

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À LUZ DO
PRINCÍPIO DA ESPERANÇA: Aplicando conhecimentos da neuromarketing**

**REHABILITATION NURSING CARE IN THE LIGHT OF THE HOPE
PRINCIPLE: Applying neuromarketing knowledge**

Milena Amorim Zuchetto¹

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis -SC,
88040-900

E-mail: milenazuchetto3@gmail.com

Patricia Regina Ostrowski²

Formação acadêmica mais alta: Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina

Endereço: Av. Leoberto Leal, 431 - Barreiros, São José - SC, 88117-001

E-mail: patricia.reginafns@gmail.com

Soraia Dornelles Schoeller³

Formação acadêmica mais alta: Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis -SC,
88040-900

E-mail: soraiadornelleschoeller@gmail.com

RESUMO: Introdução: O cuidado de enfermagem de reabilitação ainda aparece muito incipiente no campo da literatura científica nacional, necessitando ser mais delineado para compreender o papel e estratégias de cuidado que possibilitem a promoção da esperança do núcleo familiar envolvido. Dessa forma, acredita-se que técnicas de neuromarketing associadas à reflexão filosófica podem agregar raízes no cuidado de enfermagem dessa especialidade. Objetivo: Refletir em relação ao cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do Princípio da Esperança, aplicando conhecimentos da neuromarketing. Método: Estudo de reflexão fundado no Princípio da Esperança de Ernst Bloch. Resultados: O estudo foi organizado em quatro partes, abordando o processo de esperar nas dimensões motivacionais, comunicativas, construtivas de metas, emocional e perceptiva-sensorial. Discussão: A esperança é impregnada no processo de viver da pessoa em reabilitação, e compreender esse vínculo inerente é entender o cuidado de enfermagem de reabilitação como fomentador de autoconfiança, respeito, dignidade, estima social e participação autônoma. Conclusão: O cuidado de enfermagem de reabilitação é compreendido como uma mola propulsora de esperança para o núcleo familiar envolvido e deve ser realizado de forma sistemática compreendendo saberes do neuromarketing para construir uma trajetória mais segura e otimista.

Descritores: Enfermagem em Reabilitação; Reabilitação; Filosofia em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Esperança.

INTRODUÇÃO

O ato de cuidar envolve ações destinadas à assistência, ao apoio e a capacitação do sujeito⁽¹⁾. Em meio à enfermagem, o cuidado emerge como um componente essencial,

ao passo que esse profissional assume o papel de responsável pela articulação de ações para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação dos indivíduos⁽²⁾.

O cuidado em saúde prioriza uma abordagem que busque maximizar a autonomia do sujeito, estimulando, constantemente, o desenvolvimento de competências para uma rotina independente. O profissional de enfermagem sustenta o processo de planejamento, operacionalização e implementação de ações de cuidado que impulsionam a autoimagem e o autocuidado, promovendo a resiliência e a reintegração social⁽³⁾.

Nesse sentido, o processo de emancipação envolve uma atitude libertadora e propulsora de autocuidado através do profissional da saúde, visando contribuir na redução de barreiras que obstaculizem a participação social, bem como que atendam as demandas singulares de cada sujeito⁽⁴⁾.

Sob a ótica de promover emancipação, são diversas as tentativas encontradas na literatura que insistem em padronizar os processos metodológicos de como tornar técnico algo tão subjetivo. Há ainda, literaturas mais densas e filosóficas que questionam se o centro de toda essa inquietação do cuidado em enfermagem não está em algo ainda desconhecido: a Esperança.

O Princípio da Esperança por Ernst Bloch propõe a análise profunda sobre o sentimento da esperança que possui associações a personalidade e a vivência de cada indivíduo, objetivando a construção do futuro⁽⁸⁾. Dentro da perspectiva do cuidado de enfermagem em reabilitação a esperança torna-se um instrumento de suavização das angústias, visando a fomentação de um propósito para prosseguir.

Logo, a esperança possui como foz o passado e alimenta-se na hipótese de um futuro idealizado, por meio de uma construção conturbada de contradições inquietas do presente. Nesse sentido, esse processo relacional, construtivo, inquieto e antecipador da esperança confirma a negação dialética do conformismo, numa perspectiva otimista, e impulsiona como uma mola o estabelecimento sólido de propósitos na luta libertadora da humanidade⁽⁸⁾.

