem ser destruídas quando as

peças ficam privadas das condições necessárias para adquirir respeito. O reconhecimento é a base do estabelecimento e concretização de metas individuais e coletivas (Honneth, 1995). Um sujeito, quando se relaciona com outro, provoca em si mesmo uma reação semelhante ao estímulo que causou e, neste constante e dinâmico (re) aprender um do outro, ambos se desenvolvem enquanto sujeitos (Honneth, 1995). Assim, a linguagem (que é também social e histórica) é essencial. Através destas relações, cada sujeito consegue tornar-se consciente da sua própria identidade. “Um sujeito pode apenas adquirir uma consciência de si na medida em que aprende a perceber a sua própria ação através da perspectiva simbolicamente representada do outro” (Honneth, 1995, p. 75). A relação de reconhecimento resulta de uma demarcação da relação, seus espaços e ações como contraponto dialético à delimitação na relação, dos espaços e das ações. Neste sentido, a dimensão amor é essencial e confere elementos essenciais ao cuidado de enfermagem.

O reconhecimento começa nas esferas das relações mais privadas e íntimas, movendo-se gradualmente para um contexto mais geral e coletivo, formando um conjunto de atitudes dos indivíduos envolvidos no processo. Por conseguinte, o reconhecimento envolve a generalização das normas sociais de conduta. Assim, quando se fala de reconhecimento, podemos supor que a participação do indivíduo na sua comunidade vem da internalização do outro generalizado, levando a uma relação de reconhecimento recíproco. Conclui-se, então, que o reconhecimento é a autocompreensão de uma pessoa que aprendeu a ver a perspectiva do outro generalizado como a autocompreensão de uma pessoa coletiva (Honneth, 1995). As relações de amor são consideradas relações primárias: amizades, laços afetivos e, especialmente, a família. Neste contexto, as pessoas reconhecem-se como seres necessitados, unidos em mútua dependência ao nível da necessidade. Este vínculo depende da existência física do outro e é alimentada por sentimentos de afeto e apreço. A primeira representação deste vínculo é a relação entre mãe e filho, num constante equilíbrio “entre simbiose e autoafirmação” (Honneth, 1995, p. 98).

De acordo com a teoria, a autoconfiança de cada um depende da segurança do amor dos outros. O amor representa “uma simbiose refratada pela individualização mútua” (Honneth, 1995, p. 107) e a libertação para a independência deve ser apoiada pela confiança da continuidade da dedicação e do amor do outro. Nas relações de amor, a experiência de garantir a continuidade do amor, mesmo quando os indivíduos se tornam independentes um do outro, deve ser mútua, e é possível para os sujeitos se reconhecerem a si mesmo como independentes a continuarem a ser seres amados. Por conseguinte, o reconhecimento pode ser caracterizado como um processo duplo, em que os sujeitos se tornam livres, mas ainda são emocionalmente ligados ao sujeito amado (Honneth, 1995).

A lógica do amor é o equilíbrio entre a delimitação do sujeito com a sua individualização e (de)limitação e o estreitamento de relações. Note-se que este nível de reconhecimento resulta em autoconfiança para a futura participação na vida pública, e é “apenas este vínculo

simbioticamente alimentado, que emerge através da demarcação mutuamente desejada, que cria a medida de autoconfiança individual básica para a participação autónoma na vida pública” (Honneth, 1995, p. 107).

O mecanismo de reconhecimento legal é semelhante ao do amor, mas rege-se pelos direitos de igualdade e o outro generalizado. Parte da ideia de que um indivíduo pode compreender-se como sujeito de direitos e saber as suas obrigações para com o outro, também ele detentor de direitos. Assim, somos pessoas detentoras de direitos quando tomamos a perspectiva do outro e compreendemo-lo e reconhecemo-lo, como um ser diferente de nós mesmos, mas com obrigações morais como nós. Nós entendemos que eles também são sujeitos com direitos e são reconhecidos como membros de uma relação mútua na satisfação das necessidades (Honneth, 1995).

