

CAROLINE PORCELIS VARGAS
MARIA MANUELA MARTINS
MILENA ZUCHETTO
SORAIA DORNELLES SCHOELLER

TEORIA DE ENFERMAGEM *DE REABILITAÇÃO* PARA O BEM-VIVER



CAROLINE PORCELIS VARGAS
MARIA MANUELA MARTINS
MILENA ZUCHETTO
SORAIA DORNELLES SCHOELLER

TEORIA DE ENFERMAGEM *DE REABILITAÇÃO* PARA O BEM-VIVER



2025 by Atena Editora

Copyright © 2025 Atena Editora

Copyright do texto © 2025, o autor

Copyright da edição © 2025, Atena Editora

Os direitos desta edição foram cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena Editora

Editora chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira Scheffer

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Yago Raphael Massuqueto Rocha



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo desta obra, em sua forma, correção e confiabilidade, é de responsabilidade exclusiva dos autores. As opiniões e ideias aqui expressas não refletem, necessariamente, a posição da Atena Editora, que atua apenas como mediadora no processo de publicação. Dessa forma, a responsabilidade pelas informações apresentadas e pelas interpretações decorrentes de sua leitura cabe integralmente aos autores.

A Atena Editora atua com transparência, ética e responsabilidade em todas as etapas do processo editorial. Nosso objetivo é garantir a qualidade da produção e o respeito à autoria, assegurando que cada obra seja entregue ao público com cuidado e profissionalismo.

Para cumprir esse papel, adotamos práticas editoriais que visam assegurar a integridade das obras, prevenindo irregularidades e conduzindo o processo de forma justa e transparente. Nosso compromisso vai além da publicação, buscamos apoiar a difusão do conhecimento, da literatura e da cultura em suas diversas expressões, sempre preservando a autonomia intelectual dos autores e promovendo o acesso a diferentes formas de pensamento e criação.

Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver

| Autores:

Soraia Dornelles Schoeller
Caroline Porcelis Vargas
Maria Manuela Martins
Milena Zuchetto

| Revisão:

A autora

| Diagramação:

Nataly Gayde

| Capa:

Yago Raphael Massuqueto Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S364 Teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver /
Caroline Porcelis Vargas, Maria Manuela Martins,
Milena Zuchetto, Soraia Dornelles Schoeller. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-3754-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.543251610>

1. Enfermagem. I. Vargas, Caroline Porcelis. II.
Martins, Maria Manuela. III. Zuchetto, Milena. IV.
Schoeller, Soraia Dornelles. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

☎ +55 (42) 3323-5493

☎ +55 (42) 99955-2866

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

CONSELHO EDITORIAL

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Ariadna Faria Vieira – Universidade Estadual do Piauí
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Glécilla Colombelli de Souza Nunes – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof. Dr. Joachin de Melo Azevedo Sobrinho Neto – Universidade de Pernambuco
Prof. Dr. João Paulo Roberti Junior – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Enfermagem de Reabilitação

O que é? Como pensam?

Já me perguntaram

Como faz? Onde implementam?

Até isso já me questionaram

Para muitos reabilitação é um centro

Para outros reabilitação é uma metodologia

Para nós a sua essência é empatia

De unir pessoas e melhorar a vida

O poder da reabilitação está nas pessoas

Nas relações humanas e de confiança

Talvez seja essa a maior herança

Que devemos deixar para a humanidade

O que está dentro de ti é a grande verdade

Que compartilhamos repetidamente

Está na troca a construção da identidade

Que precisamos para enfrentar o diferente

O que muita gente não sabe

É que a enfermagem reabilita

Antes que o mundo desabe

Lá está ele para te dar guarida
Antes que você não veja oportunidade
O enfermeiro vem com mais um ponto de vista
Antes, até, que você não queira mais viver a realidade
Esse profissional te anuncia a garrida

A enfermagem de reabilitação é, em si, um termo que significa muito
Impulsiona a esperança e a dedicação
Estimula a empatia e a compaixão
Favorece o autoconhecimento e a inclusão
Fomenta o aprendizado para melhorar a ação
Sustenta o bem-viver e a emancipação
Alicerça o senso de equipe e de união

Por isso, quando me perguntam
O que é reabilitação?
Eu respondo rapidamente
Muito mais do que somente ação
É filosofia e sentimento
É cuidado e relacionamento
É confiança e respeito
Para alcançar uma vida feliz

Milena Zuchetto

Tem pessoa que nos ensina com a própria vida. Não precisa conversar sobre . Sua vida é respeito, amor, luta e dedicação. Dignidade. Isso só existe quando vivido. Obrigada filho. Te dedico parte do que aprendi com(vivendo) contigo. Te amo.

Soraia Dornelles Schoeller

PREFÁCIO

PREFÁCIO

A Enfermagem de Reabilitação tem centrado a sua perspetiva disciplinar em vários modelos e teorias, consoante o foco de atenção às respostas humanas, decorrentes das diferentes transições, especialmente das que resultam ou agravam situações de incapacidade, dependência, diminuição da capacidade funcional, perda de funcionalidade e de qualidade de vida.

Independentemente da perspetiva disciplinar permeada pelo conhecimento específico da disciplina os profissionais almejam, com a sua intervenção, isoladamente ou integrados em equipas transdisciplinares, melhorar a função, maximizar o potencial funcional e a independência, contribuindo para que estas pessoas mantenham a possibilidade de um 'Bem-Viver'.

A Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver, apresentada pelas autoras nesta obra de grande valor científico e societal, propõe *'uma abordagem ampliada do cuidado, que valoriza o contexto, a subjetividade e a singularidade de cada pessoa'*. Corroborando esta afirmação e reforçando que a intervenção de enfermagem de reabilitação deve ter como meta criar condições e possibilidades para o Bem-Viver, não posso deixar de notar e valorizar que esta perspetiva teórico-filosófica afasta-nos, definitivamente, do modelo biomédico, centrado na intervenção e execução dos profissionais, relançando a discussão em torno do papel destes especialistas como educadores, advogados e provedores dos direitos, líderes de equipas, dinamizadores dos recursos existentes, participantes ativos na construção de comunidades mais felizes e sustentáveis, ativos na proposta e participação em políticas públicas e na investigação.

É de salutar a preocupação para que esta Teoria de Enfermagem de Reabilitação possa e deva ser, nas palavras das autoras, um *'instrumento para pensar e refletir uma prática de enfermagem de reabilitação com finalidade a autorrealização das pessoas envolvidas nesse processo, sendo possível pensar nas práticas nos mais diversos ambientes, constituições familiares, sociedades políticas e processos de viver.'*

Pelo supracitado e conhecimento pleno do conteúdo deste livro, atrevo-me a afirmar que estamos perante uma mudança paradigmática sobre a representação dos cuidados de enfermagem de reabilitação, com valorização da participação plena do cidadão no processo de reabilitação e reconhecimento da intersubjetividade associada, abrindo uma janela de oportunidades para a reconstrução da pessoa

PREFÁCIO

PREFÁCIO

em reabilitação, facilitando *‘a sua participação social através do reconhecimento de sua diversidade e unicidade em todas as relações intersubjetivas.’* Esta ruptura, promovida pela teoria, amplia os limites da disciplina, trazendo novos desafios para a clínica, formação e investigação.

A abertura e a complexidade desta teoria é um repto para a discussão de como pode ser usada na investigação para promover uma melhor compreensão da natureza dos cuidados de enfermagem de reabilitação, suportar novas intervenções e construir conhecimento específico para a clínica dos enfermeiros de reabilitação para que todos possamos ser facilitadores de um Bem-Viver.

Cristina Lavareda Baixinho

Professora-Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Enfermagem. Mestre em Saúde Escolar. Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Gestão do Risco de Queda em idosos residentes em estruturas residenciais para idosos e na comunidade; transição do hospital para a comunidade; Prática Simulada; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros especialistas. Editora da Anna Nery Revista de Enfermagem. Membro da Comissão Científica do CIAIQ e WCQR.

PREFÁCIO

PREFÁCIO

Para a escrita deste prefácio perguntei a mim mesma: contextualizo a obra ou contextualizo a paixão, a motivação e o compromisso das autoras pelo tema da reabilitação? A escolha foi simples e óbvia! Ao contextualizar a paixão, a motivação e o compromisso das autoras pelo tema da reabilitação, introduzo o contexto da obra.

Soraia Dornelles Schoeller, Caroline Porcelis Vargas e Milena Amorim Zuchetto são pesquisadoras do Laboratório de Pesquisa, Ensino e Tecnologia sobre Saúde, Enfermagem e Reabilitação- (RE) HABILITAR, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins é pesquisadora e *expert* na área da reabilitação, vinculada ao Instituto Superior de Saúde da Universidade do Porto, Portugal. Autoras desta obra, atuam em parceria desde o estágio de Pós-Doutorado em Enfermagem de Reabilitação na Escola Superior de Enfermagem do Porto, da professora e doutora Soraia Dornelles Schoeller, em 2017-2018.

Ainda que as autoras tenham desenvolvido uma expressiva produção acadêmica antes de 2017, sinalizo, aqui, quatro das inúmeras ações conjuntas das autoras, entre 2017 e 2025, em prol da Enfermagem de Reabilitação. Quatro ações diferentes e exemplares e que representam, modos de manifestar o envolvimento da enfermagem com a reabilitação: publicação de artigos e livros; regulamentação e reconhecimento da especialidade da Enfermagem de Reabilitação; organização de eventos e, foco deste livro, a construção da Teoria de Enfermagem de Reabilitação.

Para a ação de publicação de artigos e livros publicados em parceria, além do expressivo quantitativo e da profícua contribuição para a disseminação do conhecimento, as autoras demonstram 100% de alinhamento com a temática da reabilitação. Portanto, uma trajetória coerente e aderente, o que possibilitou desencadear um processo de aprimoramento e aprofundamento teórico-metodológico. Ou seja, com o passar do tempo, observa-se a preocupação com o rigor investigativo e com a adoção de referenciais teóricos.

Com relação à regulamentação e reconhecimento da especialidade de Enfermagem de Reabilitação no Brasil. A autora Soraia Dornelles Schoeller, é membro e uma das mentoras na comissão de *experts* para a regulamentação no COFEN e na ABEN para a construção dos critérios da especialidade. Deste modo, neste período foi consolidada a Resolução COFEN Nº 728 de 2023.

PREFÁCIO

PREFÁCIO

O I Congresso Brasileiro de Enfermagem de Reabilitação, ocorrido em 2024, na Universidade Federal de Santa Catarina, não foi o primeiro evento organizado pelas autoras, tanto no Brasil como em Portugal. Mas, foi o mais emblemático e representativo. Foram apresentados durante os dois dias de congresso trabalhos estruturados, segundo os quatro eixos de competências e atuação da equipe de Enfermagem de Reabilitação, de acordo com a respectiva Resolução COFEN Nº 728 de 2023: Assistência direta de Reabilitação; Gestão em Reabilitação; Educação em Saúde em Reabilitação e Ensino e Pesquisa em Reabilitação. Ainda, o congresso propiciou o intercâmbio técnico-científico, humanístico, jurídico-legal, ético e sócio-político-cultural, em âmbito nacional e internacional, de temas ligados à prática profissional, ensino, pesquisa e extensão, na medida em que foram aprofundadas diversas temáticas com lacunas importantes na área da reabilitação, em especial da Enfermagem de Reabilitação. O evento contribuiu ao fortalecimento da Enfermagem de Reabilitação em um contexto multilateral de parcerias estratégicas, por meio da divulgação e visibilidade desta temática, o compartilhamento de saberes, experiências e práticas nacionais e internacionais nessa área de atuação, a promoção da inovação e a qualificação dos profissionais, oportunizando o desenvolvimento de novas redes de conhecimentos. Reflexo disso, durante o evento, a coordenadora Soraia foi homenageada pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação, por seu protagonismo e impacto acadêmico e social nesta área de atuação, mundialmente. Destaca-se ainda, que, ao término deste, foi criada uma Comissão com representantes das Universidades UFSC, USP, UFBA e UEB para a realização do próximo Congresso Brasileiro de Enfermagem de Reabilitação, em 2026, na Bahia. Do mesmo modo, iniciou-se a discussão das bases teóricas e articulação para o fomento de criação de cursos de especialização na área de Enfermagem de Reabilitação no país.

Por fim, a quarta ação, a construção da Teoria de Enfermagem de Reabilitação! O livro denominado “Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-viver”, é resultado de anos de estudo, uma graduação em Filosofia, duas Teses de Doutorado e um estágio de Pós-Doutorado. O intuito de desenvolver uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação, com foco no cuidado especializado dos enfermeiros e equipe de enfermagem de reabilitação, é justificado pelas autoras “pelas especificidades do cuidado especializado em enfermagem de reabilitação, sendo necessário um

PREFÁCIO

PREFÁCIO

modelo que norteie tal cuidado a fim de apropriar os enfermeiros da importância de seu cuidado. Isso dito, há a necessidade de pensar uma teoria que abarque as especificidades de enfermagem de reabilitação, dando suporte aos profissionais e priorizando as pessoas durante todo seu processo de reabilitação”.

A construção da Teoria de Enfermagem de Reabilitação proposta, teve como referencial metodológico os livros “Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação”, publicado por Fitzpatrick e Whall, “Estratégias para a construção teórica em enfermagem”, publicado por Walker e Avant, e “Novas abordagens para o desenvolvimento de teorias” publicado por Moccia. Para tanto, foram considerados dois referenciais teóricos para a construção reflexiva, filosófica e sociológica, o Princípio da Esperança de Ernst Bloch e a Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth. Essa construção aborda, de maneira transversal, os subsídios da dialética da esperança, por meio de um paralelo entre o cuidado de enfermagem da reabilitação e o processo emancipatório para o bem-viver dos sujeitos envolvidos.

Do terceiro ao sexto capítulo, desta obra, são apresentadas de modo claro, com rigor metodológico, as etapas para o desenvolvimento da Teoria de Enfermagem de Reabilitação. Deste modo, nos terceiro e quarto capítulos, são designados e desenvolvidos conceitos essenciais, análise e síntese das afirmações para a construção do modelo teórico. Já, no quinto capítulo, está o detalhamento da apreciação teórica, da análise interna dos conceitos e definições, a qual determinou a necessidade de ser verificado o potencial de teste da respectiva teoria. Neste caso, para a aplicabilidade do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, e consequentemente da Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver, procedeu-se a necessária análise externa, para compreensão das correlações existentes na relação entre o enfermeiro de reabilitação, a pessoa em reabilitação e os aspectos ambientais e temporais que influenciam de diversas maneiras o processo de reabilitação para o Bem-Viver das pessoas. Para tanto, considerando que no Brasil ainda não existem profissionais enfermeiros especializados em reabilitação, foi necessário buscar informações e dados em Portugal, cujo país possui a especialização de Enfermagem de Reabilitação. No sexto capítulo, são apresentadas considerações das autoras acerca das perspectivas futuras para a administração, educação e prática assistencial da enfermagem de reabilitação.

PREFÁCIO

PREFÁCIO

Sinto-me plenamente à vontade para afirmar que vocês têm aqui uma obra incomparável, didática e excepcional! Foi uma honra e um grande desafio escrever o Prefácio deste livro! Expresso meus agradecimentos às organizadoras, já que mais do que retratar uma parceria produtiva e afetiva das autoras que a compõem, pude expressar o valor deste livro para a enfermagem, a comunidade acadêmica e as pessoas indiretamente ou diretamente implicadas com a temática da reabilitação, quer porque necessitam da atenção especializada, quer porque são profissionais na atenção especializada. E, neste sentido, para valorizar algo implica entender o seu valor perante os outros, ou seja, aquilo que a Enfermagem faz e sabe e para quem e por quê? Suas atuais inserções e conquistas, também, suas ambições e espaços de lutas.

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Enfermeira. Docente da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem com foco em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-doutorado em Bioética pelo *Center of Bioethics da University of Toronto, Canadá*. Pesquisadora PQ 1D CNPq.

POSFÁCIO

POSFÁCIO

O livro intitulado **TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER**, elaborado em parceria Brasil/Portugal de pesquisadoras que vem estudando há muitos anos acerca da área de reabilitação de pessoas com algum tipo de deficiência, vem brindar o público leitor com mais esta obra seminal, em termos de Teorias de Enfermagem.

Registros na literatura apontam que as primeiras atuações da enfermagem, em reabilitação, aconteceram em 1944, quando o Sr. Ludwig Guttmann, na Grã-Bretanha, criou o Centro de Traumatizados Medulares com o objetivo de normatizar o tratamento das lesões medulares, assim como, a reabilitação desses indivíduos em todo seu contexto clínico e social. Um estudo realizado por Schoeller e Colaboradores apontou que atualmente existem 13 países que possuem enfermagem de reabilitação. Inglaterra, na qual a enfermagem de reabilitação foi criada na década de 1950; Portugal e Estados Unidos da América na década de 1970; Austrália e Nova Zelândia na década de 1990; Canadá, Guatemala e México na década de 2000 e os Países França, Holanda, Rússia, Seychelles e Suíça a década de criação não foi especificada por não encontrar eventos específicos da enfermagem de reabilitação. No Brasil, desde os anos 1980 tem se tentado criar políticas próprias para a enfermagem de reabilitação, porém o número de centros ainda é pequeno, assim como o número de especialistas nesta área.

Há um consenso de que a enfermagem de reabilitação agrega ao cuidado a intenção de maximizar a independência e funcionalidade. Neste sentido, presta um cuidado voltado para o outro inserindo-o em seu cotidiano. Isto fica evidente nos temas dos encontros profissionais, que versam sobre a identidade deste cuidado e da relação que deve se estabelecer entre profissional e pessoa para que ele seja realizado. Tal relação é essencialmente educativa, pois o profissional compartilha com o sujeito cuidado, formas deste poder viver no cotidiano com maior independência.

O livro **TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER**, vem então atender a uma necessidade da área e dos profissionais que nela atuam de modo a tornar o cuidado mais efetivo e sistematizado a partir de um referencial teórico condizente com as necessidades de cuidado das pessoas com deficiência. Considerando o texto elaborado de modo didático e teoricamente sustentado, ele poderá servir de apoio educacional nos currículos das escolas de enfermagem, com a contribuição de uma Teoria específica para esta clientela.

POSFÁCIO

POSFÁCIO

As teorias de enfermagem, são compreendidas como referenciais fundamentais à matriz disciplinar da profissão, influenciando interpretações em nível de ensino, pesquisa e prática, explicando o exercício profissional através de conceitos que consolidam a visão de mundo e as ações éticas.

As teorias de Enfermagem não se esgotam em si próprias, se complementam e contribuem para que o cuidado de enfermagem possa ser conduzido com base em referenciais teóricos que o orientam e qualificam o cuidado.

O livro **TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER** cumpre esta função e vem agregar valor às demais teorias de enfermagem existentes.

Maria Itayra Padilha

Enfermeira, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.
Pós-Doutora em História da Enfermagem e Saúde pela Universidade de Toronto/Ca.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
PRINCÍPIOS NORTEADORES	4
TEORIA DO RECONHECIMENTO	6
PRINCÍPIO DA ESPERANÇA	11
ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DA TEORIA..14	
SAÚDE.....	19
ENFERMAGEM	20
AMBIENTE	22
PESSOA	23
TEMPO	24
METAPARADIGMAS	26
CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....	26
AFIRMAÇÕES.....	47
MODELO TEÓRICO.....	52
MATRIZ FILOSÓFICA E PARCIMÔNIA	54
ANÁLISE DA TEORIA	57
ANÁLISE INTERNA DO MODELO TEÓRICO	65
ANÁLISE EXTERNA DO MODELO TEÓRICO.....	96
APLICABILIDADE DO MODELO.....	157
PERSPECTIVAS FUTURAS: ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO E PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	162
REFERÊNCIAS.....	169



INTRODUÇÃO

A construção de uma Teoria de Enfermagem perpassa diversos passos metodológicos, que de forma teórica, concretizam a estrutura de uma Teoria formal e aplicável na prática de enfermagem. Com intuito de desenvolver uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação, com foco no cuidado especializado dos enfermeiros e equipe de enfermagem de reabilitação, é preciso iniciar justificando a real necessidade dessa construção, que por muito foi trabalhosa e complexa. A Enfermagem de Reabilitação apresenta especificidades em seu cuidado especializado em enfermagem de reabilitação, sendo necessário um modelo que norteie tal cuidado a fim de apropriar os enfermeiros da importância de seu cuidado. Isso dito, há a necessidade de pensar uma teoria que abarque as especificidades de enfermagem de reabilitação, dando suporte aos profissionais e priorizando as pessoas durante todo seu processo de reabilitação.

A construção da Teoria de Enfermagem de Reabilitação aqui proposta, teve como referencial metodológico o livro intitulado “Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação”, publicado por Fitzpatrick e Whall, sendo considerada a edição mais atual datada de 2004, também, o livro intitulado “Estratégias para a construção teórica em enfermagem”, publicado por Walker e Avant, sendo consideradas a primeira edição divulgada em 1983 e a mais atual datada de 2019, e por fim, o livro intitulado “Novas abordagens para o desenvolvimento de teorias” publicado por Moccia, em 1992.

No percurso metodológico seguinte, iniciou-se com a construção de um Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação considerando que na enfermagem, o termo modelo pode significar a imagem de todo o campo teórico e os conceitos de toda a estrutura teórica, que fornecem uma maneira de visualizar a enfermagem e o cuidado de enfermagem. Modelos teóricos são, portanto, afirmações gerais dos fenômenos com os quais uma disciplina está envolvida, em contrapartida, uma teoria é mais específica e, consequentemente, mais intimamente relacionada à realidade (FITZPATRICK; WHALL, 1983; WALKER; AVANT, 1983).

As principais diferenças entre modelos e teorias têm, em parte, tanto o nível de abstração que difere, quanto o grau de explicação. Os modelos de enfermagem são compostos por conceitos que devem ter definições elaboradas e especificadas para

possibilitar a construção de teorias de enfermagem testáveis. Assim, os modelos não necessitam serem testados, sendo construídos derivados de dados empíricos e conhecimentos relevantes, que orientam a prática de enfermagem e estruturam conceitualmente a pesquisa em enfermagem, possibilitando após a análise e síntese dos conceitos uma interrelação entre esses (FITZPATRICK; WHALL, 1983).

Com o intuito de construir um modelo de enfermagem é necessário que se utilize de uma metodologia para a elaboração de uma teoria de enfermagem, mesmo que o resultado final difira de uma teoria formal, tal metodologia nos possibilita vislumbrar os conceitos, definições e hipóteses que formulam também o modelo conceitual de enfermagem pretendido. Logo, parece relevante definir o que é uma teoria, bem como, apontar a inevitabilidade da construção de teorias para a enfermagem.

As teorias satisfazem as necessidades dos seres humanos de impor ordem a experiências naturalmente não ordenadas, fornecendo maneiras sistemáticas de ver um mundo basicamente caótico. As teorias também fornecem estruturas para a interpretação do comportamento dos indivíduos e de situações e eventos, cada teoria aborda um aspecto relativamente específico e concreto da realidade, declarando o que é algo, como algo acontece ou por que acontece. Muitas teorias são necessárias para explicar a multiplicidade de experiências encontradas pelos seres humanos, e a função da teoria é, então, descrever, explicar ou prever propriedades.

A teoria ajuda a fornecer conhecimento para melhorar a prática de enfermagem, descrevendo, explicando, prevendo e controlando fenômenos, isso aumenta a autonomia da enfermeira através do conhecimento teórico, orientando as funções de prática, educação e pesquisa da profissão. Em sua busca científica, os enfermeiros desenvolveram uma base de conhecimentos que moldou substancialmente a perspectiva de enfermagem e que orientou programas educacionais, pesquisas e práticas profissionais (MARRINER-TOMEY, 1989; FITZPATRICK; WHALL, 1983).

O interesse no desenvolvimento da teoria de enfermagem surgiu por dois motivos, principalmente, o primeiro motivo é a visão das enfermeiras sobre o desenvolvimento da teoria como um meio de estabelecer claramente a enfermagem como uma profissão, sendo o desenvolvimento da teoria, inerente ao interesse em definir o corpo de conhecimentos da enfermagem. Avaliações subsequentes da enfermagem como profissão examinaram especificamente até que ponto a enfermagem utilizou e ampliou um corpo de conhecimentos para sua prática - "a própria sobrevivência da profissão pode estar em risco, a menos que a disciplina seja definida" (WALKER; AVANT, 1983).

A segunda razão para o interesse no desenvolvimento da teoria foi motivada pelo valor intrínseco da teoria para a enfermagem, como base para o conhecimento profissional, a teoria fornece uma imagem mais completa para a prática do que

apenas o conhecimento factual. As teorias incluem mais aspectos da prática e as integram mais plenamente do que o conhecimento factual, e além disso, teorias bem desenvolvidas não apenas organizam o conhecimento existente, mas também ajudam a fazer novas e importantes descobertas para promover a prática (WALKER; AVANT, 1983).

A elaboração de uma teoria, e do modelo teórico como parte de tal, é composta por três elementos básicos: 1) Conceitos; 2) Afirmações; e, 3) Teorias. Teorias são um grupo consistente de afirmações relacionais que apresentam uma visão sistemática sobre um fenômeno, sendo estruturada para expressar uma nova ideia ou um novo insight dentro de um fenômeno de interesse (WALKER; AVANT, 1983).

O potencial da enfermagem na produção de teorias e modelos teóricos em enfermagem vem se desenvolvendo cada vez mais, e esse crescente interesse deve ser reconhecido e discutido pelos teóricos em enfermagem e profissionais na prática de enfermagem. Ainda são poucas as bases teóricas que auxiliam a construção do modelo, mas literaturas específicas na área vem se fortalecendo cada vez mais, bem como a literatura mais clássica e as teorias e modelos já existentes, que auxiliam cada vez mais na pesquisa voltada ao propósito de elaborar modelos teóricos voltados à pesquisa, educação e prática de enfermagem.



PRINCÍPIOS NORTEADORES

O Referencial Teórico de uma investigação científica constitui-se de um diferencial para a análise e construção de um estudo, independentemente de sua abordagem metodológica, sendo necessária a congruência entre os objetos, os objetivos e a temática central em evidência para que exista uma permissividade da elaboração crítica e reflexiva dos achados. Inclusive, o referencial teórico pode ser compreendido, subjetivamente, como os óculos que vislumbram o olhar da investigação, sob o qual o autor debruça seus esforços em caminhar, à medida que dialoga com os fatos e interpretações.

O referencial teórico tem o objetivo de fornecer o suporte aos estudos, no sentido de fomentar não somente o senso crítico e delineamento filosófico, mas também para acrescentar teor revolucionário ao construto final, tendo em vista movimentos sociais e ações coletivas de mudança e transformação. Nesse sentido, o referencial é compreendido como o emolduramento do quadro a ser pintado, trazendo solidez e segurança para a trajetória criativa. Ou ainda, poder-se-ia dizer que essa terminologia pretende responder a inquietação de “Para onde andam as ideias do autor?” (GOHN, 2018).

Conforme aparece no escopo da revisão de literatura deste trabalho, a enfermagem evoluiu de ocupação para profissão a partir do desenvolvimento de um corpo de conhecimento científico e próprio, o qual permitiu a elaboração estruturada e legitimada do cuidado. As teorias de enfermagem, por exemplo, são compreendidas como referenciais fundamentais à matriz disciplinar da profissão, influenciando interpretações em nível de ensino, pesquisa e prática, explicando o exercício profissional através de conceitos que consolidam a visão de mundo e as ações éticas (TAFFNER *et al.*, 2021).

Os referenciais teóricos são de suma importância para o avanço do conhecimento produzido pela enfermagem, uma vez que a apropriação técnica e reflexiva desse eixo contribui para a transformação da prática e continuidade do desenvolvimento de novas formas de realizar o cuidado com excelência. Entretanto, é perceptível na literatura a urgência pela valorização e aplicação da ciência da enfermagem com estudos fundamentados em referenciais teóricos que desvelam os fenômenos relativos ao ambiente e contexto no qual a pessoa, a família e a comunidade estão inseridas (TAFFNER *et al.*, 2021).

A enfermagem é desafiada cotidianamente para manter seu crescimento científico e sustentação teórica da profissão, no entanto, evidências revelam que há uma dualidade entre a teoria e a prática que resulta em confusão sobre a real relevância dos referenciais teóricos na prática clínica. Embora os enfermeiros refiram a importância dos referenciais teóricos, há a contradição na aplicação em prática profissional, recorrendo à sua experiência profissional antes do pensamento crítico baseado em evidência (LIMA et al., 2021).

A enfermagem de reabilitação, mais especificamente, desde meados da década de 70 tem seus esforços voltados para a formação desses profissionais de maneira que o cuidado especializado seja aplicado ao longo do ciclo da vida, perante as situações agudas ou crônicas, proporcionando intervenções terapêuticas a fim de prevenir complicações e promover as máximas habilidades. Para isso, fundamenta-se em evidências científicas. Em congruência ao cenário geral de enfermagem, é manifestada a emergência da orientação conceitual para a prática, tornando esse cuidado uma atitude intencional, eficaz e reconhecida (SILVA et al., 2019).

Nessa mesma lógica, o desenvolvimento da teorização em enfermagem centra-se no aprimoramento das práticas para a promoção das bases disciplinares como uma forma de luta contra a cultura do cuidado centrado na doença ou modelo biomédico. Partindo disso, o referencial teórico deve ser visto como transversal ao cuidado em saúde para que ocorra o fomento à consciencialização da prática profissional sustentada em conhecimentos teóricos (RIBEIRO et al., 2018).

Apesar do crescente interesse em utilizar os referenciais teóricos para orientar a prática de enfermagem, as fragilidades inerentes a esse processo têm determinado avanços e retrocessos, com resultados que variam de acordo com os contextos da prática. Em Portugal, por exemplo, a enfermagem de reabilitação apoia-se nas influências dos escritos de Virginia Henderson, Madeleine Leininger, Dorothea Orem e Callista Roy, entre outras, exigindo uma clarificação urgente dessas perspectivas para a evolução teoricamente significativa da profissão. É fato que somente a partir da consolidação dos fundamentos teóricos que será possível a prática sustentada e sistematizada de enfermagem (RIBEIRO et al., 2018).

Atualmente, há o consenso de que a enfermagem não pode avançar no sentido de satisfazer o seu compromisso social, se não existir clareza a respeito das suas bases disciplinares. Os enfermeiros especialistas em reabilitação praticam seu cuidado a partir da perspectiva de facilitação dos processos da vida e das experiências humanas de transição, bem como na promoção do autocuidado, adaptação, saúde, estabilidade e qualidade de vida. Para a realização prática dessa atitude agenciadora de bem-viver, o cuidado de enfermagem de reabilitação precisa estar sustentado em referenciais teóricos. No entanto, o desconhecimento de estudos centrados na identificação das orientações conceituais dos enfermeiros, constitui a principal motivação para o presente trabalho (MARTINS; RIBEIRO; VENTURA, 2018).

Para tanto, foram considerados dois referenciais teóricos para a construção reflexiva, filosófica e sociológica deste projeto, sendo estes: O Princípio da Esperança de Ernst Bloch (2006) e Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth (2003). Justifica-se a utilização desses referenciais, ainda pouco evidentes na literatura de saúde, enfermagem ou reabilitação, pelo seu arcabouço teórico de valor à luta pela liberdade e justiça social, aspecto que emerge como grande diamante a ser lapidado na pesquisa de pessoas com deficiência. O Princípio da Esperança orienta, filosoficamente, a consciência realística, motivacional, antecipadora e otimista do cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto a Teoria do Reconhecimento sustenta, sociologicamente, a provocação inquieta de transformação social, sob o olhar da vivência cotidiana e enfrentamento das relações de desrespeito.

Portanto, a fundamentação teórico-filosófica está apresentada a seguir em duas partes, visando expressar o entendimento da autora acerca da temática. Primeiramente, serão abordados elementos fundados nos estudos de Axel Honneth e, posteriormente, na dialética conceitual de Ernst Bloch, objetivando considerar a essência do cuidado na enfermagem de reabilitação para o bem-viver. Parte-se do pressuposto que esses referenciais teóricos possibilitam a compreensão das relações sociais assimétricas para que o cuidado de enfermagem de reabilitação construa sua matriz teórico-filosófica fundada no reconhecimento e na esperança. Essa construção abordará, de maneira transversal, os subsídios da dialética da esperança, por meio de um paralelo entre o cuidado de enfermagem da reabilitação e o processo emancipatório para o bem-viver dos sujeitos envolvidos.

TEORIA DO RECONHECIMENTO

O autor contemporâneo Axel Honneth é um filósofo de origem alemã, nascido em 1949 na cidade de *Essen*, o qual investe seus esforços acadêmicos até os dias atuais na pesquisa científica como professor em Filosofia Social na Escola de *Frankfurt*, além de desempenhar o papel de docente no departamento de filosofia da Universidade da Colômbia. Axel concentra seus estudos na filosofia sócio-política e moral, especialmente nas relações de poder, reconhecimento e respeito. O autor prevê a prioridade das relações intersubjetivas de reconhecimento na compreensão das relações sociais, com base no conflito social e interpessoal (WEINSTEIN, 2022).

Na obra intitulada *"The Struggle for Recognition: Moral Grammar of Social Conflicts"*, o conceito de reconhecimento é derivado dos trabalhos filosóficos sociais de Hegel, sob o ponto de vista da psicologia social de Mead, da estrutura ética comunicativa de Habermas e da teoria das relações de Winnicott. Além de seu mais recente escrito intitulado *"Reification"*, propondo reformular as relações intersubjetivas de reconhecimento e poder para além do caráter estrutural de sistemas sociais como o capitalismo (HONNETH 2003; HONNETH, 2018).

A ideia do reconhecimento adquire importância substancial na contemporaneidade, à medida que aborda os dilemas de reconhecimento acerca dos efeitos das políticas públicas que se intitulam, muitas vezes, inclusivas. Honneth compreende que a interação está estruturada no conflito, e o reconhecimento é o elemento fundamental desse processo, pois compreende a gramática moral desvendada através da luta. Para explicar essa perspectiva, Axel Honneth retoma a filosofia hegeliana do papel intersubjetivo do reconhecimento na autorrealização de sujeitos e construção da liberdade individual (CAMURÇA, 2015).

O conflito é compreendido como uma luta moral, visto que a organização da sociedade é pautada por obrigações intersubjetivas de reconhecimento recíproco de suas identidades, ao passo que afirma que o termo Reconhecimento “são as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades” (HONNETH, 2009, p. 156).

O autor organiza sua interpretação de luta por reconhecimento em três princípios integradores: 1) Amor, consistindo nas ligações emotivas fortes; 2) Direito, compreendendo a adjudicação de direitos; e 3) Solidariedade, tratando da orientação por valores. Explicam-se essas esferas de luta por reconhecimento, a partir das “formas de relacionamento social e político dos homens passam a ser somente etapas de transição no processo de formação da consciência humana que produz os três meios de autoconhecimento do espírito” (HONNETH, 2009, p. 71).

O Amor envolve interações emotivas que se concretizam, intersubjetivamente, para a estruturação da personalidade dos sujeitos. Honneth exemplifica esse princípio pela relação entre mãe e filho, indicando que essa dinâmica conflitiva designa o aprendizado e diferenciação de um com o outro com a finalidade de “ver-se-no-outro” como um ser autônomo. Mesmo que ainda dependentes, ambos sobrevivem sozinhos a partir da Autoconfiança (CAMURÇA, 2015).

O processo de formação das primeiras relações sociais ocorre na medida em há o aumento da individualidade, formando o autoconhecimento do espírito, mas também a parceria de interação. Posto isto, o vínculo afetivo promove um sentimento de interdependência entre os sujeitos, do mesmo modo que provoca o desejo de, sempre mais, ampliar a realidade do vínculo estabelecido (KIRSTEN, 2019).

O Direito advém da troca dessa relação de confiança, enquanto indivíduos particulares, cabendo legalizar as pretensões individuais de cada sujeito envolvido. A posse de reconhecimento é presente nas relações pré-jurídicas estabelecidas entre indivíduos numa organização social. Logo, esse segundo princípio marca um progresso na universalização social do sujeito, visto que a particularidade das relações no âmbito da família foi superada pelas relações intrassociais (ARAÚJO NETO, 2019).

“De início, podemos conceber como “direitos”, grosso modo, aquelas pretensões individuais com cuja satisfação social uma pessoa pode contar de maneira legítima, já que ela, como membro de igual valor em uma coletividade, participa em pé de igualdade de sua ordem institucional; se agora lhe são denegados certos direitos dessa espécie, então está implicitamente associada a isso a afirmação de que não lhe é concedida imputabilidade moral na mesma medida que aos outros membros da sociedade” (HONNETH, 2009, p. 216).

Do direito à manifestação das carências individuais, os sujeitos resgatam uma vez mais a necessidade de respeito às pretensões legítimas entre si. O reconhecimento saudável das relações jurídicas produz o sentimento de Respeito mútuo, o qual é imprescindível ao desenvolvimento pleno das diversas relações sociais, delimitados pelas primeiras duas formas de relação e nas relações de formas futuras (KIRSTEN, 2019).

A partir disso, a reconstrução e diferenciação do reconhecimento jurídico, pautado em uma universalidade necessária nas diversas relações entre os sujeitos e as formas de respeito social, são acrescidas das propriedades particulares e individuais de cada indivíduo, de maneira isolada, para a sociabilização de seu papel no todo social (KIRSTEN, 2019). Nesse sentido, a Solidariedade é compreendida como as condições para a Autorrealização no que se refere às estruturas universais de uma vida bem-sucedida, da referência apenas à autodeterminação individual (ARAÚJO NETO, 2019).

“O nexo existente entre a experiência de reconhecimento e a relação consigo próprio resulta da estrutura intersubjetiva da identidade pessoal: os indivíduos constituem como pessoa unicamente porque, da perspectiva dos outros que assentem ou encorajam, aprendem a se referir a si mesmos como seres a que cabem determinadas propriedades e capacidades. A extensão dessas propriedades, e por conseguinte, o grau da autorrealização positiva crescem com cada nova forma de reconhecimento, a qual o indivíduo pode referir a si mesmo como sujeito: desse modo, está inscrita na experiência do amor a possibilidade da autoconfiança, na experiência do reconhecimento jurídico, a do autorrespeito, e por fim, na experiência da solidariedade, a da autoestima” (HONNETH, 2009, p. 272).

Desse modo, a autocompreensão cultural determina diretrizes que orientam a Estima social das pessoas, já que as capacidades são analisadas intersubjetivamente, no instante em que os sujeitos cooperam. A reputação e prestígio social se tornaram fundamentais na modernidade, dizendo respeito à realização e capacidade subjetivas do indivíduo levar adiante uma autorrealização de seus projetos de vida em consonância a um horizonte universal de valores (VERAS, 2019).

A partir dessas concepções, Honneth propõe suas três dimensões de reconhecimento intersubjetivo, considerando indispensável à sua realização pessoal que o sujeito aja desenvolvendo sua autoconfiança nas relações primárias e afetivas, baseadas em valorizações mútuas do sentido autônomo e moralmente imputáveis para o autorrespeito e individualização, confluindo para projetos individuais de realização respeitados em uma comunidade (GONÇALVES, 2018).

A partir disso, as lutas por reconhecimento consistem em formas de pressão para a participação pública fundada em conflitos sociais. Os conflitos emergem de experiências de desrespeito, sendo estes os aspectos motivadores para sentimentos morais de injustiça, os quais culminam em processos que conduzem à aceleração evolutiva da sociedade (HONNETH, 2009). Assim, a experiência de desrespeito forma a fonte emotiva e cognitiva de resistência social para o reestabelecimento do reconhecimento negado. É, portanto, esse modo de luta social calcado no desprezo que Honneth delinea seus processos de mudanças de pretensões normativas estruturalmente inscritas nas relações de reconhecimento recíproco. Com isso, a reformulação formal de eticidade para o bem-viver surge como a possibilidade da expressão das relações intersubjetivas que criam espaços de autorrealização individual na qualidade de pressupostos normativos e justificação na esfera pública (VERAS, 2019).

Com isso, Honneth desenvolve a ideia de que o reconhecimento bem-sucedido nas diversas instituições sociais produz sentimentos de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, particular e coletivo (GONÇALVES, 2018), sendo:

“A eticidade é a ideia da liberdade, enquanto Bem vivente, que tem na autoconsciência seu saber, seu querer, e pelo agir dessa, sua efetividade, assim como essa tem, no ser ético, seu fundamento (Grundlage) sendo em si e para si e seu fim motor, - [a eticidade é] o conceito da liberdade que se tornou mundo presente e natureza da autoconsciência” (HEGEL, 2010, p. 142).

Portanto, Honneth defende a autorrealização da individualidade fundada no amor, no direito e na solidariedade, no sentido de que sua contradição, o desrespeito, é o impulso motivacional para lutas sociais que impedem a realização daquilo que se entende por bem-viver. O bem-viver se relaciona com a qualidade de vida e remete às questões da espiritualidade, da natureza, da política e da ética, partindo da concepção intersubjetivista de liberdade individual que fomenta à tessitura de interações unicamente capazes de efetivar a liberdade do indivíduo (ARAMOR, 2021).

A primeira esfera colocada por Honneth (2009) como base para o reconhecimento é a dimensão do Amor, descrita como a esfera de necessidades e desejos individuais que dizem respeito ao eixo afetivo, correspondente à constituição da autoconfiança individual. A intenção do amor é demonstrar a sensação de saber-se amado e aceito em suas necessidades individuais, desejos pessoais e carências íntimas, enquanto elemento fundamental no processo de individualização. Compreende-se a relação amorosa como a primeira dimensão do reconhecimento mútuo na qual os indivíduos se veem confirmados em seus desejos, inseguranças e carências, sendo assim dependentes do outro e permitindo o “ser-com-o-outro” (HONNETH, 2009; DALBOSCO, 2014; MATTOS, 2016; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; MÖLLMANN, 2011).