Emerge em meio à essa névoa de paradigmas o neuromarketing, uma técnica que conjuga interpretações das áreas da Antropologia, da Psicologia e da Neurociências, buscando compreender o comportamento humano em resposta às reações neurológicas de impulso e motivação social. Esse método que busca na contradição de racionalizar

aspectos tão subjetivos pode tornar-se uma forma de sistematizar as relações sociais do processo de enfermagem⁽⁵⁾.

Com aplicabilidade nas ciências da saúde o marketing e, mais fundamentado, o neuromarketing podem ser utilizados para a elaboração de manejos que motivem a transformação de condutas dos indivíduos, utilizando a comunicação efetiva como estratégia. Em consonância, o enfermeiro ao realizar o planejamento do cuidado pode utilizar-se desses recursos para estabelecer efetividade nas práticas da enfermagem, buscado estimular o autocuidado e a esperança dos sujeitos e, conseqüentemente, conquistar a eficácia nas ações da equipe de saúde⁽⁶⁾.

O neuromarketing tem como finalidade explorar as bases cerebrais onde se desenvolve a linguagem, estruturando a comunicação de forma a envolver o sujeito, buscando direcionar suas decisões através de um discurso eficaz⁽⁷⁾. Pode parecer algo muito imerso ao campo das ideias, e até mesmo ousado, mas esse estudo tem como finalidade refletir o cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do Princípio da Esperança, entrelaçado aos conhecimentos do neuromarketing.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reflexão, o qual se fundamentou no viés filosófico alicerçado no Princípio da Esperança, além das reflexões das autoras a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da enfermagem, que contemplassem a temática voltada para os cuidados de enfermagem de reabilitação, esperança e neuromarketing. O texto foi organizado em cinco partes, discutindo as dimensões do esperar em meio ao processo de cuidado de enfermagem de reabilitação.

Referencial Teórico

O Princípio da Esperança de Ernst Bloch possui fundamento dialético da esperança, visando discutir a ruptura da satisfação intelectual, propondo criticamente a reflexão criativa da esperança, de maneira dinâmica, sobre as interpretações das transformações dialéticas do mundo, promovendo uma experiência concreta do princípio da esperança em sua totalidade⁽⁸⁾.

Para o autor, a esperança é um conjunto de emoções que se expressa através da angústia antecipadora da realidade, possuindo como caráter temporal o passado e suas

raízes associadas à melancolia e pessoalidade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto⁽⁸⁾.

Logo, a esperança possui como foz o passado e alimenta-se na hipótese de um futuro idealizado, por meio de uma construção conturbada de contradições inquietas do presente. Nesse sentido, esse processo relacional, construtivo, inquieto e antecipador da esperança confirma a negação dialética do conformismo, numa perspectiva otimista, e impulsiona como uma mola o estabelecimento sólido de propósitos na luta libertadora da humanidade⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Categoria 1: Esperançar é motivar.

O processo de reabilitação pode ser entendido como toda vez que precisamos, fortemente, aprender algo novo ou desenvolver uma atividade cotidiana de forma diferente. Posto que além de conseguir desempenhar, ou não, uma atividade, é necessário a reconstrução do reconhecimento público e a estima social diante a nova realidade.

Harmônico a isso Machado e colegas⁽⁹⁾ descrevem a reabilitação como o domínio responsável por viabilizar o treino de novas habilidades, promovendo a emancipação do sujeito em reabilitação. Está fundamentada nas ações da equipe multidisciplinar em saúde e vinculada intimamente a incorporação do indivíduo dentro da rede de atenção, promovendo, portanto, a continuidade assistencial.

De maneira geral, a pessoa em reabilitação inicia sua trajetória com mínima ou nenhuma esperança, imersa em sofrimentos e angústias do futuro ainda desconhecido. Diante a essa nova realidade o sujeito social em reabilitação frequentemente é despersonificado, visando a negação da situação de saúde e evitando o senso pessoal de inutilidade. Entretanto, esse processo poderia ser suavizado sem os múltiplos sentimentos que obstaculizam o enfrentamento das adversidades.