Esta forma de reconhecimento estabelece-se historicamente e refere-se ao respeito. Deve ser valorizado por qualquer pessoa com vista à igualdade, o que o tornou sujeito a direitos legais, assumindo que ele/ela tem a capacidade de tomar decisões racionais sobre questões morais. Tem como base a imputabilidade moral de todos os membros de uma sociedade, na qual a legitimidade depende de um acordo racional entre pessoas numa situação de igualdade. É um processo em que o direito de uma pessoa moralmente responsável aumentou gradualmente, uma vez que, “sob a pressão das lutas pelo reconhecimento, têm de se ter em conta sempre novos pressupostos para a participação na formação racional da vontade” (Honneth, 1995, pág. 114-15).

A pessoa jurídica tem três estatutos. O negativo, no sentido em que o estado não pode intervir na sua liberdade, e o direito positivo da participação pública e o direito positivo na distribuição dos bens fundamentais. O direito permite que a pessoa se consciencialize de que é capaz de respeitar-se a si mesma, porque ela merece o respeito dos outros. A responsabilidade moral da pessoa de se respeitar a si mesma e os outros só pode ser assumida com a criação dos direitos humanos universais. Para tal, é necessário criar condições para que os direitos individuais sejam garantidos a todos os indivíduos enquanto pessoas livres, e não apenas com base no seu estatuto como membros de um determinado grupo social (Honneth, 1995).

Segundo Honneth, “apenas nessa altura será a pessoa jurídica coletiva capaz de ver neles um ponto de referência concreto para a ideia de que ele ou ela é reconhecido/a por ter a capacidade de formar juízos de forma autónoma” (Honneth, 1995, p. 119). Assim, o respeito, e dialeticamente a pessoa individual, é o princípio do reconhecimento legal.

O nível de reconhecimento «solidariedade» refere-se a habilidades individuais e estatuto cultural, que valoriza as várias propriedades privadas e diferenças pessoais de forma diferente. A valorização social refere-se ao que cada sujeito tem de diferente dos outros. Portanto, as transformações culturais também conduzem a uma mudança de parâmetros de valorização que passaram a significar “o grau de estima concedido socialmente aos indivíduos pelas suas conquistas e habilidades individuais” (Honneth, 1995, p. 126).

Honneth (1995) relaciona o trabalho com o reconhecimento porque a organização e a valorização do trabalho social desempenham um papel central na estrutura do reconhecimento de uma sociedade, ou seja, o reconhecimento social que o sujeito recebe pela sua profissão.

Esta dimensão é sempre tensionada e sujeita a conflito, pelo que “confere à forma associada de reconhecimento o caráter de uma relação assimétrica entre sujeitos biograficamente individualizados” (Honneth, 1995, p. 127). As relações desiguais ou assimétricas implicam uma relação de poder de um sobre o outro, resultando numa falta de reconhecimento, ou seja, desrespeito.

No entanto, sob condições éticas elaboradas, este nível implica uma relação social simétrica entre sujeitos autônomos, com habilidades importantes para a experiência coletiva. São relações de solidariedade que envolvem afeto porque cada um será valorizado pelas suas características singulares que beneficiam o coletivo, alcançando objetivos comuns (Spinelli, 2016).

As relações de solidariedade são relações simétricas que envolvem a estima dos sujeitos, considerando, através dos seus valores, as habilidades e características do outro como significantes, de forma a partilhar a práxis. Estas relações são casos de solidariedade, pois inspiram mais do que tolerância passiva para com o outro sujeito, considerando também as suas individualidades e particularidades (Honneth, 2003).