Ao ser reconhecido em suas necessidades mais íntimas, o sujeito estabelece uma boa relação afetiva, dependente, equilibrada e autônoma entre os indivíduos envolvidos. Logo, amar implica ao mesmo tempo o reconhecimento da autonomia do outro e de si mesmo, e pressupõe o reconhecimento da dependência que cada um tem do outro. Nesse sentido, o amor é a explicação das aproximações entre autonomia e dependência nas relações primárias bem-sucedidas. A finalidade da esfera do Amor é o ideal de autorrealização pautado em relações de confiança e autoconfiança, entretanto pode ser desvirtuado à medida que os motivos egocêntricos de autorrealização ou de progresso individual se colocam cada vez mais como empecilhos para a criação de vínculos afetivos duradouros (HONNETH, 2009; DALBOSCO, 2014; MATTOS, 2016; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; MÖLLMANN, 2011).

A dimensão do Direito remete-se à esfera jurídica-moral equivalente à interpretação do indivíduo enquanto reconhecido como pessoa autônoma e moralmente imputável, constituída de autorrespeito, individual e coletivo. Compreende o extrato da representação de como se dão as relações de reconhecimento a partir do momento em que o eu passa a se relacionar com os demais indivíduos da sociedade. (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018). Nessa lógica, a dimensão do direito tem relação com a pretensão de transformação do singular para a universalização e generalização da conduta do homem, ou seja, os indivíduos se reconhecem de modo recíproco como portadores de direitos, implicados em uma sociedade civil. Este “outro-generalizado” que emerge das relações jurídicas de reconhecimento, representa o conjunto de membros da sociedade, dotados de direitos e deveres garantidos coletivamente (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018).

O direito, portanto, revela a seguridade e garantia moral da eticidade social vinculado ao respeito com o outro e a si mesmo, influenciando limitações morais subjacentes à integração social. No entanto, as falhas na integração social da modernidade, e na contemporaneidade, decorrentes da marginalização, exclusão e discriminação, desencadeiam lutas de movimentos sociais que peleiam pelo direito ao acesso equitativo e igualitário de todas as pessoas, independentemente de suas particularidades, compreendo a pessoa-humana como diversa e generalizada. Em síntese, o Direito é uma unidade universal de consciência jurídica bilateral e totalitária (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018).

A terceira esfera do reconhecimento trata-se da Solidariedade social, a qual se refere a uma pluralidade de valores intersubjetivamente compartilhados que constituem a busca coletiva do projeto de autorrealização individual. A solidariedade fundamenta-se na realização real da produção recíproca e cooperativa entre sujeitos, promovendo a experiência concreta da interação social democrática. Logo, na

dimensão da solidariedade é fortemente enfatizada a potência da liberdade que se realiza na prática de vida social (HONNETH, 2009; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; ALVARENGA; NAUROSKI, 2017; SPINELLI, 2018; MARTINS, 2017).

Essa esfera fundamenta-se nas considerações éticas e morais de expectativas de valores públicos, ao passo que a ampliação da mutualidade no interior da práxis favorece o desenvolvimento moral e a autorrealização individual, estabelecendo conexões pessoais e coletivas, para a transformação da vida social. É sabido, a partir disso, que uma comunidade democrática depende de relações cooperativas, com significado político-moral e abstraída de pré-conceitos elaborados pelo senso comum, trazendo à tona o caráter público de mediação difusa, regida pela moralidade social, pelos costumes e instituições, devendo assumir a forma da estima para com o outro e a si próprio (HONNETH, 2009; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; ALVARENGA; NAUROSKI, 2017; SPINELLI, 2018; MARTINS, 2017).

A terceira esfera do reconhecimento, intitulada solidariedade, esta dimensão de estima sustenta-se nas particularidades valorativas compartilhadas, pressupondo um contexto de vida em sociedade orientada por objetivos comuns, ou seja, através da estima social é possível consolidar o grau de pluralização dos valores característicos dessa comunidade, bem como os ideais de personalidade dos seus membros (HONNETH, 1996; HONNETH, 2009; HONNETH, 2013; COSTA, 2018; CAICEDO, 2018; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; BRITO; LAGE; CORRADI, 2019).

PRINCÍPIO DA ESPERANÇA

O autor Ernst Bloch foi um filósofo marxista de origem alemã, nascido em 1885 em uma família judaica na cidade de *Ludwigshafen*. Conhecido por seu posicionamento político e ideológico, Bloch foi um dos pais intelectuais do movimento estudantil marxista na Universidade de *Tübingen* com a simbologia de punho esquerdo cerrado e, abaixo do polegar, uma estrela que representa o seu espírito protestante de resistência contra a injustiça. A influência teórica de seus escritos advém dos pensamentos de Hegel e Karl Marx, bem como por pensadores como Thomas Müntzer, Paracelsus e Jacob Böhme. Durante sua trajetória acadêmica, aproximou-se fortemente de György Lukács e Theodor Adorno, concentrando seus esforços em estudos acerca da teleologia otimista da história da humanidade (TERRA, 2016).

Diante a supremacia nazista, Ernst e família precisaram se retirar do país natal, permeando diversas nações do continente europeu até chegar aos Estados Unidos, mais especificamente em *Cambridge, Massachusetts*. Foi lá, na biblioteca de *Harvard* que Bloch escreveu sua longa obra de três volumes denominada “O Princípio da Esperança”. Em 1948, Bloch retorna para Alemanha Oriental para assumir o cargo docente em Filosofia na Universidade de *Leipzig*, sendo, mais tarde, agraciado com a nomeação de membro da Academia Alemã de Ciências de Berlim (MUNSTER, 1993).

Mais tarde, em 1977, o autor faleceu na cidade de *Tübingen*, não deixando sua herança esmorecer por sua memória de pensador excêntrico e original, com estilo poético de orientação filosófica sobre a humanidade e a natureza para um futuro social e tecnologicamente melhorado. Seus escritos traduzem uma crença de transição da humanidade através da dialética sujeito-objeto, considerando a história da cultura humana, direito e solidariedade (SILVA, 2013). A obra intitulada “Espírito da Utopia”, publicada em 1918, aborda os anseios dos seres humanos, sobretudo as inquietudes de sonhar acordado, desenvolvendo o conceito, aparentemente paradoxal, de utopia concreta. A partir disso, fecunda a ideia de esperança como princípio vital da sociedade, expressando sua inabalável coragem e disposição à luta de otimismo militante (BLOCH, 1964; BLOCH, 2006).

Adentrando suas obras, a ideia fundamental no pensamento blochiano germina da concepção de esperança como a gênese para a libertação humana enraizada em aspectos antropológicos da sociedade. Para explicar esse fenômeno de retroalimentação da esperança, Bloch dá o exemplo da fome, considerando que “a carência do que lhe falta dá ao homem a consciência da falta e a consciência do que lhe falta” (ALBORNOS, 2021, p. 20). Em outras palavras, assim como a esperança, a fome articula-se como uma necessidade imediata ou mola para o despertar da consciência (BLOCH, 2006).

A fome tem seu sustento físico e material, assim como possui um conteúdo de dimensão emotiva, sentimental e intelectual. O conjunto dessas fomes é compreendido como desejos ou vontades de configuração humana inacabada ou incompleta. A prospecção imaginativa e planejadora da esperança é compreendida pelo termo “sonhar acordado”, partindo da concepção de que o sonho se manifesta através de planos futuros da utopia concreta, isto é, “nos sonhos unem-se pela primeira vez o que será decisivo para a constituição da consciência antecipadora; a consciência da fome, e o possível imaginário; os desejos e as imagens” (FURTER, 1974, p. 83).

Nesse sentido, a esperança tem em seu conteúdo desejos urgentes de necessidades conscientes, transcendendo, radicalmente, do presente para o futuro; assim, a expectativa ultrapassa a aspiração e a esperança sistematiza as esperas. Poder-se-ia dizer ainda que a esperança conclamada é reduzida, mas também motivada, pela angústia de não se ter por completo (BLOCH, 2006). Desse modo, é através de procedimentos almejados que se torna possível acessar os significados culturais e compreender as gramáticas das representações sociais (KOHLS; MARTINS; BUSSOLETTI, 2018).

“Todo sonho permanece sendo sonho pelo fato de ter tido muito pouco êxito, de ter conseguido levar pouca coisa a termo. Por isso, ele não pode esquecer o que falta, e mantém a porta aberta em relação a todas as coisas. A porta no mínimo entreaberta, quando se dirige para objetos agradáveis, chama-se esperança” (BLOCH, 2006, p. 326).

Toda essa busca pela completude e saciedade implica em uma esperança realista sobre as condições objetivas da vida humana, pressupondo que para avançar rumo a uma realidade condizente com as possibilidades, é necessário transcender do real e não sucumbir ao *status* existente (SCHÜTZ, 2020). Logo, emerge a ideia de autopreservação, à medida que o apetite por condições adequadas do “si-mesmo” oferece um objetivo de conteúdo para a vida enquanto estiver vivo. Melhor dizendo, a esperança é uma orientação fundamental da vida humana por uma existência plena, onde o individual ou o coletivo está em um processo *continuum* de desmoronamento e construção (SCHÜTZ, 2019).

Conforme supracitado, a capacidade de sonhar é inerente ao homem, provocada pela vontade de mudança e por aspirações de transformação, sustentando as possibilidades concretas que impulsionam para o futuro e constrói utopias. No entanto, Bloch não nega as contradições da identidade bem-sucedida, mas sim compreende que a vida pulsa de forma dinâmica e contraditória, à medida que existe a miséria, a fragilidade cotidiana e os conflitos das relações sociais que bloqueiam os impulsos de transmutação (HAHN, 2021; MASCARO, 2021). Nesse paradigma, a imaginação é a tendência disciplinada de uma consciência antecipadora intencional, confirmando por esboço ainda irreal a existência de uma totalidade necessária (ALBORNOZ, 2021). Esse processo fica claro no trecho a seguir:

“Há uma relação tensa entre o fragmento concretizado na obra e a totalidade representada, ausente. Essa tensão existe em consequência das limitações impostas à condição humana as quais, no entanto, o homem pode e deve superar, para se relacionar, situar-se, inscrever-se numa totalidade que está em processo” (BLOCH, 2006, p. 255).

Compreende-se as interpretações filosóficas no fundamento ontológico da esperança de homem-ainda-não-sendo, assumindo a incompletude da vida humana e a tomada de consciência da realidade como uma constante imperfeição e possibilidade, reconhecendo a relatividade sob a forma do ainda-não. Por conseguinte, a consciência antecipadora, sabe-se a si mesmo como ainda não sendo o que pode vir a ser, que ao alcançar esse novo modo de ser conterà uma margem de irrealização e terá dentro de si, novamente, um algo não ainda atual, não ainda existente, mas possível. Portanto, o homem tem nesse ainda não sendo do seu ser o fundamento para esperar. E nessa direção caminha a reconstrução humana (ALBORNOZ, 2021; HAHN, 2021; MASCARO, 2021; SCHÜTZ, 2019 BLOCH, 2006).



ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DA TEORIA

A construção de um modelo teórico de enfermagem de reabilitação exige a designação de seus conceitos a partir da escolha metodológica, e no caso da construção do modelo teórico de enfermagem de reabilitação optou-se por seguir o método de construção de teorias de enfermagem sendo que os conceitos foram pensados de forma a serem a base de sustentação do modelo, para que a partir daí desvelar o fenômeno de estudo em si.

A ideia central da construção do modelo teórico de enfermagem de reabilitação perpassa a formulação de um mapa cerebral que parte da ideia de “reconstrução” das pessoas envolvidas no modelo. Isto provê um aprofundando conceitual da relação entre Enfermeira e Pessoa, sendo essa pautada no Cuidado de Enfermagem de Reabilitação. Ainda, caracterizou-se a relação da Enfermeira e Pessoa Cuidada como central para o entendimento do modelo de enfermagem de reabilitação, teve-se então, que intensificar a concepção de como essa relação ocorre e como afeta as pessoas envolvidas.

Inicialmente define-se os conceitos chave utilizados como fundamentais para o modelo de enfermagem de reabilitação: Enfermagem; Saúde; Pessoa; Ambiente; Tempo. Esses conceitos foram então sintetizados de acordo com a realidade do modelo teórico proposto, e também, em consonância com as bases filosóficas escolhidas (WALKER; AVANT, 1983).

Sequencialmente, deve-se buscar uma base conceitual que abarque toda a temática pretendida com o modelo. No caso do modelo aqui proposto, temos foco central em duas bases diversas, sendo a primeira: a Enfermagem de Reabilitação; a Enfermeira atuando na Reabilitação; a Pessoa em Reabilitação. E desse foco surgem todas as temáticas sobre o ambiente, o tempo e a saúde que serão utilizados. O segundo foco vem da base sociofilosófica firmada na Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth, sendo que daqui surgem os conceitos que centralizam a relação da Pessoa e da Enfermeira: Amor; Direito, Solidariedade; Intersubjetividade; Identidade; Diversidade; Autoconfiança; Autorrespeito; Autoestima.

Com foco na relação entre Enfermeira de Reabilitação e Pessoa em Reabilitação o estudo da intersubjetividade, apresentado na Teoria do Reconhecimento, nos permite compreender as relações sociais e entender o processo de reconhecimento intersubjetivo. Na busca por reconhecimento, a pessoa tem um grau de reconhecimento da própria intersubjetividade podendo validar a subjetividade alheia, o que parece apropriado para dar início a uma relação entre duas pessoas (enfermeira e pessoa cuidada) de forma que ambas sintam acréscimo em sua autoconfiança, autorrespeito e autoestima (HONNETH, 2009).

A princípio a ideia de esclarecer os conceitos que se apresentam na relação Enfermeira e Pessoa, quando no cuidado de enfermagem de reabilitação, trouxe à tona definições e afirmações que formaram um mapa cerebral complexo e introdutório. As noções de ambiente e pessoa, nesse momento, ainda pareciam incipientes, porém ressalta-se que esse processo inicial foi de extrema importância para a concepção final do mapa conceitual. A partir destes elementos essenciais, emergiram grupos conceituais que desdobraram a relação de cuidado de enfermagem de reabilitação, pensando nessa como um processo com início, meio e fim, onde as pessoas envolvidas na relação tem suas próprias identidades e subjetividades, sendo cada relação única, levando em consideração ainda, o ambiente, a sociedade, a saúde e o tempo. Nessa altura da preparação surgiram 48 conceitos, que puderam ser agrupados em 11 grupos conceituais determinados pelas pesquisadoras.

Quadro 1 - Grupos Conceituais e Conceitos Associados: primeiro levantamento de dados.

GRUPOS CONCEITUAIS	CONCEITOS ASSOCIADOS
AMOR	Confiança; Reciprocidade; Autoconservação
CONTRADIÇÃO/OBSTÁCULOS	Reificação; Injustiça
DIREITO	Impulso Moral; Respeito; Liberdade; Totalidade Ética; Universalização; Dignidade; Tensão Moral; Justiça
ENFERMAGEM	Enfermagem de Reabilitação; Cuidado
ÉTICA	Totalidade Ética; Justiça
FIM	Autorrealização; Autonomia; Bem-Viver; Personalidade
PESSOA	Autorrealização; Autonomia; Realidade Social; Biológico; Social; Pessoa; Diversidade; Cultura; Individualização; Vontade; Identidade; Consciência
PROCESSO	Reabilitação; Luta Social; Comunicação; Vir-a-ser; Devir
RECONHECIMENTO	Reconstrução; Realidade Social; Intersubjetividade; Vidas Intersubjetivas; Identidade; Reciprocidade; Pureza; Conflito Social; Mutualidade
SOLIDARIEDADE	Estima; Intuição Recíproca; Mutualidade
TEMPO	Vir-a-ser; Contemporaneidade; Devir

Fonte: Vargas, 2020.

Observando-se a necessidade de foco da construção teórica do modelo em conceitos centrais percebe-se que os eixos centrais do modelo já estão definidos. Os conceitos centrais devem abranger a definição do cuidado de enfermagem de reabilitação em suas relações interpessoais, intersubjetivas, diversas e únicas. Isso simplifica a construção do mapa conceitual conjunto, em que a temática centralizar-se-á nos temas: Pessoa; Tempo; Ambiente; Enfermagem; Saúde. Aprofundou-se então, as ideias sobre como a saúde, o ambiente, o tempo e as pessoas intervêm intersubjetivamente na relação de reconhecimento entre a enfermagem e a pessoa cuidada. A partir daí foi possível mapear os conceitos em quatro grupos conceituais apenas, abarcando toda a complexidade de conceitos envolvidos.

Quadro 2 - Elementos essenciais e Eixos temáticos.

ELEMENTOS ESSENCIAIS	EIXOS TEMÁTICOS
AMBIENTE	<u>Grupos:</u> Reconhecimento; Reconstrução; Realidade Social; Amor; Direito; Solidariedade; Reciprocidade; Pureza; Conflitos Sociais; Vidas Intersubjetivas; Mutualidade; Impulso Moral; Liberdade; Totalidade Ética; Universalização; Dignidade; Tensão Moral; Justiça; Autoconservação; Estima; Intuição Recíproca; Injustiça; Diversidade; Reificação.
	<u>Categorias Gerais:</u> Reconhecimento; Obstáculos; Vidas Intersubjetivas
ENFERMAGEM	<u>Grupos:</u> Enfermagem; Enfermagem de Reabilitação; Cuidado; Cuidados em Enfermagem; Cuidado em Enfermagem de Reabilitação.
	<u>Categorias Gerais:</u> Cuidado de Enfermagem; Enfermagem de Reabilitação.
PESSOA	<u>Grupos:</u> Autorrealização; Realidade Social; Biológico; Social; Pessoa; Diversidade; Cultura; Individuação; Consciência; Identidade; Vontade; Intersubjetividade.
	<u>Categorias Gerais:</u> Individuação; Diversidade; Intersubjetividade.
TEMPO	<u>Grupos:</u> Vir-a-ser; Contemporaneidade; Devir; Reabilitação; Luta Social; Comunicação.
	<u>Categorias Gerais:</u> Luta Social; Contemporaneidade; Devir; Reabilitação.

Fonte: Vargas, 2020.

A idealização dos conceitos é preliminar nesse ponto, as imagens do que se apresenta já tem algumas formas mais delineadas, e a proposta de Honneth de entender a relação entre as pessoas, como uma forma de busca por reconhecimento, auxilia nesse desenho. Porém ainda há um longo percurso até a definição do melhor mapa conceitual para o modelo pretendido. Com a ideia central na relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação, pensou-se na reconstrução interpessoal e intersubjetiva das pessoas envolvidas nessa relação, perpassando-se por níveis de

reconhecimento durante esse processo de reabilitação. Esses níveis de reconhecimento podem ser entendidos como fases numa reconstrução intersubjetiva da pessoa no que diz sobre sua autoconfiança, auto respeito e auto estima, possibilitando seu reconhecimento social.

O reconhecimento, enquanto processo emancipatório, foi organizado em 3 níveis que, por momento, condizem com a ideia de reabilitação da pessoa como reconstrução em busca do bem-viver, autonomia e emancipação através do reconhecimento intersubjetivo de suas identidades. Aprofundando a ideia de reconhecimento como colocado pelo pensador Honneth (2009), o mapa atingiu a maturidade de colocar em níveis a pessoa. Nele a realidade social é dada por relações de reconhecimento, sendo esse reconhecimento a base que estabelece a concretização de objetivos individuais e coletivos. Nas relações, as pessoas reagem subjetivamente reconstruindo suas identidades, como pessoa no processo de reconhecimento. A relação de cuidado entre enfermeira e pessoa em reabilitação pode incentivar a intersubjetividade dos sujeitos envolvidos e assim o reconhecimento pelo amor, direito e solidariedade (HONNETH, 2003).

Foram elaborados três níveis de reconhecimento no processo de reabilitação. Os níveis colocados perpassam os mesmos conceitos centrais, sendo eles, Pessoa, Tempo e Ambiente, e nesse ponto do mapa conceitual os termos colocados como Enfermagem e saúde já aparecem definidos e em local diferente do colocado como central para definição da relação entre enfermeira e pessoa, pensando nesse relacionamento em termos de reconhecimento intersubjetivos dos sujeitos.

Quadro 3 - Níveis de reconhecimento no processo de reabilitação.

Níveis de reconhecimento no processo de reabilitação	
Primeiro Nível	
<i>Pessoa: Individuação</i> <i>Tempo: Reabilitação</i> <i>Ambiente: Reconhecimento</i>	Biológico, consciência, confiança e autonomia - Reconstrução, amor, direito, solidariedade, mutualidade, reciprocidade, impulso moral, justiça, estima, ética e espírito
Segundo Nível	
<i>Pessoa: Intersubjetividade</i> <i>Tempo: Luta social</i> <i>Ambiente: Vidas intersubjetivas</i>	Pessoa, identidade e respeito social - Reificação, injustiça, conflito social e tensão moral
Terceiro Nível	
<i>Pessoa: Participação igualitária e autônoma</i> <i>Tempo: Contemporaneidade</i> <i>Ambiente: Obstáculos</i>	Vontade e autorrealização - Intuição recíproca, universalização, liberdade, dignidade, diversidade e realidade social

Fonte: Vargas, 2020.

Considera-se este um processo centrado em tempo e ambiente históricos, sociais, culturais e econômicos, onde as dimensões de reconhecimento são concretas, e assim, baseiam a construção das pessoas envolvidas na relação com suas intersubjetividades únicas e diversas. Essa relação é mútua, solidária, pautada para a emancipação desses e tendo a confiança como base forte (SCHOELLER et al., 2021; SCHOELLER et al., 2018). Cada pessoa envolvida no processo de reconhecimento, seja enfermeira ou pessoa em reabilitação, já tem um processo de reconhecimento anterior, de acordo com sua história social e cultural. Há que se registrar que cada visão de mundo altera a maneira como os níveis de reconhecimento são alcançados e experimentados pela pessoa. Essas diversidades e múltiplas identidades são fundamentais para o relacionamento buscado, permitindo a troca de experiências, transformando cada pessoa envolvida na busca de compreensão para sua própria intersubjetividade e do outro (HONNETH, 2009; SCHOELLER et al., 2021; SCHOELLER et al., 2018).

Por fim, na busca de compreender os elementos essenciais para construção do modelo teórico de enfermagem de reabilitação definiu-se o Mapa Conceitual, sendo possível a análise e síntese de conceitos propostos para este, a partir de uma rigorosa leitura de estudos existentes com o propósito de imprimir novos olhares para o fenômeno em questão. Foi possível então, examinar os conceitos vagos para o desenvolvimento da teoria proposta e provocar novas interpretações. Essa abordagem estratégica é útil para as áreas de conhecimento da enfermagem onde ainda não se tem grande corpo de literatura científica disponível, e o pesquisador é capaz de analisar profundamente conceitos que serão pilares formadores de um modelo ou teoria (WALKER, AVANT, 1983; VARGAS, 2022).

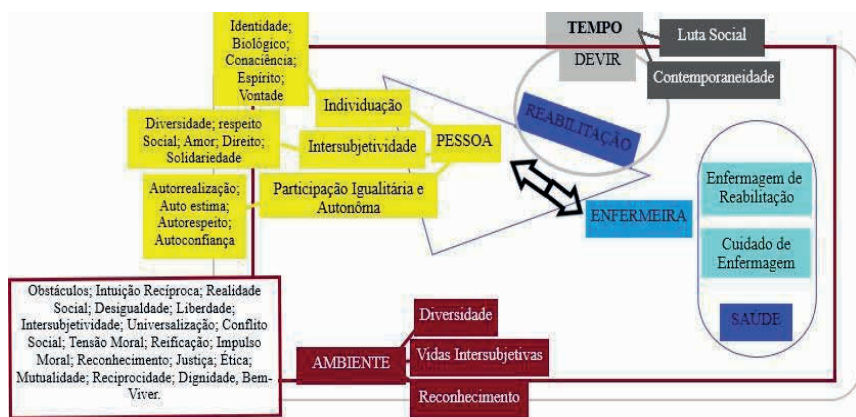


Figura 1: Mapa conceitual do modelo teórico de enfermagem de reabilitação: o princípio de tudo.

Fonte: Vargas (2022).

Percebe-se que a enfermeira perde espaço central no mapa conceitual quando se pensa na pessoa em reabilitação como sujeito autônomo, que baseia suas relações de reconhecimento em suas experiências prévias. Porém o cuidado de enfermagem é colocado como influenciador primordial na reconstrução pessoal, e, para tal, coloca-se a enfermeira como sujeito com aprofundamento teórico e prático em vivências, servindo para que a relação possibilite para a pessoa cuidada seu auto entendimento enquanto **ser** passível de reconhecimento social, tornando sua confiança, respeito e valor acrescidos de entendimento e respeito social intersubjetivo, aceitando-se em sua unicidade e diversidade (HONNETH, 2009; SCHOELLER et al., 2021; SCHOELLER et al., 2018).

Assim, a análise e síntese dos conceitos colocados como elementos essenciais para a construção do modelo teórico de reabilitação aparenta ter um caminho definido, sendo possível concluir a sequência metodológica lógica proposta para essa construção. A partir desses conceitos e de suas definições propostas, apresentamos abaixo um extrato dos conceitos Saúde, Enfermagem, Ambiente, Pessoa e Tempo, mesmo sabendo que tal elaboração ainda passará por validação posterior pelas teóricas, propomos aqui a visualização dos conceitos para a teoria de enfermagem de reabilitação, adiantando suas definições para fins de entendimento de toda a construção teórica.

SAÚDE

A análise do conceito de Saúde inicia do ponto em que a Organização Mundial da Saúde define esta como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades”, e assim, podemos descrever que a saúde é entendida como um momento que o corpo humano (corpo físico, mental, social) está em equilíbrio. Isso parece ser corroborado por Canguilhem quando ele define saúde como um conceito normativo onde essa é “um tipo ideal de estrutura de comportamento orgânico” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Canguilhem parte de uma forma mais biologicista ao colocar sua versão do conceito de saúde, isso é evidente quando vemos citações de saúde como sendo “ certa disposição e reação de um organismo individual em relação às doenças possíveis”, “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar”, ou ainda, “o silêncio dos órgãos”, sabemos da importância do termo saúde quando tratamos de pessoas que estão com problemas físicos e psicológicos (ou mentais), mas esse biologicismo deixa de lado a questão social e cultural que envolve a saúde das pessoas, tal preocupação aparece citada por Camguilhem (2006) quando este expõe que “a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (CANGUILHEM, 2006).

Logo, levando em consideração todas essas citações, podemos elaborar uma síntese conceitual que nos leva a um esboço da definição de saúde, aproximada com a colocada pela OMS, porém mais complexa em sua análise das pessoas. Em síntese, o conceito final de Saúde tratado pelas teoristas e traduzido na literatura atual é visto como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, considerando os direitos humanos, bem como se trata de um senso biopsicossocial de coerência manifestada através da eficiência e eficácia de capacidades e enfrentamentos em experiências de vida (FITZPATRICK; WHALL, 2005; SOUZA *et al.*, 2019; SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Quadro 4 -Análise do conceito de Saúde.

CONCEITO	DEFINIÇÃO PRÉ-ANÁLISE	ALTERAÇÃO NA NOMENCLATURA	DEFINIÇÃO PÓS-ANÁLISE	TIPOLOGIA DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO
SAÚDE	Um estado individual de bem-estar da pessoa em seus aspectos físico, psicológico, social e cultural; mostrar uma disposição e reação às possíveis intempéries do meio físico, social, psicológico e cultural em busca do equilíbrio individual e multifatorial	Não houve.	Harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual	Primitivo	Operacional

Fonte: Zuchetto, 2023.

ENFERMAGEM

O conceito de enfermagem desde seu surgimento até suas definições mais recentes segue atrelado ao conceito de saúde biopsicossocial como apresentado pela OMS. Buscando uma junção dos conceitos mais utilizados nacionalmente como sendo a definição de enfermagem encontra-se que a enfermagem é sinônimo de saúde, mas que também é uma ciência humana, que se envolve tanto nas questões ambientais, biofísicas, quanto humanas (sociais e culturais). Ainda, segundo Wanda Horta (1974), a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano, e nessa definição também são colocadas que a assistência e a tentativa de suprir o atendimento das necessidades de saúde e as necessidades básicas humanas. O que em comum as definições de enfermagem propostas tem é a construção de um objetivo da enfermagem como sendo a autonomia, independência, qualidade de vida, bem-estar, bem-viver das pessoas a quem se atende. (HORTA, 1974; DE LIMA, 2017, NIGHTINGALE, 1992).



Logo, uma construção teórica proposta para o modelo para a definição de Enfermagem pode ser, “uma ciência humana de cuidado das pessoas em busca do atendimento de suas necessidades biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, pautada em cientificidade própria, que visa possibilitar à essas pessoas seu bem viver na vida cotidiana”.

A Enfermagem de Reabilitação é um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação. Onde o objetivo é o Bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social (FARO, 2006; SCHOELLER et al., 2014; PORTUGAL, 2011; PORTUGAL, 2014; PORTUGAL, 2015; VAUGHN, 2015).

A partir de todo o arcabouço supracitado referente à conceptualização de Enfermagem e intervenção profissional, o enfermeiro é visto, em síntese, como o facilitador da tomada de decisão do cliente, preservando a participação, a dignidade e a integridade. Para operacionalizar a profissão, foi elaborado o processo de enfermagem, uma metodologia lógica de análise de problemas, elaboração de diagnósticos e implantação de intervenções. Portanto, é fato que a enfermagem se trata de uma profissão de prática deliberativa e sistemática, orientada para a elaboração de metas compartilhadas designadas cuidados (FITZPATRICK; WHALL, 2005; ROY, 2018).

É possível então, postular que a enfermagem é muito mais do que somente uma prática de cuidado alicerçado em subjetividades e mitos, consistindo em um conhecimento científico e artístico, processual e sistemático, que culmina no exercício de intervenções culturais, valorativas, adaptativas e não-invasivas para a melhora do enfrentamento, do ajustamento e da qualidade de vida ou bem-estar do indivíduo, família e grupo em sua ambiência (FITZPATRICK; WHALL, 2005; HANNA, 2018).

Quadro 5 -Análise do conceito de Enfermagem.

CONCEITO	DEFINIÇÃO PRÉ-ANÁLISE	ALTERAÇÃO NA NOMENCLATURA	DEFINIÇÃO PÓS-ANÁLISE	TIPOLOGIA DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO
ENFERMAGEM	Uma ciência humana de cuidado das pessoas em busca do atendimento de suas necessidades biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, pautada em cientificidade própria, que visa possibilitar à essas pessoas seu bem-viver na vida cotidiana	Não houve.	A ciência do cuidado humano que assiste às necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva	Primitivo	Operacional

Fonte: Zuchetto, 2023.

AMBIENTE

Partindo para a análise conceitual de Ambiente, os três níveis de reconhecimento do processo de reabilitação apresentam conceitos chave que são: em um primeiro nível, Realidade Social; em segundo nível, Vidas Intersubjetivas; e no terceiro nível, Reconhecimento. Tais níveis colocados descrevem um Ambiente complexo e único a cada Pessoa, possibilitando o fluxo intenso de relações interpessoais e de si mesmo, que faz com que o Ambiente seja mutável e crescente a cada instante. Inicia-se então, uma síntese conceitual desses conceitos já colocados, e adiciona-se a esses outros que propiciam o aprofundamento teórico na análise realizada. Conceitua-se, após síntese, Ambiente como o espaço sociocultural de convívio da pessoa, que tem como característica ser multifatorial e fomentado por interações que influenciam subjetivamente e intersubjetivamente, nas visões sobre o eu, o “outro” e o mundo.

Em outras palavras, o Ambiente é o somatório do contexto, das condições e influências que afetam o desenvolvimento das pessoas, considerando objetos, políticas, história e tempo. No eixo da enfermagem, o ambiente é o contexto que permite a promoção da saúde, do autocuidado, da adaptação e da intervenção. É a partir da reconceptualização de ambiente que compreendemos o contexto imediato e circunstancial do indivíduo, exigindo criticidade para discutir as orientações psicossociais, sociopolíticas e econômicas que atravessam esse aspecto (FITZPATRICK; WHALL, 2005; FRISCH; RABINOWITSCH, 2019; SMITH; PARKER, 2020).



Quadro 6 -Análise do conceito de Ambiente.

CONCEITO	DEFINIÇÃO PRÉ-ANÁLISE	ALTERAÇÃO NA NOMENCLATURA	DEFINIÇÃO PÓS-ANÁLISE	TIPOLOGIA DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO
AMBIENTE	O espaço sociocultural de convívio da pessoa, que tem como característica ser multifatorial e fomentado por interações que influenciam subjetivamente e intersubjetivamente, nas visões sobre o eu, o "outro" e o mundo	Não houve.	O espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influência, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o "eu", o "outro" e o mundo	Primitivo	Operacional

Fonte: Zuchetto, 2023.

PESSOA

A análise e síntese conceitual propõe Pessoa como sendo, um ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que relaciona-se intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade. É importante também conceituarmos aqui a Enfermeira, ou enfermeiro, como uma Pessoa instrumentalizada para realizar o cuidado de enfermagem à quaisquer pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas de cuidado, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação, e com objetivo a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos na relação (HONNETH, 2003).

A Pessoa é compreendida como uma unidade biopsicossocial, cultural e espiritual em que a enfermagem imprime cuidados por responsabilizar-se da tarefa de facilitar mecanismos de adaptação, recuperação, prevenção, promoção e reabilitação. O enfermeiro compreende o seu cliente como um ser humano em constante construção, imerso em vulnerabilidades e interação com ambiente (FITZPATRICK; WHALL, 2005; MELO *et al.*, 2021).

Quadro 7 -Análise do conceito de Pessoa.

CONCEITO	DEFINIÇÃO PRÉ-ANÁLISE	ALTERAÇÃO NA NOMENCLATURA	DEFINIÇÃO PÓS-ANÁLISE	TIPOLOGIA DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO
PESSOA	Um ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade	PESSOA CUIDADA	Ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade.	Concreto	Operacional

Fonte: Zuchetto, 2023.

TEMPO

Passamos então à análise e síntese conceitual do Tempo colocado aqui como um dos pilares para a formação conceitual do modelo teórico construído, urge como um processo, seja esse, um processo de vida social privada ou pública, um processo de criação de relações intersubjetivas, um processo de ambiência sócio-cultural, um processo de trabalho instrumentalizado, ou ainda, um processo de reconhecimento.

Entende-se que na instituição da relação ‘pessoa cuidada e enfermeira’ o tempo colocado é o processo de construção tanto da pessoa em sua diversidade, quanto o processo de construção da relação intersubjetiva pautada no reconhecimento do outro, porém entra aqui um terceiro processo constitutivo que carece ser pontuado, o processo de trabalho instrumentalizado da pessoa que cuida, ou seja, o processo de construção da enfermagem de reabilitação.

O conceito de Tempo, surge de uma síntese analítica do conceito de Devir, Luta Social e Contemporaneidade. O desenvolvimento conceitual de Tempo faz com que o processo em que as relações entre as Pessoas, num certo Ambiente, e seguindo o contexto da Saúde e Enfermagem definidos façam sentido temporal, e para mais que isso, para contextualização histórica do processo de trabalho (FITZPATRICK, WHALL, 1983; WALKER, AVANT, 1983).

Quadro 8 -Análise do conceito de Tempo.

CONCEITO	DEFINIÇÃO PRÉ-ANÁLISE	ALTERAÇÃO NA NOMENCLATURA	DEFINIÇÃO PÓS-ANÁLISE	TIPOLOGIA DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO
TEMPO	Urge como um processo, seja esse, um processo de vida social privada ou pública, um processo de criação de relações intersubjetivas, um processo de ambiência sociocultural, um processo de trabalho instrumentalizado, ou ainda, um processo de reconhecimento	Não houve.	Fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o ambiente	Primitivo	Teórico

Fonte: Zuchetto, 2023.





METAPARADIGMAS

A conceituação e definição dos elementos essenciais à construção do modelo teórico, e consequente à teoria de enfermagem de reabilitação, segue metodologicamente com o aprofundamento teórico sobre os conceitos necessários para tal construção. Centraliza-se a relação Pessoa e Enfermeira, para que dessa relação o Reconhecimento oriente a definição dos conceitos ambientais e intersubjetivos, enquanto a Reabilitação orienta o processo temporal, e a Enfermagem consiga atuar como parte integrante do processo temporal, pautada no ambiente sociocultural definindo a saúde que se espera. Temos ainda, como fim prático e teórico, ideias do bem-viver da pessoa em reabilitação, esse bem-viver é colocado em termos de autonomia, qualidade de vida, bem-estar ou emancipação.

Segue-se agora para a fase metodológica de construção do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, que se caracteriza por três procedimentos essenciais: Análise e síntese dos conceitos; análise e síntese das afirmações; e, síntese do modelo teórico.

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

O desenvolvimento conceitual tem início quando forma-se grupos de conceitos que fazem sentido no contexto do modelo teórico que se espera construir.

Iniciando a análise conceitos pelos conceitos de Enfermagem, viu-se a necessidade de relacionar a definição de **Enfermagem** com os conceitos de: Enfermagem de Reabilitação; e, Cuidado de Enfermagem. A partir da leitura criteriosa de textos clássicos sobre o conhecimento na área de enfermagem, bem como de artigos científicos, a síntese desses conceitos interrelacionados serviu para o desenvolvimento conceitual de: Enfermagem, já conceituado e definido com elemento essencial para o Modelo Teórico (3.2.); **Enfermagem de Reabilitação**; e, **Cuidado de Enfermagem**.

A **Enfermagem de Reabilitação** é um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação. Onde o objetivo é o Bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que

essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social (FARO, 2006; SCHOELLER et al., 2014; ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL, 2011; ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL, 2014; ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL, 2015; VAUGHN, 2015).

O **Cuidado de enfermagem** será entendido para fins de pesquisa como a parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, sem desconsiderar sua família, esse cuidado é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer contexto em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa auxiliar a pessoa na manutenção de sua saúde ou recuperação dessa após desequilíbrio desta em atividades que a pessoa apresenta perda total ou parcial de sua funcionalidade e independência, para que possa emancipar-se a fim de ter qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar (FITZPATRICK, WHALL, 1983; WALKER, AVANT, 1983; MCEWEN, WILLS, 2015).

A análise conceitual do conceito de **Pessoa** (3.4.), faz suscitar uma estrutura de três níveis inter relacionados que formalizam os conceitos de **Indivuação**, num primeiro nível de reconhecimento do processo de reabilitação, **Intersubjetividade**, em um segundo nível, e **Participação Autônoma e Participação Igualitária**, no terceiro nível. esses níveis propostos dizem respeito a um aprofundamento intersubjetivo da Pessoa em suas relações no processo de Reabilitação, sendo o reconhecimento, baseado na teoria de Honneth, a orientação para o entendimento quanto a esses níveis. Quando inicia-se uma síntese conceitual desses conceitos já assinalados e identificados como úteis ao modelo, vê-se a necessidade de aprofundamento teórico na análise realizada, com a evolução de outros conceitos também separados entre os níveis já citados.

No primeiro nível de reconhecimento do processo de reabilitação temos a Indivuação, um termo filosófico considerado no processo de desenvolvimento da personalidade e tomada de consciência da própria situação histórica. Tido como a unificação dos termos “alma” e “corpo” por fundamentar o “ser” como único e irrepetível (HONNETH, 2003). É compreendido como o reconhecimento do substrato ontológico do indivíduo e construção processual de identidade. Dentro desse conceito existem dois pilares importantes, o primeiro da Natureza que representa a qualidade compartilhada entre os indivíduos e mantém todos como participantes da mesma; e a Diferença, a qual compreende o constitutivo da substância singular e indissociável dela, e, ao contrair a natureza, torna algo um indivíduo (HONNETH, 2003).

A articulação dessas duas definições, que compõem a indivuação, representa o caráter indiferente à universalidade ou à singularidade, compreendendo a indivuação como algo a ser compartilhado e, ao mesmo tempo, algo intrínseco

e exclusivo de cada um. Para pensar a individuação é preciso considerar o “ser” além da matéria, trazendo à tona o sistema tenso e acima do nível da unidade que consiste no “ser” concreto e completo, ou seja, compreender como um processo permanente de ser isolado, genérico, singular e multidão (HONNETH, 2003; LESSA, 2006; KREIBICH; LEITE, 2019; CZERESNIA, 2019; NÔMADE, 2004). Nesse sentido, a **Individuação** é um processo de construção da identidade de autorreferência e auto interpretação da própria subjetividade.

A conceitualização de Individuação necessita de uma estrutura conceitual, através da análise e síntese, de conceitos importantes para o entendimento do primeiro nível de reconhecimento do processo de reabilitação, segue a teorização formalizada dos conceitos que serão utilizados no modelo teórico e posteriormente colocados em afirmações que relacionam o conceito de pessoa com os demais conceitos do modelo proposto. Tais conceitos, para entendimento, são: **Identidade; Biológico; Consciência; Espírito; Vontade; e Esperança.**

A ideia de essência surge em Hegel (2006) como um processo do qual a pessoa aparece em sua positividade e diferença, como uma identidade, essa formada pela relação para consigo, ou da reflexão sobre si. Assim, a identidade segundo Hegel é o antônimo de alteridade, denotando a totalidade da conjunção do subjetivo e do objetivo (HEGEL, 2006). Taylor (1997) busca então definir uma identidade moderna através de uma análise hermenêutica nas fontes do self, expondo que várias “instituições morais” estão vinculadas com a forma que a identidade é instituída, sendo essas instituições marais vinculadas à nossa forma de ser humano.

Isso explica as distinções morais entre distintas pessoas, mas deixa de explicar a capacidade adaptativa da identidade às diferentes moralidades impostas, o que poderia, segundo (Souza, 2008) ser explicado por uma formação múltipla de identidades para cada relação ou interação social desenvolvida pela pessoa (TAYLOR, 1997; SOUZA, 2008). **Identidade** é definida então, como uma forma de subjetivação particular estabelecida dialogicamente com diversos setores da sociedade, com as expectativas sociais, e na luta por reconhecimento, capacitando a pessoa a compreender a si mesma e definir-se numa constante reflexão sobre si e sobre sua moral.