Nessa conjuntura o enfermeiro de reabilitação de saúde torna-se uma fonte de esperança pautada em razões, pessoais ou coletivas, para que o sujeito continue tentando. Em meio ao sofrimento, esse profissional tem que acender a fagulha que se apaga progressivamente dentro daquele indivíduo, apontando objetivos e fundamentos que

justifiquem o (re)começar, vislumbrando o que o mesmo já não encontra em si: possibilidades na vida.

A descontinuidade da constância da vida, a inconsistência do viver e a dor que tudo isso implica no sujeito em reabilitação, são aspectos que reduzem a esperança, contudo, é exatamente nesse momento que o enfermeiro de reabilitação emerge como fomentador de propósito. Portanto, a abordagem satisfatória para o enfermeiro é a utilização de frases consistentes e seguras, promovendo o sentimento de tranquilidade e alavancando a esperança para o indivíduo em reabilitação.

Nosso corpo é intimamente, e por instinto, associado à sensação de segurança. Essa necessidade pela estabilidade e pela redução de riscos é relacionada ao nosso cérebro primitivo e ao impulso pela sobrevivência. Mello e colegas⁽⁴⁾ esclarecem que as dentre as necessidades elementares para o aperfeiçoamento do desenvolver do ser humano estão: a segurança; as vivências adequadas as particularidades daquele indivíduo; o respeito as diferenças; o planejamento das perspectivas frente ao futuro. Diante disso, o enfermeiro deve dialogar, calma e claramente, sobre tópicos concretos e atividades diárias que possam ser executadas de forma autônoma se o sujeito acreditar no processo de reabilitação.

A esperança, portanto, emerge como uma necessidade que pressiona o indivíduo a agir sobre a própria vida. Entretanto, o enfermeiro de reabilitação não poderá exigir que a pessoa se envolva no processo, contudo, é capaz de incentivar e agir como uma mola propulsora de atitudes que promovam o envolvimento desejado. Nesse momento, é crucial que o profissional da saúde tente responder a seguinte pergunta: O que motiva a pessoa que cuida? Onde a resposta abrange um cuidado personalizado, contemplando a história de vida pessoal, a compreensão dos desejos e vontades individuais, bem como entender o que simboliza sucesso e traz satisfação para a vida daquele sujeito.

Uma abordagem individualizada propõe um cuidado pautado em valor. Valorização do profissional, valorização da vida da pessoa que cuida e do processo de cuidado. Por isso, é necessário captar no diálogo com a pessoa em reabilitação, qual ou o que para ela tem Valor ou Sentido, visando a elaboração conjunta de metas.

Categoria 2: O uso da comunicação para o alcance de metas.

Para captar a essência do que o indivíduo entende como esperança é fundamental uma conexão íntima e profunda com o profissional de saúde. Na enfermagem esse fenômeno é associado à dois conceitos centrais: o vínculo e o acolhimento. O acolhimento envolve a escuta sensível das carências do sujeito que requer atenção, enquanto o vínculo é a capacidade de estar disponível como porto-seguro.

O diferencial no cuidado de enfermagem de reabilitação se dá com o emprego desse fenômeno durante o processo do cuidado, percebe-se, portanto, que o vínculo emocional do enfermeiro com o sujeito é imprescindível para o bom desempenho na reabilitação. Diferente do que muitos pensam, as relações emocionais entre o profissional de saúde e a pessoa cuidada não são empecilhos para a terapêutica, sendo que o enfermeiro não precisa buscar fugas para evitá-las. Afinal, é preciso envolver-se para desenvolver!

Corroborando para isso, a elaboração de metas é muito mais factível quando há construção prévia de um relacionamento de confiança e respeito entre as partes envolvidas no processo de reabilitação. Portanto, o profissional de saúde deve reconhecer a relevância da comunicação eficiente e assertiva, visando a construção e o desenvolvimento estratégico de metas junto com o sujeito do cuidado⁽¹⁰⁾.

Dentre as medidas de comunicação eficazes para facilitar a formação de vínculo e promover o acolhimento estão: compartilhe informações claras, honestas, objetivas e completas, forneça apoio sem esquecer da família, fortaleça os pontos fortes, entenda a percepção do sujeito e da rede de apoio sobre todo o fenômeno vivenciado, compreenda o que é importante para pessoa e investigue o que lhe traz felicidade⁽¹¹⁾.