O princípio da esperança de Bloch é uma perspectiva filosófica que oferece uma explicação profunda do paralelismo da criação humana, envolvendo aspetos sociais, subjetivos, plurais, concretos, objetivos e coletivos. Aborda a rutura da satisfação intelectual e oferece uma crítica, reflexiva e criativa proposta de esperança, provocando um pensamento dialético que respeita a dinâmica e a fertilidade de interpretações, bem como as transformações dialéticas do mundo, promovendo uma experiência concreta do princípio da esperança como uma certeza de uma possível solução humana (Bloch, 2005).

O princípio da esperança é entendido como um trampolim para a consciência e a vontade de criar, consolidando a sua dinâmica no passo que representa o fim de um começo, afirmando-se numa ação temporal sustentada. Neste contexto, a esperança tem as suas raízes no passado que lhe dão conteúdo e significado, mas apresenta-se num contínuo processo de atualização, sem ignorar o futuro, funcionando como um comunicador de promessas para construir uma realidade futura (Bloch, 2005).

Este fenómeno, que parte da vontade de tornar algo imaginário possível, permitindo a reflexão e a intervenção sem um intermediário, com vista para o futuro, promovendo a antecipação do desejo expresso na espera, compreende que o desejo é a matéria-prima da esperança, pois sem desejo a esperança não teria qualquer conteúdo, a esperança seria vazia. Mas o inverso também existe: sem esperança o desejo seria cego, não teria perspectiva ou direção correta (Bloch, 2005).

A enfermagem de reabilitação difere da abordagem tradicional da enfermagem pois o cuidado visa a reabilitação. Cria espaços de decisão e proatividade relacionadas com as necessidades da pessoa em reabilitação em diferen-

tes dimensões, para que ela possa viver uma vida plena, mesmo que de forma diferente dos outros. Ao contrário da enfermagem generalista cuja prática está relacionada com o cuidado do outro, a enfermagem de reabilitação transcende esse cuidado, visando a capacidade do sujeito de construir (juntamente com o enfermeiro de reabilitação, ferramentas para a sua autonomia e independência, gerindo estratégias que fomentem o autocuidado e autocontrolo, numa lógica de cuidado centrado da pessoa e na família (Rocha, Avila, & Bocchi, 2016), com vista a uma boa vida.

A experiência recíproca e intersubjetiva de autoconfiança, baseada no vínculo entre profissional e pessoa em reabilitação e sua família, constrói-se através do reconhecimento responsável e mútuo da sua realização profissional baseada no cuidado prestado (Risjord, 2013). Além disso, os cuidados especializados baseiam-se na liberdade mútua e recíproca e investe na valorização coletiva através da dignidade e respeito mútuo, evidenciando o papel político e social da enfermagem de reabilitação (Sena, Bastos, Marques, & Silva, 2018).

A enfermagem de reabilitação funciona como um impulsionador do potencial do sujeito. Este ato de fé estimula e promove a emancipação de forma otimista e criativa, visando a elaboração de estratégias viáveis e objetivos exequíveis, com base em necessidades e desejos pessoais (Paula & Amaral, 2019).

Algumas dimensões do processo de cuidado

Esta reflexão sobre o cuidado de enfermagem de reabilitação deve considerar algumas dimensões relacionadas com o processo de cuidar e os sujeitos envolvidos nesta relação de cuidado. A primeira dimensão diz respeito ao momento histórico, social e cultural em que esse cuidado é realizado, evidenciando as diversas maneiras de viver. Igualmente importante como a localização geográfica onde ocorre a relação de cuidado é o tempo. Isto é, o momento histórico, e não o dia da semana ou a hora. O momento histórico é construído social e coletivamente, refletindo as relações sociais, económicas, culturais estabelecidas para construir a sobrevivência da pessoa coletiva e individual. Por conseguinte, o momento determina interpretações adequadas do que é a saúde, a doença e o cuidado em si. A pessoa é o retrato do seu tempo histórico e das suas relações, com todas as contradições associadas (Férrandez Fernández, García Martínez, & García Martínez, 2015). Tem-se debatido atualmente sobre os avanços tecnológicos e as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, caracterizado por uma vida mais longa, com mais limitações físicas e diferentes tipos de doenças crónico-degenerativas. As pessoas com doenças que, até recentemente, implicavam um prognóstico de morte ou pouco tempo de vida, hoje em dia, se os cuidados de saúde necessários forem prestados, apesar de algumas limitações, podem viver bem e por muito mais tempo. Por outras palavras, o cuidado é, hoje em dia, tão, se não mais, importante como a cura, que influte o entendimento do que é o processo saúde-doença e a cura de doenças. Neste sentido, o cuidado assume um papel central, e a cura deixa de ser o propósito primário da prática de cuidados de saúde (Aciem, & Mazzotta, 2013).