Tem-se como **Biológico** a dimensão humana suscitada do organismo que está obrigatoriamente relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista, o qual compreende o ser vivo como normal num determinado meio na medida que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder às exigências do ambiente que habita. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana. Essa

dimensão de normalidade aplicada ao conceito de biológico advém da intenção filosófica de organizar e sistematizar o corpo e a fisiologia (SAFATLE, 2015; CZERESNIA, 2010).

Para corroborar com isso, autores descrevem o biológico como a resposta ou consequência da normatividade inerente e necessária ao homem, ou seja, o fenômeno biológico se relaciona, em última análise, a estas propriedades consideradas no seu estado natural. Um exemplo da conceptualização do biológico da práxis em saúde é a noção de corporalidade descrita por diferentes disciplinas, mas todas influenciando para uma linha hegemônica de estudo: biologia. Com isso, Canguilhem (2002) aponta que a biologia não passa somente pela expressão da submissão, mas também assume diferentes formas, do ser biológico à vida, verificável em qualquer ser vivo, regido pela autoconservação e por auto-regulação (CANGUILHEM, 2002).

A consciência significa o saber sobre o que é percebido, isto é, ter consciência de si corresponde ao processo de discriminar comportamentos próprios e variáveis que o controlam, assim como a assimilação de símbolos de transcendência. Sabe-se que todos os seres humanos possuem uma consciência moral, compreendendo a formação da identidade humana, entretanto não se resumindo apenas à liberdade tampouco ao esclarecimento (INÁCIO, 2019; HONNETH, 2003). A consciência moral é a inquieta busca por respostas do que é o ser humano, à medida que perpassa a identidade humana, inserindo-se neste contexto através da criação da autorreflexão. Essa consciência ligada com a razão prática permite ao homem julgar os seus atos, considerando questões relacionadas às leis morais, aos deveres e às leis que os prescrevem.

Dessa maneira, a consciência moral está interligada com a concepção subjetiva de liberdade, de autonomia, de dever e de agir moral, pois a elaboração mental desses princípios refletirá, diretamente, na sua identidade e na forma como ele vê a si mesmo e ao outro (INÁCIO, 2019; HONNETH, 2009). Em síntese, a **Consciência** é um fenômeno natural e constante, de autorreflexão da intersubjetividade relacionada com a subjetividade individual, pela qual são entendidas as esferas individuais e coletivas.

O espírito, explicado segundo Hegel, é a ideia em si e por si, e se manifesta de três formas: espírito subjetivo, espírito objetivo e espírito absoluto, sendo que para termos filosóficos usa-se o espírito absoluto, que pode ser denominado como a identidade eternamente em si, uma vez que ele conhece por si mesmo (HEGEL, 1995, p.340). Assim, em termos de contemporaneidade, o **Espírito** é o conhecimento próprio de si mesmo, que se manifesta no homem através da arte, religião e filosofia, sendo uma reflexão pessoal sobre a ética e moral.

Para Honneth (2006) o tema da vontade está diretamente vinculado com ele, o da distinção entre ação heterônoma e ação autônoma. Esses dois temas estão sustentados pela tese de que o sujeito é livre somente quando pode determinar a si mesmo, ou seja, de acordo com essa obra jurídica e política de Rousseau, vontade livre é aquela que pode dar-se a si mesma a lei (HONNETH, 2006). Rousseau abordaria, segundo ele, as transformações necessárias ao conceito de natureza humana para poder justificar a autonomia da vontade. Nesse sentido, seu ponto de partida consiste em abordar a natureza humana como constituída pela tensão entre vontade e desejo, e nesse contexto se coloca o problema da liberdade e da autonomia da vontade, remetendo tal problema diretamente à distinção entre heteronomia e autonomia.

Honneth define então ação autônoma, como aquela que segue o que é determinado pela vontade e não pelos desejos, nesse sentido, a autonomia da vontade permite ao sujeito que realize em sua ação aquilo que originariamente era sua intenção, ou seja, o que ele próprio escolheu de maneira racional e livre (HONNETH, 2006, p. 61). Assim, a **Vontade** pode ser compreendida como um problema de formação, onde a vontade determina a ação autônoma, sendo essa vontade determinada pela lei que a pessoa colocou a ela, de maneira que a vontade permite à pessoa realizar as ações que são intencionais, escolhidas de forma racional e livre.

A esperança que se coloca aqui como parte integrante da Pessoa no modelo teórico é fundamentada no Princípio da Esperança de Ernst Bloch, que propõe uma reflexão crítica e dinâmica da esperança pautada nas interpretações das transformações dialéticas do mundo, buscando promover uma experiência concreta e total da esperança posta no princípio (BLOCH, 2005; ZUCHETTO, 2020). Nesse sentido, a esperança é colocada como focada no passado e visando uma hipótese de um futuro idealizado, construído em contradições inquietantes do presente, propondo uma perspectiva otimista que impulsiona a luta libertadora da humanidade (BLOCH, 2005; ZUCHETTO, 2020). De acordo com Ernst Bloch (2005), e baseada na composição filosófica de esperança com foco no cuidado de enfermagem apresentado por Zuchetto (2020), 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”.

No segundo nível de reconhecimento do processo de reabilitação temos como central o conceito de **Intersubjetividade**, sendo este sintetizado a partir dos conceitos: **Diversidade; Respeito Social; Amor; Direito; e Solidariedade**.

A intersubjetividade em Honneth (2009, pg.173) é colocada em termos de “formação da identidade individual”, sendo promotora da autorrealização quando as relações são bem dirigidas nas esferas do amor, direito e solidariedade, e fomentando

uma identidade frágil e subalterna quando as relações são de desrespeito. Ainda, segundo Honneth (2009), Hegel expõe que a intersubjetividade é dialógica, emoldurando a formação da mente humana a partir de relações e experiências. Sendo sintetizada a **Intersubjetividade** é, a consciência-de-si, formada por interação comunicativa nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos se contrapõem entre si em busca de reconhecimento.

A definição de diversidade em um contexto social, traz a necessidade de generalizações conceituais sobre identidade e subjetividade, para que seja possível compreender de que diversidade se fala. Colocando em termos conceituais mais simplificados, para a diversidade que se espera, dentro do modelo conceitual proposto, identidade pode ser entendida como uma categorização de igualdades e singularidades de cada pessoa que tem como propósito categorizar todos sujeitos em grupos sociais por semelhança, de maneira que cada pessoa sente-se representada por uma categoria dentro do sistema identitário e pode sentir-se representada por mais de uma categoria. Já subjetividade define uma ampliação na complexidade dos fenômenos, possibilitando a visão das diferenças e particularidades, bem como de todo o processo até a pessoa compreender tais diferenças (HONNETH, 2009; FERREIRA, 2015; COSTA, FONSECA, 2008; ORLANDI, 2003).

Daí, surge a conceituação de **Diversidade** relacionada à condição humana, a partir da identificação de semelhanças e diferenças inerentes a cada pessoa. O termo diversidade foi apropriado pelos movimentos sociais mais recentemente, dando ênfase aos distintos grupos que por fatores de igualdade ou diferença experimentam a vulnerabilidade e desigualdade social, porém, coloca-se o reconhecimento da diferença a partir do respeito à diferença de cada pessoa como cerne de sua concepção (FERREIRA, 2015; COSTA, FONSECA, 2008; ORLANDI, 2003). O conceito de diversidade fundamenta-se na luta pelo reconhecimento dos direitos humanos em condições de igualdade dentro da sociedade, independentemente do grupo sociocultural ao qual a pessoa pertence. Logo, transcende a perspectiva do privilégio econômico, retira seu valor como um “valor humano” e coloca a ênfase no ser – na pessoa e seu bem viver, considerando-se as características sociais, culturais e políticas que influenciam tal qualidade de vida (FERREIRA, 2015; COSTA, FONSECA, 2008; ORLANDI, 2003). Sintetizado o conceito de **Diversidade** é um movimento em defesa e promoção do reconhecimento das diferenças individuais, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a igualdade dentro de uma humanidade de pessoas diversas.

Respeito Social é o respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, sendo entendidos direitos subjetivos da pessoa por suas propriedades individuais e capacidades concretas, colocados valores a essas. O respeito social coloca em vista o valor do indivíduo em sua unicidade, avaliando suas qualidades e realizações

individuais que são consideradas socialmente relevantes, ou seja, por seus valores (CARNEIRO, 2015; ALBATROZ, 2011; HONNETH, 2009). Considerando assim, o reconhecimento pela estima social, onde é posto um sistema referencial valorativo, a depender do contexto sociocultural da pessoa, classificando-a pela medida do valor das virtudes (CARNEIRO, 2015; ALBATROZ, 2011; HONNETH, 2009).

A primeira esfera colocada por Honneth (2009) como base para o reconhecimento é a dimensão do **Amor**, descrita como a esfera de necessidades e desejos individuais que dizem respeito ao eixo afetivo, correspondente à constituição da autoconfiança individual. A intenção do amor é demonstrar a sensação de saber-se amado e aceito em suas necessidades individuais, desejos pessoais e carências íntimas, enquanto elemento fundamental no processo de individualização. Compreende-se a relação amorosa como a primeira dimensão do reconhecimento mútuo na qual os indivíduos se veem confirmados em seus desejos, inseguranças e carências, sendo assim dependentes do outro e permitindo o “ser-com-o-outro” (HONNETH, 2009; DALBOSCO, 2014; MATTOS, 2016; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018;

MÖLLMANN, 2011). Ao ser reconhecido em suas necessidades mais íntimas, o sujeito estabelece uma boa relação afetiva, dependente, equilibrada e autônoma entre os indivíduos envolvidos. Logo, amar implica ao mesmo tempo o reconhecimento da autonomia do outro e de si mesmo, e pressupõe o reconhecimento da dependência que cada um tem do outro. Nesse sentido, o amor é a explicação das aproximações entre autonomia e dependência nas relações primárias bem-sucedidas. A finalidade da esfera do **Amor** é o ideal de autorrealização pautado em relações de confiança e autoconfiança, entretanto pode ser desvirtuado à medida que os motivos egocêntricos de autorrealização ou de progresso individual se colocam cada vez mais como empecilhos para a criação de vínculos afetivos duradouros (HONNETH, 2009; DALBOSCO, 2014; MATTOS, 2016; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; MÖLLMANN, 2011).

A dimensão do **Direito** remete-se à esfera jurídica-moral equivalente à interpretação do indivíduo enquanto reconhecido como pessoa autônoma e moralmente imputável, constituída de autorrespeito, individual e coletivo. Compreende o extrato da representação de como se dão as relações de reconhecimento a partir do momento em que o eu passa a se relacionar com os demais indivíduos da sociedade (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018). Nessa lógica, a dimensão do direito tem relação com a pretensão de transformação do singular para a universalização e generalização da conduta do homem, ou seja, os indivíduos se reconhecem de modo recíproco como portadores de direitos, implicados em uma sociedade civil. Este “outro-generalizado” que emerge das relações jurídicas de reconhecimento, representa o conjunto de membros da sociedade, dotados de direitos e deveres garantidos coletivamente (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018).

O direito, portanto, revela a seguridade e garantia moral da eticidade social vinculado ao respeito com o outro e a si mesmo, influenciando limitações morais subjacentes à integração social. No entanto, as falhas na integração social da modernidade, e na contemporaneidade, decorrentes da marginalização, exclusão e discriminação, desencadeiam lutas de movimentos sociais que peleiam pelo direito ao acesso equitativo e igualitário de todas as pessoas, independentemente de suas particularidades, compreendo a pessoa-humana como diversa e generalizada. Em síntese, o Direito é uma unidade universal de consciência jurídica bilateral e totalitária (HONNETH, 2009; GUIMARÃES; VIANA, 2017; CAUX, 2017; COSTA, 2018).

A terceira esfera do reconhecimento trata-se da **Solidariedade** social, a qual se refere a uma pluralidade de valores intersubjetivamente compartilhados que constituem a busca coletiva do projeto de autorrealização individual. A solidariedade fundamenta-se na realização real da produção recíproca e cooperativa entre sujeitos, promovendo a experiência concreta da interação social democrática. Logo, na dimensão da solidariedade é fortemente enfatizada a potência da liberdade que se realiza na prática de vida social (HONNETH, 2009; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; ALVARENGA; NAUROSKI, 2017; SPINELLI, 2018; MARTINS, 2017). Essa esfera fundamenta-se nas considerações éticas e morais de expectativas de valores públicos, ao passo que a ampliação da mutualidade no interior da *práxis* favorece o desenvolvimento moral e a autorrealização individual, estabelecendo conexões pessoais e coletivas, para a transformação da vida social. É sabido, a partir disso, que uma comunidade democrática depende de relações cooperativas, com significado político-moral e abstraída de pré-conceitos elaborados pelo senso comum, trazendo à tona o caráter público de mediação difusa, regida pela moralidade social, pelos costumes e instituições, devendo assumir a forma da estima para com o outro e a si próprio (HONNETH, 2009; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; ALVARENGA; NAUROSKI, 2017; SPINELLI, 2018; MARTINS, 2017).

No terceiro nível de reconhecimento no processo de reabilitação temos os conceitos de **Participação Autônoma e Participação Igualitária** (ou Paridade Participativa) como conceitos centrais, sendo que para sintetização desses temos, também sintetizados, os conceitos de: **Autonomia; Autorrealização; Auto-estima; Auto respeito; Autoconfiança; e Reconstrução**.

A **Participação Autônoma** na vida pública tem como base uma experiência bem sucedida de reconhecimento na esfera do amor, gerando autoconfiança na pessoa, e constituindo núcleo fundamental das formas de vida a serem qualificadas como éticas. Essa participação autônoma pode ser compreendida como uma autonomia que existe no contexto de relações sociais que a suportam, em uma conjunção com a sentimento da pessoa de ser um ser autônomo, onde a institucionalização de padrões culturais expressa igual respeito por todas as pessoas, sendo essa autonomia intersubjetiva e pautada no reconhecimento (HONNETH, 2009).

O fracasso em constituir novas arenas democráticas e com a exclusão da possibilidade de ter várias vozes no debate, definindo a divisão do espaço político, surge um novo tipo de *défect* democrático. Na tentativa de romper com os padrões institucionalizados adota-se um entendimento de justiça social diferenciado, onde as reivindicações e disputas com relação à redistribuição e ao reconhecimento passam pelo princípio normativo inclusivo de Paridade Participativa, criando um espaço discursivo que pode abranger a todos, pois questiona os arranjos sociais. A teoria tridimensional da justiça, onde as três dimensões são de redistribuição, reconhecimento e representação, tem como propósito a integração dessas três dimensões da justiça, visando que tais reivindicações passem por único marco normativo, o princípio de igual valor moral, que é expresso pela paridade participativa (FRASER, HONNETH, 2006; FRASER, 2001; FRASER, 2002).

Essa norma, afirma que a justiça exige que os acordos sociais permitem que todos os membros da sociedade interajam em pé de igualdade, “o requisito moral é que se garanta aos membros de uma sociedade a possibilidade de uma paridade” (FRASER; HONNETH 2006, p. 42). A teoria se inicia com uma ideia central de “autonomia e valor moral igual aos seres humanos” e o foco do princípio de paridade participativa não está centrado no plano ético de compartilhamento homogêneo de uma vida boa, mas no plano deontológico, não sectário e substancial que permite o compartilhamento de uma pluralidade de valores razoáveis de uma vida boa e o respeito. Assim, a negação do acesso aos pré-requisitos à paridade participativa é fraudar o compromisso professado da sociedade com igualdade de autonomia (FRASER, HONNETH, 2006; FRASER, 2001; FRASER, 2002).

Logo, o princípio de paridade participativa, entendido para fins do modelo proposto como **Participação Igualitária**, apresenta uma forte exigência moral, sendo uma norma dialógica e discursiva, de deliberação da justiça ao julgar se as reivindicações por redistribuição, reconhecimento e representação são justas, em busca de reduzir as diferenças sociais, dismantelando os padrões de valores culturais institucionalizados, na tentativa de promover uma igualdade de status e conferir expressão política às pessoas, respeitando a igualdade de autonomia e de valor moral na interação social, e fornece assim, o tipo de reflexividade que é necessário em um mundo globalizado.

A palavra **Autonomia** significa assumir e desenvolver a ampliação das exigências da justiça social segundo uma concepção relacional, social, intersubjetiva, situada e baseada no reconhecimento. É o conjunto de capacidades adquiridas para a condução da própria vida, comprometido com uma sociedade liberal e recíproca, o qual procura explicitar o viés individualista em concomitante contradição às relações de interdependência, respeito, cuidado e estima (HONNETH; ANDERSON, 2011; WERLE, 2016; PELLIZZARO, 2015; GIUSTI, 2007). Quando se fala em autonomia se

pensa em liberdade pessoal. Isto se dá pelo fato de que a autonomia permite aos indivíduos desenvolver os objetivos pessoais sob o próprio julgamento, agindo de acordo com as próprias preferências e concepções. A noção moderna de autonomia caminha para uma perspectiva de justiça social e reconhecimento, compreendendo que a plenitude é a capacidade real e efetiva de desenvolver e perseguir a própria concepção de vida digna de valor, bem como uma esfera relacional que exige atitudes particulares, de autoconfiança, de autorrespeito e autoestima.

Isto é, a autonomia é a base necessária para a participação na vida pública, imersa nos relacionamentos interpessoais e condicionantes racionais de questões morais (HONNETH; ANDERSON, 2011; WERLE, 2016; PELLIZZARO, 2015; GIUSTI, 2007). Com isso, Honneth (2014) compreende a **Autonomia** como um aporte à compreensão da dimensão social dos processos identitários e de construção da individualidade, o qual repousa sobre as três esferas do reconhecimento: dedicação emotiva, respeito e estima social. Para os indivíduos expressarem suas autonomias individuais, é necessário que as mesmas sejam reconhecidas socialmente, em igualdade legal, para desenvolver uma autorrelação marcada, respectivamente, pela autoconfiança, autorrespeito e autoestima (HONNETH; ANDERSON, 2011; WERLE, 2016; PELLIZZARO, 2015; GIUSTI, 2007, HONNETH, 2014).

As condições para a autorrealização individual só estão socialmente asseguradas quando os sujeitos podem experienciar o reconhecimento intersubjetivo não apenas de sua autonomia pessoal, mas também de suas capacidades particulares, dependendo de pressupostos que não estão à disposição da própria pessoa, e ela só pode adquiri-la com ajuda de seu parceiro de interação (HONNETH, 2009). A autorrealização é uma contínua construção dialógica, ela não pode ser entendida nem como imposta de fora nem como mera expressão de desejos individuais, ela depende de um diálogo, em que os atores envolvidos operam em conjunto, sendo transformados pela simples existência do outro (HONNETH, 2009).

Para alcançar a possibilidade de autorrealização, as pessoas lutam, simultaneamente, por dignidade e para que suas particularidades sejam reconhecidas, a fazendo em esferas íntimas e públicas de interação social, através da experiência de amor, na possibilidade de autoconfiança, da experiência de direito, o autorrespeito e, da experiência de solidariedade, a autoestima. (HONNETH, 2009). Entende-se para pesquisa então, que **Autorrealização** é uma construção dialógica e intersubjetiva, onde as pessoas podem experienciar o reconhecimento intersubjetivo de determinadas capacidades particulares e autonomia pessoal, através das relações de amor, respeito e solidariedade, criando assim autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades e propriedades valorosas para o ambiente social.

A terceira esfera do reconhecimento, intitulada solidariedade, esta dimensão de estima sustenta-se nas particularidades valorativas compartilhadas, pressupondo um contexto de vida em sociedade orientada por objetivos comuns, ou seja, através da estima social é possível consolidar o grau de pluralização dos valores característicos dessa comunidade, bem como os ideais de personalidade dos seus membros (HONNETH, 1996; HONNETH, 2009; HONNETH, 2013; COSTA, 2018; CAICEDO, 2018; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; BRITO; LAGE; CORRADI, 2019).

Nesse sentido, Honneth (2009) conceitua a autoestima em termos de estima social, como sendo as capacidades biograficamente desenvolvidas do indivíduo, colocando a dimensão de reputação e mérito imersa nessa terminologia, mas também acrescenta a possibilidade de gozo social quanto a suas realizações e a suas capacidades individuais. Com isso, fica claro que o prestígio social é pautado em autorrealizações, constituindo-se a partir de um processo de individuação e orientado pelos valores dos grupos sociais dos quais o indivíduo é membro (HONNETH, 1996; HONNETH, 2009; HONNETH, 2013; COSTA, 2018; CAICEDO, 2018; FIGUEIREDO; PRUDENCIO, 2018; BRITO; LAGE; CORRADI, 2019). Em síntese, a **Autoestima** é a dimensão emergente de relações em grupos sociais, haja vista a exigência da aprovação recíproca das qualidades individuais, julgadas a partir dos valores existentes na comunidade.

Quanto à esfera do direito, apresentada na teoria como o reconhecimento jurídico, confere à pessoa o auto respeito, referindo a pessoa como um sujeito moral digno de ingresso no processo de interação social (HONNETH, 2009). O **Auto Respeito** é a intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como uma pessoa moralmente imputável, protegendo a posse do direito, decidindo racionalmente com autonomia individual sobre questões morais.

Para Honneth (2007), a confiança é fruto da primeira esfera do reconhecimento, intitulado amor, este permite aos indivíduos conservarem a identidade e desenvolverem uma autoconfiança, indispensável para a sua autorrealização. Nessa ótica, o autor coloca o exemplo do estado simbiótico da criança com a mãe, onde a criança experimenta a confiança no cuidado paciente e duradouro da mãe, passando a estar em condições de desenvolver uma relação positiva consigo mesma. De posse dessa capacidade, a criança está em condições de desenvolver, de forma sadia, a sua personalidade (ROSENFELD; SAAVEDRA, 2013; SAAVEDRA; SODOTTKA, 2008; SALVADORI, 2011; ALBORNOZ, 2011).

A **Autoconfiança** é uma propriedade que emerge de um processo dinâmico no qual indivíduos passam a experimentar a si mesmos como possuidores um certo *status*, contributo de valorização partilhado e pessoal, sendo o resultado de um processo intersubjetivo e contínuo de atitude do outro e de si. Com isso compreendemos

que a autorrealização do indivíduo somente é alcançada quando há, na experiência de amor, a possibilidade de autoconfiança, e isso somente é possível através da dedicação materna de reconhecimento e, por meio dele, o indivíduo desenvolve uma confiança em si mesmo, indispensável para seus projetos de autorrealização pessoal (ROSENFELD; SAAVEDRA, 2013; SAAVEDRA; SODOTTKA, 2008; SALVADORI, 2011; ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2017; HONNETH, 2009).

A reconstrução ancora-se em uma análise da reprodução social no âmbito das práticas relacionais de Honneth, para uma compreensão da justiça como igualdade. Entende-se, portanto, por **Reconstrução** o processo pelo qual procura-se implantar as intenções de justiça, à medida que são analisadas os “nós” sociais para a materialização e realização de valores legitimados. Com relação a esse processo, reconstrução deve significar que a reprodução social deve ser estabelecida de acordo com os valores aceitos, implicando necessariamente em ordenar as rotinas e instituições sob o ponto de vista da forma de sua contribuição quanto à normatividade. Isto é, a reconstrução permite a legitimidade de promover uma forma duradoura de liberdade social através da convivência isenta de coerção (HONNETH, 2009; HONNETH, 2014; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; ROSENFELD; MELLO; CORREA, 2015).

Partindo para a análise conceitual de **Ambiente** (3.3.), os três níveis de reconhecimento do processo de reabilitação apresentam conceitos chave que são: em um primeiro nível, **Realidade Social** - buscou-se relacionar a este os conceitos de **Obstáculos, Desigualdade, Universalização, Reificação e Ética**; em segundo nível, **Vidas Intersubjetivas** - relacionou-se a este **Intuição Recíproca, Liberdade, Conflito Social, Tensão Moral e Mutualidade**; e no terceiro nível, **Reconhecimento** - se relacionam os conceitos de **Impulso Moral, Justiça, Reciprocidade, Dignidade e Bem-viver**.

Honneth (2009) sugere uma explicação da Realidade Social quando delineia a luta por reconhecimento, que decorre da teorização sobre a experiência interior às práticas sociais, formando uma base para a construção de uma teoria da sociedade.

Assim, as relações sociais são caracterizadas pelo reconhecimento, tendo a interação comunicativa e a experiência social fundamentadas nas relações e vivências concretas de cada pessoa (HONNETH, 2009). Logo, Honneth (2009) constroi uma concepção de Realidade Social como processo de formação pelo qual a relação de reconhecimento jurídico pode se ampliar cada vez mais. Podemos colocar então que a **Realidade Social** é uma construção simbólica composta por um conjunto de interações que as pessoas estabelecem entre si e com o mundo que os rodeia, dando expressão às experiências de injustiça social das pessoas.

Para fins de construção do modelo, da síntese de Realidade Social, coloca-se **Obstáculos** como sendo barreiras, desafios, possibilidades e escolhas colocados pelo ambiente multifatorial em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas de cada pessoa.

As **Desigualdades** são postas aqui como diferenças sócio-econômicas e culturais, constringendo a liberdade das pessoas e a inserção delas na comunidade, bem como a sua participação nos processos coletivos de construção social. Deve-se perceber que as desigualdades cotidianas limitam a liberdade das pessoas e sua possibilidade de autorrealização, sendo necessário o combate a práticas sociais que inviabilizam algumas pessoas da sociedade em nome de uma igualdade política formalmente assegurada (HONNETH, 2009; ANDERSON, HONNETH, 2005; DEWEY, 1970; HONNETH 2001; MENDONÇA, 2012). A igualdade é colocada por Honneth (2009; 2001) como uma consideração efetiva pelas diferenças e unicidades em cada pessoa, ultrapassando o entendimento biológico, e considerando como estrutura social da comunidade. Honneth (2009; 2001) coloca as desigualdades econômicas como parte importante de seu trabalho, revelando que tais desigualdades implicam em uma série de outras, gerando apropriação indevida do trabalho, sendo institucionalizado nas práticas políticas. As desigualdades negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e auto estima, assim as desigualdades são formas de desrespeito que revelam injustiças e motivam as lutas políticas, interferindo diretamente na autorrealização pessoal e na perspectiva de uma sociedade mais justa (HONNETH, 2009; ANDERSON, HONNETH, 2005; DEWEY, 1970; HONNETH 2001; MENDONÇA, 2012).

A propositiva dos estudos de Honneth é analisar a realidade social contemporânea, em instituições e práticas que, nos complexos éticos das relações pessoais, econômicas e políticas, contribuíram à realização da liberdade (HONNETH, 2009; HONNETH, 2015). Essas práticas sociais são compreendidas como uma esfera de eticidade democrática, fundamentada nas relações intersubjetivas, na qual os indivíduos constroem e conservam estreitos laços de afeto, respeito e estima, que possibilitam a realização da liberdade social (HONNETH, 2009; HONNETH, 2015). Logo, a eticidade democrática define-se enquanto princípio para a realização de valores validados no processo de constituição intersubjetiva da relação triádica, esta relação torna-se constitutiva para a formação dos valores da reprodução político-moral de sociedades democráticas (HONNETH, 2009; HONNETH, 2015; TRIDE; HELFER, 2020; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; MARTINS, 2020; ABREU, 2019; SILVA, 2018). A **Ética** é resultante da realização real da produção de cooperação e solidariedade recíproca entre os sujeitos, que se realiza como uma prática de vida social, sendo que, os sujeitos são considerados “éticos” à medida que carecem de um grau de consideração moral um com o outro, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver.

Honneth (2009) coloca em seu livro *Luta por Reconhecimento* o direito como padrão de reconhecimento intersubjetivo que é necessário para a defesa dos direitos subjetivos fundamentais, na visão de uma normativa da universalização jurídica, sendo que tal universalização é dotada de uma imparcialidade conferida às pessoas,

não dependendo para ela o prestígio social de cada pessoa na relação. É referida a Kant a ideia inicial de que se tem que reconhecer cada pessoa como significativa, agindo em relação a quaisquer uma de maneira a que nos obriguem moralmente as propriedades de uma pessoa (MELLO, 2018; BARBOSA, 2019; MENDONÇA, 2007; DE LIMA, 2018).

A universalização de Honneth é colocada em termos de foco nos direitos fundamentais inerentes a qualquer pessoa, portanto as pessoas podem adotar uma ação de pensar que qualquer pessoa também possa adotar tal ação, ou seja, a pessoa passa a perceber as outras pessoas como um fim em si mesmo, fato resultante de que o princípio da universalização demanda o respeito pelo outro (MELLO, 2018; BARBOSA, 2019; MENDONÇA, 2007; DE LIMA, 2018; HONNETH, 2009). Logo, a **Universalização** pode ser conceituada como um pilar normativo de proteção dos direitos subjetivos das pessoas, visando o reconhecimento dessas na esfera do direito.

Quando tenta conceitualizar o termo Reificação, Honneth (2020) coloca que pretende divergir do conceito marxista no qual a reificação é posta como uma ação através da qual as pessoas são instrumentalizadas pelas outras, o que significaria que as pessoas são utilizadas para fins individuais, sem subtrair as características humanas, sendo exatamente essas habilidades humanas utilizadas para realizar seus propósitos. Honneth dicotomiza os conceitos de instrumentalização e reificação, afirmando que na reificação as características humanas não são percebidas pelos outros, sendo a pessoa tratada como coisa (HONNETH, 2020).

Assim, com o propósito de abranger características gerais impedindo preconceitos e, ao mesmo tempo, considerando o conteúdo do fenômeno denominado reificação, Honneth busca nas formulações de Lukács uma orientação de reificação baseada numa postura de simples observação, onde essa surgiria de forma inata na relação humana com o mundo (HONNETH, 2020; HAMEL, 2020; HONNETH, 2008; MELO, 2010). Nesse sentido, as pessoas podem esquecer, ou negar, as formas elementares de reconhecimento manifestada à outra pessoa que tem relação em sua práxis, sendo abstraídas as características humanas dessa pessoa, nessa reificação o reconhecimento que cada pessoa experimenta nas relações intersubjetivas, concedendo ao outro o reconhecimento de nossas características, ou seja, o reconhecimento prévio, não é realizado, e não nos tomamos mais como parte existencial do outro, os tratando como um objeto inanimado, uma coisa (HONNETH, 2020; HAMEL, 2020; HONNETH, 2008; MELO, 2010). Logo, podemos definir a **Reificação** como o esquecimento do reconhecimento, entendendo que o processo pelo qual nos conhecemos e conhecemos os outros não é tomado em consciência a partir da participação anterior em relações de reconhecimento.

A intersubjetividade das pessoas dá-se como dimensão social da consciência humana, destacando o caráter relacional e agonístico da construção da sociedade. Logo, pensando em reconhecimento, deve-se assumir que a **Vida Intersubjetiva** das pessoas se constrói na relação com o outro, compondo as diversas identidades da pessoa em ação conjunta, de forma dialógica, em busca de uma autorrealização (BRATEN, 1998; HABERMAS, 1970). Essa intersubjetividade social, de **Vidas Intersubjetivas**, é colocada então em três significados: Como comunhão interpessoal entre pessoas que mutuamente estão sintonizados nas expressões e estados afetivos; em atenção conjunta a objetos e domínios compartilhados de conversação; e, na capacidade de compreensão da comunicação, estabelecendo inferências sobre intenções, crenças e sentimentos dos outros como simulação ou leitura de estados mentais, tido como empatia (BRATEN, 1998; HABERMAS, 1970). A experiência de Vida Intersubjetiva é definida então como o que é vivido simultaneamente por várias pessoas, em relações mútuas, formando uma sociedade ou comunidade.

Essa experiência de intersubjetividade, tem como propósito compreender o que Honneth coloca como fator determinante para caracterizar o valor ético da liberdade na sociedade contemporânea, alcançada por vias intersubjetivas. Essa **Liberdade** pode ser conceituada em três perspectivas: a negativa; a reflexiva; e a social (HONNETH, 2017). A Liberdade Negativa, baseada em Hobbes, refere-se à ausência de impedimentos externos para que as pessoas realizem seus objetivos propostos por si mesmo, aqui se elabora uma justiça onde o egoísmo é característica predominante, e o direito delimita as liberdades em favor de uma convivência social harmoniosa onde cada pessoa pode realizar seus próprios interesses (HONNETH, 2017). A Liberdade Reflexiva é caracterizada pela capacidade da pessoa em se auto determinar, demonstrando seus desejos, Rousseau inspira a ideia de que as pessoas estão aptas a tomarem decisões, examinando seus motivos e questionando as instituições formalizadas, integrando as concepções de autolegislação e autenticidade (HONNETH, 2017).

Já a Liberdade Social é concebida, por Honneth, por meio da concretização dos objetivos autodeterminados das diferentes pessoas que se confirmam mutuamente, assim, essa liberdade efetiva o reconhecimento nos diversos processos de vida social, validando socialmente as pessoas (HONNETH, 2017). Logo, por **Liberdade**, conceituaremos a Liberdade Social de Honneth (2017), que é compreendida como a liberdade existente na relação interpessoal, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação. Sendo que, dessa liberdade social as pessoas exercem seu direito de verificar se as instituições formalizadas na sociedade satisfazem seus próprios padrões, utilizando para tal, as liberdades negativa e reflexiva.

Na busca dessa liberdade, há a convicção elementar das experiências morais que impulsionam, constantemente, a luta pelo reconhecimento, colocado na perspectiva de Honneth (2009), como sustentação da **Mutualidade**. Resultantes da sensação de injustiça por aspectos da própria personalidade ou ausência de reconhecimento pelos outros, a vulnerabilidade moral do ser humano só se transformará em protesto e revolta se for mediada por determinadas experiências. Nesse sentido, o autor encoraja os sujeitos envolvidos na busca do reconhecimento mútuo como uma força emancipatória moral na nossa história (FONTES, 2018; HERZOG, 2018; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; MASSAÚ; BAINY, 2019; HONNETH, 2009). Com isso, torna-se evidente que a Mutualidade do reconhecimento intersubjetivo depende da identidade e da ipseidade, coexistindo a relação de dupla assimetria e interdependência que impulsiona a luta pelo equilíbrio e reconhecimento pleno. A partir disso a mutualidade anuncia uma intimidade personalizada, na medida em que será colocada como fonte de julgamento legítimo, garantindo o poder da vontade individual na concretização de uma ação normal com os meios apropriados. Logo, o ser mutualizado é reconhecido em suas individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diferenças, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública (FONTES, 2018; HERZOG, 2018; SCHIMITI; FELDHAUS, 2018; MASSAÚ; BAINY, 2019; HONNETH, 2003).

As reivindicações individuais por reconhecimento intersubjetivo das identidades, gera a tensão moral, sendo essa, uma força estruturante da moralidade da sociedade (VENTURA, 2011). Honneth (2009) amplia essa ideia de **Tensão Moral** dando forma a ideia de que as relações intersubjetivas de reconhecimento estão integradas ao processo de individuação, esse processo dá origem às transformações sociais por intermédio das lutas sociais. Ao afirmar que cada pessoa entende a moral de maneira única na sua construção de individuação, a tensão é posta entre as possibilidades de individuação garantidas institucionalmente, através da inclusão, e as expectativas morais e identitárias de individuação vistas nas diferentes esferas de reconhecimento de Honneth (HONNETH, 2009; VENTURA, 2011). Há sempre uma tensão entre as redes intersubjetivas de reconhecimento que procuram divergir do caráter normativo social, logo, a Tensão Moral é a tensão implícita em relações complexas de reconhecimento dentro do contexto social de moralidade imposta e individual.

Quando experiências morais negativas são vivenciadas pelas pessoas em suas subjetividades, são originários os **Conflitos Sociais** (FUHRMANN, 2013). Honneth afirma que os conflitos sociais surgem na luta por reconhecimento, sendo essa luta o propulsor das mudanças sociais, e quando na ausência de reconhecimento, originam tais conflitos (HONNETH, 2009). A teoria de Honneth (2009) coloca como iniciador dos conflitos sociais as experiências relacionais entre pessoas caracterizadas pelo menosprezo, humilhação, ofensa e desprezo, tanto na vida pública como na privada. Logo, a ausência de reconhecimento intersubjetivo e social é caracterizada como conflito social.

Pode-se, então, afirmar que todo processo intersubjetivo das relações passa pelo entendimento de como a pessoa vê a si mesma na outra, e Hegel utiliza o termo **Intuição Recíproca** buscando entender como a pessoa realiza tal entendimento, passando por um primeiro momento onde conhece mais sobre a suas próprias identidades, tanto como pessoa jurídica como em sua subjetividade particular, e num segundo momento alcançando uma maior autonomia, que leva ao reconhecimento pelas pessoas em sua dependência recíproca (HONNETH, 2009). O que Hegel coloca como intuição recíproca, Honneth (2009) coloca como um ser-consigo-mesmo-no-outro atingindo uma dimensão máxima na solidariedade, nessa a pessoa se intui em cada outra pessoa como a si mesmo, servindo como base comunicativa para que as pessoas, antes isoladas em relações jurídicas, possam se integrar coletivamente numa comunidade ética.

Com pretensão de compreender as pessoas através das reciprocidades relacionais existentes entre dois sujeitos, isto é, quando dois indivíduos se veem confirmados em sua autonomia por seu respectivo opositor, pode-se chegar, de modo complementar, a uma compreensão de si mesmos como agentes autônomos e individuados (MENDONÇA, 2012; MENDONÇA, 2009; ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009).

Parte-se dessa premissa, oriunda da teoria da intersubjetividade, a elaboração do **Reconhecimento** como a possibilidade de ser recíproco ao mesmo tempo que distinto um dos outros segundo o grau de autonomia. O reconhecimento acontece como uma espiral ascendente, a formação da autoconsciência, no movimento de confronto entre os sujeitos, encontrando-se em continuidade e complemento nas três dimensões do reconhecimento: primeiro, a esfera da dedicação emotiva; segundo, a das relações de respeito à esfera jurídica; e terceiro o assentimento solidário. A partir dessa concepção de reconhecimento nas três dimensões de interações sociais, construídas de forma dialética, materialista e calcada na psicologia social, pode-se interpretar esse conceito como um projeto teórico para a renovação e elaboração de um mundo menos opressivo, rompendo com as correntes da exclusão e marginalização, e partindo para um novo caminho da emancipação (MENDONÇA, 2012; MENDONÇA, 2009; ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). Dessa forma, o reconhecimento impulsiona a ação dos sujeitos no mundo e o progresso moral da sociedade, sendo que o parâmetro de tais lutas é o anseio pela autorrealização (HONNETH, 2009).

Quanto à moralidade social contemporânea, podemos afirmar que a Dignidade da pessoa é dada quando garantidas condições mínimas para a sobrevivência, assim, na Declaração Universal dos Direitos Humanos é posto que a dignidade da pessoa faz parte de uma luta pela garantia ampla da liberdade (SARLET, 1998). Buscou-se no pensamento kantiano, uma ideia para a definição de Dignidade, sendo que é colocado para tal conceito o significado de todo valor, inerente ao ser humano, que

não tem preço e não pode ser substituído por um equivalente, ou seja, "...constitui a condição só graças à qual qualquer coisa pode ser um fim em si mesma, não tem somente um valor relativo, isto é um preço, mas um valor íntimo, isto é dignidade" (KANT, 2009, p. 77). Honneth (2009) expressa essas ideias, tanto kantianas quanto de direitos humanos, em termos de reconhecimento jurídico, postulando que, através deste pode-se conceder proteção da **Dignidade**, tornando a pessoa membro de uma organização social e determinando seus direitos enquanto pessoa, sendo a dignidade definida como uma concretização dos direitos humanos.

O processo de desenvolvimento da sociedade a partir da experiência de desprezo e desrespeito pessoal, onde os direitos não são concretizados, em contradição à condição inata da pessoa de proteger-se, é representado por Honneth (1992) como **Impulso Moral**. O impulso moral é resultante de conflitos sociais e exerce uma ação de incentivador da reflexão acerca das organizações civis voltadas para a emancipação. A intersubjetividade possui um caráter conflitivo e dialógico da experiência prática do indivíduo, partindo da tensão criativa, impulsionada por diferenciação identitária e diversidade humana, para determinar o reconhecimento de si e do outro. Dito isto, o papel do impulso moral é propor conflitos aos padrões de reconhecibilidade construídos socialmente, no qual o processo de luta social é um *médium* para o desenvolvimento de vínculos éticos mais maduros (HONNETH, 1992; HONNETH, 2003; HONNETH, 2016; ROSENFELD; SAAVEDRA, 2013; PIROLI, 2018).

O impulso moral pode originar a reflexão sobre a **Justiça**, que segundo Honneth (2008), não existe sem reconhecimento, ou seja, toda pessoa espera da sociedade a possibilidade de ter suas capacidades reconhecidas, bem como suas contribuições sociais e generalização. A justiça aparece, principalmente, relacionada à esfera do direito e da performance, considerando as atribuições históricas, necessidade de universalizar e integrar-se socialmente. Entretanto, todo o processo de reconhecimento perpassa relações intersubjetivas conflituosas, e o mesmo ocorre na luta por justiça, a qual concretiza-se a partir da base comum de valor ético e normativo (HONNETH, 2008; HONNETH, 2016; ROSENFELD; SAAVEDRA, 2013; SOBOTTKA, 2016; PINZANI, 2012). A justiça é considerada como o reconhecimento da dimensão fundamental intrínseca às necessidades dos sujeitos. A justiça articula-se com o conteúdo empírico próprio a cada sociedade concreta e particular, consistindo em um eixo estruturador de críticas e contribuições ético-sociais (HONNETH, 2008; HONNETH, 2016). Ainda há, a concepção de justiça como o alicerce da autorrealização individual construída a partir de relações intersubjetivas de reconhecimento. Isso corrobora para a noção de justiça social alinhada com a autonomia relacional, social, intersubjetiva e situacional. Essa teia que une a justiça à concepção de moralidade é decorrente da relação de reconhecimento recíproco para a garantia de identidade pessoal, autorrealização individual e proteção cognitiva (HONNETH, 2008; HONNETH, 2016; ROSENFELD; SAAVEDRA, 2013; SOBOTTKA, 2016; PINZANI, 2012).