Além disso, entenda que a comunicação se torna assertiva quando deixa de ser agressiva. Pode parecer óbvio que não se deve orientar pessoas de forma violenta, porém quando nos deparamos com métodos para realizar essa “assertividade”, percebemos o quanto, por vezes, ferimos a pessoa e sua rede de apoio inconscientemente. ^(12,13).

É preciso desvendar a linguagem do público que está envolvido no cuidado e atentar-se às reações de cada indivíduo. Devemos entender que comunicar assertivamente não é mentir, mas sim falar de forma honesta e gentil. O enfermeiro, por exemplo, é acostumado a ser protagonista da equipe de saúde, mas deve deixar esse papel para a pessoa e sua rede de apoio, favorecendo a participação desse grupo, incentivando a tomada de decisão através da promoção da voz ativa e do espaço de fala.

Logo, é através da comunicação que circulamos informações esperançosas, assim como, é através dela que construímos o nosso papel social e desenvolvemos a personalidade. Consequentemente, é importante valorizar a comunicação como uma tecnologia leve de cuidado, visando uma experiência não violenta e que provoque o mínimo de sentimentos negativos possíveis entre os envolvidos.

Outras atitudes que podem ser assumidas pela equipe que realiza o cuidado envolvem: a observação sem julgamento, a empatia dos sentimentos, a identificação de necessidades e demonstração de interesse pelas histórias exitosas de vida daquele grupo. A escuta sensível e qualificada estreita a distância entre o profissional e o sujeito em reabilitação, além de aprimorar os espaços de fala, promovendo relações de amorosidade e esperança⁽¹⁴⁾.

Pensando em comunicação é necessário discutir sobre a negociação, um momento em que família, pessoa em reabilitação e profissional da saúde, precisam associar necessidades individuais e construir um objetivo coletivo para a saúde. Talvez este seja o momento com maior complexidade para o profissional, à medida que ele deverá desconstruir o paradigma de hegemonia e hierarquia do conhecimento, possibilitando a voz ativa do sujeito em reabilitação.

Por fim, é necessário que o profissional de enfermagem compreenda o processo neurológico da mensagem que transmite ao núcleo familiar. Pois a mensagem transmitida é codificada em níveis sensoriais e límbicos em nível central, que proporcionaram codificações e associações específicas, resultando em armazenamentos de conteúdo, por vezes, diferente do orientado. Logo, vale a pena validar a compreensão das informações transmitidas, visto que nem tudo que se diz, se pensa ou se faz.

Categoria 3: Respeitando a emocionalidade na Esperança individual.

Ao passo que imergimos em conhecimentos sobre o sistema límbico, partimos para a compreensão concreta de aspectos da subjetividade humana, por meio da consciência das reações emocionais, dos estímulos sensoriais nas relações sociais e das experiências de vida. Intrínseco a dada perspectiva a emocionalidade em nível central é voltado à vida social, linguagem cognitiva, memória e cultura histórica⁽¹⁵⁾.

Faz-se essencial, nesse viés, incorporar a pessoa em reabilitação como o centro do planejamento do cuidado, protagonista e vigilante do autocuidado. Tal concepção torna-

se valorosa à medida que o enfermeiro passa a assumir seu papel de credibilidade no cuidado, através da valorização do saber popular e da postura dialógica, política e ideológica em saúde. Essa quebra de paradigma acentua a dimensão da esperança individual, aproximando quem oferece o cuidado de quem o recebe.⁽¹⁶⁾.

Porém, em meio ao relacionamento de respeito com a emocionalidade do outro, surgem desafios que obstaculizam o cuidado de enfermagem de reabilitação. O sistema límbico, durante as experiências traumáticas, vive uma turbulência de emoções negativas que reduzem a esperança do sujeito, esses sentimentos visam, de maneira orgânica, prevalecer aos instintos de sobrevivência e de preservação da vida, seguindo intuições de medo e iniciativas pessimistas, tal qual pode-se ver na citação a seguir.

“Comportamento reativo ou defensivo que é governado pelo sistema emocional instintivo (amígdala em caso de ameaça e núcleo accumbens em caso de prazer). É um comportamento impulsivo, inconsciente e automático. Muitas vezes, nosso lobo pré-frontal esquerdo, graças ao "intérprete", é capaz de justificar esse tipo de comportamento, às vezes injustificável, a fim de manter a coerência entre o que fazemos e o que pensamos⁽¹⁷⁾.”