Daí a necessidade de novas abordagens para as concepções da prática em saúde, chegando até mesmo a questionar o modelo biológico, materializado no corpo do doente e centrado na figura do médico que cura, porque não responde de forma eficiente às exigências históricas, sociais e culturais, bem como técnicas. Destaca também a necessidade de trabalho interdisciplinar, que aborda o sujeito do cuidado integral, agindo em conjunto para o viver bem, e não mais para a cura simplesmente. Isso tem um impacto para a prática de enfermagem, que é a profissão histórica da saúde, sobretudo o cuidado do outro em atividades de vida diária, sem considerar a cura como uma realidade essencial (Schoeller et al., 2018).

A partir da tradição da perspectiva e do desempenho exclusivo de corpo biológico para curá-la, a visão do outro tem de ser considerada, sendo ele sujeito de cuidados, no seu momento histórico, social e económico, inserido concretamente numa realidade também histórica, social, económica e cultural. Não basta que os profissionais de saúde lidem com o sujeito cautelosamente, como se ele fosse um objeto passivo de manipulação e extirpação do mal. Os profissionais de saúde e as pessoas que precisam de cuidados devem trabalhar em conjunto, em busca de novos parâmetros e ações que ajudem a alcançar um bom viver. Além disso, este processo deve ser centrado na pessoa cuidada porque ela tem o poder de transformar a sua vida, enquanto os profissionais da saúde são apenas os seus facilitadores (Fernández Fernández et al., 2015). Outra questão importante a ser considerada nesta dimensão está relacionada com a globalização, em que diferentes concepções do processo saúde-doença, dos cuidados de saúde e tecnologias e do que é viver bem estão cada vez mais próximas e mutáveis do que antigamente. É assim que as diferentes culturas se manifestam mais, e a troca de ideias é mais dinâmica e alargada, apoiada pelo avanço nas comunicações, com uma rápida taxa de disseminação. Hoje em dia, a informação é divulgada para o mundo todo, em tempo real, independentemente de onde tal ocorre (Mendes, Nunes, Pinho, & Gonçalves, 2018).

Pode aceder-se ao mundo inteiro através do telemóvel ou computador portátil, infiltrando os nossos lares, aparentemente despidendo diversas culturas, permitindo um maior conhecimento e aproximação das pessoas. Quanto mais contactamos com pessoas de todo o mundo, mais entendemos e conseguimos relacionar-nos com os seus hábitos e culturas, o que pode gerar muitas dúvidas sobre quão forte é essa relação, se realmente existe, e se somos pessoas iguais ou semelhantes. Podemos perguntar, «Quão estreita é a nossa relação? As pessoas em todo o mundo são o mesmo tipo de ser? Se forem o mesmo tipo de ser, o que nos faz ser assim? Existe uma humanidade comum?» (Whelton, 2015, p. 29). Acrescentamos: Até que ponto conhecemos a sua identidade?

A construção do sujeito e a sua subjetividade devem ter como premissa estas dimensões. Este é o sujeito que a enfermagem propõe cuidar. Um sujeito de uma rede de relações complexas, dramáticas, duradouras e de informação; “um ser pensante, num corpo vivo” (Taylor, 2014, p. 8).