A reflexão sobre Justiça leva a ideia de **Reciprocidade**, que é entendida por Honneth (2014) como a construção da ideia de justiça fundamentada na existência de um acordo compartilhado de reconhecimento intersubjetivo, identificando valores e garantindo a vida significativa no âmbito coletivo. A reciprocidade é um termo imerso em conceitos de justiça social e liberdade, à medida que é através dessa relação dinâmica de reconhecimento que ocorre a vivência constante da intersubjetividade na sociedade (HONNETH, 2009; HONNETH, 2014).

Nesse viés, o reconhecimento recíproco não pode ser entendido como inflexível ou fixo, uma vez que necessita da cooperação constante entre indivíduos. Uma dimensão justa de valorização das necessidades, convicções e habilidades, consistindo na confirmação de desejos e metas para a autorrealização, liberdade e igualdade. Posto isso, fica claro que Honneth propõe a reciprocidade como a verificação constante da ideia do correto e do justo sob um enfoque que considere o substrato da dinâmica social. Ou seja, a ação recíproca entre indivíduos constitui-se de uma consciência comum da relação jurídica de reconciliação e conflito, envolvendo um sujeito que quer ser reconhecido, e o outro sujeito da relação, confirmador da identidade daquele (HONNETH 2014; HONNETH 2009; BRITO, 2017; SOUZA, 2017; MACIEL, 2017).

Por fim, Honneth expressa o **Bem-Viver** em termos de uma sociedade em que existe ‘paridade de participação’, nessa perspectiva, a realização do Bem-Viver deve-se ao Reconhecimento, pois quando esse não ocorre há desrespeito dos direitos sociais das pessoas. Logo, uma definição conceitual prática, com base no reconhecimento de Honneth, coloca o Bem-Viver como o momento em que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente (PINTO, 2020; MENDONÇA, 2007; HONNETH, 2009).

Passamos então à análise e síntese conceitual do **Tempo** (3.5.) colocado aqui como um dos pilares para a formação conceitual do modelo teórico construído. Para conceituação do Tempo, colocado em termos de processo, se realiza a análise e síntese conceitual dos conceitos: **Luta Social; Contemporaneidade; Reabilitação; e, Devir.**

Inicialmente, coloca-se que, para Hegel, a luta é elemento moral intrínseco às relações sociais, considerando como Lutas Sociais a busca em garantir o reconhecimento recíproco (RAVAGNANI, 2009). A luta social por reconhecimento é definida pelos atributos morais assumidos socialmente, e em propriedades as quais as pessoas devem possuir para integrar a participação social, passando assim, a ser compreendida como uma relação jurídica universal, reconhecendo a dignidade e a reputação social das pessoas em igualdade (RAVAGNANI, 2009; VENTURA, 2011). Porém, Hegel leva em consideração que as transformações das esferas de reconhecimento resultam de lutas sociais em diversos grupos que buscam seu direito, estima e aspirações afetivas no processo de autoreconhecimento (RAVAGNANI, 2009;

VENTURA, 2011). Quando Honneth busca compreender as lutas sociais, ele destaca que o conceito utilitarista, dominante da Teoria Política, inibiu outras interpretações que permitissem considerar a percepção de injustiça e o sentimento de desrespeito das classes trabalhadoras, o que pode ser entendido como avaliar as lutas sociais além da simples exteriorização da privação econômica, ou da miséria (RAVAGNANI, 2009; VENTURA, 2011). Assim, a **Luta Social** não é uma luta por poder onde o reconhecimento constitui uma autopreservação física apenas, mas sim uma luta por reconhecimento num processo de desenvolvimento das dimensões da subjetividade humana através do conflito, sendo esse conflito a lógica do desenvolvimento moral da sociedade.

A contemporaneidade proposta como um dos níveis do tempo, enquanto processo, no modelo teórico para enfermagem de reabilitação apresenta em sua análise e síntese uma complexidade contextual que necessita integrar alguns conceitos chave de filosofias diversas que tentam compreender uma definição de contemporaneidade que abarque um processo de integração social, de multiplicidade, de complexidade, e também, de incerteza.

A análise e síntese conceitual leva a um conceito de Contemporaneidade onde a relação pessoa e tempo é singular e imprescindível a um processo de mundo globalizado e interdependente em suas relações sociais. A conceituação de contemporaneidade considera que a pessoa é impelida ao movimento, sendo que as mudanças do ambiente em que se relaciona posiciona a visão da pessoa sobre si mesma. Logo, a pessoa não tem mais uma identidade formadora de sua personalidade, ou melhor, não se reconhece como apenas uma forma identitária, nessa relação experienciada de contemporaneidade, a pessoa tem capacidade de mudar e adquirir as identidades que julgue necessárias a sua convivência em sociedade (SILVA, MENDES, ALVES, 2015; IRIART, CAPRARA, 2011; BAUMAN, 2007).

Partindo dessa análise conceitual de contemporaneidade em constante mudança das pessoas, pode-se sintetizar a ideia de trabalho, sendo esse agora, como uma forma de alcançar a felicidade através do consumo. Ou seja, o trabalho não se relaciona mais com a moral do trabalho, e sua identidade, mas sim com o propósito de consumir, e esse consumo é colocado como sinônimo da felicidade da pessoa, passando a colocar em segundo plano as relações interpessoais que não provenham novos objetos (SILVA, MENDES, ALVES, 2015; BAUMAN, 2007). Disso, surge uma outra síntese de contemporaneidade, que é o fator isolamento social. Esse isolamento social acontece quando colocamos a satisfação pessoal inversamente proporcional ao tempo investido nas relações, ocasionando uma fragilização dos vínculos a fim de potencializar a satisfação imediata, sendo que as relações tornam-se superficiais (IRIART, CAPRARA, 2011; BAUMAN, 2007).

Logo, pode-se conceituar **Contemporaneidade** como um processo de tempo onde a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança ou aquisição de identidades que proporcionem relações rentáveis à obtenção de novos objetos, e assim satisfazendo momentaneamente a pessoa, com objetivo de alcançar sua felicidade.

Um conceito de extrema relevância ao modelo proposto, é a Reabilitação. Entende-se **Reabilitação** enquanto processo, possibilidade, ou ainda enquanto desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital. O que se pode afirmar sobre reabilitação é sua imanência em ultrapassar disciplinas profissionais na busca compartilhada de potencialidades e esperanças, atribuindo valor à participação da família e comunidade, bem como estabelecendo espaço para o protagonismo do “eu” com o “outro”. É um processo de duração ilimitada, retroalimentado a cada tentativa sucedida, envolvendo as experiências exitosas e outras conflituosas como um impasse ou luta pela dignidade, autonomia e independência. A reabilitação é, ao mesmo tempo, o princípio de um potencial, mas também a conclusão de uma meta, à medida que funciona como um instrumento de ressocialização, garantia de cidadania, inclusão e igualdade. Para isso a reabilitação permite criar e recriar formas de exercer ou pensar para uma tomada de decisão mais consciente e crítica, facilitando os ajustes e reajustes individuais ou coletivos. A reabilitação é a ação de modificar a própria vida em vista da participação autônoma e emancipatória, é uma conduta pessoal de autocuidado, autogestão e auto manejo para o bem-viver. Poder-se-ia dizer ainda, que a reabilitação é dedicar-se constantemente às atualizações do processo de viver humano, proporcionando o melhor aproveitamento da experiência diária e preservação da autoestima (OMS, 2011; NEVES; FARO, 2011; LOMONACO; CAZEIRO, 2006; SCHOELLER et al., 2020).

Por fim, o conceito de devir, para fins do modelo teórico pautado no reconhecimento, é sintetizado através da dialética de Hegel (2006), na contradição do sujeito no ser e não ser. O devir pode ser colocado como a unidade relacional do ser que passou ao nada, e do nada que passou ao ser, surgindo como resultado do trânsito entre as duas categorias iniciais. Logo, o **Devir** consiste no movimento do ser em igualdade ao nada, ou não ser, no qual a diferença dos mesmos é, e igualmente se suprassume e não é, como resultado, sendo afirmada então, a diferença entre ser e o nada, mas como uma diferença apenas visada (HEGEL, 2016; HEGEL, 1995; ALBUQUERQUE, 2021).

A análise e síntese de todos os conceitos buscados para propor o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, encontram o conhecimento de diversas formas de pensar o cuidado como uma relação entre duas pessoas, que existem em um

ambiente único a cada uma, e num processo de saúde e de tempo que é individual e também compartilhado entre ambos quando na relação intersubjetiva. Com a visualização do arcabouço de conceitos e definições é possível propor afirmações que embasam a construção do modelo proposto.

AFIRMAÇÕES

A análise e síntese das afirmações são estratégias empíricas para a construção de um modelo teórico, possibilitando a relação entre dois ou mais conceitos que são base para o desenvolvimento da teoria prevista.

Parte-se então para a etapa de análise de afirmações, no sentido de verificar o constructo útil, informativo e correto logicamente, podendo ser os dois tipos de declarações: Relacionais e Não-relacionais. As afirmações descrevem algum tipo de relação entre os conceitos dentro dela, consistindo em um esqueleto do modelo teórico, fazendo com que tudo parece se encaixar em grupos interrelacionados. Existem sete passos na análise de afirmações: 1) Selecionar as afirmações que serão analisadas; 2) Simplificar a afirmação; 3) Classificar a afirmação; 4) Examinar os conceitos da afirmação para definição e validade; 5) Especificar relações entre os conceitos por tipo, sinal e simetria; 6) Examinar a lógica; e 7) Determinar a testabilidade (WALKER, AVANT, 1983).

O primeiro passo revelou 172 afirmações iniciais, as quais em um segundo passo foram simplificadas e classificadas, reduzindo o número para 43 afirmações, a fim de colocá-las em termos mais complexos e abstratos, priorizando as afirmações relacionais que estruturam o modelo teórico de enfermagem de reabilitação.

Num terceiro passo as afirmações foram divididas em afirmações de definição e relacionais facilitando, assim, o entendimento do fluxo complexo que se apresenta na construção do modelo teórico.

Neste quarto passo partiu-se da definição, já apresentada no capítulo anterior, dos conceitos Pessoa e Enfermeira, Relação Intersubjetiva ou Intersubjetividade, Reabilitação e o Cuidado de Enfermagem para definir-se também, os propósitos para a relação de reabilitação através das terminologias: Autonomia, Participação Autônoma e Igualitária, Dignidade, Bem-viver, Reconhecimento, Autorrealização, Amor, Direito, Solidariedade Autoconfiança, Autoestima e Autorrespeito (VARGAS, 2022).

A partir disso realizou-se os três últimos passos onde foram especificadas as relações das afirmações relacionais por tipo, sinal e simetria, seguindo o exame de sua lógica. Nesse momento, ocorre a busca em literatura e base de dados existentes, aproximando as afirmações aos achados bibliográficos. Nesse passo da análise, um

esboço das afirmações é necessário, possibilitando a visualização das afirmações-chaves para a posterior síntese de afirmações (VARGAS, 2022). Logo, segue a lista das afirmações selecionadas e suas relações especificadas por tipo, sinal e simetria.

Considera-se a relação intersubjetiva entre a Pessoa cuidada e a Enfermeira como central para a análise das afirmações que constituem o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação. Desta relação surgem as afirmações:

- Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e pessoa, independente de qualquer coisa. (Tipo - Suficiente; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe Intersubjetividade das pessoas na relação, então a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas na relação é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Esperança é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Autonomia é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Saúde (Biológico) é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)

A Relação da Enfermeira com a Pessoa, pode ocorrer no Processo de Reabilitação, e assim, essa relação faz suscitar outras afirmações necessárias.

- Se a Reabilitação ocorre, então a Autonomia da Pessoa aumenta. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se a Reabilitação ocorre, então a Esperança da Pessoa aumenta. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)

- Se a Reabilitação ocorre, então a Injustiça diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)

Da afirmação que a Reabilitação incentiva o Reconhecimento das pessoas na relação intersubjetiva, temos a construção de novas afirmações que surgem da Definição de Reconhecimento:

- Se há o Reconhecimento na relação Enfermeira e Pessoas, então a Autonomia é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há o reconhecimento, então a Participação Autônoma é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há o reconhecimento, então a Participação Igualitária é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há o reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há o reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se há o reconhecimento, então a Dignidade é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se há o reconhecimento, então a Justiça é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se há o reconhecimento, então o Bem-Viver é aumentado. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)

Partindo do conceito de Reconhecimento e sua relação intrínseca com as esferas intersubjetivas do Amor, Direito e Solidariedade, também há a construção de afirmações importantes para o modelo a ser constituído:

- Se existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é diminuída. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Auto Respeito é aumentado. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Auto Respeito é diminuído. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)

- Se existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Auto Estima é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Auto Estima é diminuída. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se a Autorrealização é aumentada, então há relações de Amor, Direito e Solidariedade. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)

Deve-se também, considerar a influência do Ambiente na relação entre Pessoa e Enfermeira, bem como, sua relação direta nas relações de Reconhecimento entre essas pessoas. Assim pode-se afirmar que:

- Se existe Desigualdade, então a Justiça Social diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativa, Simétrica)
- Se existe a Justiça Social, então há Reconstrução independente de qualquer coisa. (Tipo - Suficiente; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existem Obstáculos, então o Reconhecimento diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se existem Conflitos Sociais, então o Reconhecimento diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se existe Impulso Moral, então o Reconhecimento diminui. (Tipo - Ordenada; Sinal - Negativo, Simétrica)
- Se existem Obstáculos, então os Conflitos Sociais aumentam. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se existe Impulso Moral, então os Conflitos Sociais aumentam. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Simétrica)
- Se há Conflitos Sociais, então as Lutas Sociais são aumentadas. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)
- Se há Lutas Sociais, então a possibilidade do Reconhecimento é aumentada. (Tipo - Ordenada; Sinal - Positivo, Assimétrica)

A síntese dessas afirmações assume que a confrontação entre teoria e prática é útil para a produção de teorias na área da enfermagem, tomando que é necessário o auxílio de teorias científicas para guiar uma prática de enfermagem qualificada e baseada em evidências. Esta síntese visa a construção de afirmações teóricas a partir inter-relação de dois ou mais conceitos, sendo que tal método pode ocorrer de diversas maneiras, e a apropriada para a construção do modelo teórico de enfermagem de reabilitação é a busca por conhecimentos específicos da área de pesquisa através da literatura existente.

Esta síntese das afirmações permitiu compreender a relação entre **Enfermeira e Pessoa cuidada** em duas grandes bases teóricas: do **Reconhecimento** proposto por Honneth; e, do cuidado de enfermagem de **Reabilitação**.

A relação intersubjetiva entre as duas pessoas do modelo propõe uma relação de via dupla, o **Reconhecimento**. Essa relação é concretizada pelas esferas sociais do amor, direito e solidariedade, e é incentivada reciprocamente pelo respeito à subjetividade individual. A autorrealização gera em cada pessoa autoconfiança, auto respeito e auto estima, que aumentam a cada relação de reconhecimento. O reconhecimento é imprescindível quando se propõe um modelo teórico relacional entre enfermeira de reabilitação e pessoa cuidada, sendo que a esperança, a ética, a justiça, e a diversidade, atuam como impulsionadoras para o reconhecimento com objetivo a aumentar a dignidade humana, a liberdade social, a participação autônoma e igualitária, resultando por fim no bem-viver da pessoa em sociedade.. Estas são obstaculizadas pelas injustiças, desigualdades, obstáculos e conflitos sociais.

Da relação de **Reabilitação**, também como central ao modelo, é uma relação de via única e fluida da enfermeira para a pessoa cuidada, através do cuidado de enfermagem de reabilitação, sendo que, para tal necessita-se de instrumentalização teórica e prática por parte da profissional enfermeira. O cuidado de reabilitação deve ser alicerçado para a melhora da saúde biopsicossocial da pessoa, mas também, para estimular a liberdade, a autonomia, a autorrealização, a consciência, a esperança, e o reconhecimento. Se a Reabilitação aumenta a chance de reconhecimento na relação enfermeira e pessoa, temos então que é necessário um trabalho pautado em normativas e bases científicas que qualifiquem profissionais da enfermagem para a atuação prática em reabilitação de forma qualificada, instrumentalizada, especializada e, principalmente, focada no bem-viver da pessoa cuidada.

No desenvolvimento das afirmações para o embasar a construção do modelo teórico de enfermagem de reabilitação, buscou-se relacionar de forma coerente dados da literatura de enfermagem, sociologia e filosofia, baseando em evidências o propósito final do modelo que é o bem-viver da pessoa em reabilitação, através da relação interpessoal com a enfermeira de reconhecimento, e comprometido

positivamente ou não, pelas pessoas do sistema, o ambiente sócio-cultural e a contemporaneidade processual da vida em sociedade. A partir desses pontos podemos expressar as relações construídas entre as afirmações em forma do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, finalizado e proposto para Teoria.

MODELO TEÓRICO

Para a realização do modelo teórico a estratégia utilizada, a partir de conceitos e afirmações já desenvolvidos, foi a síntese de teoria, estratégia proposta por Walker e Avant (1983). A síntese da teoria deve ser realizada através de alguns procedimentos que validam o inter-relacionamento dos conceitos e afirmações desenvolvidos.

Para iniciar, demarca-se a afirmação central do modelo, para que seja possível delimitar como os outros conceitos e afirmações interagem com esse foco central (WALKER, AVANT, 1983). O foco central para o desenvolvimento do modelo teórico sintetizado foi definido como a relação interpessoal entre enfermeira de reabilitação e pessoa cuidada. Assim, foi possível focar em conceitos que validem a relação das pessoas do modelo, colocando como central o desenvolvimento relacional dessas, bem como as influências ambientais, subjetivas e intersubjetivas que afetam positivamente ou negativamente tais pessoas.

Nesse sentido, o Modelo Teórico foi construído com tanto zelo e atenção que possibilitou ultrapassar os conhecimentos existentes apontando um caminho novo de surpreendentes descobertas sobre enfermagem de reabilitação. Frente a isso, segue abaixo, na Figura 13, o Modelo Teórico suscitado desses passos, em formato esquemático e profundidade inestimável (WALKER, AVANT, 1983; FITZPATRICK; WHALL, 2005; VARGAS; 2022).

Nesse Modelo é colocado a **Relação Pessoa e Enfermeira** centralizado e as relações de **Reabilitação e Reconhecimento** expressas por setas no sentido da relação. Temos também a influência dos níveis intersubjetivos: do **Ambiente** colocados nos quadros verdes e influenciando (positivamente ou negativamente) diretamente na Enfermeira e na Pessoa, bem como na relação intersubjetiva de Reconhecimento; e da **Pessoa** colocada em quadros de cor roxa e influenciando (sem definição de sinal) tanto na Enfermeira quanto na Pessoa Cuidada. Por fim, os quadros azuis expressam fatores que foram aumentados e/ou garantidos pela relação colocada, aumentando ou garantindo o **Bem-Viver** da pessoa em Reabilitação.

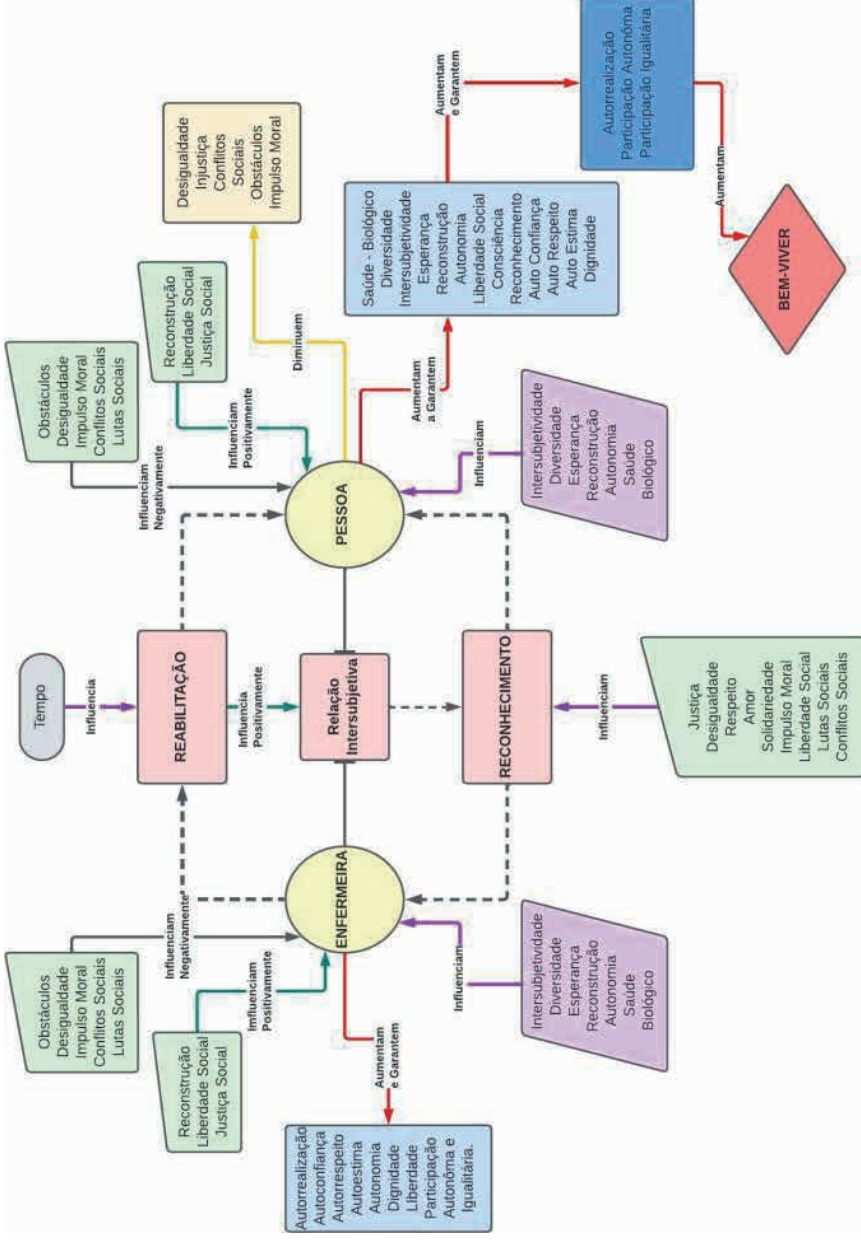


Figura 2: Modelo teórico de enfermagem de reabilitação: resultados de uma tese metodológica.

Fonte: Vargas (2022)



MATRIZ FILOSÓFICA E PARCIMÔNIA

Vale rememorar que a enfermagem é uma disciplina prática e, conseqüentemente, a apreciação teórica desse conhecimento requer a reflexão da enfermagem de bancada, mas também do profissional do contexto da prática clínica. Ademais, o profissional utiliza a prática bem-definida e bem-organizada, consistindo em um conhecimento especializado em nível intelectual e de alto grau de aprendizado. À vista disso, as teorias provisionam um escopo mais ampliado para a prática factual do conhecimento (WALKER, AVANT, 1983).

Em consonância ao supracitado, uma teoria bem desenvolvida permite a organização do conhecimento e a inovação para o avanço da prática em enfermagem. Apesar disso, é evidente que a teoria é um processo em progresso contínuo para atender às necessidades do trabalho empírico da profissão, logo, existem diversos formatos de teorias que podem se ajustar a contextos e necessidades diferentes da prática (WALKER, AVANT, 1983). Em exemplo a isso, a Meta-teoria é definida como:

“Conceitos globais [e relações entre eles] que identificam os fenômenos de interesse para uma disciplina. Na enfermagem, o metaparadigma pode incluir os conceitos centrais de pessoa, saúde, meio ambiente e enfermagem, bem como outras considerações relacionadas à disciplina. O metaparadigma é geralmente visto como transcendendo paradigmas” (WALKER; AVANT, 2019, p. 08).

Nesse mesmo sentido, o Paradigma é compreendido como uma família de teorias com conceptualizações e características estruturais enraizadas em um conjunto relativamente compartilhado de suposições teóricas iniciais. E a Teoria é compreendida como “um grupo internamente consistente de declarações relacionais que apresenta uma visão sistemática sobre um fenômeno e que é útil para descrição, explicação, previsão e prescrição ou controle” (WALKER; AVANT, 2019, p. 08).

A partir dessa consideração, as Grandes Teorias de Enfermagem (*Grand Nursing Theories*) potencializam uma ampliada perspectiva para assistir as metas e estruturação da prática de enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento da profissão desde 1960, principalmente, no sentido de envolver a prática, a educação e a pesquisa. Dessa maneira, mesmo diante aos fatores limitantes da generalização, as Grandes Teorias de Enfermagem oferecem práticas fundamentadas em currículos organizados e sistemáticos (WALKER, AVANT, 1983).

Já as Teorias de Médio Alcance (*Middle-Range Theories*) consideram as dificuldades inerentes das grandes teorias e utilizam dessas limitações para propor uma forma testável e generalizável de um conhecimento específico. Isto é, a Teoria de Médio Alcance propõe uma pesquisa útil para resolução de um problema específico da prática. Ademais, a Teoria Prática (*Practice Theory*) planeja e produz conceptualizações com base na atitude de enfermagem frente às condições de saúde-doença do sujeito, propondo ações de prevenção, promoção, recuperação de maneira particular e mutável (WALKER, AVANT, 1983).

As ligações entre os níveis de desenvolvimento de teorias demonstram que a Meta-teoria se articula como uma análise do pensamento, esclarecendo e clarificando a metodologia e os papéis de cada nível para uma teoria com disciplina prática. Já as Grandes Teorias servem como guias para o fenômeno, enquanto a heurística específica do fenômeno depende das Teorias de Médio Alcance. Finalmente, a Teoria Prática constrói, a partir de uma proposição da realidade, testes empíricos para validação e incorporação no cuidado, consistindo em uma linguagem mais simples para a aplicação na situação (WALKER, AVANT, 1983).

A partir desse momento, é compreensível a complexidade metodológica e referencial do presente estudo, pois, contribui não só para a literatura e prática de enfermagem, mas também para a evolução da profissão enquanto ciência. Particularmente, prevê o cuidado como um domínio atravessado por características étnicas, culturais, socioeconômicas e políticas, com ênfase na família e comunidade, abordando problemas centrais da prática para o alcance do mais avançado potencial profissional (WALKER, AVANT, 1983).

Isso posto, o desenvolvimento de teorias enfoca na teorização sobre a enfermagem e o cuidado, sugerindo debates acerca de domínios conceituais, pois são através dessas potenciais elaborações que o conhecimento de enfermagem é desenvolvido desde os tempos mais antigos. É fato que a prática de enfermagem evoluiu com o passar dos anos e, juntamente com a profissão, os domínios também se transformaram para adaptar-se às conjunturas contemporâneas de saúde e sociedade. Logo, o debate atual dos domínios conceituais acerca do conhecimento de enfermagem evidencia o conteúdo acumulativo de interações que subsidiam o futuro da profissão (WALKER, AVANT, 1983).

Partindo dessa reflexão, muitos são os questionamentos que teóricos buscam responder – “Como desenvolver uma teoria que relata a prática?” ou “Como é desenvolvida uma teoria de enfermagem?”. Para responder às afirmações é interessante lembrar que a enfermagem necessita ser capaz de demonstrar efetividade e eficiência no cuidado prestado, pois somente assim será passível de avaliações e verificações de sua generalização. Desta forma, a grande questão que

circunda a temática central da presente metodologia reside em desvelar as interações entre teoria, pesquisa e prática, no sentido de aprimorar a matriz do cuidado de enfermagem (WALKER, AVANT, 1983).

Para o alcance de uma construção de teoria bem-sucedida, são seguidos alguns passos para delineamento de elementos básicos e abordagens. Um elemento básico da construção de teoria é a *Conceptualização*, compreendido como uma imagem mental ou ideia do fenômeno. Outro elemento básico de uma teoria é a *Afirmação*, vista como o resultado da expressão relacional das *conceptualizações*. E o último elemento básico é a própria Teoria, sendo assimilada como a integração do fenômeno de forma sistemática e organizada, seguindo as *conceptualizações* e declarações mais relevantes (WALKER, AVANT, 2019).

Os benefícios das definições conceituais também atravessam a experiência e percepção do conhecimento de enfermagem na prática, à medida que nascem de investigações científicas, prática clínica, teorias e educação. Nessa lógica, analisar um domínio conceitual é, na verdade, descobrir continuamente as congruências e incongruências da enfermagem. Dentro desse processo, emergem inúmeras suposições, definições, paradoxos e temas que refinam e avaliam toda a elaboração teórica dos domínios conceituais (WALKER, AVANT, 1983).

“A melhoria e complexificação da teoria de enfermagem é importante para a educação profissional. Utiliza em sua prática um corpo teórico bem definido e organizado, especializando o cuidado. A construção teórica propicia a enfermagem baseada em evidências, e fornece um quadro mais completo para a prática do que apenas o conhecimento factual. Além disso, teorias bem desenvolvidas não apenas organizam o conhecimento existente, mas também auxiliam na realização de novas e importantes descobertas para o avanço da prática” (VARGAS, 2022, p. 136).

As afirmações elaboradas, matematicamente e sistematicamente, são peças imprescindíveis para a construção de um corpo científico, desvelando as relações entre dois ou mais conceitos, além de declarar a existência do conceito em seu construto teórico ou prático. As definições teóricas são compreendidas como os atributos críticos de cada conceito, podendo ser abstratas e imensuráveis. Já as definições práticas ou operacionais, refletem especificam as mediações para a testagem teórica e validação na realidade concreta (WALKER, AVANT, 1983).

Além disso, existem as Abordagens de construção de teoria, sendo compostas por três apresentações básicas dessa esfera: *Derivação*, *Síntese* e *Análise*. A derivação compreende a elaboração de analogias ou metáforas que transpõem e refinam as *conceptualizações*, as afirmações ou as teorias para um dado contexto. Já a síntese trata-se da verificação observacional da informação, utilizando um novo conceito, afirmação ou teoria. Em outras palavras, a síntese das afirmações considera inevitável o confronto entre a teoria e a prática, à medida que para a produção de Teorias de Enfermagem que revelem a essência filosófica e sociológica da profissão, é necessário

um guia qualificado e baseado em evidências. Logo, a síntese das afirmações permeia as interrelações de dois ou mais conceitos, em suas múltiplas facetas, em busca de conhecimentos específicos para a área de enfermagem de reabilitação (WALKER, AVANT, 1983).

Todos os itens supracitados foram realizados para elaboração do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação. A partir disso, a última abordagem fundamental para a construção da teoria trata-se da Análise. Essa etapa é vista como a permissão ao teórico de dissecar, completamente, cada componente do modelo em partes para sua melhor compreensão. Esse exame das relações das partes permite a clarificação, o refinamento e o aguçamento dos conceitos, afirmações ou teorias. Ou seja, a Análise é o exame e o reexame do conhecimento sobre o fenômeno como meio para melhorar a acurácia, atualização e relevância do conhecimento (WALKER, AVANT, 1983).

Isto posto, seguem, nos próximos itens desta metodologia, as descrições das etapas de Análise Interna e Análise Externa do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, considerando a síntese de afirmações e potencial para testagem na realidade concreta da profissão. Nas próximas seções, serão apresentadas as análises ou exames dos autores sobre os elementos do Modelo Teórico, diante as quatro concepções: Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem. Assim como, serão criticadas as generalizações, implícitas e explícitas, desses conceitos em formato de afirmações. A intenção das próximas etapas é responder às seguintes interrogações: “Quais as definições desses conceitos, e ainda, qual o entendimento desses conceitos no modelo?” e “Quais as relações entre esses conceitos?”. Enfim, com a apreensão dessas respostas, será possível explicar o fenômeno da enfermagem de reabilitação, adicionando conceptualizações inéditas (WALKER, AVANT, 1983).

ANÁLISE DA TEORIA

As estratégias para a construção de teoria resultam em elementos e abordagens essenciais que culminam na etapa de Análise. A análise de conceitos, afirmações ou teorias visa clarificar ou refinar o conceito, corpo de afirmações ou teorias existentes. Para isso, a análise é útil quando os conceitos, afirmações ou teorias já estão presentes na literatura, porém os teóricos anseiam por melhor compreensão do fenômeno, examinando as partes e a totalidade, determinando as fortalezas e fragilidades através de um rigoroso processo de refinamento (WALKER, AVANT, 2019).

Os avanços e limites da análise de conceitos ou afirmações percorrem as questões comunicacionais, ao passo que necessitam clarificar os símbolos (palavras ou termos) usados em comunicações, buscando a operacionalização mais bem definida baseada em referências empíricas para a precisão de uma teoria. Logo, o processo de análise aqui apresentado é um exercício para o desenvolvimento

da linguagem de enfermagem comprometido com rigor intelectual de extrema reflexão, sendo o produto desse exercício um exame sistemático das relações entre os conceitos (WALKER, AVANT, 2019).

Os resultados da análise de conceitos e afirmações são usados para o refinamento de ambiguidades, educação, pesquisa e prática de enfermagem, provendo definições claras que facilitam o desenvolvimento instrumental e operacional da assistência de enfermagem. Por conseguinte, as estratégias de análise são métodos que descrevem avaliações de conceitos com criticismo para a compreensão majoritária do fenômeno (WALKER, AVANT, 2019).

Conforme supracitado, a metodologia de construção de teoria é bastante profunda e complexa no sentido de aprimorar, questionar e clarificar o melhor extrato conceitual do fenômeno em investigação. Para o alcance da alta qualidade de investigação, o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação avançou com a estruturação dos passos supracitados, sendo o momento de esmiuçar a Análise da Teoria em si. Consequentemente, a partir do próximo item desta metodologia, serão expressos os passos para a validação, análise e qualificação da teoria, primeiramente no sentido mais amplo e, à posteriori, descrevendo detalhes de cada etapa.

Teoria é o termo costumeiramente utilizado para denotar uma expressão única ou unificada de uma ideia sobre um fenômeno, o qual provê novas reflexões sobre a natureza das coisas. A teoria é uma definição interrelacional das afirmações sobre o fenômeno útil para a descrição, explicação, predição e prescrição ou controle do conhecimento específico. Logo, a Análise Teórica é um exame sistemático dos significados da teoria, visando a verificação da adequação lógica, utilidade, generalização, parcimônia e testabilidade (WALKER, AVANT, 2019).

A análise teórica permite examinar ambas as fortalezas e as fragilidades da teoria, determinando as necessidades adicionais para o desenvolvimento e refinamento do modelo original. Para isso, é importante compreender o valor da lógica sistemática, objetiva e examinadora em que a teoria é formalmente transpassada, trazendo à tona a relevância no mundo real da prática educacional, clínica ou de configuração científica. A análise teórica preconiza o olhar objetivo, sem julgamentos, com exame minucioso da estrutura, bem como objetivando a contribuição científica do conhecimento para a decisão e ação de enfermagem (WALKER, AVANT, 2019).

Segundo Walker e Avant (2019), o procedimento para análise teórica segue seis passos, sendo esses: 1) Identificação da origem da teoria; 2) Exame do significado da teoria; 3) Análise da lógica de adequação da teoria; 4) Determinação da utilidade da teoria; 5) Definição do grau de generalização e parcimônia da teoria; e 6) Determinação da testabilidade da teoria. Considerando a grande complexidade temática é necessário garantir a total apreensão de cada um dos passos, por isso, os próximos parágrafos apresentarão cada detalhe que se fizer relevante para compreender a operacionalização deste processo de análise teórica.

O primeiro passo trata da identificação da origem da teoria, sendo a referência inicial da razão pelo que motivou o desenvolvimento da teoria, respondendo às inquietações de porque esse conhecimento provê ganhos para a comunidade científica e clínica. Esse processo se inicia na leitura cuidadosa, identificando a ideia, conceitos e afirmações. Além disso, essa etapa também permite compreender se a teoria foi desenvolvida de forma Dedutiva ou Indutiva. A origem dedutiva advém do desenvolvimento baseado em outras teorias ou hipóteses, ou seja, por leis gerais. Já a origem indutiva resulta de dados observacionais das relações qualitativas ou quantitativas que podem emergir da literatura ou prática clínica generalizada (WALKER, AVANT, 2019).

O segundo passo trata do exame do significado da teoria, o qual vislumbra as relações entre os conceitos, refletindo, essencialmente, a acurácia dos preditores utilizados na linguagem da teoria. Em outras palavras, é o exame da linguagem utilizada na teoria para a construção dos conceitos e afirmações. Para essa verificação, são seguidos subprocessos que garantem a sua adequação: a) Identificação dos conceitos; b) Exame das definições e utilidades; c) Identificação das afirmações; e d) Exame das relações (WALKER, AVANT, 2019).

A Identificação dos Conceitos envolve a reflexão de todos os conceitos relevantes, buscando a clarificação e definição, sendo que a melhor medida é ter em mãos lápis e papel para escrever os termos e suas definições conforme aparecem com mais lucidez. A partir disso, teremos a classificação dos conceitos Primitivos que derivam de uma experiência comum e apenas podem ser exemplificados por exemplos; conceitos Concretos que são mensuráveis com tempo e espaço determinado; ou conceitos Abstratos que configuram o oposto do anterior. Vale mencionar que serão considerados conceitos primitivos aqueles que apresentarem um *médium* entre o concreto e o abstrato. Esse processo de classificação e análise torna possível a avaliação concreta da natureza da teoria (WALKER, AVANT, 2019).

O Exame das Definições e Utilidades envolve quatro possibilidades de apresentação da definição, podendo ser uma Definição Teórica quando faz uso de termos teóricos para definir o conceito e lugar dentro do contexto da teoria, mas não especifica ou operacionaliza regras para classificação e mensuração; uma Definição Operacional em que se provê significado para mensuração do conceito em questão, sendo muito útil em pesquisas; uma Definição Descritiva quando atribui uma descrição conceitual tal qual um dicionário, sem envolver o contexto em que cada conceito está inserido, nem especificar, operacionalmente, as mensurações; ou pode ser Indefinido, à medida que limita, substancialmente, a análise dos dados. De maneira geral, quando uma teoria possui muitas definições descritivas ou indefinições, significa que seu construto de desenvolvimento ainda é muito jovem, cabendo aos avaliadores proporem ampliações do processo (WALKER, AVANT, 2019).

“A maior a maior preocupação em considerar a forma como os conceitos são usados é com a consistência de uso, ou seja, se o teórico usa ou não os conceitos consistentemente, como são definidos, ao longo da teoria. Esta é uma informação vital para quem pretende aplicar uma teoria. Se um teórico define um conceito de uma maneira e então sutilmente, ou não tão sutilmente, é alterado o significado enquanto a teoria se desenvolve, então todas as formulações que usam esse conceito tornam-se suspeitas até que a ambiguidade da definição possa ser esclarecida. Caso contrário, o analista pode tentar prever os resultados de uma declaração inicial em uma teoria apenas para descobrir que uma declaração posterior contradiz esses mesmos resultados” (WALKER, AVANT, 2019, p. 212).

Conforme o elucidado no trecho retirado do livro, a adição de um pesquisador ou profissional da área clínica como avaliador da teoria pode causar mudanças na estrutura de definição de algumas seções do construto, no entanto, as mudanças precisam ser necessárias e íntimas ao estudo original, isto é, a relação íntima das afirmações precisa ser testada novamente para validar o uso da nova definição do conceito (WALKER, AVANT, 2019).

A fase de Identificação das afirmações corresponde à verificação das relações. Esse momento da análise é bastante complexo por envolver os olhares conceptuais relacionados entre si. Por isso, os autores Walker e Avant (2019) propõem iniciar a inspeção pelas afirmações relacionais explícitas em base de dados e literaturas, em seguida, procurar por quaisquer relações implícitas ou aludidas pelo autor, não apresentadas em tabelas ou dados. Por último, o desenho gráfico do modelo teórico oferece uma pintura do cenário geral das definições e afirmações que pode ser útil para compreender as relações congruentes entre os termos, sendo importante reconsiderar as afirmações que não apresentem tal consistência para um refinamento das discrepâncias. Para isso, os autores sugerem a leitura cuidadosa dos parágrafos em formato sumarizado para a compreensão completa do exercício.

A etapa de Exame das Relações visa determinar os tipos de relações que estão especificadas, bem como demarcar os limites presentes, verificar se as afirmações estão sendo utilizadas de maneira consistente e avaliar se as afirmações possuem validade de suporte empírico. A tipologia das relações pode ser Causal, quando um conceito sempre ocorre como resultado direto de outro conceito; Associativa, se dois conceitos estão relacionados de forma positiva (indicando que os dois conceitos variam juntos para aumentar), negativa (indicando que os dois conceitos variam juntos para diminuir) ou desconhecida quando dois conceitos ocorrem simultaneamente, mas não se sabe a relação, devendo ser designado com um ponto de interrogação; ou Linearidade, que é assumido quando não há como provar o contrário, ou seja, assume que a mudança é a única variável ou conceito rapidamente produzida por alterações aritméticas e a correlação de coeficiente é calculada para fortalecer essa linha (WALKER, AVANT, 2019).

A determinação dos limites de uma teoria é uma maneira de reconhecer o estado exato do tamanho que o fenômeno pode se expandir ou ser clarificado através da teoria. Esse aspecto pode parecer de difícil compreensão, mas trata-se da garantia

de uma teoria ampla, de pontuações abstratas e sistemática, cobrindo uma grande área de conteúdo científico e prático aplicável em diversos casos. Já a verificação da consistência prevê o aspecto relacional enquanto existência e definição, isto é, o teorista deve usar a afirmação exatamente do mesmo jeito sempre para evitar a perda da credibilidade ou invalidação da aplicação. Por último na fase de exame das relações, é necessário avaliar o suporte empírico, pois trata-se da evidência da validade do construto para a prática, considerando a prática baseada em evidência qualitativa ou quantitativamente (WALKER, AVANT, 2019).