Nesse momento é necessário que o enfermeiro retroalimente o sujeito e sua rede de apoio com metas possíveis e passíveis, considerando o cuidado realístico, pautadas nas singularidades. Diante disso surgem algumas estratégias que o enfermeiro pode optar para alicerçar o cuidado prestado, como por exemplo: valorização da rede de apoio, orientação sobre os direitos do indivíduo, fornecimento de informação sobre a rede de atenção à saúde e sobre às políticas públicas.

Dentro da rede de apoio que contempla o indivíduo em reabilitação existem múltiplas prerrogativas e modelos que a sustentam. O enfermeiro, por exemplo, surge como um apoio informacional, ou seja, representa um tripé para o compartilhamento de conhecimentos pautados na literatura científica e na experiência profissional. Auxilia, portanto, na elaboração de manejos facilitadores para que o exercício das atividades de vida diária torne-se mais agradável. Cabe, ainda, ao enfermeiro o referenciamento desse indivíduo na rede de atenção à saúde, além da desmistificação de dúvidas em relação à situação de saúde e ao apoio jurídico⁽¹⁸⁾.

Ademais ainda existem mais três tipos de apoio dentro da estrutura da rede, são eles: o apoio instrumental, o qual envolve a reivindicação de direitos previdenciários, laborais e de participação, visando a maior autonomia e independência dentro do mundo social; o apoio emocional, o qual envolve, principalmente, a família, proporcionando vivências de afeto e amorosidade que fortalecem o indivíduo em meio as intempéries do viver; e o apoio da acessibilidade, o qual provoca tanta desvantagem da pessoa estar envolvida na comunidade que conjuga ao indivíduo a condição de deficiência ⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, a deficiência compreende outro desafio do enfermeiro de reabilitação, à medida que seu conceito vem carregado de estigmas culturais e históricos que acrescentam dificuldades para a reconstrução da identidade pessoal. Dentre as problemáticas dessa questão estão: o senso de normatividade social, a sensação de inutilidade, a concepção de dependência e a exclusão social. Nesse seguimento, o enfermeiro deve possuir consciência social, porém, fortalecer a luta contra a conformação construída, visando a esperança ativa no processo de cuidado ⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro de reabilitação precisa ultrapassar a construção histórica de cuidado “pelo outro” e assumir o papel de “cuidar com o outro”. É necessário identificar o quanto a nossa profissão pode ser deficiente quando não enxergamos o papel político envolvido no cuidado, ou podemos ser “cegos” quando negligenciamos as necessidades do outro, ou, ainda, podemos ser “surdos” e “mudos” quando fingimos não saber da realidade do mundo. O enfermeiro de reabilitação deve abandonar a posição “intocável” e despertar a esperança de um futuro com real qualidade de vida.

Sem demora, quando reconhecemos a deficiência como algo que denota somente a diversidade, compreendemos que não é tão difícil estabelecer relações de respeito. O enfermeiro não deve negar a relevância da questão social de deficiência, mas deve exercer sua profissão para todas as pessoas, levando em conta suas particularidades e prestando o cuidado voltado à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação dentre todos os cenários existentes.

Categoria 4: Percepções da realidade.

Ao passo que os dias, meses e anos vão se passando, a continuidade da reabilitação vai se inserindo na realidade como um processo de viver, ou seja, uma eterna construção e reconstrução de identidade e transformação social. Isso é essencial para compreender que a pessoa é mutável em *continuum* e aplica-se, justamente, na vida cotidiana. Logo, é

do viver um dia de cada vez, que emergem novos desafios e potencialidades de cuidado para o enfermeiro de reabilitação.

O cotidiano pode parecer pacato aos olhos de quem, automaticamente, vive e nem percebe o tempo passar. Porém, é em meio aos percalços do dia-a-dia que vivenciamos um dos maiores desafios da reabilitação: a participação social. A estima elaborada a partir da percepção do “eu” para com o “outro” é fundamental para a elaboração da identidade e do senso de utilidade, à medida que é através dessas percepções que nos entendemos no mundo social.