Por outro lado, o cuidado de enfermagem só existe den-

tro da relação pessoal entre pelo menos dois sujeitos: o enfermeiro e a pessoa a necessitar de cuidados. Quando se encontram, cada uma destas duas pessoas traz essas dimensões para a relação, em que a autorrealização de um depende da autorrealização do outro, independentemente da posição que ocupam na relação. Assim, a relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa a necessitar de cuidados é de “reconhecimento e autorrealização” (Melo, 2013, p. 34).

O enfermeiro também é uma pessoa pensante num corpo vivo, o resultado de relações tão complexas como as da pessoa cuidada. Quando os dois se encontram, cada um vem carregado com os resultados da sua história. Este encontro irá transformar a vida de ambos, ainda que de forma impercetível. É, portanto, uma relação ativa, não-passiva em que um recebe o outro dá. Porque uma relação ativa implica a troca de experiências entre dois seres pensantes num corpo biológico, que vivem numa sociedade concreta, histórica e cultural (ou na mesma, ou em diferentes sociedades). São seres diferentes um do outro, e a identidade de um depende da identidade do outro. Por conseguinte, é acima de tudo uma relação intersubjetiva para partilhar aspetos da pessoa individual. Essas reflexões permitem a seguinte pergunta: Quais são os princípios para a construção de uma relação de cuidado de enfermagem de reabilitação com base nestas dimensões: amor, direitos e solidariedade?

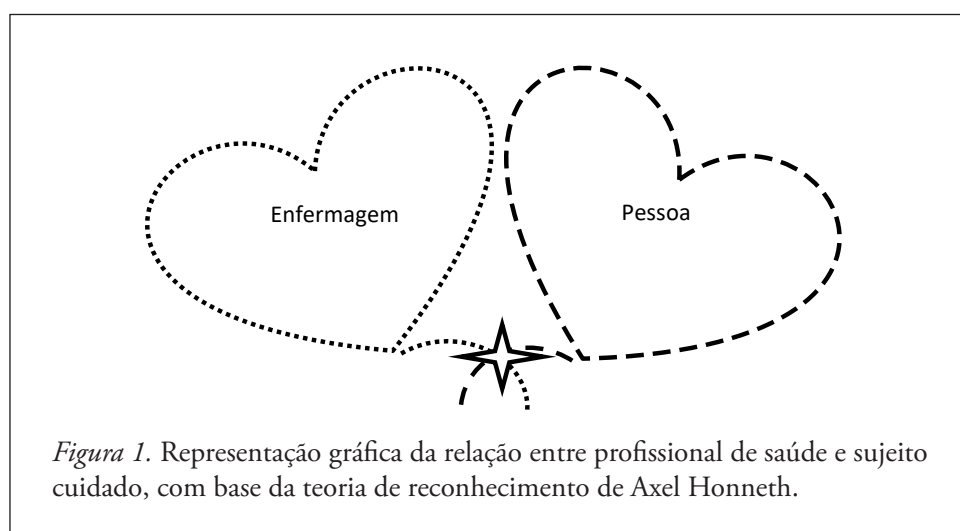
Elementos essenciais para o cuidado

Quando se fala de cuidado, é necessário considerar algumas questões centrais para este tipo de cuidado. O cuidado de enfermagem de reabilitação é um processo emancipatório, cuja finalidade é o bem-estar das pessoas envolvidas - profissionais, pessoas com deficiência e suas famílias. De acordo com a teoria do reconhecimento de Axel Honneth, o processo de reconhecimento intersubjetivo tem três dimensões: amor, direitos e solidariedade. Por exemplo, a Figura 1 demonstra a relação entre o profissional de saúde e a pessoa cuidada.