O terceiro passo para a análise teórica aborda a Adequação Lógica, pretendendo analisar a linguagem filosófica dos sistemas criados. A adequação lógica denota a estrutura lógica dos conceitos e afirmações, independente de seus significados. O analista procura qualquer falácia lógica que possa corromper a precisão da teoria. Para isso, são verificadas as previsões independentes do conteúdo através de diagramas e questionamentos ao conteúdo e cada termo utilizado de forma isolada. Outro fator analisado é a suficiência de precisão na representação para demais cientistas, pois, caso a comunidade científica discorde das previsões, a teoria não é útil em nenhum sentido científico. Para esse acordo científico, é interessante a participação de pesquisadores da área da enfermagem com aproximação na área em foco, no caso enfermagem de reabilitação para fazer sentido a colaboração. A prevenção de falácias é importante para a teoria pela premissa da verdade e validade, para isso é recomendável uma revisão de literatura que suporte com evidências a premissa teórica (WALKER, AVANT, 2019).

O quarto passo para a análise teórica envolve a questão da Utilidade da teoria, sendo verificado pela potencialidade do construto de fornecer novos *insights* sobre o fenômeno, apoiar a comunidade científica a explicar o fenômeno melhor ou diferente, ou fomentar melhores previsões científicas para a área por consistir em um corpo de conhecimento significativo. Em outras palavras, a utilidade tem relação com o senso de compreensividade dos desfechos, colocando em foco o conteúdo. A intenção final dessa etapa é demonstrar que a teoria é capaz de influenciar a prática de enfermagem, a educação, a administração e a pesquisa (WALKER, AVANT, 2019).

O quinto passo envolve dois pontos bastante importantes da teoria denominada Generalização e Parcimônia. A generalização corresponde a quanto a teoria pode ser utilizada para explicar ou prever os reflexos do fenômeno. A generalização ou transferibilidade é uma característica de amplitude do uso da teoria, sendo determinada pelas suas limitações, pois “Quanto mais amplo o foco de uma teoria, mais generalizável ela provavelmente será. Quanto mais amplamente puder ser aplicada, mais generalizável será” (WALKER, AVANT, 2019, p. 220).

Já a parcimônia é o desvelamento da beleza da simplicidade e abreviatura, mantendo a complexidade da completude teórica do fenômeno em questão. No caso da ciência social, muitas vezes não é possível estabelecer uma equação que sintetize todo o construto, entretanto é necessário refletir o trabalho em um material verbal que simbolize o todo, podendo ocorrer através de uma ou duas afirmações que não se sobreponham, mas que determinem a essência global das relações teóricas (WALKER, AVANT, 2019).

Por último, chega-se ao último passo da análise teórica que envolve a Testabilidade da teoria. Para Walker e Avant (2019), uma teoria somente pode ser considerada válida quando passível de teste, portanto o fator empírico suporta a força da teoria enquanto um paradigma necessário no mundo real. Os conceitos precisam estar claros e as definições bem delineadas para garantir a consistência da aplicação da teoria no serviço e pesquisa em saúde. A partir disso, é possível revelar que para a consideração de uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação, é prioritária a consistência em nível conceitual, capaz de ser simplificada e utilizada na realidade (WALKER, AVANT, 2019).

A testabilidade determina a avaliação da credibilidade e escopo da teoria. Por isso, esse passo da análise teórica é dissecado em testagem do conceito, das afirmações e da teoria em si, a complexidade deste passo está em observar as interrelações das fases de desenvolvimento e teste da teoria de enfermagem, sendo evidente que os conceitos, as afirmações e a teoria em si despertam uma infinita possibilidade de testagens para a construção de um novo paradigma. Além disso, o Quadro 9 trata dos princípios gerais relacionados à fase de testes de trabalhos teóricos (WALKER; AVANT, 2019).

Quadro 9 -Princípios gerais relacionados à testagem de trabalhos teóricos.

Princípios Gerais Relacionados à Testagem de Trabalhos Teóricos			
Princípio	Implicação do Princípio		
	Teste de Conceito	Teste de Afirmações	Teste da Teoria
1. Os termos teóricos geralmente são interconectados dentro de uma rede, de modo que uma linha nítida entre o conceito e o teste da teoria geralmente não é prática.	X	X	X
2. A lógica de testar hipóteses em forma de afirmações ou modelo teóricos, incluindo o uso de hipóteses auxiliares, torna todas as conclusões do teste provisórias.		X	X

3. Os processos de testes da teoria e determinação da validade de construção de instrumentos usados no teste da teoria estão interrelacionados.	X	X	X
4. O teste teórico não está restrito apenas a um tipo de dados ou método de teste, mas pode adotar abordagens qualitativas e quantitativas, dependendo do objetivo do estudo	X	X	X

Fonte: Adaptado de WALKER e AVANT (2019).

Isso posto, a Testagem do Conceito advém da concepção de que o conceito se origina da síntese de observações, derivações do campo da prática, análise de ideias teóricas prévias ou metodologias, as quais ofereceram validade empírica suficiente para a sua existência clínica. A validação empírica dos conceitos é guiada por três questões centrais, sendo essas: 1) Há evidências (e se houver, quão forte e confiável é a evidência) de que o conceito representa o fenômeno na realidade? 2) Qual a evidência de que o conceito é relevante para a prática, em termos de necessidade dos clientes, de desfechos clínicos, ou outro significado de critério clínico? 3) Que evidências suportam os supostos atributos do conceito? A partir desses questionamentos, a testagem do conceito tem o objetivo de garantir que a evidência científica suporta a credibilidade, relevância e clareza do conceito. Para alcançar essa garantia de qualidade, primeiramente é requerida uma busca na literatura para encontrar produções científicas que credibilizem o valor da teoria. Após essa etapa, é interessante verificar quatro aspectos, sendo esses: 1) Necessidades dos clientes atendidas pelos conceitos; 2) Influência dos conceitos em orientação de conteúdo para ações de enfermagem; 3) Desfechos clínicos são mais claros ou aprimorados em virtude dos *insights* que os conceitos provêm; 4) Como os conceitos contribuem para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem? (WALKER; AVANT, 2019).

Nesse sentido, a testagem do conceito fecundará da literatura existente, de consulta aos experts, de opiniões de profissionais da área clínica e percepção de pessoas em processo de reabilitação. Os atributos dos conceitos são essencialmente futuros, pois fomentam transformações e, por isso, podem se apresentar em diversas formas, sendo a mais comum a geração de itens que reflitam as instâncias dos conceitos par subsequente procedimento estatístico e análise (WALKER; AVANT, 2019).

A Testagem das Afirmações refere-se à validação de achados da teoria no mundo real. Esse processo ocorre da maneira mais próxima da realidade científica, geralmente por meio de pesquisa empírica, demonstrando o cunho científico e

experimental da teoria. A credibilidade da fase de testagem das afirmações pode ocorrer, por exemplo, através das afirmações elencadas como parcimônias. A testagem das afirmações é uma parte integral para o desenvolvimento da prática baseada em evidência, sendo, por isso, considerada de grande relevância para a garantia de validade e credibilidade (WALKER; AVANT, 2019).

A Testagem da Teoria pode ocorrer de diversas formas, dependendo do contexto da pesquisa. Diante da ubiquidade natural dessa etapa, é importante compreendê-la enquanto dimensão que valida o conhecimento em enfermagem. Essa etapa é bastante ousada e complexa, pois visa a testagem de toda a complexidade inerente da teoria. Para isso, são recomendados oito critérios evolutivos para estudos de testagem de teorias, sendo esses: 1) O objetivo do estudo é determinar a qualidade empírica de uma teoria designada, suposições ou proposições (enunciados teóricos internos); 2) A teoria é explicitamente declarada como justificativa para pesquisa de teste de teoria; 3) A estrutura interna da teoria (proposições-chave e suas interrelações) é explicitada para que sua relação com a hipótese de estudo seja clara; 4) As hipóteses do estudo são claramente deduzidas das suposições ou proposições da teoria; 5) As hipóteses do estudo são testadas empiricamente em um projeto de pesquisa apropriado usando instrumentos sólidos e relevantes, com participantes de estudo adequado; 6) Como resultado do teste empírico, existem evidências específicas que suportam a validação ou invalidação das suposições ou proposições designadas da teoria; e 7) Essa evidência é considerada especializada, pois suporta, refuta ou explica os aspectos relevantes da teoria (WALKER; AVANT, 2019).

A realização adequada de uma testagem de teoria promove a replicação da pesquisa com potencialidades promissoras para a teoria em subsequentes estratégias investigativas para a construção da ciência de enfermagem. Consequentemente, a validação empírica é condicionante para a qualidade da teoria e sua garantia de existência para a comunidade científica. Portanto, a finitude de uma análise bem elaborada e testagem refinada da teoria está resguardada no valor de promover um exame sistemático ao conteúdo estrutural do modelo teórico, delimitando as fortalezas e fragilidades do escopo e fortalecendo os aspectos de adequação lógica, generalização, testabilidade e credibilidade para a prática clínica de enfermagem de reabilitação (WALKER; AVANT, 2019).

Considerando todo o arcabouço supracitado neste item da metodologia, a análise da teoria em dois eixos temáticos serão apresentados conforme a Análise Interna e a Análise Externa, seguindo o *Guideline* de Análise de Modelo Teórico, desenvolvido por Fitzpatrick e Whall (1983), considerando a análise interna os passos um ao cinco da análise de teoria, e a análise externa considerar a sexta etapa referente às testagens.

ANÁLISE INTERNA DO MODELO TEÓRICO

O *Guideline* de Análise de Modelo Teórico, desenvolvido por Fitzpatrick e Whall (1983), concebe as etapas para a análise interna de modelo teóricos em enfermagem fundado nos achados de Walker e Avant em seus diversos estudos na área da construção de teorias. Os conceitos teóricos são sustentados em generalizações para a concretização do conhecimento de enfermagem. Em outras palavras, as características testáveis necessitam apresentar um grau de generalização suficiente para serem cientificamente interessantes para a prática clínica. Logo, os itens do *guideline* apresentados no Quadro 10 abaixo, expõe sete esferas de análise interna.

Para o alcance dessa supremacia técnica-científica, a etapa da análise interna será dividida em duas partes, a **parte I** - correspondendo aos itens A, B e C de Fitzpatrick e Whall. Esses itens correspondem aos três primeiros passos recomendados por Walker e Avant (2019) relacionados a identificação da origem e o exame dos significados, em nível de conceito e afirmação. A **parte II** da análise interna - corresponderá aos itens D, E, F e G (FITZPATRICK; WHALL, 2005; WALKER; AVANT, 2019).

Quadro 10 - Guideline para a Análise Interna de modelos teóricos de enfermagem.

Guideline para Análise Interna do Modelo Teórico de Enfermagem
I. Análise e avaliação interna A. Suposições subjacentes B. Componentes centrais do modelo C. Definições desses conceitos D. Importância relativa dos componentes E. Relações entre os componentes F. Análise de consistência G. Análise de adequação

Fonte: Fitzpatrick e Whall (2005).

A fase de análise interna **parte I** compreendeu uma amostra intencional de participantes ativos do Laboratório de Ensino, Pesquisa, Extensão e Tecnologia em Enfermagem, Saúde e Reabilitação, denominado Grupo (Re)Habilitar vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os critérios de inclusão para a participação considerados foram: ser profissional de Enfermagem, participante ativo do grupo de pesquisa. Os critérios de exclusão considerados foram a impossibilidade da presença, física ou virtual, de todos os momentos de imersão propostos, bem como tempo de participação no Grupo (Re)Habilitar menor que seis meses.

A coleta de dados foi realizada com sete profissionais de enfermagem que compuseram a amostra, sendo três enfermeiros elegíveis e de acordo com os critérios de participação, bem como, foi imprescindível a participação ativa de

uma observadora participante, duas enfermeiras experts na área de Enfermagem de Reabilitação e a própria autora deste trabalho como facilitadora do processo de coleta. Os participantes receberam um formulário via *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário onde responderam aos questionamentos voltados à caracterização da amostra, visando a descrição do perfil dos sujeitos.

A primeira etapa da análise interna desdobrou-se em formato de grupos focais, imersivos e sequenciais, totalizando 12 momentos de imersão. Esses encontros ocorreram em formato virtual, conforme interesse dos participantes. Os encontros foram gravados através de dispositivo eletrônico para captação da voz e posterior transcrição na íntegra dessas conversações.

Os momentos imersivos de coleta de dados funcionaram como mecanismos de clarividência sobre os itens A, B e C em avaliação, visando a criticidade minuciosa e discussão de aspectos íntimos de cada conceptualização e afirmação em debate. Nesta lógica, foram analisadas, intimamente, o escopo geral do modelo teórico, além de cada conceptualização e afirmação elencada, considerando as articulações conceituais inerentes do desenvolvimento teórico de enfermagem. Essas discussões contemporâneas reexaminam a natureza da ciência da enfermagem e as relações interativas entre as diversas filosofias científicas. A sequência de temáticas trabalhadas em cada momento de imersão é apresentada no Quadro 11 a seguir:

Quadro 11 - Cronograma de coleta de dados da Parte I de análise interna.

Cronograma de coleta de dados – Análise Interna parte I	
Módulo	TEMÁTICA
1	II Discussão de <i>experts</i> sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto.
2	II Apresentação da proposta da atividade e apresentação do projeto de tese com intenção de expor os conceitos e afirmações. II Apresentação e discussão sobre as impressões do escopo do projeto, retirada de dúvidas. Diálogo entre participantes sobre experiências cotidianas em enfermagem de reabilitação (semelhanças com o modelo).
3	II Identificação da Origem: Dedutiva ou Indutiva. II Identificação dos conceitos: Leitura dos conceitos e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade.
4	II Identificação dos conceitos: Leitura dos conceitos e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade. II Exame das definições e utilidades: Leitura das definições e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade.
5	II Exame das definições e utilidades: Leitura das definições e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade.
6	II Exame das definições e utilidades: Leitura das definições e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade. II Identificação das afirmações.
7	II Identificação das afirmações. II Exame das relações.
8	II Discussão de <i>experts</i> sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Ao final da primeira parte da análise interna foram obtidos dados consistentes acerca da origem da teoria, bem como foram, intimamente, verificados os conceitos e definições para a identificação de seus construtos e significados. A partir disso, emergiram tipologias e ajustes aos conceitos e definições para maior congruência, inteligibilidade e consonância ao escopo do modelo teórico. Também foram analisados os aspectos das relações das afirmações, considerando as tipologias, consistência, limites e validade de suporte empírico. Ao total somaram-se 14 encontros, aproximadamente 27 horas de gravação de áudio transcritos literalmente e analisados minuciosamente durante o próprio processo de coleta. A partir disso, foram estruturados os próximos passos necessários para a subsequente etapa de coleta de dados.

A aproximação com o escopo do projeto teve por intenção garantir que os participantes desenvolvessem o sentimento de pertencimento ao processo construtivo de análise interna do modelo teórico, visando a intimidade do participante ao dado e ao objetivo final de qualidade e consistência. A explanação e corroboração demonstraram o despertar para o fenômeno em investigação, bem como clarificaram a importância do conteúdo lógico e metodológico para a validação científica do construto. Pode-se perceber a intenção primária de engajar o pensamento crítico e estimular a perspectiva teórica e construtivista de analisar o fenômeno da enfermagem de reabilitação.

Para tratar do primeiro aspecto em investigação, foi proposta uma discussão sobre o conceito “Pessoa”. Ainda não adentrando a definição deste termo, mas mantendo-se ao fato de questionar e refletir a profundidade do conceito em si. Diante disso, aos poucos foi ficando claro que suas contribuições ultrapassam opiniões pessoais sobre os fenômenos, pois precisam representar o todo e o singular, concomitantemente, sem perder valor e qualidade. Superando as impressões de “Pessoa” como aquele que cuida ou quem é cuidado. A superação dessa superficialidade potencializou as discussões com consistência teórica, filosófica e metodológica. É percebida a influência da vivência cotidiana, das relações intersubjetivas, do espírito e outras esferas, no processo de viver, cuidar e reabilitar. Esse fator foi experimentado na questão do conceito de “Pessoa” e vislumbrou reflexões que ultrapassaram o corpo biológico. Partindo para a apresentação da Definição, foi compreendida a relevância em definir os conceitos com consistência e validade.

O próximo passo tratou da identificação da origem, a qual fecundou muitas reflexões sobre a historicidade e cientificidade do processo de construção da teoria. O diálogo de ideias e a discussão de compreensões sobre a questão da origem da teoria, apresentou consonância quando referenciado a uma observação empírica da prática de enfermagem de reabilitação conjugada ao conhecimento apreendido em anos de pesquisa na área. A discussão possibilitou a identificação da origem da teoria como sendo Indutiva, partindo dos pressupostos dos escritos de Walker e Avant (2019), os quais se debruçaram aos trabalhos de Popper (1961 e 1965), Reynolds (1971), Hardy (1974), Fawcett (1980, 1989 e 2000) e Chinn e Jacobs (1987 e 1995), para construir, coletivamente, o processo para o desenvolvimento do conhecimento da teoria. Logo, compreende-se a origem Indutiva como sendo originada da observação das relações quantitativas ou qualitativas de dados, literatura ou prática clínica.

A compreensão da realidade e cuidado, ou ainda de necessidade biológica, demonstra que a forma de apresentação na literatura ainda não sustenta por completo a questão cerne e paradigmática que as teoristas buscam abranger. Posto isto, a essência da origem do modelo teórico cada vez enraíza na Indução, ao passo que os conceitos, definições e afirmações, desde os mais complexos até os mais simples, tem mais indução de observações empíricas e prática refletida, do que puramente uma teoria desenvolvida de uma outra teoria ou outra hipótese.

Quadro 12 - Resultado semântico sobre a identificação da origem da teoria.

Origem da Teoria: Indução
O presente modelo teórico foi originado pela lógica do método Indutivo, à medida que se instrumenta de observações particulares da experiência sensível para propor um raciocínio que conclui uma verdade geral. A observação, por sua vez, fornece uma base segura sobre a qual o conhecimento científico de alicerça. Para isso, a coleta ocorre através de informações observacionais da natureza, reunião e organização racional dos dados recolhidos, formulação de hipóteses segundo a análise dos dados recolhidos, e comprovação das hipóteses a partir de experimentações.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Partindo da história e construção do modelo teórico, pode-se perceber que a inicialização reflexiva advém de um mapa mental de palavras-chaves e descritores que se articulam teoricamente e na prática clínica ao cerne do idealizado. Todos os termos foram selecionados por um processo de debate entre o grupo de teóricos, compreendendo os conhecimentos prévios, investigações na área e experiência vivencial. Dessa mobilização conceitual emergiram múltiplos termos que pareciam relevantes para serem analisados e interpretados no sentido de construir o modelo teórico de enfermagem de reabilitação. Conforme é possível visualizar na Figura XX, a nuvem de palavras representa os diversos termos que emergiram da busca na literatura e da discussão das experiências das teóricas, enquanto cientistas experts e profissionais da área. Foram, ao total, 192 termos inicialmente considerados para que fosse possível operacionalizar a universalização e singularidade da análise de conceitos e potenciais definições que conjuram ao construto.



Figura 3: Nuvem de palavras emergidas para a construção do modelo conceitual.
Fonte: Adaptado de Tese de Caroline Porcelis Vargas (2022).

Alguns termos foram modificados, adicionados, bem como excluídos por razão de refinar cada vez mais o construto. Quando uma teoria é construída com uma estrutura explicitamente é possível determinar a sintaxe do escopo, seguindo normativas de consistência e lógica interna dos conceitos. Posto isto, os conceitos são definidos em significados que potencializam a compreensão global da estrutura da teoria, sendo construídos em partes para o crescimento gradual do conhecimento. O refinamento dos conceitos promove qualidade, validade e consistência para a continuidade do processo de desenvolvimento do conhecimento teórico e operacional das definições e afirmações do modelo teórico. Os conceitos devem provocar a continuidade através da facilitação e não restrição de suas descrições e classificações. O exame da semântica da teoria provê outros significados para a evolução dos conceitos através das definições, acessando, assim, a intersubjetividade dos significados relatados na área científica. Portanto, a definição teórica propõe um significado ao termo em dado contexto que permite o acesso ao processo analítico e consistente (HARDY, 1974).

A partir desses, emergiram evoluções acerca dos conceitos e definições que podem ser observadas no Quadro 13, a seguir:

Quadro 13 - Refinamento dos conceitos e definições.

CONCEITO	MUDANÇA CONCEITO	CLASSIFICAÇÃO DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO
Ambiente	Não houve	Primitivo	Operacional	O espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influencia, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o “eu”, o “outro” e o mundo
Amor	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoconfiança			
Autoconfiança	Não houve	Abstrato	Teórico	O elemento essencial da pessoa resultante das relações intersubjetivas de amor em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver
Autoestima	Não houve	Abstrato	Teórico	O elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver
Autonomia	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrealização e Participação Autônoma			
Autorrealização	Não houve	Primitivo	Operacional	É uma construção dialógica e intersubjetiva de reconhecimento, considerando a liberdade social e coletiva elaboradas a partir das relações de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades valorosas para o ambiente social
Autorrespeito	Não houve	Concreto	Operacional	O elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável, protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver
Bem-viver	Não houve	Primitivo	Teórico	Um estado resultante de relações intersubjetivas calcadas na autoconfiança, autorrespeito e autoestima para que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente
Biológico	Não houve	Concreto	Operacional	Dimensão humana suscitada do organismo que está, obrigatoriamente, relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana.
Consciência	Não houve	Concreto	Descritiva	Um estado e capacidade de autorreflexão e ação da intersubjetividade para o alcance do bem-viver, considerando o enfrentamento dos obstáculos e dos facilitadores inerentes do processo de reabilitação

Conflitos Sociais	Não houve	Primitivo	Operacional	A ausência de reconhecimento
Contemporaneidade	Não houve	Concreto	Descritiva	Processo de tempo em que a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança e reconhecimento
Cuidado de Enfermagem	Não houve	Concreto	Operacional	A parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, família e comunidade. O cuidado de enfermagem é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer ambiente em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa o reconhecimento a partir da qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar, objetivando o bem-viver
Desigualdade	Não houve	Concreto	Operacional	Diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização
Devir	Processo	Concreto	Descritiva	Movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais
Direito	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrespeito, Dignidade e Eticidade			
Dignidade	Não houve	Concreto	Teórico	É o reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos
Diversidade	Não houve	Primitivo	Teórico	Reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a paridade participativa
Espírito	Consciencialização	Abstrato	Descritiva	Um processo em movimento contínuo de autoconhecimento e autorreflexão em busca do reconhecimento
Ética	Eticidade	Primitivo	Teórico	Consideração moral “um-com-o-outro”, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver
Enfermagem	Não houve	Primitivo	Operacional	A ciência do cuidado humano que assiste as necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva
Enfermagem de reabilitação	Não houve	Primitivo	Operacional	É um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação, objetivando o bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social

Enfermeira	Não houve	Concreto	Operacional	Uma Pessoa que investiga a ciência de enfermagem para realizar a prática assistencial às pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação com objetivo de promover a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos
Esperança	Esperançar	Abstrato	Descritiva	Movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto
Identidade	Não houve	Concreto	Descritiva	Uma forma de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas, em uma constante autorreflexão sobre si e sobre sua moral
Impulso Moral	Retirado ampliada a conceptualização do termo Eticidade			
Intuição Recíproca	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoestima, Reciprocidade e Mutualidade			
Individuação	Não houve	Abstrato	Teórico	Um processo de construção da identidade de autorreferência e auto interpretação da própria subjetividade
Intersubjetividade	Não houve	Primitivo	Teórico	"Consciência-de-si" formada por interações comunicativas nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos buscam o reconhecimento mútuo
Justiça	Retirado ampliada a conceptualização do termo Eticidade e Liberdade Social			
Liberdade	Retirado ampliada a conceptualização do termo Liberdade Social, Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito			
Liberdade Social	Não houve	Concreto	Teórico	Liberdade existente nas relações interpessoais, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação e exercício da eticidade
Luta Social	Retirado ampliada a conceptualização do termo Conflitos Sociais			
Mutualidade	Não houve	Concreto	Operacional	Reconhecimento das individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diversidades, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública
Obstáculos	Não houve	Concreto	Operacional	Desafios ocorrentes do ambiente em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas
Paridade Participativa	Não houve	Concreto	Operacional	Parte do processo de reciprocidade, mutualidade e reconhecimento em vista à igualdade social fundado em relações de autorrespeito e autoestima
Participação Autônoma	Não houve	Abstrato	Teórico	Esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade

Retirado ampliada a conceptualização do termo Paridade Participativa			
Participação Igualitária			
Pessoa	Não houve	Concreto	Operacional
			Ser humano em qualquer cido no processo de viver com sua individualção formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade
Reabilitação	Não houve	Primitivo	Teórico
			Processo de reconstrução na/para/com a diversidade para o bem-viver. Contempla o desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital
Realidade Social	Não houve	Concreto	Operacional
			Construção simbólica composta por um conjunto de interações entre as pessoas e o mundo que as rodeia
Reciprocidade	Não houve	Concreto	Operacional
			Consciência comum da relação jurídica da pessoa que quer ser reconhecida e o outro para a confirmação de sua identidade
Reconhecimento	Não houve	Primitivo	Teórico
			Construção do bem-viver calcada nas relações intersubjetivas de autoconfiança, autorrespeito e autoestima em vista à autorrealização
Reconstrução	Não houve	Abstrato	Descritiva
			Processo de construções sucessivas em diversas possibilidades para o bem-viver
Reificação			
Retirado ampliada a conceptualização dos termos Conflito Moral e Obstáculos			
Respeito Social	Não houve	Concreto	Operacional
			Respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, a ser entendido como a relação jurídica, política e ética a depender do contexto sociocultural da pessoa
Saúde	Não houve	Primitivo	Operacional
			Harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual
Solidariedade			
Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoestima			
Tempo	Não houve	Primitivo	Teórico
			Fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o ambiente
Tensão Moral			
Retirado ampliada a conceptualização do termo Conflito Moral			
Universalização			
Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrespeito			
Vida Intersubjetiva	Não houve	Concreto	Operacional
			Comunhão interpessoal com sintonização mútua formando uma sociedade ou comunidade
Vontade	Não houve	Concreto	Operacional
			O ato racional de construção de processos de alcance de metas

Fonte: Zuchetto, 2023.

No total permaneceram 40 conceitos classificados em três possíveis tipologias: 13 conceitos Primitivos, os quais derivam de experiências comuns e apenas podem ser explicitada em exemplos; 20 conceitos Concretos, passíveis de mensuração quanto ao tempo e espaço; e sete conceitos Abstratos, os quais configuram o oposto de concreto. Acerca das definições, todas as construções elaboradas no modelo teórico inicial foram verificadas, validadas e ajustadas nessa etapa do trabalho, buscando um construto mais inteligível, sintético e acessível. Posto isto, as 40 definições descritas foram classificadas em três tipologias: 13 definições Teóricas, quando não foram passíveis de operacionalização em regras ou mensurações, mas fizeram uso de termos teóricos para definir o conceito; 20 definições Operacionais, quando mensuraram o conceito em questão; e sete definições Descritivas, quando atribuíram uma descrição conceitual sem especificar mensurações. Havia ainda a possibilidade de classificar a definição como Indefinida, no entanto não houve tal situação.

Partindo desses pressupostos, pode-se verificar que 50% dos conceitos e definições são concretas e operacionais, respectivamente, trazendo valor à questão da prática e da pesquisa científica do construto, sem esmorecer o valor filosófico e sociológico do modelo, pois 32,5% dos conceitos e definições são de cunho primitivos e teóricos, respectivamente. Para além disso, 17,5% dos conceitos e definições aparecem classificados como abstratos e descritivos, evidenciando os enuviados técnico-filosóficos ainda em transformação na realidade. Esses dados evidenciam achados sólidos e de validade empírica, no sentido que extraem da experiência prática das teoristas o maior valor vivencial possível, sem perder a essência teórica e metodológica em ortodoxia.

Diante as análises e explicações de cada conceito e suas relações, foi possível evidenciar quatro grupos de conceitos, sendo estes: os Conceitos-chave; os Termos Fundamentais; os Elementos Essenciais; e os Alicerces Conceituais.

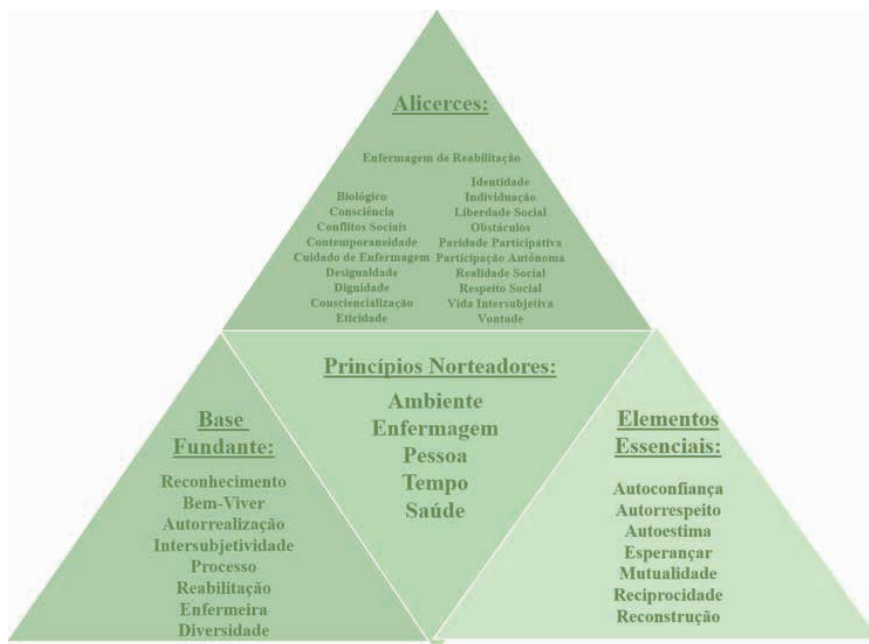


Figura 4: Grupos de conceitos.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Diante os achados da etapa de análise interna dos conceitos e definições, é possível verificar que a semântica da Teoria deriva dos termos, especificamente, introduzidos através das definições e significados para a compreensão da estrutura em partes e totalidade. Os conceitos emergentes possibilitaram o refinamento e crescimento do corpo de conhecimento da área em investigação, clarificando os dilemas sem perder o grau de consistência do significado. As definições oportunizaram significados aos termos em dado contexto, bem como permitiram o acesso à validação de conteúdo do conceito, linkando as conceptualizações teóricas às concretudes da realidade social. O enlace dos conceitos e definições garantem a possibilidade de continuidade da construção da teoria acerca do cuidado de enfermagem de reabilitação, à medida que apresenta hipóteses testáveis de relevância empírica e possibilidade de replicação por outros cientistas.

Partindo da evidência de conceitos e definições torna-se importante estabelecer os atributos de utilização e evolução dos conceitos na construção da teoria. Nesse sentido, é necessário investigar as dependências de adequação de correspondências entre esses conceitos, isto é, torna-se urgente a análise das ligações entre os conceitos, partindo de experiências empíricas e conhecimentos literários (HARDY, 1974).

Logo, a etapa de identificação das afirmações trata do exame da intersubjetividade dos significados, sendo essa intersubjetividade a referência do uso dos conceitos em áreas científicas que circundam o fenômeno. Poder-se-ia dizer que o exame das relações envolve a análise de sintaxe da teoria, pois é o que tornará o construto explícito no sentido lógico de adequação e empírico de acesso (HARDY, 1974).

As autoras Walker e Avant (2019), abordam as relações entre os conceitos de uma forma mais breve, e até mesmo mais pedagógica, para a expressão sintetizada das relações, podendo essas serem: Causal quando um conceito ocorre como resultado direto de outro conceito; Associativa se dois conceitos estão relacionados, positiva ou negativamente; ou Linearidade quando se assume que não há como provar o contrário. Considerando ambos os conhecimentos de tipologias de relações entre os conceitos, optou-se por manter a análise de construção de teoria dos autores citados nesse parágrafo, tendo em vista que foi preservada essa ortodoxia até o presente momento, mas faz valer a possibilidade de reflexão ainda nesse capítulo dos resultados a possibilidade de discutir as intersecções entre ambas as metodologias.

Outro ponto crucial para o exame das relações entre os conceitos envolve a característica dos sinais das relações, ou seja, os conceitos podem ser positivos ou inversamente relacionados. Esse fato traz à tona o contexto de mensuração das associações ou correlações entre os conceitos. Portanto, a formalização do exame das afirmações é utilizada para a ilustração do acesso às sintaxes da teoria, em outras palavras, as afirmações são representações formalizadas de matrizes usadas para a verificação de correlação, em formato de modelos relativamente simples para o exame da estrutura da teoria (HARDY, 1974).

No Quadro 14 abaixo, é possível verificar as afirmações elaboradas inicialmente no modelo teórico, bem como os refinamentos oriundos de grupos focais e as tipologias de relações entre conceitos determinados

Quadro 14 - Afirmações elaboradas inicialmente no Modelo teórico.

AFIRMAÇÕES			Tipologias
Afirmção	Afirmção Após Refinamento		Causal
Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa.	Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa.		
Se existe Intersubjetividade das pessoas na relação, então a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa é aumentada.		Retirado	
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas na relação é aumentada.		Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Esperança é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então o Esperançar é aumentado.		Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada.		Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então o caráter Biológico da Saúde é aumentado.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Saúde é aumentada.		Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Autonomia da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta.		Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta.		Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta.		Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Esperança da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então o Esperançar da Pessoa aumenta.		Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui.	Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui.		Associativa (negativa)

Se a Reabilitação ocorre, então a Injustiça diminui.	Retirado	
Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam.	Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento na relação Enfermeira e Pessoas, então a Autonomia é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se a Autorrealização é aumentada, então há relações de Amor, Direito e Solidariedade.	Retirado	
Se existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é aumentada.	Se há Reconhecimento, então Autoconfiança é aumentada.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é diminuída.	Se há uma relação de Autoconfiança, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é aumentado.	Se há Reconhecimento, então Autorrespeito é aumentado.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é diminuído.	Se há uma relação de Autorrespeito, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é aumentada.	Se há Reconhecimento, então Autoestima é aumentada.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é diminuída.	Se há uma relação de Autoestima, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento, então a Participação Autônoma é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Participação Igualitária é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento, então a Dignidade é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Dignidade é aumentada.	Associativa (positiva)

Se há o Reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos.	Se há o Reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos.	Associativa (negativa)
Se há o Reconhecimento, então a Justiça é aumentada.	Se existe Desigualdade, então a Eticidade diminui.	Associativa (negativa)
Se há o Reconhecimento, então o Bem-viver é aumentado.	Se há o Reconhecimento, então o Bem-viver é aumentado.	Associativa (positiva)
Se existe Desigualdade, então a Justiça Social diminui.	Retirado	
Se existe a Justiça Social, então há Reconstrução independente de qualquer coisa.	Se existe a Eticidade, então há Reconstrução independente de qualquer coisa.	Causal
Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada.	Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta.	Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta.	Associativa (positiva)
Se existem Obstáculos, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui.	Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui.	Associativa (negativa)
Se existem Conflitos Sociais, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existe Impulso Moral, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existem Obstáculos, então os Conflitos Sociais aumentam.	Retirado	
Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam.	Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam.	Associativa (positiva)
Se existe Impulso Moral, então os Conflitos Sociais aumentam.	Retirado	
Se há Conflitos Sociais, então as Lutas Sociais são aumentadas.	Retirado	
Se há Lutas Sociais, então a possibilidade do Reconhecimento é aumentada.	Retirado	

Fonte: Zuchetto, 2023.

O modelo teórico inicial contava com um total de 42 afirmações, entretanto, após a análise foram excluídas 14 afirmações e outras 14 foram reformuladas. No total permaneceram 28 afirmações classificados em três possíveis tipologias: duas afirmações Causais, quando derivam sempre de um mesmo resultado direto entre conceitos; 26 afirmações Associativas, sendo 22 Associativas Positivas, quando os conceitos estão relacionados de forma positiva, e quatro Associativas Negativas. Partindo desses pressupostos, pode-se verificar que 92% das afirmações são associativas enquanto 8% são causais, mais especificamente, dessa totalidade associativa, 84,6% são positivas e 18,1% são negativas. Esse resultado demonstra que o construto teórico em evidência apresenta um conteúdo propositivo, estimulante, facilitador e incentivador acerca do fenômeno da enfermagem de reabilitação, pois trata em sua essência muito mais fortemente da promoção de fundo positivo do cuidado, sem desprezar os obstáculos e intempéries que as pessoas envolvidas podem apresentar. Foram reformuladas 14 afirmações para garantir o valor e veracidade do modelo teórico, tais modificações envolvem a inclusão da conceptualização de Reconhecimento em quatro afirmações, ajuste de termos que foram corrigidos ou substituídos como autonomia por Participação Autônoma, esperança por Esperançar e ética por Eticidade, e, as seis afirmações ajustadas em sua completude acerca da Autoconfiança, Autorrespeito e Autoestima. As reflexões e discussões acerca das afirmações oportunizaram um incremento de valor filosófico, metodológico e empírico ao modelo teórico, considerando que permitiu vislumbrar aspectos antes enuviados.

Quando tratamos do Limite da teoria, devemos reconhecer a possibilidade de expansão da teoria, garantindo a cobertura de uma grande área de conteúdo científico prático e aplicável em diversos casos. A Figura 5 abaixo, considerando os limites e potenciais amplitudes da teoria, clarificando os diversos eixos alcançáveis pelo construto.

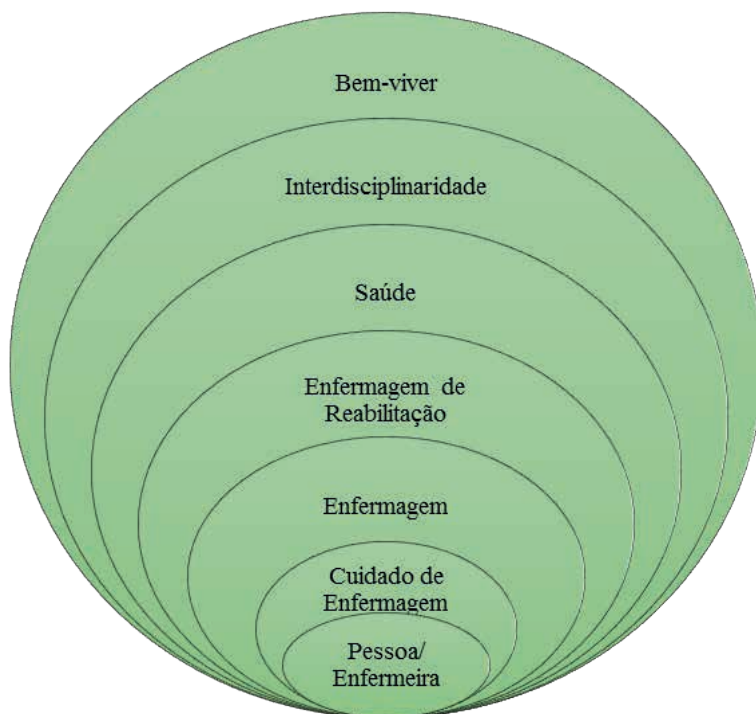


Figura 5: Limites e possibilidades do conteúdo científico e prático da teoria.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Pode-se perceber que o debate inicia acerca da questão da abordagem sobre a Pessoa em reabilitação e a Enfermeira enquanto profissional competente para o cuidado pautado na cientificidade. Nesse sentido, a teoria já nasce de uma possibilidade de atender a dimensão simbiótica da relação intersubjetiva existente na troca entre esse binômio, incluindo também a família e a comunidade. Circundado esse limite, a teoria amplia-se para a discussão do próprio fenômeno do cuidado de enfermagem e da Enfermagem em si como ciência, profissão, disciplina e arte. Não se perde, portanto, a propriedade voltada à profissão de enfermagem, transpassando a generalização da profissão quando se afunila à Enfermagem de Reabilitação. Esse talvez seja o filtro mais importante da teoria, ao passo que trata da especialidade, muito além do cuidado assistencial puro e cotidiano, calcando em preceitos teóricos, filosóficos, sociológicos e metodológicos que fundamentam essa prática ainda tão incipiente no contexto brasileiro, mas também não descrita fundamentalmente enquanto teoria em todos os territórios que reconhecem a prática especializada.

Para além disso, discute-se a possibilidade a longo prazo da teoria ser interpretada no contexto da Saúde de forma global, considerando as possibilidades transdisciplinares das profissões que atravessam o cuidado de enfermagem de reabilitação. Nesse sentido, pode não ser hoje, mas em um futuro ainda fecundo há o potencial desta teoria germinar um novo paradigma de cuidado de enfermagem de reabilitação que ultrapassa os conhecimentos e práticas atuais, reconstruindo a *práxis* para o bem-viver.

Em finalização às reflexões, o grupo focal ainda discutiu a consistência interna do construto dos conceitos, definições e afirmações que foram reconstruídas a partir do modelo teórico. Bem como, foi revisado se o escopo do material apresentava suporte empírico suficiente para justificar sua validade para a prática, baseado em estudos quantitativos e qualitativos. A intenção dessa etapa foi garantir a credibilidade e validade para seguir os próximos passos de coleta.