Desde o momento que despertamos estabelecemos estratégias automáticas para executar tarefas, porém quando há algo que impede determinada atividade, o nosso córtex é obrigado a reelaborá-la de maneira que consiga ser realizada e obtenha satisfação com o resultado. Afazeres “simples” podem ser extremamente difíceis, por exemplo: banhar-se, vestir-se, transferir-se, alimentar-se ou realizar as eliminações fisiológicas.

Surgem, assim sendo, grandes desafios no que diz respeito às ocupações mais complexas que envolvem atividades laborais, de lazer ou transporte, já que para o nosso cérebro, é muito mais acessível executar uma prática que não dependa de outra pessoa para auxiliar. Porém, no contexto da reabilitação, são múltiplos os fatores que promovem relações de interdependências e que forçam o nosso sistema central a se reorganizar.

Portanto, com o intuito de otimizar o cuidado de enfermagem de reabilitação, o neuromarketing propõe técnicas facilitadoras de neuroimagem, explorando as percepções, as respostas inconscientes e as experiências, objetivando a eficácia na realização da ação e o alcance de sensações satisfatórias que idealizem a concepção de sucesso.

No contexto dos pensamentos inconscientes, tornar a tarefa um processo automatizado facilita a tomada de decisão, tornando-a eficaz, o que não ocorreria caso tivessem que processar conscientemente todos os fatores relevantes. Atente que não estamos dizendo que a pessoa deve ser acrítica sobre o autocuidado, mas sim que o enfermeiro deve facilitar o processo evitando desconforto. Logo, a mente inconsciente serve como repositório de habilidades e de conhecimentos que os indivíduos adquirem de maneira consciente, mas que se tornam automáticos por meio do uso cotidiano ⁽²⁰⁾.

Entenda que, intrinsecamente, o peso da perda ou a impossibilidade será, sempre, maior do que o peso do sucesso. Por esse motivo, a percepção da pessoa em reabilitação é essencial para elaborar estratégias de cuidado. O enfermeiro, nesse contexto, é responsável por prever o investimento que o indivíduo e sua família farão para obter resultados a curto, médio e longo prazo, considerando o tempo dispendido, a disposição para realizar, o desempenho na atividade e as medidas de ajustes.

O resultado, por vezes, não é mensurável em escalas, mas sim relatado pelo sujeito em processo de reabilitação a partir das vivências facilitadas no dia-a-dia e das experiências com mais independência e autonomia. Esse relato, às vezes solto em uma conversa de corredor, deve ser elogiado para fomentar a importância da emancipação, o senso de liberdade e a justiça ⁽²¹⁾.

Corroborando ao supracitado, estratégias bem construídas que consideram a história pessoal, a comunicação eficiente, o respeito à emocionalidade e às percepções da vida, agregam valor à participação do indivíduo e fomentam a inclusão social. Conclui-se, portanto, que a reabilitação é tentar e (re)tentar, constantemente. Bem como, envolve o diálogo intrafamiliar, a comunidade, o esperançar, a noção de corporalidade, o senso de utilidade e o empoderamento frente aos desafios de participar ativamente da sociedade.

DISCUSSÃO

Torna-se evidente que o Esperançar é uma atitude que o enfermeiro e a pessoa em reabilitação assumem para expressar os sentimentos que refletem as tendências de cuidado. Isso é visto através das repercussões e do processo de lidar com a situação de saúde, dialogando com as questões de sentido da vida, de motivação para viver, de autoconfiança, de independência e de mecanismo de enfrentamento ⁽²²⁾.

De caráter consciente e antecipador, a esperança é vista como concreta, ao passo que expressa seu otimismo militante para uma construção saudável da realidade. Em outras palavras, esperançar não é a espera passiva, mas sim uma construção revolucionária influenciada pelo passado e vivida no presente que irão contribuir para o surgimento do novo⁽⁸⁾.

Nesse viés, a esperança é a experiência utópica e concreta que guia os movimentos libertários, através da superação do medo e da angústia, visando o ato libertador de

reabilita. Para isso, destaca-se a importância da imaginação e do sonho e, também em sua contradição, a necessidade de o real para manter-se dentro da realidade vigente ⁽²³⁾.