É um processo centrado num tempo e espaço determinado histórica, social, cultural e economicamente. Por conseguinte, as dimensões de reconhecimento são concretas, bem como a construção dos sujeitos envolvidos na relação; É realizado entre intersubjetividades personificadas, também provenientes de um espaço e tempo histórico, social, cultural e economicamente determinado. Um dos princípios é o reconhecimento das diferenças entre os sujeitos do processo e, com base neste reconhecimento, a construção conjunta do processo. A pessoa com deficiência é uma unidade de espaço temporal, espiritual, biológica, cultural, económica. O enfermeiro é uma unidade de espaço temporal, espiritual, biológica, cultural, económica. Esta relação é permeada por contradições, lógicas e históricas. Lógicas, relativamente ao desvio e à norma. Históricas, relativamente ao contingente, o ambiente onde cada um dos envolvidos na relação vive. Esta relação, como processo emancipatório de ambos os envolvidos, deve ser de ajuda mútua e de solidariedade, com períodos sucessivos de demarcação e aproximação, sempre baseada na confiança (Wernet, Mello, & Ayres, 2017).

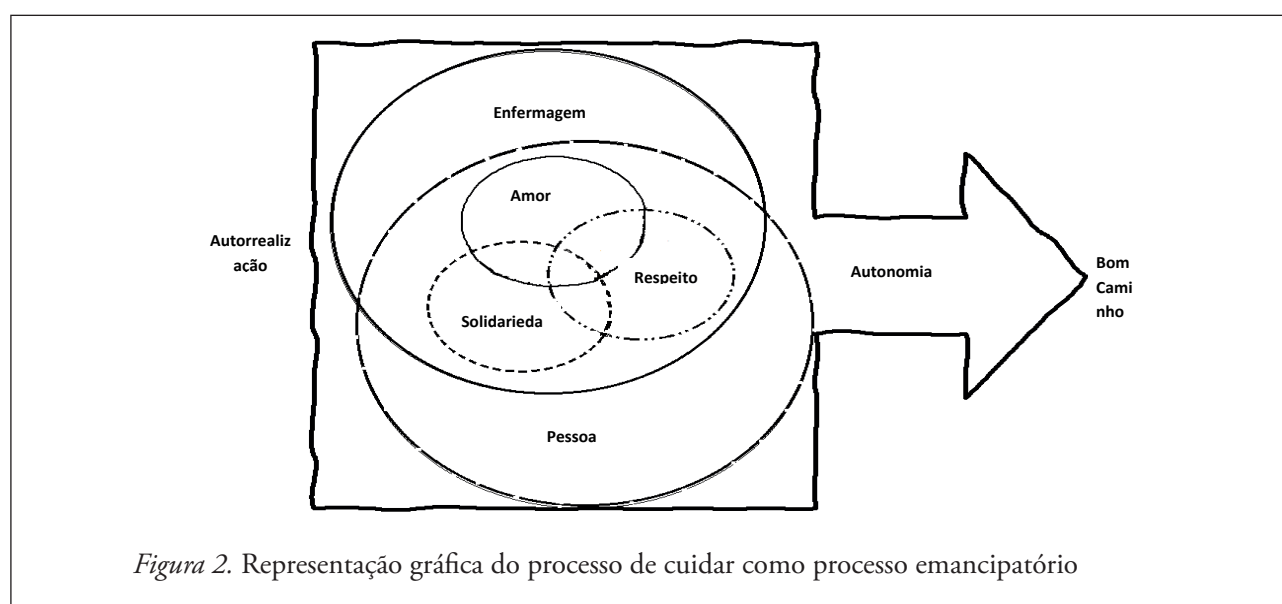
Processo com um tempo “0” (início) e um há-de vir. Os cuidados devem começar com o diagnóstico, um “diagnóstico do tempo presente orientado para e pela emancipação” (Melo, 2013, p. 21). O tempo 0 está relacionado com o primeiro contato entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, tendo lugar na consulta de enfermagem. O tempo “0” deve ser o resultado da insatisfação com o presente de todos os envolvidos no processo, e essa insatisfação (esperança) é o motivo do desvio. O processo tem a esperança como seu elemento essencial. Ocorre numa relação dialética entre um profissional de saúde e uma pessoa com deficiência, em que a insatisfação com a situação atual é contraditório e gerador de conflitos. O viver bem, fruto do processo, é parte da individualidade de cada um dos sujeitos envolvidos, e a individualidade de um depende da individualidade do outro; neste sentido, cada um dos sujeitos envolvidos na relação torna-se responsável por algumas questões individuais e reconhecimento mútuo.