A **parte II** da análise interna envolveu participantes definidos de maneira intencional, incluindo cientistas da área da Enfermagem. A lógica dessa amostragem com perfil acadêmico advém de uma necessidade do olhar rigoroso do grupo de cientistas com conhecimento próximo do escopo da investigação, além de experiência comprovada em pesquisa na área da Enfermagem em universidades nacionais ou internacionais. Os critérios de inclusão para a participação considerados foram: ser profissional de Enfermagem, com formação completa enquanto Doutor(a) em Enfermagem, e apresentar publicações atuais na área da Enfermagem. Os critérios de exclusão considerados foram a impossibilidade da presença, física ou virtual, de todos os momentos de imersão propostos, bem como tempo de investigação científica menor que 10 anos. A coleta de dados envolveu três enfermeiras cientistas elegíveis e de acordo com os critérios de participação, bem como, foi imprescindível a participação ativa de uma observadora participante, duas enfermeiras *experts* na área de Enfermagem de Reabilitação e uma pesquisadora orientando a coleta de dados.

Os momentos imersivos de coleta de dados funcionaram como mecanismos de clarividência sobre os itens relacionados a adequação lógica, utilidade, generalização e parcimônia. A segunda parte da análise interna correspondeu aos itens D, E, F e G denominados “importância relativa dos componentes”, “relação entre os componentes”, “análise de consistência” e “análise de adequação” (FITZPATRICK; WHALL, 2005; WALKER; AVANT, 2019).

Nesse sentido, essa etapa da análise interna previu a verificação da estrutura lógica dos conceitos e afirmações, independentemente dos seus significados. A questão central foi validar a suficiência de precisão e representação do construto, além de assegurar a compreensividade e utilidade da teoria na prática de enfermagem, na educação, na administração e na pesquisa. Essas discussões oportunizaram a

análise da amplitude do uso da teoria sem perder a complexidade da essência. A sequência de temáticas trabalhadas em cada momento de imersão é apresentada no Quadro 15:

Quadro 15 - Cronograma de coleta de dados da Parte II de análise interna.

Cronograma de coleta de dados – Análise Interna parte II	
Módulo	TEMÁTICA
1	<ul style="list-style-type: none">■ Discussão de experts sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto.■ Apresentação e discussão sobre as impressões do escopo do projeto, retirada de dúvidas com participantes.■ Reflexão e refinamento do desenho do modelo teórico.
2	<ul style="list-style-type: none">■ Retirada de dúvidas acerca do método de construção de teoria em enfermagem, bem como do processo desenvolvido até o dado momento de análise interna.■ Apresentação de modelo teórico atualizado para iniciar o processo de reflexão sobre adequação lógica.
3	<ul style="list-style-type: none">■ Exame da adequação lógica e utilidade da teoria.
4	<ul style="list-style-type: none">■ Análise da generalização.■ Exame da parcimônia e verificação da testabilidade da teoria.
5	<ul style="list-style-type: none">■ Refinamento dos achados pelos experts.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Ao final da segunda parte da análise interna foram garantidos os eixos de lógica interna, generalização, utilidade, parcimônia e testabilidade, bem como foram, intimamente, verificados os conceitos e definições para a identificação de seus construtos e significados. A partir disso, os conceitos e definições foram revisadas e deu-se origem ao novo desenho do modelo teórico com maior congruência, inteligibilidade e consonância ao escopo da teoria em intenção. Também foram analisadas as afirmações, considerando a consistência, limites e validade de suporte empírico. Ao total somaram-se sete encontros, aproximadamente 12 horas de gravação de áudio transcritos literalmente e analisados minuciosamente durante o próprio processo de coleta.

Com base nas análises realizadas, o construto semântico dos conceitos, das definições e afirmações foi discutido e o Modelo Teórico previamente idealizado foi redefinido. Esse momento foi de fundamental importância para a continuidade da análise interna, pois trata-se da verificação filosófica de cunho linguístico da estrutura teórica formal.

Considerando o até então Modelo Teórico apresentado, foram retirados e substituídos os conceitos conforme a análise, assim como foram reanalisadas intimamente as relações entre os conceitos. A partir desse debate originou-se um novo desenho de Modelo Teórico que não substitui o anterior, mas sim tem o propósito de refinar os achados para cada vez mais atingir a profundidade exigida por uma teoria. Na Figura 6 abaixo, é possível conhecer o diagrama atualizado:

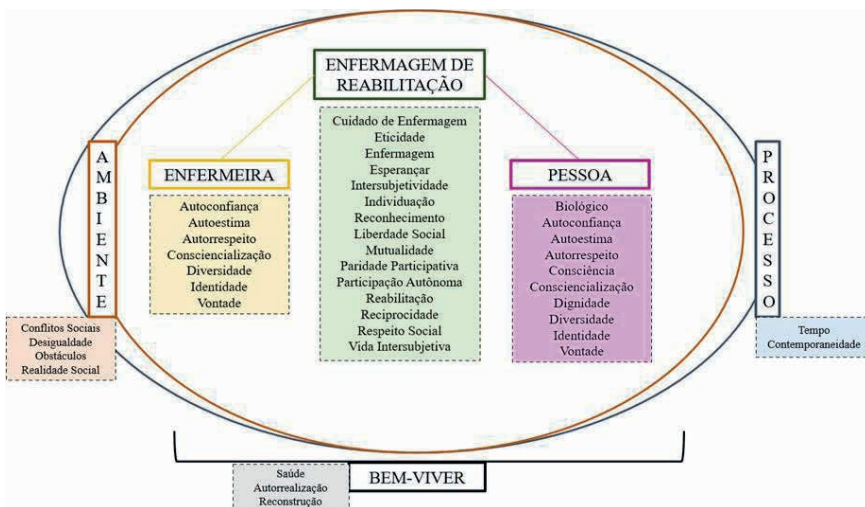


Figura 6: Interpretação inicial do diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.

Fonte: Zuchetto, 2023.

O diagrama supracitado foi analisado em sua profundidade, sendo debatidas as influências, magnitudes, representações e interações entre os conceitos, definições e potenciais afirmações. Assim, foram ajustados os detalhes que pudessem refutar a credibilidade do modelo teórico no sentido de garantir a adequação lógica mais precisa e confiável possível. De maneira geral, o próprio desenho do modelo teórico apresentado na Figura 22 foi reconsiderado e analisado em suas essências e movimentos para que fosse preservada a lógica interna e externa do diagrama. Foram propostas e acolhidas modificações em ordem de apresentação dos termos, direcionamentos e destaque a eixos submergidos. Em exemplo a isso, os conceitos apresentados no diagrama foram organizados em ordem alfabética para evitar a interpretação de hierarquizada, sendo que o termo Reabilitação permaneceu, necessariamente, nos três eixos Pessoa Cuidada, Enfermeira e Enfermagem de Reabilitação, à medida que se trata do fio condutor essencial do construto teórico. Vale mencionar que o termo Pessoa foi alterado para Pessoa Cuidada, no sentido de enfatizar a inerência do cuidado ao ser em foco de objeto de trabalho.

Outro ajuste proposto foi relacionado ao conceito de Família, sendo esse adicionado à lista de conceitos no eixo Ambiente e classificado como um conceito concreto e definição operacional. Esse novo termo foi definido como “Núcleo de relações intersubjetivas de amor na esfera do privado”. Ainda sobre a estrutura do diagrama, o termo Bem-Viver que aparecia abaixo de toda a estrutura organizacional do modelo, é modificado para cima, centralizado e envolvendo o todo, corroborando para a reflexão que o Bem-Viver é a centralidade modificadora de paradigmas que essa provocação teórica busca inquietar.

O termo Processo que aparecia em evidência foi substituído pelo conceito Tempo por tratar-se da dimensão eixo-filosófica e, nesse mesmo sentido, a determinação do termo Intersubjetividade foi analisada, ao passo que corresponde à base referencial sociológica de Axel Honneth, entendendo que dentro da Intersubjetividade existem diversas Identidades. Partindo dessa discussão de Identidade e Diversidade, a questão da reabilitação associada às Pessoas com deficiência foi abordada no sentido da Diversidade para a garantia de premissas éticas e morais importantes para o construto, sendo o conceito de Vida Intersubjetiva, na verdade, essa convivência entre as identidades.

Um fator bastante debatido refere-se às diretrizes de trabalho relacionadas à prática da reabilitação voltada aos aspectos positivistas e funcionais de autonomia e independência. Esse debate oportunizou a reverência aos escritos atuais de reabilitação não negando a prevalência da associação da reabilitação aos aspectos funcionais e métricos. No entanto, a intenção do presente modelo teórico é manter-se alinhado aos referenciais filosóficos, sociológicos e metodológicos escolhidos no sentido do Bem-Viver nas relações Intersubjetivas de respeito mútuo tal qual a pessoa é. Diante esse debate, foram modificados os termos Paridade Participativa para apenas Paridade, Participação Autônoma para apenas Participação, e mantido os conceitos Respeito Social e Liberdade Social. Optou-se por não modificar o termo Paridade por Equidade por conta do termo sociológico descrito pelo referencial. Para evitar também a influência hegemônica e paternalista não foi utilizado o termo Apoio Social sugerido.

O termo Biológico também foi amplamente debatido por gerar essa sensação de incômodo, sendo, no entanto, mantido por ser considerado um elemento necessário para garantir o aspecto fisiológico, normativo e humano do cuidado de enfermagem. Ao fim, despertou a necessidade de refletir algumas definições que poderiam causar ruídos de interpretação no futuro, sendo essas a Consciencialização, aplicada nos eixos Enfermeira e Pessoa Cuidada, no sentido do processo e no desenvolvimento das pessoas, intersubjetivamente envolvidas na reabilitação. E o termo resiliência está contemplado na abordagem da autoestima, autoconfiança, autorrespeito e esperar. Inclusive a Autorrealização traz a linha da reconstrução e bem-viver no que se realiza na prática a reabilitação, não fazendo falta o termo resiliência. A partir dessas análises foi possível refinar o diagrama e elaborar a Figura 7 abaixo:

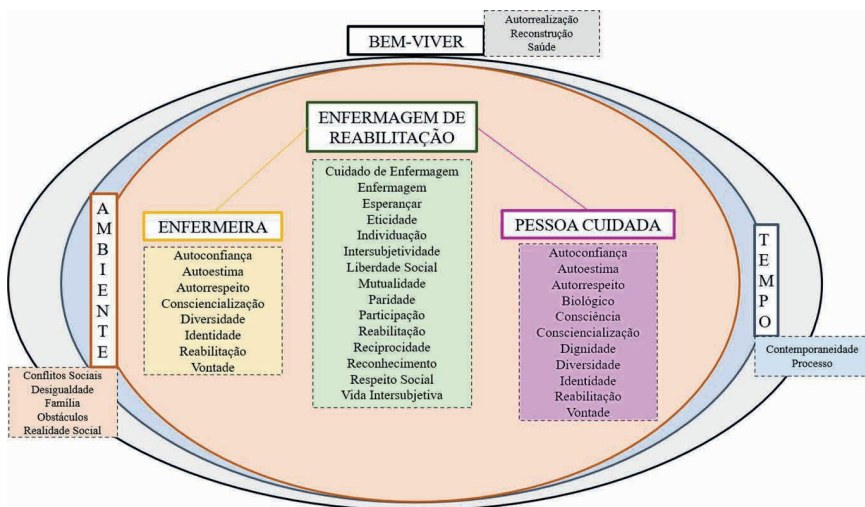


Figura 7: Diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.

Fonte: Zuchetto, 2023.

A figura anterior representa o macrosistema completo de inter-relações intersubjetivas e sinérgicas entre os conceitos, definições e afirmações. Esse diagrama traduziu a centralidade da Enfermagem de Reabilitação enquanto cerne da teoria, relacionando intersubjetivamente a Enfermeira e a Pessoa de forma ambivalente e equânime. Como pano de fundo da Enfermagem de Reabilitação há o Processo enquanto movimento temporal, singular e coletivo, além do Ambiente enquanto impulsionador e obstaculizador do processo de viver e reabilitar. Como fruto ou produto deste processo está o Bem-Viver, que retroalimenta e finda as relações bem-sucedidas de reconhecimento.

A partir disso, tornou-se importante elaborar um microsistema que confluísse para síntese analítica do construto, precisando oferecer os pontos nucleares do modelo teórico úteis para o desenvolvimento posterior em investigações. Esse processo de camadas de análise permite assegurar a acurácia do modelo. Para isso, foram espremidos seis termos considerados centrais no modelo, sendo esses: Tempo; Enfermagem de Reabilitação; Enfermeira; Pessoa Cuidada; Ambiente e Bem-Viver.

De forma simples e articulada, foi possível traduzir a evidência da Enfermagem de Reabilitação como aspecto central da teoria em construção, envolvendo e não deixando se afastar da Enfermeira e da Pessoa Cuidada. A enfermagem de reabilitação é a verdadeira relação intersubjetiva de mutualidade e reciprocidade que necessita ocorrer para o Bem-Viver. Envoltos a isso, o Tempo emerge como a categoria filosófica

que traduz o fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o Ambiente. E acima de todo o processo, tal qual um *devoir* incessante de reconstrução e autorrealização, o Bem-Viver elabora, retroalimenta e finda o processo de reabilitação como um todo. Essas reflexões são representadas na Figura 8 a seguir:

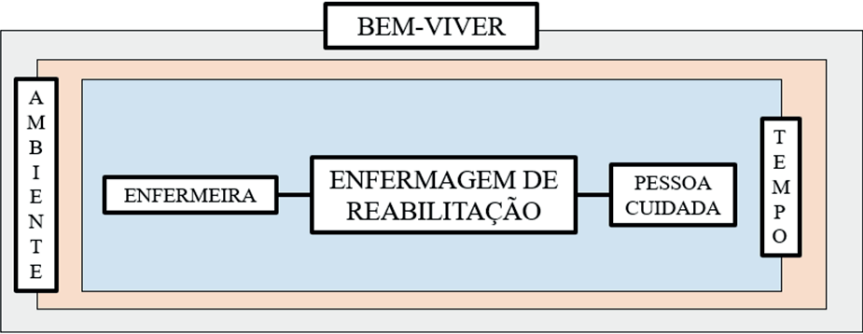


Figura 8: Microsoma do modelo teórico.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Valendo os seis termos centrais e alicerçados no diagrama do microsistema do modelo teórico, foram discutidos outros termos que fecundam aspectos imprescindíveis para a adequação lógica e posterior refinamento das afirmações. Para isso, foram considerados os termos: Tempo (T); Enfermagem de Reabilitação (ER); Enfermeira (E); Pessoa Cuidada (PC); Ambiente (A); e Bem-Viver (BV), somado aos conceitos que endossam a narrativa, sendo esses: Intersubjetividade (IS); Cuidado de Enfermagem (CE); Autoconfiança (AC); Autoestima (AE); Autorrespeito (AR); Diversidade (D) e Autorrealização (ARZ). Esse processo deu origem ao organismo interativo dos conceitos, que obviamente não suprem todos os termos indexados na teoria, mas submergem como essenciais para a captura da lógica interna proposta. Nesse momento da análise interna já iniciam as reflexões dos sinais de influência positiva, negativa ou confusa entre os conceitos para que seja possível refinar as afirmações que influenciam a essência do construto microssômico.

A partir das discussões foram encontradas um total de seis afirmações que partiram das reflexões dos diagramas anteriormente citados. Vale ressaltar que a intenção da teoria também nasce em propor positivamente uma contribuição da enfermagem de reabilitação como central ao processo do bem-viver, por isso as afirmações encontram-se organizadas de forma enumerada em sequência em que foram discutidas sem trazer valor de hierarquia ou importância, mas sim apenas em nível didático estão expostas dessa maneira, seguindo de suas tipologias no Quadro 16 a seguir:

Quadro 16 - Afirmações a partir do modelo teórico refinado. Fonte: Zuchetto, 2023.

AFIRMAÇÕES	TIPOLOGIAS
1) O ambiente influencia, positiva ou negativamente, no processo de enfermagem de reabilitação.	Associativa (?)
2) A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o bem-viver acontecer.	Associativa (+)
3) O tempo afeta no cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.	Linearidade
4) A enfermagem de reabilitação pode iniciar e conduzir o processo de cuidado.	Associativa (?)
5) Autoconfiança, autoestima e autorrespeito são, dinamicamente, inter-relacionados com o bem-viver da pessoa em reabilitação.	Associativa (?)
6) É necessário respeito à diversidade para alcançar a autorrealização.	Causal

Pode-se ver no Quadro 16 das afirmações que a primeira se refere ao ambiente, sendo esse um fator que, matematicamente, pode influenciar positiva ou negativamente no processo de enfermagem de reabilitação. Essa afirmação alicerça que há uma associação lógica ainda desconhecida, ou seja, ocorre simultaneamente a possibilidade de acrescer ou diminuir influências. Já a segunda afirmação que denota acerca da relação entre enfermeira e pessoa cuidada, traz à tona o termo “contribuir” que implica uma associação lógica positiva, à medida que indica que ambos os conceitos variam juntos para aumentar.

A terceira afirmação aborda a questão do tempo. Essa afirmação foi amplamente discutida, pois acrescenta valor filosófico ao construto. A partir da elaboração afirmativa é possível compreender que não há como provar o contrário de que o tempo afeta o cuidado de enfermagem em reabilitação para o bem-viver, ao passo que se assume que essa é uma variável única, sendo a correlação de coeficiente calculada para fortalecer essa linha. A quarta afirmação aborda um caráter político e social da teoria, com cunho de luta pelo reconhecimento da especialidade e produção científica na área. A afirmação trata da enfermagem de reabilitação como possível precursor e conducente do processo de cuidado, sendo essa uma afirmativa de associação lógica positiva, considerando que a potencialidade da participação da enfermagem de reabilitação fortalece e promove bem-viver.

A quinta afirmação aborda a tríade autoconfiança, autoestima e autorrespeito como conceitos inter-relacionados para o alcance do bem-viver. Essa interlocução atravessada pelo conceito de reabilitação ainda não é profundamente descrita na literatura, no entanto são apresentadas investigações na área que demonstram achados importantes para a hipótese lógica. Sem esquecer de mencionar que a tríade

elaborada por Axell Honneth já está suficientemente descrita, tanto teórico quanto sociologicamente. Por último, a sexta afirmação é relacionada à diversidade, no sentido de que é necessário o exercício do respeito enquanto dignidade e reconhecimento de direitos para alcançar a autorrealização. Essa afirmativa apresenta aos leitores uma proposta bastante paradigmática da teoria, superando as superficialidades de questões corporais, sem desconsiderar a história da construção do conhecimento de reabilitação. Logo, tendo como ponto central a diversidade, a enfermagem de reabilitação passa a considerar as pessoas cuidadas em suas completudes singulares e coletivas, não mais fragmentando caixas ou deficiências.

São infinitas as associações matemáticas possíveis de serem feitas, não havendo, por exemplo, um número limite de afirmações construídas. Dessa forma, a partir das discussões e debates dos conteúdos de cada conceito apresentado nas afirmações, foi concluída essa elaboração com as seis afirmações.

A partir disso, foi necessário elaborar uma matriz de conceitos da teoria de enfermagem de reabilitação que contemplasse os conceitos e suas interrelações. A matriz objetiva demonstrar onde as previsões são especificadas e onde serão aplicadas. Esse processo deu origem ao organismo interativo dos conceitos que, obviamente, não suprem todos os termos indexados na teoria, mas submergem como essenciais para a captura da lógica interna proposta. Portanto, apresenta-se no Quadro 17 a matriz filosófica das relações entre os conceitos. As relações foram representadas por símbolos, sendo consideradas relações dependentes com sinais entre parênteses, assim: as relações positivas com o sinal de soma, as relações negativas com o sinal de subtração e as relações inespecíficas com o sinal de interrogação. Os 13 conceitos estão denominados por suas siglas para melhor compreensão do leitor acerca das inter-relações.

Quadro 17 - Matriz filosófica das relações entre os conceitos.

	T	ER	E	P	A	BV	IS	CE	AC	AE	AR	D	ARZ
T	+	(+)	(+)	(+)	?	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	+	(+)
ER		+	+	(+)	?	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	+	(+)
E			+	(+)	?	(+)	+	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
P				+	?	(+)	+	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
A					+	+	?	?	+	+	+	?	+
BV						+	(+)	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
IS							+	+	(+)	(+)	(+)	+	+
CE								+	+	+	+	+	+
AC									+	+	+	+	(+)
AE										+	+	+	(+)
AR											+	+	(+)
D												+	+
ARZ													+

*Tempo (T); Enfermagem de Reabilitação (ER); Enfermeira (E); Pessoa Cuidada (PC); Ambiente (A); e Bem-Viver (BV), somado aos conceitos que endossam a narrativa, sendo esses: Intersubjetividade (IS); Cuidado de Enfermagem (CE); Autoconfiança (AC); Autoestima (AE); Autorrespeito (AR); Diversidade

(D) e Autorrealização (ARZ).

** () Relações dependentes; + Relações positivas; - Relações negativas; ? Relações inespecíficas.

Fonte: Zuchetto, 2023.

O que se pode observar a partir da matriz filosófica são as inter-relações e suas nuances de forma matemática e gráfica. É lógico que as relações entre os próprios conceitos serão, necessariamente, positivas, considerando que o Tempo jamais poderá influir de forma duvidosa ou negativa sobre ele mesmo. No entanto, o interessante é compreender como cada conceito interage entre si para compor o escopo geral da teoria em desenvolvimento. Posto isto, fica claro ao olhar generalizador sobre a matriz filosófica que o cerne da teoria se origina de proposições incentivadoras, impulsionadoras e positivas de forma geral, partindo do pressuposto que não há fatores que unicamente invocam influências negativas sobre outro. Nesse sentido, há de se compreender que o Ambiente envolve um fator teórico dúbio quanto a sua influência sobre os demais conceitos, exceto quando em relação ao Bem-Viver e suas inferências aos conceitos conjugados: Autoconfiança, Autorrespeito, Autoestima e Autorrealização. Portanto, a matriz apresenta, de maneira global, uma representação matemática das inter-relações, essencialmente, positivas e propositivas entre os conceitos.

Diante a expressão sintética da matriz filosófica, somando-se ao desenho do modelo teórico, ajustes relacionados aos conceitos e definições, torna-se interessante apresentar neste momento da tese a estrutura dos conceitos e definições finais em ordem alfabética. Logo, apresenta-se no Quadro 18 a seguir a lista de conceitos e definições que foram analisadas quanto à sua capacidade de generalização, lógica interna e utilidade.

Quadro 18: Lista de conceitos e definições após análise interna completa.

CONCEITO	DEFINIÇÃO
Ambiente	O espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influencia, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o “eu”, o “outro” e o mundo.
Autoconfiança	O elemento essencial da pessoa resultante das relações intersubjetivas de amor em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver.
Autoestima	O elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver.
Autorrealização	É uma construção dialógica e intersubjetiva de reconhecimento, considerando a liberdade social e coletiva elaboradas a partir das relações de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades valorosas para o ambiente social.
Autorrespeito	O elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável, protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver.
Bem-viver	Um estado resultante de relações intersubjetivas calcadas na autoconfiança, autorrespeito e autoestima para que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente.
Biológico	Dimensão humana suscitada do organismo que está, obrigatoriamente, relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana.
Conflitos Sociais	A ausência de reconhecimento.
Consciência	Um estado e capacidade de autorreflexão e ação da intersubjetividade para o alcance do bem-viver, considerando o enfrentamento dos obstáculos e dos facilitadores inerentes do processo de reabilitação.
Consciencialização	Um processo em movimento contínuo de autoconhecimento e autorreflexão em busca do reconhecimento.
Contemporaneidade	Processo de tempo em que a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança e reconhecimento.

Cuidado de Enfermagem	A parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, família e comunidade. O cuidado de enfermagem é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer ambiente em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa o reconhecimento a partir da qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar, objetivando o bem-viver.
Desigualdade	Diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização.
Dignidade	É o reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos.
Diversidade	Reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a paridade participativa.
Enfermagem	A ciência do cuidado humano que assiste as necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva.
Enfermagem de reabilitação	É um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação, objetivando o bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social.
Enfermeira	Uma Pessoa que investiga a ciência de enfermagem para realizar a prática assistencial às pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação com objetivo de promover a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos.
Esperançar	Movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto.
Eticidade	Consideração moral “um-com-o-outro”, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver.
Família	Núcleo de relações intersubjetivas de amor na esfera do privado.
Identidade	Uma forma de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas, em uma constante autorreflexão sobre si e sobre sua moral.
Individuação	Um processo de construção da identidade de autorreferência e autointerpretação da própria subjetividade.
Intersubjetividade	“Consciência-de-si” formada por interações comunicativas nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos buscam o reconhecimento mútuo.
Liberdade Social	Liberdade existente nas relações interpessoais, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação e exercício da eticidade.

Mutualidade	Reconhecimento das individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diversidades, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública.
Obstáculos	Desafios ocorrentes do ambiente em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas.
Paridade	Parte do processo de reciprocidade, mutualidade e reconhecimento em vista à igualdade social fundado em relações de autorrespeito e autoestima.
Participação	Esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade.
Pessoa Cuidada	Ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade.
Processo	Movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais.
Reabilitação	Processo de reconstrução na/para/com a diversidade para o bem-viver. Contempla o desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital.
Realidade Social	Construção simbólica composta por um conjunto de interações entre as pessoas e o mundo que as rodeia.
Reciprocidade	Consciência comum da relação jurídica da pessoa que quer ser reconhecida e o outro para a confirmação de sua identidade.
Reconhecimento	Construção do bem-viver calcada nas relações intersubjetivas de autoconfiança, autorrespeito e autoestima em vista à autorrealização.
Reconstrução	Processo de construções sucessivas em diversas possibilidades para o bem-viver.
Respeito Social	Respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, a ser entendido como a relação jurídica, política e ética a depender do contexto sociocultural da pessoa.
Saúde	Harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual.
Tempo	Fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o ambiente.
Vida Intersubjetiva	Comunhão interpessoal com sintonização mútua formando uma sociedade ou comunidade.
Vontade	O ato racional de construção de processos de alcance de metas.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Conforme predito pelo referencial metodológico, é necessário que sejam verificados se existe algum sistema pelo qual as previsões podem ser feitas a partir da teoria independente do conteúdo. Além disso, também é necessário que os cientistas da disciplina na qual a teoria está sendo desenvolvida possam concordar com as previsões, refletir sobre o conteúdo real contemplando um sentido lógico

e evitando as falácias lógicas óbvias. Uma teoria que apresenta robustez teórica e metodológica, segue princípios e diretrizes claras que garantem a prevenção de falácias lógicas facilmente refutáveis.

As afirmações ultrapassam o corpo de trabalho da reabilitação, mas surge a questão relacionada às verdadeiras utilidades deste modelo. Avaliar a utilidade da teoria vislumbra compreender se o escopo apresenta um conteúdo significativo e inédito para a ciência e trabalho em enfermagem, sendo capaz de influenciar a prática da profissão, mas também áreas de administração, educação e pesquisa. Para essa análise, é necessário compreender qual o alicerce de pesquisa que já justifica essa demanda teórica.

A enfermagem de reabilitação é, geralmente, relacionada aos aspectos de funcionalidade, independência e corporalidade, sendo a teoria em construção a exata transformação desse paradigma na busca da emancipação desse ramo disciplinar da enfermagem. Passa-se a compreender a enfermagem de reabilitação como um processo pessoal e coletivo diferente do proposto até hoje. Pensando apenas em nível nacional, já se comprova a pura relevância de transformar a prática, administração, educação e pesquisa realizada na área da enfermagem de reabilitação, e se aplica no contexto internacional, pois instiga o movimento disruptivo e paradigmático de uma prática bastante positivista. Portanto, a teoria nasce com um enfoque muito mais voltado ao aspecto social da pessoa-humana e da dignidade do que na recuperação de habilidades e funcionalidades do corpo.

Outro enfoque relevante trata a capacidade da teoria de generalização, isto é, o quanto a teoria pode ser utilizada para prever os reflexos do fenômeno. A generalização é a característica de amplitude da teoria. Esse aspecto já foi tratado na primeira parte da análise interna, mas neste momento precisa-se garantir que, de fato, a teoria é capaz de ser generalizável ou transferível. A teoria apresenta substrato generalizável com amplitude teórica e profundidade. No momento acredita-se que a teoria trata de um limite de médio alcance, com potencial para infinitos formatos de testagem acerca da diversidade humana e suas facetas relacionadas ao processo de cuidado em reabilitação. Para tanto, é necessário garantir que a teoria apresente uma parcimônia consistente, simples e que garanta a completude teórica do fenômeno.

A afirmação “A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o bem-viver acontecer” foi considerada a parcimônia da teoria, à medida que conjuga a representação linguística do macrosistema o microsistema do modelo teórico, alinhando cada detalhe sem deixar ultrapassar a essencialidade da teoria. Essa parcimônia é vista como uma abordagem disruptiva sobre a prática, principalmente em nível nacional, mas também internacionalmente. Vale destacar que a simplicidade da afirmação considera a complexidade das relações humanas, fundamentando-se em todos os conceitos, definições e afirmações que construíram, pouco a pouco, esse material verbal.

Por último, a análise interna determina que necessita ser verificado o potencial de teste da teoria, trazendo à tona o valor empírico do construto. O processo de testagem é infinito e incansável, podendo ocorrer em diversas formas seguindo a lógica de interconexão dos termos teóricos e uso de afirmações independente da abordagem de pesquisa adotada. Sendo que, as investigações que surgirão da teoria são necessárias considerando que o foco é agregar credibilidade à teoria com orientação para ações de enfermagem com validade. A testagem da teoria será desenhada nos próximos capítulos.

ANÁLISE EXTERNA DO MODELO TEÓRICO

Seguindo para a próxima etapa de construção da Teoria temos a análise externa do modelo teórico. A questão desta etapa trata-se da verificação do escopo completo da teoria, evitando perdas de pequenos conceitos que convergem para o modelo por inteiro.

Em outras palavras, a complexidade do modelo é testada, pois, torna-se aspecto central a composição de postulações simples, facilmente aparentes, mas não particularmente valiosas. Por fim, nessa tentativa inquieta por melhorias, a etapa de análise externa avalia a aplicabilidade do modelo na prática clínica, e ainda, se há geração de informações inéditas a partir dessas conceptualizações (WALKER, AVANT, 1983).

É fato que, até mesmo de relações truculentas entre conceitos, podem emergir estímulos para a compreensão da profissão e revelar novas formas de observar um problema. Partindo deste pressuposto, a análise externa questiona a relação do modelo com a pesquisa, a educação, a administração e a prática profissional em enfermagem. O foco ultrapassa a atualidade e provisiona o potencial inerente deste modelo em todas as esferas da profissão (WALKER, AVANT, 1983).

A etapa da análise externa consistiu em uma amostragem maior e de amplitude internacional, buscando conhecimentos de foro prático, científico e educacional. Para isso, foram considerados os preceitos de Walker e Avant (1983) que estabelecem três passos de análise externa: 1) Verificação de legitimidade em literatura científica que subsidie a necessidade de uma teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver com foco na testabilidade da parcimônia; 2) Verificação da testabilidade da parcimônia com enfermeiros, visando a compreensão da credibilidade, adequação lógica, inteligibilidade e generalização; e 3) Pesquisa com pessoas cuidadas em reabilitação para testabilidade da teoria.

Atendendo à demanda de análise externa do construto teórico em desenvolvimento, na fase de análise externa **parte 1** foi elaborado um formulário virtual com a intenção de investigar as percepções de Enfermeiros(as) acerca

da elaboração teórica, bem como para o alcance dessa qualificação analítica. O instrumento desenvolvido estrutura-se em quatro seções, sendo essas: Aspectos éticos; Caracterização da amostra; Investigação em si; e Dados adicionais. O instrumento foi desenvolvido nos idiomas português, inglês e espanhol e disponibilizado através de *link* específico.

Descrevendo mais profundamente o conteúdo do instrumento de investigação, o formulário apresenta em sua seção de caracterização da amostra as interrogativas que visam preservar apenas a participação de Enfermeiros(as) no estudo. Além disso, foram requeridos dados relacionados à faixa etária, sexo, país de origem, nível de escolaridade, especialidade na área da enfermagem de reabilitação, local de trabalho atual e dimensões que realiza no trabalho em relação à enfermagem. Já no eixo de pesquisa, foram questionados os conhecimentos prévios dos participantes acerca de Teorias de Enfermagem de forma geral, bem como a aplicabilidade na prática. Através de uma escala *Likert*, considerando 1 Discordar Completamente e 5 Concordar Completamente, foi verificado o nível de concordância dos participantes acerca da parcimônia do modelo teórico. Assim como foi analisado o nível de contribuição que a enfermagem de reabilitação representa para que o bem-viver possa acontecer na prática clínica. Por fim, foi solicitado aos participantes discorrer sobre como é passível de implementar a parcimônia na realidade de enfermagem, seja em nível de gestão, assistência, educação ou pesquisa.

Esse instrumento foi construído pelas teoristas na intenção de cobrir as necessidades iniciais de avaliação do construto teórico para futuras implantações em diferentes tipos de pesquisas. Considerando o cálculo amostral descrito por Ribeiro (1999), foi preconizado o quantitativo de 10 sujeitos requeridos por variável em análise. Esse autor descreve que quando o tamanho da amostra aumenta, o erro de medida tende a estabilizar e é menos importante aumentar a amostra. Nessa perspectiva, diante o número de variáveis em investigação elaborado no formulário a amostra estimada de participantes foi de 170 sujeitos.

A amostra foi acessada através do método Bola de Neve (*Snowball*), sendo essa uma técnica não probabilística que utiliza de redes de referências e indicações, muito indicado para a investigação de um fenômeno que ainda parece de difícil acesso ao conhecimento (BOCKORNI; GOMES, 2021). Através de contatos com universidades nacionais e internacionais, foram convidados via e-mail os profissionais lotados no Brasil, Portugal e México, podendo esse aspecto geográfico se ampliar ainda mais considerando que o convite aos participantes aconteceu em formato de bola de neve. Exemplificando esse fenômeno, atualmente existe uma rede mundial de enfermeiros que possibilitou o pontapé inicial para essa coleta de dados. Logo, a partir dessa relação acadêmica e profissional, foram convidados sujeitos-chave para o desdobramento deste projeto em suas instituições. O único critério de inclusão foi

ser um profissional de Enfermagem com título de graduação na área. Os critérios de exclusão dos participantes tratam-se da recusa à participação e preenchimento incompleto ou inadequado do formulário.

No contexto brasileiro, a rede de enfermeiros de reabilitação envolve profissionais de todas as regiões do território, preponderantemente, região sudeste, sul, norte e centro-oeste. A articulação com universidades federais ou estaduais também serviu de meio para a divulgação do estudo. Já nas demais localizações internacionais, foram contatados especialistas reconhecidos mundialmente por seus investimentos na área de investigação, bem como associações de especialidade e escolas de enfermagem. Em exemplo disso, em Portugal, foram convidados profissionais como eixo para o desdobramento do estudo no território, bem como escolas como a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e a Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (APER) para a divulgação do projeto. Vale ressaltar que as revistas internacionais de enfermagem de reabilitação foram contatadas, pois tratam de um escopo de cientistas da área que provisionam a prática da especialidade. Em síntese, o desdobramento do estudo ocorreu em instituições de saúde especializadas em reabilitação; centros de estudo e pesquisa sobre enfermagem de reabilitação; associações ou conselhos de especialidade de enfermagem de reabilitação; periódicos internacionais centrados em investigar o fenômeno da enfermagem de reabilitação; e demais profissionais da ponta assistencial, educacional ou acadêmica que se encaixassem no critério de inclusão supracitado.

Essa etapa de investigação ocorreu entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2023 com a propositiva de refinamento minucioso para o alcance do objetivo central, que é promover o nascer da Teoria de Enfermagem de Reabilitação. Após a conquista da amostragem estimada, as teoristas se reuniram para analisar os dados e verificar os possíveis ajustes propostos pelos participantes e lapidação de detalhes significativos para a Teoria.

Dos 176 enfermeiros incluídos na investigação (sendo dos 177 apenas um indivíduo excluído por recusa ao termo de consentimento), 82,4% identificaram-se como sexo feminino e 17,6% como sexo masculino. Em relação à faixa etária dos sujeitos, a amostra apresentou-se majoritariamente entre 31 e 50 anos, consistindo em 60,3% da totalidade, 16,5% apresentaram idade inferior a 30 anos e 23,3% idade superior a 51 anos. Acerca dos países em que os indivíduos se encontravam no momento da coleta de dados, 50,5% dos participantes estavam em território brasileiro, 35,2% localizavam-se em território português, 10,2% em território mexicano e 3,9% eram originários de outros países, sendo esses: Suécia, Itália, Espanha, Inglaterra, Timor-Leste e Taiwan. No aspecto relacionado ao nível de formação dos enfermeiros, 98 declararam-se especialistas, 58 relataram formação em nível de mestrado, 19 em nível de doutorado e três com pós-doutoramento concluído. Vale mencionar

que 36,9% dos sujeitos incluídos na investigação referiram especialização na área de enfermagem de reabilitação. Ainda é evidente que a maioria da amostra não possui a especialidade e isso vai em encontro ao não reconhecimento da *expertise* no contexto brasileiro.

Referente ao contexto de trabalho dos enfermeiros, diversos participantes relataram mais de um local de trabalho no momento da coleta de dados. A lotação profissional da maioria dos participantes foi hospital generalista, contabilizando 75 indivíduos. Para além disso, 41 enfermeiros encontravam-se desempenhando a enfermagem no contexto do ensino, 22 em hospitais especializados em reabilitação, 18 em ambiente de urgência e emergência, 17 na atenção à comunidade, 12 em setores administrativos, 11 em ambulatórios especializados, cinco em ambulatórios generalistas e dois em instituições de longa permanência para idosos. Questionados em relação à dimensão de trabalho em enfermagem que exerciam em suas funções, 53,8% dos enfermeiros relataram desenvolver, essencialmente, atividades assistenciais, 25,2% descreveram como predominantemente ações de ensino e pesquisa, e 20,9% definiram como ações gerenciais em saúde. Por último, referente às atividades desempenhadas no trabalho, 64,2% dos participantes referiram que suas atribuições não estavam alinhadas ao viés da reabilitação em seus contextos profissionais.

O formulário também possibilitou a investigação sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca de teorias de enfermagem preexistentes. Quando questionados sobre a ciência de que existem teorias de enfermagem, dois participantes do estudo referiram não apresentar conhecimento sobre tais teorias. Portanto 98,9% dos participantes demonstraram conhecimentos prévios sobre o assunto. Para aprofundar a investigação sobre o conhecimento dos participantes, foram listadas teorias de enfermagem que, segundo a literatura científica, compõem fundamentos para o trabalho de enfermagem de reabilitação. Nesse item foi possível que os participantes adicionassem teorias caso não houvesse sido citada. A partir disso, foram mencionadas múltiplas teorias que se apresentam descritas no Quadro 19.

Como pode ser visto no próximo quadro, a teoria mais mencionada pelos participantes foi a Teoria do Déficit do Autocuidado desenvolvida pela Enfermeira Dorothea Orem, sendo mencionada por 147 sujeitos. Em sequência, outras teorias foram citadas, valendo a reflexão sobre a influência do modelo biomédico e paradigma funcional sobre a reabilitação. No Brasil, por exemplo, a prática da reabilitação é, profundamente, influenciada pela aplicação de instrumentos que mensuram a independência, funcionalidade e desempenho em atividades de vida diária para garantia da reabilitação adequada. As quatro teorias mais citadas pelos participantes traduzem a essência mecanicista que infere divergências ao sentido mais social e humanístico da reabilitação. Há também o aparecimento de teorias que abordam questões de comportamento, cultura e relacionamento, potencializando

as esperanças de que o sentido da dignidade está emergindo na leitura cotidiana do enfermeiro da ponta. Há ainda teorias menos citadas pelos participantes, mas que despontam como interessantes subsídios de estudo para futuras pesquisas, consistindo em atualizações ainda embrionárias para a reflexão da prática.

Quadro 19: Teorias de enfermagem relatadas pelos participantes.

TEORIAS DE ENFERMAGEM
Teoria do Déficit de Autocuidado - 147 participantes conhecem.
Teoria Ambientalista - 135 participantes conhecem.
Princípios Básicos de Henderson - 102 participantes conhecem.
Modelo de Adaptação de Roy - 83 participantes conhecem.
Teoria do Cuidado Transcultural - 69 participantes conhecem.
Teoria das Relações Interpessoais - 63 participantes conhecem.
Teoria dos Sistemas Comportamentais - 51 participantes conhecem.
Teoria do Alcance dos Objetivos - 41 participantes conhecem.
Teoria da Educação e Prática de Neumann - 35 participantes conhecem.
Modelo de Relacionamento Humano-Humano - 20 participantes conhecem.
Teoria das Transições de Meleis - 17 participantes conhecem.
Problemas de Enfermagem de Abdellah - 13 participantes conhecem.
Teoria das Necessidades Humanas Básicas - 7 participantes conhecem.
Modelo de Roper-Logan-Tierney - 2 participantes conhecem.
Teoria Humanista - 1 participante conhece.
Teoria Holística - 1 participante conhece.
Teoria da Perícia em Enfermagem - 1 participante conhece.
Teoria das Atividades de Vida Diária - 1 participante conhece.
Teoria de Padrões Funcionais de Saúde - 1 participante conhece.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Quando questionados sobre a utilidade de teorias de enfermagem para o cotidiano da reabilitação, 81,8% dos enfermeiros compreendem que teorias apresentam utilidade e valor para a prática. Esse dado somado à necessidade de desenvolver uma teoria própria para a especialidade, conjuga para que esta tese seja cada vez mais necessária. Existem sim teorias que alicerçam o cuidado de enfermagem, entretanto não há na literatura atual o desenvolvimento de uma teoria específica para a enfermagem de reabilitação, sendo esse um fator que acaba por vulnerabilizar ainda mais o reconhecimento da especialidade, nacional e internacionalmente. Cabe

às teoristas desta tese e futuros cientistas da área da enfermagem de reabilitação, refletir as nuances de cada teoria citada pelos participantes e captar os encontros e desencontros com a prática clínica.