Como mencionado por Bloch⁽⁸⁾, o olhar de futuro da esperança é representado como o “sonhar acordado” que não desvia a perspectiva do real, porém conserva a evolução por meio da coragem e dos ideais. Possui como foz o passado e alimenta-se na hipótese de um futuro idealizado, o processo dialético de esperar ocorre no “agora”, por intermédio de uma construção conturbada de contradições.

São inúmeras as dimensões humanas que coexistem no processo de esperar da pessoa em reabilitação. Desse modo, o enfermeiro, responsável pelo alinhamento de propósitos, deve focar suas estratégias de cuidado na construção de vínculos de confiança, assim como construção de relações respeitadas e dignas que promovam a estima social e participação autônoma ⁽²⁴⁾.

O processo relacional, construtivo, inquieto e antecipador da esperança corrobora a negação dialética do conformismo, numa perspectiva otimista, e impulsiona como uma mola o estabelecimento sólido de propósitos na luta libertadora da humanidade. É através da esperança que o homem desenvolve suas utopias e encontra sua identidade social⁽⁸⁾.

Como consequência de todo o processo de esperar, a pessoa obterá liberdade de escolha e de ação no controle da própria vida, com vontade e direito de exercer o autogoverno. Portanto, definir o Esperar na “rotina” da enfermagem de reabilitação não é tarefa fácil, porém é necessário existir essa avaliação global do sujeito para compreender o impacto da reabilitação na vida cotidiana.

Enfim, a esperança aparece como uma emoção inerente ao processo de viver das pessoas em reabilitação, isto posto, compreende uma importante ferramenta de cuidado para o profissional de enfermagem, pois este articula as potencialidades que emergem do ser humano-social, instrumentalizando o outro para assumir atitudes autônomas, independentes e confiantes ⁽²¹⁾.

CONCLUSÕES

É fato que o ato de cuidar é a essência da enfermagem, porém, o que surgem são questionamentos sobre as estratégias de implementação desse cuidado com o foco no processo de esperar de pessoas em reabilitação. Esse fenômeno é permeado de obstáculos que influem para a exclusão social, mas o enfermeiro de reabilitação possui

papel imprescindível na elaboração conjunta de estratégias que fomentem a participação digna na sociedade. Dessa maneira, o dado artigo de reflexão infere pensamentos sobre o cuidado de enfermagem de reabilitação como mola propulsora de esperança para as pessoas e famílias cuidadas, ao passo que cruza o olhar filosófico do Princípio da Esperança às noções de neuromarketing.