A Figura 1 representa o processo de cuidar e a relação entre o sujeito que cuida e o sujeito cuidado, com base nas três questões apontadas por Axel Honneth, a saber: autoconfiança-amor, autorrespeito-direitos e valorização-solidariedade. Tudo isto construído no Andreas de cada um. Tal Significa que cada sujeito já entra na relação com um processo de reconhecimento prévio, de acordo com a sua própria história social, sendo a personificação deste processo.



Embora os níveis de reconhecimento sejam os mesmos para ambos, as experiências individuais e coletivas de cada pessoa resultam em diferentes inserções no, e visões do, mundo. Estas diferenças são a base da própria relação, pois permitem a partilha de experiências e vão transformar cada pessoa envolvida, reforçando ou negando-a, modificando-a inexoravelmente.

O cuidado como um processo emancipatório para viver bem implica a autonomia dos participantes neste processo. Baseia-se na individualidade de cada um, em que o enfermeiro e a pessoa cuidada, por meio da relação intersubjetiva de reconhecimento, de amor, de respeito e de solidariedade, reconstróem as suas vidas individuais e conjuntas, como mostra na Figura 2.



Conclusão

Esta reflexão considera a teoria do reconhecimento de Axel Honneth e o princípio da esperança de Ernst Bloch para descrever as dimensões e princípios para o cuidado de enfermagem de reabilitação.

A construção do sujeito ocorre em relações intersubjetivas e históricas de reconhecimento em três níveis: amor, direitos e solidariedade. O cuidado de enfermagem realiza-se com dois seres que estabelecem relações de reconhecimento com demarcação e delimitação, em que a individualidade de um depende da individualidade do outro. Neste sentido, Honneth oferece a melhor maneira de pensar sobre esta relação de cuidado. É especialmente interessante quando se trata de reabilitação, em que o processo depende necessariamente da vontade da pessoa cuidada. A reabilitação exige parceria, e o enfermeiro não pode manipular o outro, pois é o outro que deve capacitar-se a si mesmo e a sua realidade para (re)construir formas de viver bem.

Quando falamos de cuidados de enfermagem de reabilitação, deve-se considerar o reconhecimento de direitos sociais, ligações afetivas e solidariedade a serem consolidados entre a pessoa com deficiência e as suas relações - o processo emancipatório do sujeito. Este estudo reflete sobre a necessidade de uma noção histórica no processo de reabilitação, guiando o cuidado na direção de um objetivo comum e realista baseado no contexto e ambiente e numa vida plena. Quando a reabilitação é também considerada como uma forma de atitudes otimistas e concretas, as relações mútuas e recíprocas são fortalecidas, de modo a cimentar as esferas de confiança, respeito e estima social. Neste sentido, as implicações dessas teorias para a prática do cuidado e a literatura científica incluem os avanços que representaram para a profissão de enfermagem, porque existe uma necessidade de debater cuidados no presente e nas necessárias determinações históricas. O início da reabilitação exige parceria, e o enfermeiro não pode manipular os outros, porque é o outro que deve capacitar-se a si mesmo e a sua realidade para (re)construir formas de viver bem.

Contribuições de autor

Conceptualização: Schoeller, S. D.

Tratamento de dados: Schoeller, S.D.; Ramos, F.R.S.; Vargas, C.P.; Zuchetto, M.A.

Metodologia: Schoeller, S.D.; Martins, M.F.P.S.

Redação – rascunho original: Schoeller, S.D.; Martins, M.F.P.S.; Vargas, C.P.; Zuchetto, M.A.