Seguindo essa concepção, na investigação em construção foi questionado o nível de concordância dos enfermeiros com a parcimônia da teoria através de uma escala Likert de 1 a 5, sendo 1 discordância completa da afirmação e 5 concordância completa. Dentre as opções de respostas, apenas dois sujeitos relataram discordar completamente com parcimônia, quatro participantes relataram não saber opinar sobre o assunto, 39 enfermeiros concordaram com a sentença e 137 concordaram completamente com a afirmação. Logo, estatisticamente a parcimônia mostrou-se válida, pois 96,7% dos participantes demonstraram concordar com a afirmação. Mesmo diante a irrelevância estatística, optou-se por investir nas orientações de Popper (1961), e aprofundar as contradições e possíveis refutações que esses dois participantes desvelaram. Para isso, ambos participantes foram contatados via e-mail institucional do grupo de pesquisa, solicitando a cordialidade de explicações que justifiquem a discordância completa da parcimônia, entretanto não houve respostas.

No mesmo sentido da pergunta anterior, os participantes foram questionados acerca da passividade de contribuição da teoria para a enfermagem. O instrumento de investigação foi semelhante ao anterior, compreendendo uma escala Likert de 1 a 5, sendo 1 discordância completa de que é possível haver contribuições da teoria para a enfermagem e 5 concordância completa. Frente ao enunciado, apenas dois sujeitos relataram discordar completamente com parcimônia, sendo esses os mesmo que discordaram no item anterior, um participante discordou da afirmação, dois não souberam opinar sobre o assunto, 32 enfermeiros concordaram com a sentença e 139 concordaram completamente com a afirmação. Logo, estatisticamente a teoria demonstrou contribuir para a enfermagem, pois 97,2% dos participantes demonstraram concordar com a afirmação. Mesmo diante a irrelevância estatística, optou-se por investir nas possíveis refutações sendo, também, contatados via e-mail institucional para explicações que justifiquem a discordância completa da parcimônia, entretanto não houve respostas.

Ainda foi investigado neste formulário a aplicação da teoria em diferentes dimensões do cuidado de enfermagem. Nesse item os participantes poderiam optar por uma ou mais respostas dos contextos que compreendessem o potencial de aplicação da teoria. Todos os sujeitos responderam que havia potencial para aplicação da teoria, sendo que 32,4% verificaram aplicabilidade no contexto assistencial de enfermagem, 29,3% na educação em saúde, 21,4% na pesquisa em saúde e 16,9% no cenário de gestão e administração. Isso evidencia a intencionalidade multifacetada da teoria como necessária para a prática clínica, desenvolvimento científico de bancada até a promoção e gerenciamento de saúde.

Por último, foi inserida uma pergunta aberta na intenção de coletar, qualitativamente, impressões de como a teoria se conecta com a realidade desses enfermeiros. As impressões foram múltiplas e todas de validade interna muito coerente com a lógica e generalização da teoria. Os achados estão apresentados no Quadro 20 abaixo:

Quadro 20: Contribuição da teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER
<ul style="list-style-type: none">▮ Abordagem holística e otimista com reciprocidade e confiança para sentir -se valorizado.▮ Facilitar o processo de independência e autocuidado.▮ Incentivar a inserção social.▮ Encorajar o enfrentamento de desafios de forma resiliente.▮ Respeito às individualidades e vontades pessoais.▮ Uso do conhecimento especializado.▮ Empoderamento da pessoa em reabilitação e sua família.▮ Cuidado humanizado como um laço de verdade, transparência e ética.▮ Educar e orientar outros profissionais, pessoas em reabilitação e família.▮ Estabelecer objetivos compartilhados para o alcance do bem-viver.▮ Otimizar as potencialidades de cada pessoa em sua diversidade.▮ Incentivar a abordagem interdisciplinar em saúde.▮ Comunicação efetiva e educação em saúde para a construção de um vínculo de autoconfiança.▮ Transformar a teoria em realidade.▮ Contribuir para o prazer na vida, satisfação pessoal, felicidade e autorrealização.▮ Oportunizar e garantir segurança no cotidiano de vida.▮ Estimular a autoestima através do valor da identidade e diversidade.▮ Promover justiça social, considerando as desigualdades e iniquidades para a dignidade.▮ Estar presente no cotidiano e agir como mola incentivadora do processo.▮ Instrumentalizar a prática de enfermagem de reabilitação com consciência científica e técnica.▮ Incentivar que a enfermagem de reabilitação ocorra em todos os cenários de saúde.▮ Conhecer os potenciais da especialidade no ciclo de vida da pessoa em reabilitação.▮ Estimular o enfermeiro a assumir o papel de protagonista no processo de reabilitação.▮ Contribui para a consciencialização das capacidades.▮ Incentivar a tomada de decisão partilhada e corresponsável.▮ Refletir a acessibilidade do meio.▮ Contribuir para a reorganização pessoal e autonomia.

Fonte: Zuchetto, 2023.

O que verificamos no quadro supracitado é a essência que provocou e mantém inquieta a necessidade de escrever uma nova forma de pensar a enfermagem de reabilitação. Quase como uma tradução em prescrições de enfermagem, os

participantes expressaram suas percepções acerca da aplicabilidade e contribuição da teoria em suas práticas cotidianas. Não sobram dúvidas de que uma teoria inédita é urgente. Fazer valer esses dados que valida e transmuta o modelo teórico garante credibilidade, conteúdo, congruência, consistência e veracidade do escopo. Nesse momento é interessante compreender se a literatura atual concorda com essa demanda e conteúdo que foi desvelado. Para isso seguem as próximas etapas da análise externa.

Seguindo as exigências do referencial metodológico de construção de teoria, houve a necessidade de garantir a legitimidade e testabilidade da parcimônia com enfermeiros, visando a compreensão da credibilidade, adequação lógica, inteligibilidade e generalização. Para isso, somando ao item anterior de pesquisa por formulário, a fase de análise externa **parte 2** envolveu o convite da comunidade acadêmica que apresentasse interesse a participar de grupos focais de discussão reflexiva acerca da construção teórica do conceito de Bem-Viver.

Dessa forma, o grupo de teóricos elaborou um módulo de quatro encontros no formato híbrido, presencialmente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e virtualmente, no mês de Março de 2023. A intenção desses grupos era compreender se conceitos centrais do modelo teórico apresentavam consonância aos diálogos de participantes da comunidade acadêmica. Os conceitos abordados foram: Autoconfiança (Amor); Autorrespeito (Direito); Autoestima (Solidariedade); Bem-Viver e Autorrealização.

O convite da comunidade acadêmica para a participação no projeto envolveu divulgação via redes sociais do Grupo (Re)Habilitar UFSC. A partir dessa divulgação que perdurou cerca de 15 dias, se inscreveram um total de 26 participantes. Para a inscrição foi elaborado um formulário virtual, o qual solicitava apenas dados simples de apresentação pessoal, como: nome completo, e-mail de contato, formato de preferência de participação e a interrogativa de como o participante ficou sabendo do projeto.

Com os devidos contatos e inscrições efetivadas, os participantes receberam com antecedência três literaturas que fundamentavam o debate em grupo. A literatura cinzenta fixa tratou-se do livro “Teoria do Reconhecimento” de Axel Honneth. Para além disso, preconizou-se a indicação de outras literaturas em formato de livros breves ou artigos no estado da arte que discutiam a temática central. As literaturas sugeridas para cada encontro estão descritas no Quadro 21 abaixo:

Quadro 21: Literaturas sugeridas para fundamentar as discussões e reflexões da análise externa Parte II.

Tema	Literatura sugerida
Autoconfiança e Amor	<ul style="list-style-type: none"> Livro "Luta por Reconhecimento" - página 155 à página 180; Artigo "A categoria reconhecimento na teoria de Axel Honneth; Livro "O Banquete".
Autorrespeito e Direito	<ul style="list-style-type: none"> Livro "Luta por Reconhecimento" - página 180 à página 200; Artigo "O espaço do direito na Teoria da Justiça de Axel Honneth"; Artigo "O conceito de direito na teoria crítica de Axel Honneth: Entre reconhecimento e patologia social".
Autoestima e Solidariedade	<ul style="list-style-type: none"> Livro "Luta por Reconhecimento" - página 200 à página 211; Tese de doutorado "Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação" de Caroline Porcelis Vargas; Artigo "O lugar da comunidade na teoria do reconhecimento de Axel Honneth". Artigo "Contribuições da teoria do reconhecimento para o cuidado em saúde".
Bem-Viver e Autorrealização	<ul style="list-style-type: none"> Livro "Luta por Reconhecimento" - página 269 à página 280; Dissertação de mestrado "Reestruturação da eticidade", item 4.3 denominado "Novos parâmetros para uma teoria da eticidade" - página 130 à página 139; Artigo "Entre Honneth e Hegel: da liberdade à eticidade em o direito da liberdade"; Artigo "Democracia como forma de vida: Cultura política e eticidade democrática em Axel Honneth"; Artigo "Os povos indígenas e o estado brasileiro: reflexões sobre o conceito de desenvolvimento e as propostas do bem viver".

Fonte: Zuchetto, 2023.

A abordagem pedagógica escolhida para aplicar nos grupos focais foi a de construção de Mapa Conceitual, tendo como ponto de partida a lógica construtivista do conhecimento que surge dos significados das aprendizagens da vida social e concreta. A construção de mapas conceituais foi proposta por Novak e Gowin (1999), considera uma estruturação hierárquica dos conceitos através de uma diferenciação progressiva quanto de uma reconciliação integrativa. Na diferenciação progressiva um determinado conceito é desdobrado em outros conceitos que estão contidos em si. Um mapa conceitual hierárquico se ramifica em diversos ramos de uma raiz central, propiciando uma conexão entre conceitos que não eram claramente perceptíveis. Nesse sentido, o mapa conceitual é um adequado instrumento facilitador da meta-aprendizagem (TAVARES, 2007).

Os encontros oportunizaram diálogos abertos sobre conceitos, definições e possibilidades de inter-relações com foco na adequação lógica filosófica. Foram debatidos os termos e elaboradas os mapas conceituais que ressoavam sobre a temática, essas palavras se organizaram em categorias que, após análise das teoristas,

elucidaram diagramas. Ao final dos quatro encontros, foi enviado um formulário virtual para verificação de nível de concordância e satisfação dos participantes, considerando uma escala Likert de 1 a 5, bem como questionado se haveria mais contribuições que gostariam de ressaltar.

Dos 26 inscritos, 16 se fizeram efetivamente presentes em todo os quatro encontros, sendo que 87,5% identificaram-se como sexo feminino e 12,5% como sexo masculino. Em relação à faixa etária dos sujeitos, a amostra apresentou-se majoritariamente entre 21 e 40 anos, consistindo em 62,5% da totalidade, 25% apresentaram idade entre 41 e 50 anos e 12,5% idade superior a 51 anos. Acerca da nacionalidade dos indivíduos, 81,3% dos participantes declararam-se brasileiros, enquanto 18,8% declararam-se portugueses. Dentre as disciplinas dos participantes, havia pessoas em processo de formação acadêmica em enfermagem, além de profissionais das áreas de enfermagem, pedagogia, psicologia e assistência social. No aspecto relacionado ao nível de escolaridade, nove participantes apresentavam-se em processo formativo em nível de doutorado e três com mestrado concluído, além de dois sujeitos em processo formativo em nível de graduação, um com graduação concluída, um especialista e um indivíduo em processo de formação em nível de mestrado. Vale mencionar que 87,5% dos sujeitos incluídos na investigação referiram não possuir especialização na área de enfermagem de reabilitação.

Sobre os locais de lotação laboral, 38,9% dos participantes relataram trabalhar no contexto universitário em nível de ensino, pesquisa ou extensão; 22,2% referiram estarem realizando atividades em nível de atenção terciária em saúde em ambiente hospitalar; 11,1% encontram-se no contexto de urgência e emergência em saúde; 11,1% lotam-se em comunidade ou nível de atenção primária em saúde; por último, 5,6% dos participantes relataram trabalhar no contexto de administração em saúde. Questionados em relação à dimensão de trabalho que exerciam em suas funções, 47,4% dos indivíduos relataram desenvolver, essencialmente, atividades na área de ensino e pesquisa; 47,4% descreveram como predominantemente ações assistenciais; e 5,3% definiram como ações gerenciais em saúde. Por último, referente às atividades desempenhadas no trabalho, 62,5% dos participantes referiram que suas atribuições não estavam alinhadas ao viés da reabilitação em seus contextos profissionais.

O que se refere aos achados em registro e diagramas elucidados a partir da metodologia de construção de mapas conceituais, a cada encontro foram tratadas temáticas singulares com literaturas sugeridas que fundamentam o debate. Os achados evidenciaram que o Bem-Viver trata-se em uma sociedade ética suficiente para existir relações de reconhecimento intersubjetivas, calcadas em três dimensões: o Amor, o Direito e a Solidariedade.



A partir do emaranhado de palavras elaborado coletivamente, o Amor emerge na esfera do afeto, sendo compreendido como “ser-si-mesmo-no-outro” e é um dos elementos que compõem a essência da eticidade. Os objetivos do amor em compor a essência da eticidade parte da lógica do reconhecimento, inclusão, empoderamento, respeito, plenitude, autoconfiança, felicidade, diversidade e realização. O alcance desses objetivos depende de virtudes que são colocadas essencialmente na raça humana. Essas virtudes são o belo, o bom, paciência, partilha, bem-querer, dedicação, vontade, empatia, persistência, aceitação, dedicação, comunicação, doação, perseverança, resiliência e responsabilidade. Essas são as virtudes necessárias para que o amor alcance os seus objetivos. Pela filosofia grega, há quatro tipos de amor: amor ágape que faz com que a gente ame o outro ser humano; amor eros que é o amor romântico; a philia que é o amor pela amizade e família; e a *philautia* que é o amor-próprio, sendo este último um aspecto essencial para a construção da autoconfiança. Esses tipos de amor acontecem através de vínculos intersubjetivos, isto é, laços sociais, simbioses e individuação. Esse amor se desdobra na realidade de diversas formas, sendo discutida as formas de amor como a proteção, o carinho, o cuidado, o envolvimento entre outras. Essas formas de amor são as expressões de como isso ocorre dentro das relações intersubjetivas de afeto. Essa é uma análise conceitual feita em coletividade, considerando o que significa nossa trajetória teórica e reflexiva. Os participantes apresentaram nos debates as suas impressões empíricas de amor, mas, sobretudo, a lógica teórica que acoberta todo o escopo da teoria proposta. Inclusive foi apresentado o atual conceito e definição de Autoconfiança elaborado nesta tese para visualizar possíveis refutações ou fragilidades de lógica externa. Diante as reflexões, a atual apresentação de Autoconfiança proposta nesta tese garante a credibilidade e excelência teórica necessária para compor um dos pilares do modelo teórico. A explicitação do amor no contexto da enfermagem de reabilitação objetiva exatamente o que se expressa como metas no diagrama. Posto isto, a construção desse primeiro mapa conceitual é apresentada na Figura 9, trazendo, à tona, interessantes ideias que desvelam a profundidade que esta investigação alcançou.

Quando se atravessa essas reflexões com o escopo da teoria de enfermagem de reabilitação em construção percebemos que o belo não se trata de uma beleza física ou normativa, mas sim do viver bem e com qualidade. E somente poderá o profissional de enfermagem compreender como agenciar o bem-viver ao sujeito cuidado quando se aproximar a tal ponto da individuação do outro que tornará genuíno o vínculo que os enlaça. Esse vínculo é a mais pura relação que a pessoa em reabilitação elabora consigo, com sua rede de apoio e com as instituições que cerca. A família é uma das fontes de amor mais ricas que o enfermeiro deve reconhecer e aproximar. Isso se incentiva na realidade concreta através da conexão, do carinho, da escuta e da sensibilidade de estar presente e disponível para acolher e dar suporte.

O enfermeiro, enquanto profissional, deve compreender que a intenção do seu cuidado é, por consequência, gerar autoconfiança no sentido de garantir suporte em dimensões da vida humana que vislumbram a advocacia pela vida.

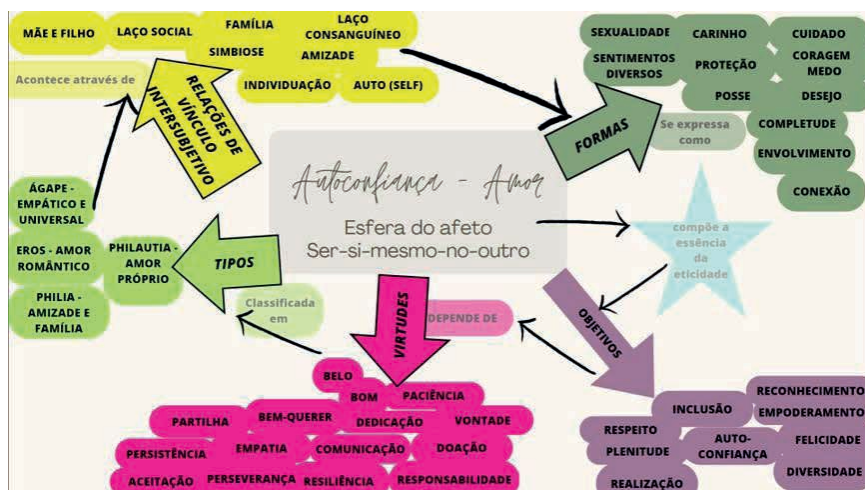


Figura 9: Diagrama do mapa conceitual de Amor - Autoconfiança.

Fonte: (RE)Habilitar, 2023

Portanto, esse amor aqui não se trata do amor romântico, mas sim do amor pela construção de relações fundadas na eticidade que incentivem a autoconfiança da pessoa em reabilitação e autorrealização de ambos como membros da relação intersubjetiva bem-sucedida. Essa construção da autoconfiança perpassa aspectos que obstaculizam seus processos, sendo compreendido por Axel Honneth como o desrespeito, e refletido pelos participantes como o aspecto da competência profissional. Entende-se que se não há competência suficiente para cuidar, o profissional não se autorrealiza, por isso, desrespeita a si e a confiança com o outro. Para se opor a isso, mas sem negar a contradição, o modelo teórico em construção nesta tese elabora a perspectiva propositiva de autoconfiança, considerando o profissional como competente e especializado para a assistência em saúde e reabilitação.

Deixando claro essa relação intersubjetiva, essencialmente ética, o próximo conceito discutido pelo grupo focal tratou-se da esfera do Direito e sua expressão enquanto Autorrespeito. O direito é a esfera que comporta a questão da simetria, compondo uma relação jurídica de igualdade. Nesse sentido, trata-se da normatização da igualdade, pois pauta-se em regras e leis em defesa à seguridade do direito positivo ou negativo. A dimensão de igualdade jurídica inicia de um processo

conflituoso, coletivo e individual, de lutas sociais que passam por uma construção de um contrato social. O contrato social está alicerçado nos direitos humanos, no diálogo, na legitimidade da própria relação dos componentes desse contrato, cujo resultado é a geração da dignidade, da universalização, da cidadania, da eticidade, da liberdade e do autorrespeito. Há também os fundamentos ideais do que seja uma sociedade igualitária, pensando na igualdade e simetria jurídica, sendo que esses fundamentos estimulam o próprio processo de construção do direito.

Reflete-se a utopia da igualdade atravessada pelo conflito, pois a sociedade como insatisfeita perante as expressões e negociações políticas que, por vezes, desrespeitam as virtudes necessárias de participação social. Nessa direção, entende-se que o direito é a espera das relações jurídicas de igualdade, fazendo com que, independentemente da cor, credo, raça ou qualquer outra diversidade, a relação seja genuinamente simétrica e respeitosa. Entende-se que o enfermeiro de reabilitação se relaciona de maneira intersubjetiva com a pessoa-família em reabilitação, em suas dimensões espirituais, culturais, biológicas, sociais e políticas, no processo de construção para o bem-viver. A autorrealização somente é alcançada quando o profissional zela pela apropriação da dimensão do direito e elabora um vínculo firmado em autorrespeito. Essa discussão apresenta-se elucidada na Figura 10.

O grupo focal refletiu em suas experiências empíricas as formas como o profissional especialista em reabilitação deve agir para o fomento do autorrespeito. A conclusão dos participantes é que há a obrigatoriedade do profissional de reconhecer a pessoa cuidada como um sujeito singular e coletivo, com necessidades legítimas, identidade digna e liberdade garantida. Esse ponto de vista modifica completamente a atuação profissional, pois alumia os caminhos para o exercício da cidadania e participação social juridicamente igualitária.



Figura 10: Diagrama do mapa conceitual de Direito - Autorrespeito.

Fonte: (RE)Habilitar, 2023

A Solidariedade, por sua vez, é mais fluída do que os demais conceitos por se tratar da esfera que gera a autoestima é essencial para o bem-viver. Essa esfera é determinada pelo contexto e por bases fundamentais que interagem entre si de forma dialética. As bases fundamentais são compreendidas como: identidade coletiva, altruísmo, autocompreensão, diversidade, exercício moral, empatia, integralidade, pluralidade e valorização; que se expressam em um determinado contexto. O contexto é fundamentado em Hegel e Honneth como o pensamento social-cultural-local-histórico, isto é, um pensamento que se expressa em rede e em grupos sociais ou comunidades através de relações intersubjetivas. Tanto o contexto quanto às bases fundamentais possuem uma relação dialética intrínseca entre eles, pois a solidariedade é construída como um processo de “vir-a-ser”. É neste movimento contínuo durante um determinado tempo, por meio da intuição recíproca que interagem socialmente. Esse processo possibilita, o que denominamos na Figura 11, o colocar-se no lugar do outro e elabora as resultantes dessa esfera que compreendem a estima, o valor, a identificação, o respeito à diversidade e singularidade, o cuidado ao outro tal qual ele é, o olhar da equidade no sentido da diferença e a valorização de todos os componentes da vida social. As relações de reconhecimento são vínculos de eticidade por considerar a liberdade através, apesar e nas relações com o outro.

Por outro lado, esses resultados da solidariedade condicionam o que nós chamamos de autoestima e, por consequência, condicionam as próprias bases fundamentais. Por isso, o mapa conceitual da solidariedade é bastante complexo por se tratar de articulações e elementos que compõem esse emaranhado da autoestima. A dimensão da solidariedade é, de fato, uma esfera fluída dentre as relações intersubjetivas. O grupo focal clarificou aos poucos cada conceito e entendem que a solidariedade é um campo ainda enevoado, sobretudo, para a área da saúde, cabendo contribuições acadêmicas para a compreensão do fenômeno. Nessa mesma lógica o grupo evidenciou a complexidade do tema e o auxílio do mapa conceitual para essa síntese reflexiva e fundamentada em referenciais robustos.



Figura 11: Diagrama do mapa conceitual de Solidariedade - Autoestima.

Fonte: (RE)Habilitar, 2023.

Algo muito importante que emerge dos debates acerca do diagrama supracitado, é a questão do julgamento, sendo esse um olhar necessário ser extinto, pois o preconceito distancia e interrompe a relação do eu-com-o-outro. Esse elemento emergiu do debate do grupo, à medida que a única forma de alcançar a solidariedade é através de relações mútuas na sociedade. A participação na sociedade permite estar na vida uns dos outros, reduzindo os julgamentos e preconceitos, pois a vivência aproxima os contextos de vida.

Quando se atravessa a solidariedade ao contexto em foco de investigação desta tese, percebe-se que o enfermeiro de reabilitação possui papel crucial na elaboração conjunta da autoestima. Esse fato torna-se cada vez mais concreto, a partir do mapa conceitual construído e relatos dos participantes, os quais acreditam que o enfermeiro possui o papel de agenciador de estima social e impulsionador da reinserção do ser humano na sociedade como alguém útil e digno. A especialidade de reabilitação provoca a inquietude de reviver, dentro de todos os envolvidos no processo de cuidado, a intuição recíproca em vidas intersubjetivas para uma relação equânime e justa. Portanto, a enfermagem de reabilitação corrobora para a essência da eticidade, ao passo que visa o bem-viver em diversidade.

Logo, o amor é a dimensão do afeto e autoconfiança; o direito é a dimensão da igualdade e autorrespeito; e a solidariedade é a esfera da autoestima e valorização do outro tal como ele é. O que o grupo focal denominou como bem-viver traduz-se como uma sociedade de eticidade onde coexiste o reconhecimento dessas três esferas.

Essa reflexão cabe para o universo da ciência da enfermagem de reabilitação, pois a especialidade é a reconstrução pessoal do próprio viver com a finalidade no bem-viver, no sentido de que independente do contexto, onde há pessoas convivendo, há busca por reconhecimento.

Em especial, no universo da saúde e da reabilitação, os diversos modelos que expressam a prática em termos de paradigma de cuidado, por vezes, esquecem das relações dialéticas intersubjetivas da sociedade, sendo esse o verdadeiro entremeio de reconstrução do sujeito. Para traduzir essa expressão reflexiva, elaborou-se um diagrama que está apresentado na Figura 12, onde é possível visualizar as relações intersubjetivas elaboradas a partir das reflexões do grupo focal, envolvendo o Bem-Viver e suas três esferas constitutivas.

O diagrama enunciado a seguir demonstra que é possível compreender a lógica de interpretação do grupo focal acerca do bem-viver. A sociedade da eticidade é vista como uma forma normativa para uma sociedade de reconhecimento com base no amor, no direito e na solidariedade. Os quatro encontros se sintetizam nos diagramas elucidados e se traduzem neste último diagrama, ficando evidente que há profundidade na discussão dos grupos, no entanto somente foi possível imergir certas camadas do todo, permanecendo um eixo fecundo de futuras investigações.

O grupo considerou as discussões como um marco filosófico que repercutirá em futuras reflexões, sobretudo dentro da lógica da reabilitação. O bem-viver é percebido pelos participantes como uma resultante que modifica por completo os paradigmas de cuidado em saúde. Por conta dessa mudança, ainda é necessário se aproximar dos fenômenos para sistematizar formas de transcender esses achados para a prática clínica. Esse é um exercício ainda em formulação, mas há metodologias e orientações que podem influenciar boas práticas para essas investigações.

Com os achados do diagrama do bem-viver, supera-se a interpretação superficial e romantizada de vida boa, transformando a intenção do cuidado de reabilitação para a lógica da eticidade. Essa mutação advém da construção sequencial, gradual e coletiva de sentenças e ideias que atravessam, essencialmente, desde a bancada até a prática clínica. Uma caminhada recíproca e respeitosa que o grupo focal seguiu, acolhendo e refletindo com base em fundamentos teóricos, filosóficos e sociológicos importantes para superar as opiniões ou superficialidades. Esse aspecto revela o movimento dialético da construção dos mapas conceituais como uma análise íntegra das concretudes e contradições da experiência humana.

Na reabilitação, é necessário acreditar no processo e ter paciência para experimentar, testar, tentar e aprimorar. Esse fenômeno se traduz na dimensão do Amor, pois cabe ao profissional enfermeiro especialista promover a persistência e a motivação com base no vínculo. Na dimensão do Direito, é imprescindível salvaguardar

a existência de regulamentações que reconheçam a especialidade com pilares de atributos ou políticas, bem como há o viés do respeito e ética na lógica da advocacia pelos direitos das pessoas e famílias em reabilitação.

Outro aspecto refletido pelos participantes foi o conflito, sendo este inerente à dimensão do Direito e presente na prática de reabilitação por compreender um espaço de incentivo e transformação frente à situação de saúde. Sem esquecer a dimensão da solidariedade, que se expressa pela atitude do enfermeiro de reabilitação em potencializar as virtudes das pessoas para que alcancem a autorrealização na sociedade, pensando em uma lógica de valor e participação digna.

Segundo os participantes, o cuidado de enfermagem de reabilitação perpassa três níveis dimensionais que se traduzem das reflexões, são esses: Eu, o Outro e Nós. Em termos da prática, é pensar a convivência na sociedade e descobrir alternativas que proporcionem vivências que permitam a aplicação de eticidade para o bem-viver. No entanto, fica o benefício da dúvida sobre as formas de percutir essa utopia para colocar na práxis o que há no aprendizado teórico. Além disso, questiona-se a urgência do reconhecimento da especialidade em território brasileiro, tendo em vista que há luta para essa conquista e preenchimento de lacunas científicas.

Em síntese, os participantes colaboraram para a validação dos conceitos e definições tratadas nesta tese, refletindo as nuances que atravessam esses fenômenos. Com base nas discussões, o grupo caminhou para uma perspectiva mais humana e integrada, ao passo que criticou o enquadramento biomédico de foco adaptativo e de sistemas que, geralmente, aplica-se na prática clínica. As provocativas dos temas em discussão se desdobraram em importantes ideogramas que significam o construto desta tese, sem esquecer que esta fase de análise externa tem por objetivo captar as congruências do modelo teórico para evitar refutações óbvias ou contradições relevantes. Logo, os achados cursam para uma mudança paradigmática sobre a enfermagem, superando as concepções arraigadas que nos fixam em perspectivas ultrapassadas.



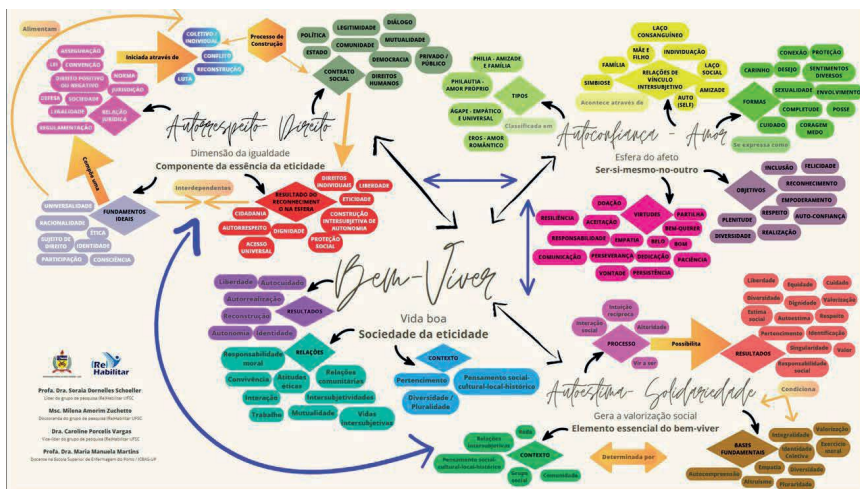


Figura 12: Diagrama do mapa conceitual de Bem-Viver.

Fonte: (RE)Habilitar, 2023.

Por último, a fase de análise externa **parte 3** envolveu o formato de verificação de conteúdo literário acerca do fenômeno, tornou-se relevante analisar as evidências específicas existentes que suportam a validação ou invalidação das suposições ou proposições designadas da teoria. Essas evidências explicitam os aspectos relevantes da teoria através da discussão de literaturas atualizadas da área em investigação (WALKER; AVANT, 2019). Nos últimos anos, diversos tipos de revisões da literatura científica em saúde foram desenvolvidos e aperfeiçoados, sendo que a Revisão Realista, constitui-se em uma proposta inovadora e promissora, pois, para além da eficácia, visa compreender os mecanismos, as dinâmicas complexas e a variabilidade das intervenções, para que os pesquisadores da área tenham informações suficientes para a tomada de decisão (PAWSON *et al.*, 2005).

O método da síntese realista, desenvolvido por Ray Pawson e colaboradores, trata-se de uma estrutura de elaboração de síntese de pesquisas, de natureza qualitativa, buscando resumir os principais fundamentos e procedimentos e, por fim, discutir questões relativas à implementação. Ou seja, é uma síntese focalizada em identificar, classificar, avaliar e resumir os resultados de estudos empíricos que abordam questões, problemas ou hipóteses de pesquisa semelhantes ou relacionadas (PAWSON, 2002; PAWSON, 2006).

A revisão realista leva ao desenvolvimento de padrões para a publicação de sínteses, com o objetivo de analisar princípios, conceitos, modelos, teorias e intervenções em âmbito sistêmico. Iniciativas na área da saúde foram reportadas,

evidenciando a potência dessa metodologia para estudar intervenções tanto de natureza clínica quanto de promoção da saúde, para apoiar a síntese de avaliações complexas. Entretanto, no Brasil, até pouco tempo atrás, era um método pouco conhecido e difundido (TRACTENBERG; STRUCHINER, 2011; YONEKURA *et al.*, 2019).

Os procedimentos da revisão realista têm características semelhantes às outras abordagens qualitativas. À medida que o trabalho de revisão avança, ocorre o refinamento das buscas direcionadas a estudos que ajudem a complementar os modelos teóricos esboçados. A revisão prossegue nesse movimento pendular, até culminar na consolidação de um modelo teórico geral e na disseminação dos achados. Na sequência dessa descrição metodológica os procedimentos de coleta de revisão realista são: 1) Definição do escopo da revisão; 2) Busca de evidências; 3) Avaliação da qualidade das evidências; 4) Extração dos dados; 5) Síntese dos achados; e 6) Disseminação dos achados (TRACTENBERG; STRUCHINER; ROBINSON, 2007).

A primeira etapa da revisão realista trata da definição do escopo da revisão, isto é, definir os objetivos ou propósitos da revisão para direcionar as questões da revisão, detalhando sua natureza e conteúdo, as circunstâncias ou contextos em foco. A intenção desse procedimento é esboçar uma lista de evidências de intervenção relevantes por meio de busca exploratória (PAWSON, 2006). O objetivo da presente revisão é identificar a produção científica acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver na literatura produzida em periódicos da área da reabilitação no contexto nacional e internacional nos últimos dois anos. Os objetivos específicos desta investigação são: 1) analisar a integridade de uma teoria de enfermagem de reabilitação, focalizando na intervenção; 2) comparar as teorias de intervenção que podem se adequar melhor.

A próxima etapa da revisão trata-se da busca de evidências, ou seja, envolve efetuar buscas exploratórias para adquirir uma percepção geral da literatura, refinando os critérios de inclusão à luz dos dados emergentes (PAWSON, 2006). Nessa etapa de busca literária, participaram três pessoas: a própria autora desta tese e duas alunas de graduação que, de forma voluntária, contribuíram na fase de colheita de dados e verificação de qualidade dos estudos ou documentos através da leitura de títulos. É importante relatar que todos os documentos foram considerados e verificados por dupla checagem, ratificando a credibilidade dos achados científicos. No processo de busca literária, houve a elaboração do fichamento de periódicos que representassem importantes fontes científicas sobre a temática da Reabilitação, tanto em nível nacional quanto internacional. Para isso, foi realizada a busca de entidades (associações) e periódicos (revistas e jornais) que tratassem da temática de Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação sem restrição de idioma. A partir do fichamento, buscou-se documentos publicados entre os meses de Janeiro de 2022 a Março de 2023, articulados aos termos de busca através de operadores booleanos *AND* e *OR*. Os



termos incluídos na busca foram elaborados a partir da parcimônia desta tese, sendo utilizadas as palavras-chave e descritores: Enfermagem; Reabilitação; Enfermagem de Reabilitação; Teoria de Enfermagem; Intersubjetividade; Bem-Viver; Dignidade; Autoconfiança; Autorrespeito; Autoestima; Diversidade; Equidade; Esperançar; Justiça Social; e Autorrealização. Para compreender melhor as características de cada instituição incluída na busca, foram capturadas informações como: nomeação, escopo geral e específico, país de origem e fator de impacto quando aplicável.

A terceira etapa desse método envolve a avaliação da qualidade das evidências. Portanto, prima-se por avaliar a relevância de cada estudo em termos de sua contribuição para o modelo e avaliar a qualidade das informações que serão aproveitadas de cada estudo. Assim, os critérios são estabelecidos conforme sua utilidade para a revisão. A avaliação da qualidade é realizada em diversos momentos da revisão. Inicialmente, importa avaliar a relevância de cada estudo em relação às questões e objetivos da síntese (PAWSON, 2006). Os documentos incluídos foram artigos originais qualitativos ou quantitativos em formatos como: ensaios controlados randomizados, caso-controle, estudos de *coorte* prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações. Além disso, também foram considerados os documentos em formato de anais, dados de associações ou legislação profissional. Para a garantia de qualidade, foi utilizada a estratégia de consideração dos pontos fortes e pontos fracos de cada estudo. Nesse sentido, foi elaborada uma planilha no *Excell* para organizar os achados, quantificando os documentos disponíveis encontrados no período em investigação, bem como os estudos que apresentaram relevância para a presente busca literária.

A fase de extração de dados desdobra-se em compreender o conteúdo dos dados que compõem os mapas sistemáticos de análise, permitindo comparações entre os estudos. A revisão realista, por sua vez, pode se utilizar de formulários de extração de dados, mas estes admitem maior diversidade (PAWSON, 2006). Portanto, há a descrição posterior do número total de documentos evidenciados na busca, bem como o número final de documentos incluídos para a leitura na íntegra, considerando a seleção por títulos, resumo e detalhamentos internos. Para a organização e posterior análise dos construtos, foram registrados em planilha os seguintes dados: título, motivo de exclusão da entidade (caso fosse aplicável), autores, ano de publicação, país do estudo, resumo, palavras-chave, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, referências citadas no estudo que corroboram com os achados e referência do próprio documento.

A etapa de síntese dos achados visa justapor evidências convergentes, integrando evidências complementares e confrontando evidências contraditórias, no sentido de sintetizar os dados, visando o refinamento da teoria de intervenção. A revisão realista

procura sintetizar os achados em termos de uma teoria de intervenção refinada e fundamentada no mosaico de evidências constituído a partir dos estudos, assumindo que não é possível abarcar toda a complexidade de uma intervenção (PAWSON, 2006). Nessa lógica, os dados foram traduzidos em relatório, visando a discussão, o embasamento e a sustentação de que há fundamentos e lacunas que precisam ser visitadas acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver, consolidando a presente tese como um produto de cunho inédito e, ao mesmo tempo, urgente no contexto da produção da ciência e do conhecimento especializado.

Por último, o procedimento de disseminação dos achados envolve divulgar os achados em meios acessíveis, demonstrando os fatores que precisam ser modificados nas intervenções atuais, considerando os achados da síntese (PAWSON, 2006). Portanto, essa revisão, que perdurou nos meses de Abril e Maio de 2023, encerra o processo de análise externa proposta neste estudo, provocando transformações que serão divulgadas em eventos nacionais e internacionais, bem como em periódicos com publicações críticas e argumentativas sobre a realidade científica atual da enfermagem de reabilitação.

A partir dessa busca emergiram um total de 10 instituições, as quais possuem o termo “reabilitação” em seu título e demonstram a disseminação da temática no globo terrestre. Como forma de exemplificar mais profundamente os achados referentes a associações encontradas, segue no Quadro 22 as nomeações e países de cada instituição incluída:

Quadro 22: Instituições incluídas na revisão realista sobre enfermagem de reabilitação.

TÍTULO	PAÍS
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR)	Brasil
Associação Colombiana de Medicina Física e Reabilitação (ACMFR)	Colômbia
Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation (AIRR)	França
Association of Rehabilitation Nurses (ARN)	Estados Unidos da América
Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação (APEEER)	Portugal
Australasian Rehabilitation Nurses Association (ARNA)	Austrália
Canadian Association of Rehabilitation Nurses (CARN)	Canadá
American Counseling Association (ACA)	Estados Unidos da América
Ontário Association of Rehabilitation Nurses (OARN)	Canadá
United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses (UKANN)	Inglaterra

Fonte: Zuchetto, 2023.

Conforme apresentado no quadro supracitado, das 10 instituições incluídas para a investigação na íntegra, duas lotam-se nos Estados Unidos da América, duas encontram-se no Canadá, e as demais encontram-se em países como Brasil, Colômbia, França, Portugal, Austrália e Inglaterra. Não se nega que existam mais instituições associativas que abordem a temática, mas a revisão realista não tem interesse de compilar todos os dados, mas sim realizar uma busca que promova os alicerces necessários para a discussão e crítica do modelo teórico em construção. Posto isto, a Figura 13 a seguir corresponde ao mapa representativo dos locais mundiais que foram encontradas as associações. Vale mencionar que dessas 10 associações incluídas, apenas sete são referentes aos estudos e práticas de enfermagem de reabilitação, sendo as demais voltadas às áreas de medicina física, fisioterapia ou terapia ocupacional. Esse fato demonstra que há em evidência o crescente interesse internacional em reconhecer a enfermagem de reabilitação como especialidade e área de conhecimento de escopo robusto e complexo. Não há dúvidas que esse mapa se modificará em 10 anos, devendo as investigações acompanharem esse crescimento de perto.

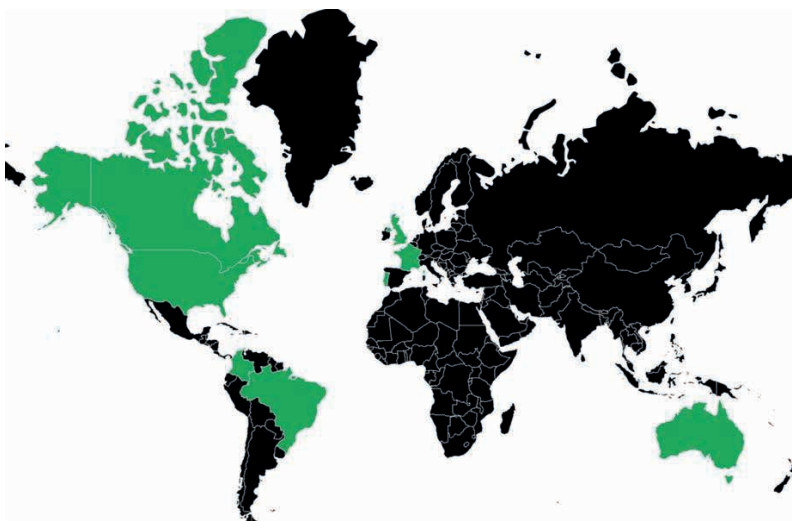


Figura 13: Mapa de instituições associativas de reabilitação no mundo.

Fonte: Zuchetto,2023.