REFERÊNCIAS

1. COUTO, Alcimar Marcelo do; CALDAS, Célia Pereira; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jun. 2018. [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-8). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300959&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; FERREIRA, Francisco das Chagas. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, out. 2017. [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-8). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B19
3. FARIA, Ana da Conceição Alves; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; SCHOELLER, Soraia Dornelles; MATOS, Leandro Oliveira de. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jul. 2017; [acesso em: 10 maio 2020]. (p. 1-9). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300495&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. MELLO, Débora Falleiros de; WERNET, Monika; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, abr. 2017; [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-5). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200446&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
5. ALMEIDA, Lucas Rodrigo Santos de. NEUROMARKETING: A NOVA CIÊNCIA DO CONSUMO. **Revista de Administração de Empresas**, ago. 2018. [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902018000400443&lang=pt
6. FEENSTRA, Ramón A.; PALLARÉS-DOMÍNGUEZ, Daniel. Debates éticos en torno al neuromarketing político: el avance tecnológico y su potencial incidencia en la formación de la opinión pública. **Veritas**, abr. 2017. [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-20). Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732017000100001&lang=pt
7. MÉNDEZ-WONG, Adriana; REYES-RUIZ, Edith; MELLADO-SILLE, Jesús Francisco. Marketing y su aplicabilidad en enfermeras de Saltillo, México. **Horizonte Sanitário**, abr. 2018. [acesso em: 10 maio 2020]; (p. 1-8). Disponível em:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000100051&lang=pt
8. Bloch, Ernst. O princípio esperança. Vol 3. Rio de Janeiro: Contraponto/Ed. UER, 2005-2006
 9. MACHADO, Wiliam César Alves; PEREIRA, Juarez de Souza; SCHOELLER, Soraia Dornelles; JÖLIO, Liliam Cristiana; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. INTEGRALIDADE NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, ago. 2018. [acesso em: 20 maio 2020]; (p. 1-9). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300600&lang=pt
 10. TORRES-OSPINA, Julio Nicolás; VANEGAS-DÍAZ, César Augusto; YEPES-DELGADO, Carlos Enrique. Cuidados com o paciente e a família na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital Pablo Tobon Uribe. Sistematização da Experiência. **Políticas de Gerenciamento de Revistas e Saúde**, dez. 2016. [acesso em: 21 maio 2020]; (p. 1-12). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000200190&lang=pt
 11. ZERBETTO, Sonia Regina; GALERA, Sueli Aparecida Frari; RUIZ, Bianca Oliveira. Resiliência familiar e dependência química: percepção de profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, dez. 2017. [acesso em: 21 maio 2020]; (p. 1-7). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601184&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 12. SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. Comunicação e liderança na equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, dez. 2002. [acesso em: 21 maio 2020]; (p. 1-6). Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200032&script=sci_arttext&tlng=pt
 13. FERNANDES, Hugo; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Nursing and light technologies for a peace culture within the family. **Revista Brasileira de Enfermagem**, dez. 2018. [acesso em: 22 maio 2020.]; (p. 1-4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202854&lang=pt.
 14. GRILLO, Ana Monteiro. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. **Psicologia, Saúde & Doenças**, dez. 2012. [acesso em: 22 maio 2020.]; (p. 1-15). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200011
 15. GARCÍA, Rómulo Ignacio San Martín. Inconsistencia de la dimensión analítica-empírica desde la conformación cerebral cognitiva. **Sophia, Colección de Filosofía de La Educación**, jun. 2017. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-27). Disponível em: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262017000100055&lang=pt
 16. BACKES, Dirce Stein; PEREIRA, Adriana Dallasta; MARCHIORI, Mara Teixeira; RUPOLO, Irani; BACKES, Marli Terezinha Stein; BÜSCHER, Andreas. Vínculo profissional-usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família. **Avances En Enfermería**, ago. 2015. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-8). Disponível em:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200004&lang=pt
17. VILLENEUVE, Inés Merino. Una nueva vacuna: la vacuna del autoconocimiento. *Bases neurobiológicas de la conducta humana. El juego entre el cerebro instintivo-emocional y el cerebro racional. **Pediatría Atención Primaria***, jun. 2016. (p. 1-7). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000200017&lang=pt. Acesso em: 22 maio 2020.
 18. CRUZ, Daniely Monteiro; NASCIMENTO, Luis Ramon Sousa do; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; SCHOELLER, Soraia Dornelles. REDES DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA. *Ciencia y Enfermería*, abr. 2015. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-11). Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100003&lang=pt
 19. ZUCHETTO, Milena Amorim; Schoeller, Soraia Dornelles; Tholl, Adriana Dutra; Lima, Daniella Karina de Souza; Bampi, Luciana Neves da Silva; Ross Cristine Moraes. The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil. *Br J Nurs*. 2020;29(9):526-532. doi:10.12968/bjon.2020.29.9.526
 20. SOARES NETO, João Batista; ALEXANDRE, Mauro Lemuel. Neuromarketing: Conceitos e Técnicas de Análise do Cérebro de Consumidores. *Revista de Administração Contemporânea*, set. 2007. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-17). Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/MKT-D2754.pdf>
 21. AMARAL, Lucas Costa. Pessoa com deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. *Revista Unisuam*, dez. 2019. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-20). Disponível em: <http://revistas.unisuam.edu.br/index.php/legisaugustus/article/view/444/197>
 22. ZUCHETTO, Milena Amorim. Esperançar de pessoas após trauma raquimedular: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal Of Development*, out. 2019. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-16). Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3734/3533>
 23. FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, dez. 2018. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-16). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
 24. ZUCHETTO, Milena Amorim; GRUMANN, Andréa Regina Schuch; SCHOELLER, Soraia Dornelles; ANTUNES, Lucas; ALVES, Deisimeri Francisca; HOYO, Kenny Silva del. Mensuração da autonomia em indivíduos com lesão medular: revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Development*, out. 2019. [Acesso em: 22 maio 2020]; (p. 1-26). Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3736/3536>