Redação – revisão e edição: Schoeller, S.D.; Vargas, C.P.; Zuchetto, M.A.

Referências

- Aciem, T. M., & Mazzotta, M. J. (2013). Personal and social autonomy of visually impaired people who were assisted by rehabilitation services. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 74(4), 261-267. doi:10.1590/S0034-72802013000400011.
- Allgood, M. R. (2013). *Nursing theory: Utilization & application* (5th ed.). Greenville, NC: Elsevier.
- Bloch, E. (2005). *Princípio da Esperança I*. (1th. ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Counterpoint.
- Fuhrmann, N. (2013). Fighting to be recognition: thoughts about Axel Honneth's theory and the origins of social conflicts. *Barbarói*, (38), 79-96. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100006&lng=pt&tlng=pt
- Fernández Fernández, M., García Martínez, A. C., & García Martínez, M. J. (2015). *Un siglo cuidando a la sociedad: Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España* (5º ed.). Cantabria, España: Colegio de Enfermería de Cantabria.
- Hartmann, M., & Honneth, A. (2006). Paradoxes of capitalism. *Constellations*, 13(1), 41-58. doi:10.1111/j.1351-0487.2006.00439.x.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Honneth, A. (2003). Redistribution as Recognition: a Response to Nancy Fraser. In: N. Fraser & A. Honneth (Eds.), *Redistribution or Recognition: a Political-Philosophical Exchange*. 1.ed, Cap. 2. P 110-160. London, United Kingdom: Verso.
- Melo, R. S. (2013). *Teoria Crítica de Axel Honneth: Reconhecimento, Liberdade e justiça*. São Paulo, Brasil: Editora Saraiva.
- Mendes, R. M., Nunes, M. L., Pinho, J. A., & Gonçalves, R. B. (2018). Organization of rehabilitation care in Portuguese intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(1), 57-63. doi:10.5935/0103-507x.20180011.
- Miranda, S. F. (2011). A questão do reconhecimento: Axel Honneth e a atualização do modelo conceitual hegeliano da psicologia social de George Herbert Mead. In V. Schmitz, *Axel Honneth e a teoria crítica do reconhecimento* (pp. 135-145). Rio de Janeiro, Brasil: Centro Edelstein de Pesquisa Social. Retrieved from <http://books.scielo.org/id/xg9wp/pdf/spink-9788579820571.pdf>
- Paula, E. A., & Amaral, R. M. (2019). Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(e5), 1-10. doi:10.1590/2317-6369000013119.
- Risjord, M. (2013). Nursing and human freedom. *Nursing Philosophy*, 15(1), 35-45. doi:10.1111/nup.12026
- Rocha, S. A., Avila, M. A. G., & Bocchi, S. C. M. (2016). Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), e51069. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.51069.
- Schoeller, S. D., Martins, M. M., Ribeiro, I., Lima, D. K., Padilha, M. I., & Gomes, B. P. (2018). Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 06-12. doi: 10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388
- Sena, M. C., Bastos, P. R., Marques, H. R., & Silva, G. (2018). Reflexões sobre o direito à educação da pessoa com deficiência. *MultiTemas*, 23(55), 213-227. doi:10.20435/multi.v23i55.1869
- Spinelli, L. (2016). Amor, direito e estima social: Intersubjetividade e emancipação em Axel Honneth. *Latitude*, 10(1), 84-111. doi:10.28998/2179-5428.20160104
- Taylor, C. (2014). *Hegel the modern society* (1st ed. electronics). Mexico, MX: Fund of Economic Culture.
- Whelton, B. J. (2015). Being human in a global age of technology. *Nursing Philosophy*, 17(1), 28-35. doi: 10.1111/nup.12109
- Wernet, M., Mello, D. F., & Ayres, J. R. (2017). Recognition in Axel Honneth: Contributions to Research in Health Care. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(4), e0550017. doi:10.1590/0104-070720170000550017