O que se pode concluir do mapa anteriormente mencionado é que, ainda que seja uma área de investigação em estado embrionário quanto comparado com outras áreas temáticas de saúde, há reverência à especialidade e urgência para o debate do reconhecimento dela em todo o território mundial. As sete associações

que abordam a temática de enfermagem de reabilitação são: AIRR, ARN, APEEER, ARNA, CARN, OARN e UKANN. Todas as instituições incluídas foram descritas no corpo deste estudo, visando compreender quais os achados que sustentam e validam externamente esta tese.

Adentrando aos escopos de cada instituição, a ABMFR (2023) é uma sociedade sem fins lucrativos fundada há mais de 70 anos com a missão de defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população. Congrega 27 Federadas e 54 Sociedades de Especialidades e conta com mais de 40 mil associados em todo o país. Desde 1958 é responsável pela certificação do título de especialista e área de atuação médica, concedido aos médicos aprovados em rigorosas avaliações teóricas e práticas. Elaborar, juntamente com as Sociedades de Especialidades, as Diretrizes Médicas baseadas em evidências científicas, com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o médico na decisão clínica de diagnóstico e tratamento.

Um expoente do território brasileiro, a ABMFR desenvolveu em 2022 o XXVIII Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação, quando foram publicados Anais debatendo estudos de casos sobre biomecânica, recursos tecnológicos aplicados à reabilitação, neuromodulação, demonstrações práticas e aspectos éticos das evidências científicas. Essa instituição agrega muito valor às investigações de reabilitação no território brasileiro; mas, por outro lado, ainda soa expressa a fragilidade, incipiência e carência da especialidade de enfermagem de reabilitação que, sem reconhecimento de órgãos regulamentadores da profissão, permanece enfraquecida em sua evidência e prática clínica (ABMFR, 2023).

Seguindo a sequência apresentada no Quadro 28, a ACMFR (2022) é uma entidade sem fins lucrativos, de direito privado, constituída de acordo com a lei colombiana que reúne os especialistas em Medicina Física e Reabilitação do país. É membro nacional da Associação Colombiana de Sociedades Científicas e da Faculdade de Medicina Colombiana e internacionalmente da Associação Médica Latino-Americana de Reabilitação, AMLAR, da Sociedade Internacional de Medicina Física e Reabilitação ISPRM e da Federação Internacional de Neurofisiologia Clínica.

A ACMFR é editora da Revista Colombiana de Medicina Física e Reabilitação, a qual em 2022 publicou três, contendo 23 estudos, sendo 12 artigos originais, sete revisões de literatura, dois estudos de análise e perspectiva (reflexão) e dois casos clínicos. As edições envolveram as temáticas de boas práticas relacionadas ao cuidado de reabilitação da pessoa com lesão medular, intervenções de reabilitação em caso de COVID-19, ataxia espinocerebelosa e dor musculosquelética, fatores relacionados à qualidade de vida, validação de instrumentos, esporte e atividade física, aplicação de toxina botulínica em reabilitação, atendimento de reabilitação à criança, adolescente, adulto ou idoso, entre outras temáticas. Essa revista compreende

a reabilitação como um processo colaborativo, multimodal e centrado na pessoa, que visa otimizar condições de saúde se concentrando nas capacidades de cada indivíduo e abordando as estruturas corporais, funções físicas e atividades e fatores contextuais relacionados ao desempenho dos pacientes em suas vidas diárias (ACMFR, 2022).

A AIRR é uma associação francesa que se empenha em melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e melhorar a qualidade dos cuidados através da reflexão, investigação e comunicação. Essa associação é composta principalmente por enfermeiros que atuam em serviços ou centros de reabilitação, os quais desejam atuar em transdisciplinaridade com outros profissionais de saúde e envolvê-los em seu trabalho. Essa entidade discute temáticas como: reintegração da vida; desporto, lazer e cuidados; interdisciplinaridade; redes e redes de cuidados; qualidade na reabilitação funcional e reabilitação; passado, presente e futuro do enfermeiro de reabilitação; deficiência e qualidade de vida; o conceito de comunicação na reabilitação, opiniões cruzadas sobre o anúncio, a experiência e o apoio da deficiência; avaliação, uma oportunidade de reabilitação; tabus na reabilitação; distúrbios neuropsicológicos e neurocomportamentais em pacientes com danos cerebrais e informatização de serviços de reabilitação (AIRR, 2023).

O principal objetivo da AIRR é capacitar os alunos a adquirir o conhecimento específico necessário para uma abordagem global das pessoas com deficiência; assim como a AIRR promove a pesquisa, disponibilizando aos estudantes e profissionais um “banco de dados”, contendo a lista de publicações em língua francesa relacionadas a cuidados específicos de enfermagem para reabilitação. Um ponto alto dessa instituição foi o desenvolvimento de dois eventos, um em 2022 e outro em 2023, para o compartilhamento desses conhecimentos de enfermagem de reabilitação e discussão de fundamentos teóricos, tecnológicos e práticos para a especialidade (AIRR, 2023).

A ARN é uma das mais prestigiadas associações de enfermagem de reabilitação no mundo, formada por Susan Novak em 1974 com o apoio do Lutheran General Hospital, em Illinois. A ARN foi formalmente reconhecida como uma organização de enfermagem especializada pela American Nurses Association (ANA). Essa instituição é um componente autônomo e credenciado pelo Conselho Americano de Especialidades de Enfermagem, compreendendo que a enfermagem de reabilitação se trata da especialidade interdisciplinar de saúde (ARN, 2023).

Em exemplo a esse impulso da associação no sentido do desenvolvimento da enfermagem de reabilitação internacional, foi organizada uma conferência no mês de agosto de 2023, acerca de discussões importantes, exposições da rede de profissionais e descobertas de últimas tendências da área. Com essa iniciativa, a ARN comprova sua intenção em promover educação de forma contínua aos seus

associados e certificações de excelência para os profissionais da ponta. Essa mesma associação é responsável pela editoração do periódico *Rehabilitation Nursing*, uma publicação premiada que publicou oito edições entre janeiro de 2022 e março 2023, contemplando 57 estudos que investigam a área de conhecimento (ARN, 2023).

Outra instituição reconhecida na área de enfermagem de reabilitação é a APEER, denominada atualmente com a designação abreviada de Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER). É uma associação sem fins lucrativos que pretende apoiar, incentivar e desenvolver os cuidados diferenciados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. A APER desenvolveu Estatutos, os quais foram publicados no *Diário da República* em 1978, visando a promoção e desenvolvimento da especialidade, tornando-a na atualidade uma forte estrutura capaz de fomentar o intercâmbio entre organizações profissionais de todo o mundo (APER, 2023).

Os avanços da APER têm demonstrado que, apesar de todas os desafios em estudar essa especialidade, os enfermeiros desenvolvem seu aspecto profissional de forma autônoma, considerando a carga histórica para que a luta pelo conhecimento venha a garantir o desenvolvimento científico da especialidade de forma contínua, bem como os enfermeiros de reabilitação sejam ativos na definição das competências da especialidade. Ainda sobre a APER, essa instituição é responsável pela editoração da *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, um periódico em crescimento expressivo que publicou três edições no período em investigação contendo 26 estudos sobre a área (APER, 2023).

ARNA é a principal associação de membros profissionais para enfermagem de reabilitação na Austrália. Essa instituição é liderada por um Conselho de Administração voluntário, apoiado por um pequeno secretariado. O Conselho da ARNA é responsável pela direção estratégica da ARNA, governança, desempenho financeiro, Conferência Nacional, programa de educação, associação, pesquisa e publicações. A ARNA começou como a Associação Australiana de Enfermeiros de Reabilitação, em 1991, no Distrito de Illawarra, em Nova Gales do Sul, quando vários enfermeiros de reabilitação se reuniram para discutir maneiras de trabalhar em rede e melhorar a educação dos enfermeiros no ambiente de reabilitação. Desde então, a ARNA cresceu para incluir todos os estados e territórios da Austrália e tem membros na Nova Zelândia e em outros países (ARNA, 2023).

ARNA incentiva fortemente o desenvolvimento do conhecimento sobre cuidados de enfermagem de reabilitação, bem como melhorar as habilidades clínicas e resultados de pacientes. Para isso, a associação australiana apresenta uma extensa agenda de seminários, bolsas para investimento financeiro em pesquisas da área e a editoração do periódico intitulado *Journal of the Australasian Rehabilitation*

Nurses' Association, um meio de divulgação de estudos que, em 2020, migrou para o formato apenas digital. Atualmente a revista oferece uma experiência de leitor mais contemporânea e, ao mesmo tempo, responde ao impacto contínuo da COVID-19. Entre o período investigado, foram publicados 12 estudos sobre a área (ARNA, 2023).

A CARN, também conhecida como Association Canadienne des Infirmières et Infirmiers en Réadaptation (ACIIR), é uma corporação federal em Vancouver para a inovação e desenvolvimento científico e econômico. A entidade foi constituída em 24 de maio de 2007. Não há como mencionar a CARN sem rememorar a OARN, pois o membro desta associação desfrutará do privilégio de trabalhar em rede com enfermeiros na vanguarda da enfermagem de reabilitação local, provincial, nacional e internacionalmente. Não só a adesão ajudará no seu próprio desenvolvimento profissional, mas também melhorando o perfil e a prática da enfermagem de reabilitação. Ao associar-se da OARN, o membro fortalece a voz que fala em nome dos enfermeiros de reabilitação em Ontário, além de, automaticamente, se tornar membro da CARN (OARN, 2023).

OARN é a associação profissional para enfermeiros registrados de Ontário ou estudantes de enfermagem com interesse em reabilitação. Trata-se de um grupo de interesse da Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário (RNAO), cujo a missão é promover o desenvolvimento da enfermagem de reabilitação como especialidade dentro da equipe, facilitar a troca de conhecimentos e informações entre enfermeiros de reabilitação, fornecer um fórum para enfermeiros de reabilitação para a rede, representam os interesses dos enfermeiros de reabilitação em Ontário, apoiar iniciativas destinadas à prevenção de traumas e lesões e promover a conscientização da comunidade sobre as necessidades das pessoas com deficiência (OARN, 2023).

Já a ACA, é uma organização sem fins lucrativos, profissional e educacional que se dedica ao crescimento e aprimoramento da profissão de aconselhamento. Fundada em 1952, a ACA é a maior associação do mundo que representa exclusivamente conselheiros profissionais em vários cenários de prática. No caso específico, a ACA possui uma visão do aconselhamento de reabilitação como uma especialidade em saúde. Com isso, a associação pretende construir uma comunidade mais equânime, aprofundar o conhecimento e desenvolver seu compromisso de enriquecer vidas e contribuir para o bem-estar social (ACA, 2023).

A ACA desenvolve a produção científica a partir da Rehabilitation Counselors and Educators Journal (RCEA), a maior divisão dentro da National Rehabilitation Association (NRA). O periódico reúne educadores e conselheiros na prática, permitindo uma oportunidade única de fornecer recursos de pesquisa para aqueles que desejam se manter atualizados sobre questões relevantes para a prática contemporânea. Os conselheiros de reabilitação trabalham em uma variedade de configurações, a fim de ajudar os indivíduos com deficiência no acesso ao trabalho e à independência (ACA, 2023).

Por último, a UKANN é uma aliança tem por objetivo manter laços estreitos com a Independent Neurorehabilitation Providers Alliance (INPA), a British Association of Neuroscience Nurses (BANN) e o Royal College of Nursing Neuroscience Forum, visando proporcionar oportunidades de networking e educação para enfermeiros de neuroreabilitação. Visa igualmente rever as orientações, promover as melhores práticas, oferecer apoio entre pares e fornecer informações sobre a carreira nesta área específica (UKANN, 2023).

Essa aliança entre organizações do setor de lesões cerebrais e neurorreabilitação conduz pesquisas que possam ajudar a informar políticas e melhores práticas, para fornecer o melhor cuidado possível, apoio e reabilitação eficaz para pessoas afetadas por lesões cerebrais adquiridas ou traumáticas em condições neurológicas de longo prazo. Esse projeto colaborativo explora as medidas de resultado usadas na prática clínica para avaliar sua adequação para capturar as diversas características da deficiência neurocomportamental e a eficácia e os resultados da reabilitação neurocomportamental (UKANN, 2023).

Diante os achados supracitados, pode-se sumarizar que, assim como a intenção desta tese é reconhecer a enfermagem de reabilitação em sua essência teórica, filosófica, sociológica e prática, a implantação de uma instituição de referência no contexto brasileiro deve considerar alguns pilares que parecem otimizar o desenvolvimento da especialidade no contexto internacional. Portanto, os dados demonstram que construir uma aliança entre a bancada científica e a prática clínica de maneira multicêntrica implica em desenvolver uma rede alinhavada de profissionais competentes para a estruturação e reconhecimento da especialidade. Além disso, percebe-se que a associação deve apresentar um escopo global do conhecimento de enfermagem de reabilitação, desdobrando-se em linhas específicas de cuidado, podendo ou não estar vinculados ao aspecto biológico.

Outro fator bastante presente nos achados é o valor à educação continuada dos membros associados, incentivando a leitura de publicações da área, bem como a participação de eventos científicos para o desenvolvimento permanente dos profissionais da ponta assistencial. A atualização do conhecimento e a manutenção de boas práticas são essenciais para a construção de associações profissionais. Nesse mesmo sentido, a vinculação entre uma instituição associativa e um periódico da área parecem fomentar a garantia de qualidade assistencial e excelência teórica.

Um fator interessante que emerge da análise dos participantes dessas associações é o incentivo à participação de estudantes de enfermagem para aproximar a temática no processo formativo do profissional. Os membros fundadores de uma associação devem compreender profissionais competentes da área, com experiência prática e em pesquisa, envolvendo locais diversos do país e conselheiros da comunidade ou

outras fontes de associações. Esses achados evidenciam importantes impactos no contexto da enfermagem de reabilitação no Brasil, pois a especialidade caminha no processo de reconhecimento nacional e instrumentaliza perspectivas de associações renomadas internacionalmente.

Para além dos achados relacionados às associações, esta revisão realista da literatura buscou periódicos que estudassem a temática da reabilitação e enfermagem de reabilitação, tanto no contexto nacional quanto internacional, sem restrição de idioma, com publicações entre janeiro de 2022 e março de 2023. A partir desta busca, foram encontrados um total de 75 periódicos que discutissem a temática central. Todos os periódicos encontrados estão listados no Quadro 23 a seguir, contendo o nome do periódico, o escopo geral da revista, o país de origem e o fator de impacto.

Quadro 23: Periódicos encontrados na revisão realista sobre a reabilitação.

TÍTULO	ESCOPO GERAL	PAÍS	FATOR DE IMPACTO
Advances in Clinical Neuroscience & Rehabilitation (ACNR)	ACNR é uma revista de neurologia de acesso aberto revisada por pares, com objetivo de manter os neurologistas praticantes e especialistas em reabilitação atualizados com os últimos avanços em seus campos, incluindo áreas de neurologia e neurociência. Há um foco no conhecimento emergente sobre neurociência clínica, neurologia, reabilitação e terapêutica, bem como na análise baseada em evidências da prática neurológica.	Reino Unido	0.3
Advances in Rehabilitation Science and Practice	Visa capturar pesquisas e desenvolvimentos de ponta na prática clínica de reabilitação em condições médicas que afetam adultos e crianças. Publica inovações no campo da neurorreabilitação, condições musculoesqueléticas, ciências do esporte, trauma, dor crônica, reabilitação cardiopulmonar, acidente vascular cerebral, tecnologia de reabilitação, medição de resultados e outras áreas relacionadas à reabilitação.	Reino Unido	0.66

Advances in Rehabilitation Science and Practice	ARM é o jornal oficial da Academia Coreana de Medicina de Reabilitação. É uma revista internacional de acesso aberto, revisada por pares, que visa ser um líder global no compartilhamento de conhecimento atualizado dedicado ao avanço dos cuidados e melhoria da função e qualidade de vida de pessoas com várias deficiências e doenças crônicas. Esta revista é endossada pela Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação e pela Sociedade Ásia-Oceânica de Medicina Física e de Reabilitação. A revista abrange todos os aspectos da medicina física e reabilitação, incluindo prática clínica, pesquisa experimental e aplicada e educação. As áreas de pesquisa cobertas por esta revista incluem reabilitação de distúrbios cerebrais e lesões na medula espinhal; eletrodiagnóstico; distúrbios musculoesqueléticos e dor; reabilitação pediátrica, geriátrica, cardiopulmonar, esportiva, oncológica, cognitiva e robótica; neuromodulação; neuroimagem; órteses e próteses; modalidades físicas; testes clínicos; questões de qualidade de vida; e pesquisa básica, bem como outros campos emergentes na medicina de reabilitação.	Coréia	0,46
American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Concentra-se na prática, pesquisa e aspectos educacionais da medicina física e reabilitação. As edições mensais mantêm os fisiatras atualizados sobre a restauração funcional ideal de pacientes com deficiências, o tratamento físico de deficiências neuromusculares, o desenvolvimento de novas tecnologias de reabilitação e o uso de estudos eletrodiagnósticos. Os tópicos incluem prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições musculoesqueléticas, lesão cerebral, lesão medular, doença cardiopulmonar, trauma, dor aguda e crônica, amputação, próteses e órteses, mobilidade, marcha e pediatria, bem como áreas relacionadas à educação e administração. Esta revista bem estabelecida é a publicação acadêmica oficial da Associação de Fisiatras Acadêmicos.	Estados Unidos da América	3.41
Annals of Physical and Rehabilitation Medicine	Publica artigos clínicos e de pesquisa originais revisados por pares, estudos epidemiológicos, novas abordagens clínicas metodológicas, artigos de revisão, editoriais e diretrizes. Abrange todas as áreas de Reabilitação e Medicina Física; tais como: métodos de avaliação de comprometimentos motores, sensoriais, cognitivos e viscerais; distúrbios musculoesqueléticos agudos e crônicos e dor; deficiências em adultos e crianças; processos de reabilitação em doenças ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e urológicas.	França	5.39



Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	Publicam pesquisas originais e revisadas por pares e relatórios clínicos sobre tendências e desenvolvimentos importantes em medicina física e reabilitação e áreas afins. Esta revista internacional traz a pesquisadores e clínicos informações autorizadas sobre a utilização terapêutica de agentes físicos, comportamentais e farmacêuticos na prestação de cuidados abrangentes para indivíduos com doenças crônicas e deficiências. Trata-se do jornal oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação.	Reino Unido	4.06
Archives of Rehabilitation (Anteriormente denominada Journal of Rehabilitation)	A revista oficial da Universidade de Ciências do Bem-Estar Social e Reabilitação, é uma revista revisada por pares que se dedica a diversos campos, incluindo Audiologia, Saúde Mental, Optometria, Terapia Ocupacional, Órteses e Próteses e Fonoaudiologia. Aceitam artigos que descrevam novos resultados gerados por experimentos que foram guiados por objetivos ou hipóteses claramente definidos.	Irã	0.00
Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation	É uma revista oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação, uma organização focada em melhorar vidas através de pesquisas interdisciplinares de reabilitação. Publica pesquisas originais e revisadas por pares e revisões sistemáticas e outras que cobrem tendências e desenvolvimentos importantes na reabilitação com o objetivo de promover a saúde de pessoas com doenças crônicas e deficiências.	Países Baixos	4.06
Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation (ASMAR)	ASMAR é um periódico de acesso aberto que revisa por pares e as publicações de artigos clínicos e científicos básicos de interesse para profissionais de saúde e pesquisadores científicos. O ASMAR é amplo em escopo e abrange tópicos que vão desde cirurgia artroscópica e relacionada até medicina esportiva ortopédica e de cuidados primários, fisioterapia e reabilitação, treinamento atlético, imagens musculoesqueléticas, análises econômicas e de grandes bancos de dados e saúde pública.	Estados Unidos da América	1.64
Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology (AP-SMART)	AP-SMART é o periódico oficial da Sociedade Ásia-Pacífico de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva e da Sociedade Ortopédica Japonesa de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva. A missão da AP-SMART é inspirar clínicos, profissionais, cientistas e engenheiros a trabalhar em direção a um objetivo comum de melhorar a qualidade de vida na comunidade internacional. Essa revista envolve cinco áreas: medicina esportiva; artroscopia, reabilitação, tecnologia esportiva e cirurgia reconstrutiva do joelho, ombro e tornozelo.	Países Baixos	0.35

BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation (Anteriormente denominada Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology)	É uma revista de acesso aberto, revisada por pares que considera artigos sobre todos os aspectos da medicina esportiva e das ciências do exercício, incluindo reabilitação, traumatologia, cardiologia, fisiologia e nutrição.	Reino Unido	2.36
Brain & NeuroRehabilitation (BNR)	BNR é uma revista de acesso aberto revisada por pares que publica artigos sobre todos os aspectos da neuroreabilitação, incluindo epidemiologia, prática clínica, pesquisa experimental e aplicada, ensaios clínicos e política de saúde. A revista tem como objetivo promover a disseminação de conhecimentos e habilidades em relação à avaliação, tratamento e reabilitação para pessoas com vários distúrbios cerebrais. É o jornal oficial da Sociedade Coreana de Neuroreabilitação. A revista acolhe artigos sobre prática clínica e pesquisa investigativa relacionados à reabilitação de acidente vascular cerebral, lesão cerebral traumática, doença de Parkinson e outras doenças cerebrais; neuroreabilitação geriátrica ou pediátrica; estudos de neuroimagem ou eletrofisiológicos sobre plasticidade cerebral; neuromodulação; e novas técnicas, como a reabilitação robótica ou baseada em realidade virtual.	Coréia	0.8
Bulletin of Rehabilitation Medicine	O objetivo da revista é promover a formação de novos estudos avançados nas áreas de medicina de reabilitação, educação e evolução de cientistas e praticantes. As principais temáticas da revista são: neurologia, traumatologia, cardiologia, pediatria, fisioterapia, gastroenterologia, oncologia e outros ramos da ciência médica. Publicação sistemática de materiais Audiologia, Saúde Mental, Optometria, Terapia Ocupacional, Órteses e Próteses e Fonoaudiologia. Aceitam artigos que descrevam novos resultados gerados por experimentos que foram guiados por objetivos ou hipóteses claramente definidos.	Rússia	3.37
Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation	É uma revista oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação, uma organização focada em melhorar vidas através de pesquisas interdisciplinares de reabilitação. Publica pesquisas originais e revisadas por pares e revisões sistemáticas e outras que cobrem tendências e desenvolvimentos importantes na reabilitação com o objetivo de promover a saúde de pessoas com doenças crônicas e deficiências.	Países Baixos	4.06

Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation (ASMAR)	ASMAR é um periódico de acesso aberto que revisa por pares e as publicações de artigos clínicos e científicos básicos de interesse para profissionais de saúde e pesquisadores científicos. O ASMAR é amplo em escopo e abrange tópicos que vão desde cirurgia artroscópica e relacionada até medicina esportiva ortopédica e de cuidados primários, fisioterapia e reabilitação, treinamento atlético, imagens musculoesqueléticas, análises econômicas e de grandes bancos de dados e saúde pública.	Estados Unidos da América	1.64
Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology (AP-SMART)	AP-SMART é o periódico oficial da Sociedade Ásia-Pacífico de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva e da Sociedade Ortopédica Japonesa de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva. A missão da AP-SMART é inspirar clínicos, profissionais, cientistas e engenheiros a trabalhar em direção a um objetivo comum de melhorar a qualidade de vida na comunidade internacional. Essa revista envolve cinco áreas: medicina esportiva; artroscopia, reabilitação, tecnologia esportiva e cirurgia reconstrutiva do joelho, ombro e tornozelo.	Países Baixos	0.35
BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation (Anteriormente denominada Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology)	É uma revista de acesso aberto, revisada por pares que considera artigos sobre todos os aspectos da medicina esportiva e das ciências do exercício, incluindo reabilitação, traumatologia, cardiologia, fisiologia e nutrição.	Reino Unido	2.36
Brain & NeuroRehabilitation (BNR)	BNR é uma revista de acesso aberto revisada por pares que publica artigos sobre todos os aspectos da neuroreabilitação, incluindo epidemiologia, prática clínica, pesquisa experimental e aplicada, ensaios clínicos e política de saúde. A revista tem como objetivo promover a disseminação de conhecimentos e habilidades em relação à avaliação, tratamento e reabilitação para pessoas com vários distúrbios cerebrais. É o jornal oficial da Sociedade Coreana de Neuroreabilitação. A revista acolhe artigos sobre prática clínica e pesquisa investigativa relacionados à reabilitação de acidente vascular cerebral, lesão cerebral traumática, doença de Parkinson e outras doenças cerebrais; neuroreabilitação geriátrica ou pediátrica; estudos de neuroimagem ou eletrofisiológicos sobre plasticidade cerebral; neuromodulação; e novas técnicas, como a reabilitação robótica ou baseada em realidade virtual.	Coréia	0.8

Bulletin of Rehabilitation Medicine	O objetivo da revista é promover a formação de novos estudos avançados nas áreas de medicina de reabilitação, educação e evolução de cientistas e praticantes. As principais temáticas da revista são: neurologia, traumatologia, cardiologia, pediatria, fisioterapia, gastroenterologia, oncologia e outros ramos da ciência médica. Publicação sistemática de materiais que contribuam para a melhoria do conhecimento científico que abranjam e promovam as melhores práticas na reabilitação de pacientes com doenças somáticas, distúrbios dos sistemas nervoso central e periférico, sistema musculoesquelético.	Rússia	3.37
Chinese Journal of Rehabilitation Medicine	Esta revista publica as últimas realizações de pesquisa científica da medicina de reabilitação, cobrindo neurologia, ortopedia, medicina interna, pediatria, psiquiatria, oncologia, dor e outras especialidades clínicas de reabilitação e questões teóricas básicas de disciplinas relacionadas.	China	0.14
Clinical Rehabilitation	Uma revista acadêmica altamente classificada e revisada por pares, multiprofissional que cobre todo o campo da deficiência e reabilitação, publicando artigos de pesquisa e discussão que são cientificamente sólidos, clinicamente relevantes e às vezes provocativos. A revista combina a aplicação clínica de resultados científicos e aspectos teóricos de forma ideal. Dá alta prioridade aos artigos que descrevem a eficácia das intervenções terapêuticas e a avaliação de novas técnicas e métodos.	Inglaterra	2.88
Croatian Review of Rehabilitation Research (HRRI)	HRRI é uma revista internacional que publica contribuições nas áreas de ciências da educação-reabilitação, fonoaudiologia (logopedia), pedagogia, psicologia, linguística e fonética, ciências clínicas, saúde pública, saúde preventiva, ciências sociais interdisciplinares e humanidades; bem como diversos campos da arte relacionados à prevenção, triagem, avaliação, diagnóstico e tratamento; e educação e outras modalidades de apoio integral a indivíduos com diversos distúrbios do desenvolvimento e psicofísicos e/ou problemas comportamentais. A publicação da revista é apoiada financeiramente pelo Ministério da Ciência, Educação e Desporto da República da Croácia.	Croácia	Não disponível
Developmental Neurorehabilitation	Visa melhorar a recuperação, reabilitação e educação de pessoas com lesão cerebral, distúrbios neurológicos e outras deficiências de desenvolvimento, físicas e intelectuais.	Reino Unido	1.9

Disability and Rehabilitation	É uma revista multidisciplinar internacional que publica sobre todos os aspectos da deficiência e reabilitação. Visa incentivar uma melhor compreensão da deficiência e promover a ciência, a prática e os aspectos políticos do processo de reabilitação. A revista fornece um fórum importante para a disseminação e troca de ideias entre profissionais de saúde e pesquisadores globais. Abrange uma série de tópicos, tais como: Reabilitação na prática; Política de Reabilitação; Procedimentos de avaliação; Educação e formação.	Reino Unido	2.43
Egyptian Rheumatology and Rehabilitation (ERAR)	ERAR é uma revista de acesso aberto que publica artigos de pesquisa, artigos de revisão e relatos de casos no campo de condições reumatológicas e musculoesqueléticas adultas e pediátricas. A revista publica artigos sobre tópicos como modalidades diagnósticas, laboratório e imagem e terapia, incluindo abordagem de reabilitação com foco na restauração da função e qualidade de vida para aqueles com deficiências físicas.	Egito	0.5
European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	É uma revista médica trimestral criada em 1965. É uma revista oficial da Sociedade Italiana de Medicina Física e de Reabilitação, da Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação, do Fórum Mediterrâneo de Medicina Física e de Reabilitação, da Sociedade Helênica de Medicina Física e de Reabilitação e da Sociedade Turca de Medicina Física e Especialistas em Reabilitação.	Itália	5.31
Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation (GOS)	GOS é uma revista de acesso aberto que fornece informações clínicas sobre distúrbios musculoesqueléticos que afetam o envelhecimento da população. O GOS se concentra no cuidado de pacientes ortopédicos geriátricos e sua subsequente reabilitação. Tópicos de interesse: cuidados agudos, críticos em ortopedia geriátrica, cuidados reconstrutivos para adultos, anestesia e manejo da dor em pacientes ortopédicos geriátricos, pesquisa básica, relatos de casos de cirurgia ortopédica geriátrica, cuidados crônicos ao idoso ortopédico, enigmas e casos clínicos, comorbidades, sequelas, complicações após a cirurgia, meta-análises abrangentes e artigos de revisão, impacto econômico, cuidados com fraturas geriátricas, sistemas de saúde para idosos, colaboração interdisciplinar e interdisciplinar, medindo e monitorando resultados, novos modelos de atendimento, osteoporose, doença óssea metabólica, farmacoterapia.	Estados Unidos da América	1.92

Health, Sport, Rehabilitation	A revista apresenta artigos sobre problemas atuais de educação física e esportes, bem como problemas de formação, restauração, fortalecimento e preservação da saúde de representantes de diversos grupos da população, fisioterapia, reabilitação física e cultura física médica. Também reflete os meios de educação física, suas formas e métodos, e os princípios básicos de tecnologias de salvamento de saúde e prevenção de doenças. A principal missão da revista é coletar, preservar e levar às pessoas informações cientificamente fundamentadas sobre como melhorar a saúde através de exercícios físicos, como melhorar um corpo através do esporte, como vencer e fazer o impossível, superar-se, recuperar-se de várias doenças.	Ucrânia	0.3
Health, Sports & Rehabilitation Medicine	Atualmente, a revista é editada pela Universidade de Medicina e Farmácia de Cluj-Napoca e pela Sociedade Médica Romena de Educação Física e Esportes. Revista que estuda a contemporaneidade científica no campo das ciências médicas e farmacêuticas e à integração interdisciplinar com a saúde, a atividade física e a reabilitação biopsicossocial. A revista compreende estudos editoriais, artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos, publicações recentes, eventos.	Romênia	Não disponível
Human Research in Rehabilitation	É um periódico de acesso aberto que considera artigos baseados em pesquisa sobre aspectos da educação, reabilitação e pesquisa psicossocial. Como uma revista destinada a facilitar o intercâmbio global de teoria da educação, contribuições de diferentes sistemas educacionais e culturas são encorajadas. A revista é a publicação oficial e revisada por pares do Instituto de Reabilitação Humana.	Bósnia	Não disponível
International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Trata-se de um periódico de publicação bimensal, revisada por pares, de acesso aberto para pesquisas de reabilitação em várias especialidades médicas e cirúrgicas e disciplinas de reabilitação. Recebe artigos de pesquisa, revisões, metodologias, comentários, relatos de casos, perspectivas e comunicações curtas que abrangem todos os aspectos da Medicina Física e Reabilitação.	Bélgica	2.9

International Journal of Rehabilitation Research	<p>É um fórum trimestral e interdisciplinar para a publicação de pesquisas sobre funcionamento, deficiência e fatores contextuais experimentados por pessoas de todas as idades em sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento. A revista propõe discussão de reabilitação social e vocacional, retorno ao trabalho, educação especial, política social, serviço social e bem-estar social, sociologia, psicologia, tecnologia assistiva de psiquiatria e fatores ambientais, deficiência.</p> <p>As áreas de interesse incluem funcionamento e incapacidade ao longo do ciclo de vida; programas de reabilitação para pessoas com deficiências físicas, sensoriais, mentais e de desenvolvimento; medição do funcionamento e da incapacidade; educação especial e reabilitação profissional; acesso e transporte de equipamentos; tecnologia da informação; vida independente; aspectos consumeristas, legais, econômicos e sociopolíticos do funcionamento, deficiência e fatores contextuais.</p>	Estados Unidos da América	1.83
Iranian Rehabilitation Journal	<p>Esse jornal tem como objetivo fornecer uma variedade de tópicos nas áreas de reabilitação e bem-estar social, sobre as temáticas de pesquisa clínica e básica em vários grupos de necessidades especiais, reabilitação física, mental e psicossocial, estudos epidemiológicos sobre condições incapacitantes, bem-estar social, reabilitação psiquiátrica e saúde mental, aspectos vocacionais e reabilitação.</p>	Irã	0.38
JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies	<p>É uma revista indexada pelo PubMed que se concentra no desenvolvimento e avaliação de reabilitação e tecnologias assistivas, incluindo a vida assistiva. Como uma revista de acesso aberto, promove a ciência legível e aplicada que relata o design e a avaliação de inovações em saúde e tecnologias emergentes.</p>	Canadá	7.08
Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association	<p>O jornal publica trabalhos originais em qualquer área relevante para a enfermagem de reabilitação. Acolhe contribuições sobre práticas contemporâneas, políticas e questões profissionais. Relaciona-se com órgãos, incluindo o Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies, o Australian Policy Observatory, o Australian Institute of Criminology, o Australian Institute of Family Studies e o Australian Council for Educational Research.</p>	Austrália	0.5

Journal of Cancer Rehabilitation (JCR)	JCR é um periódico trimestral internacional dedicado à publicação para o avanço dos cuidados oncológicos. Essa revista considera que há necessidade de reabilitação interdisciplinar do câncer baseada em evidências, utilizando submissões podem ser focadas em abordagens monodisciplinares ou multidisciplinares, seguindo os tópicos: neurológicos, musculoesqueléticos, cognitivos, fala e deglutição, intestino e bexiga, sexualidade e sequelas psicológicas em pacientes com câncer ativo e sobreviventes de longo prazo. A revista também se concentra em resultados funcionais, como mobilidade, bem como participação escolar, profissional e comunitária.	Itália	0.76
Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research (CJTER)	CJTER é supervisionado pelo Ministério da Saúde e patrocinado pela Associação Chinesa de Medicina de Reabilitação, caracterizando-se como um periódico de engenharia de tecidos. Nossas seções principais incluem células-tronco, construções de tecidos, biomateriais, implantes ortopédicos, ortopedia digital, tecidos de órgãos e transplante de células.	China	0.11
Journal of Exercise Rehabilitation	É o jornal oficial da Sociedade Coreana de Reabilitação do Exercício, com o objetivo de identificar os efeitos da reabilitação do exercício em uma variedade de doenças e identificar mecanismos para o tratamento de reabilitação do exercício, bem como servir como um intermediário para a validação objetiva e científica sobre os efeitos da reabilitação do exercício em todo o mundo. As temáticas incluídas são: reabilitação de exercícios, pesquisa clínica sobre reabilitação de exercícios, pedagogia de reabilitação de exercícios, educação de reabilitação de exercícios, psicologia de reabilitação de exercícios e bem-estar de reabilitação de exercícios.	Coréia	1.75
Journal of Head Trauma Rehabilitation	É um recurso líder que fornece informações atualizadas sobre o manejo clínico e a reabilitação de pessoas com lesões cerebrais traumáticas. Seis edições a cada ano aspiram à visão de “conhecimento informando o cuidado” e incluem uma ampla gama de artigos, questões atuais, comentários e características especiais. É o jornal oficial da Brain Injury Association of America.	Estados Unidos da América	3.11

Journal of Modern Rehabilitation	Jornal acadêmico oficial da Faculdade de Reabilitação da Universidade de Ciências Médicas de Teerã. A missão do jornal é promover a excelência em educação, pesquisa científica, prática clínica, política de saúde e administração. O escopo da revista enfatiza todos os aspectos da especialidade de reabilitação, incluindo fisioterapia, cinesioterapia, engenharia biomédica, controle de movimento, medicina eletrodiagnóstica e análise da marcha; e especialidades de reabilitação relativa. O foco da prática está nos aspectos clínicos e administrativos da reabilitação.	Irã	Não disponível
Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation	É um periódico científico internacional transdisciplinar revisado por pares que cobre os campos de enfermagem, saúde e ciências sociais, saúde pública, medicina social, medicina preventiva e áreas afins.	República Checa	Não disponível
Journal of Occupational Rehabilitation	É um fórum internacional para a publicação de artigos sobre a reabilitação, reintegração e prevenção da deficiência em trabalhadores. Os artigos derivam de uma ampla gama de campos, incluindo medicina de reabilitação, terapia física e ocupacional, psicologia da saúde e psiquiatria, ortopedia, oncologia, medicina ocupacional e de seguros, neurologia, serviço social, ergonomia, engenharia biomédica, economia da saúde, engenharia de reabilitação, administração e gestão de empresas e direito. Uma única fonte interdisciplinar de informações sobre reabilitação por incapacidade para o trabalho.	Estados Unidos da América	3.13
Journal of Offender Rehabilitation	É um periódico multidisciplinar que apresenta pesquisas empíricas e análises críticas de políticas, práticas e serviços de programas de justiça criminal. Estudam a dinâmica da reabilitação e a mudança individual e do sistema, considerando pesquisas originais usando metodologia qualitativa ou quantitativa, discussões teóricas, avaliações dos resultados do programa e revisões do estado da ciência.	Estados Unidos da América	0.39
Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation (JOTR)	JOTR é um periódico de acesso aberto que se concentra nas últimas tendências e avanços em ortopedia, trauma, reabilitação ortopédica e conhecimento relacionado de todos os países. Esta revista é a publicação oficial da Associação Ortopédica de Hong Kong e do Colégio de Cirurgiões Ortopédicos de Hong Kong.	China	0.18
Journal of Orthopedics, Traumatology and Rehabilitation	Uma publicação da Central Zone of Indian Orthopaedic Association, é uma revista on-line revisada por pares com 3 edições impressas sob demanda compilação de edições publicadas.	Índia	Não disponível

Journal of Paramedical Science and Rehabilitation	É uma revista especializada da Faculdade de Ciências Paramédicas de Mashhad, que visa apresentar teorias, pesquisas e realizações científicas nas áreas temáticas de gestão da informação em saúde, tecnologia da informação em saúde, radiologia, ciências laboratoriais, gestão de serviços de saúde, ciências da reabilitação e, posteriormente, melhorar a qualidade da educação e pesquisa, intercâmbio e desenvolvimento de aprendizados, experiências e novas realizações científicas.	Irã	Não disponível
Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation	É uma revista de publicação acadêmica que visa publicar informações sobre as descobertas e desenvolvimentos atuais sobre áreas de cura, reparação e recuperação em uma ampla gama de lesões, doenças e condições e tratamento da doença básica e prevenção de complicações.	Austrália	1.73
Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences (JRCRS)	JRCRS é um periódico semestral de acesso aberto publicado desde 2013 pela editora Faculty of Rehabilitation & Allied health Sciences, Riphah International University. O objetivo da revista é promover a mais recente prática baseada em evidências em fisioterapia e reabilitação para melhorar a metodologia de pesquisa baseada na qualidade no campo da reabilitação, bem como sensibilizar a comunidade em geral, bem como a comunidade de campo específica para a fisioterapia e reabilitação.	Paquistão	Não disponível
Medical Rehabilitation	É uma revista publicada trimestralmente, preocupada com as áreas de fisioterapia de reabilitação, ortopedia, reumatologia, neurologia e todos os tópicos relacionados à saúde e medicina. O objetivo mais importante é difundir o conhecimento sobre reabilitação médica e fisioterapia modernas, bem como promover o desenvolvimento de pesquisas nesses campos.	Polônia	0.2
Neuropsychological Rehabilitation	Publica pesquisas experimentais e clínicas humanas relacionadas à reabilitação, recuperação da função e plasticidade cerebral. A revista destina-se a estudos clínicos em neuroreabilitação e em neurociência cognitiva, bem como áreas afins de recuperação e reabilitação.	Reino Unido	2.92
Neurorehabilitation & Neural Repair (NNR)	NNR oferece estudos para a recuperação funcional de lesões neurais e cuidados neurológicos de longo prazo. NNR lida com o gerenciamento e mecanismos fundamentais de recuperação funcional de condições como acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, paralisia cerebral, doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento, doença de Alzheimer e demência, lesões cerebrais traumáticas e adquiridas e condições secundárias relacionadas, lesões da medula espinhal e lesões nervosas periféricas.	Estados Unidos da América	4.27



Nursing and Rehabilitation Journal	É uma revista mensal de pesquisa acadêmica de enfermagem patrocinada pela Associação de Enfermagem de Zhejiang, responsável pela Comissão Provincial de Saúde e Planejamento Familiar de Zhejiang. O objetivo da revista é transmitir informações acadêmicas de enfermagem, melhorar o nível teórico e técnico e promover o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.	China	Não disponível
Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America	Cada edição se concentra em um único tópico em medicina física e de reabilitação e é apresentada sob a direção de um editor experiente. Os tópicos incluem reabilitação de lesão cerebral, eletrodiagnóstico, reabilitação geriátrica, medicina musculoesquelética, medicina neuromuscular, controle da dor, medicina da coluna, medicina esportiva, reabilitação ortopédica e reabilitação de acidente vascular cerebral, neurológica.	Reino Unido	2.39
Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies	É uma revista internacional que fornece informações atualizadas no campo dos cuidados de saúde sobre os seguintes tópicos: medicina; terapia complementar e manual; terapia ocupacional; fisioterapia; terapia desportiva; reabilitação; saúde pública, reabilitação ambiental e ocupacional; e profissões de saúde.	Ucrânia	Não disponível
Physical Therapy & Rehabilitation Journal (PTJ)	PTJ publica conteúdo inovador e altamente relevante para clínicos e cientistas sobre tópicos relacionados à fisioterapia e reabilitação. Usa uma variedade de abordagens interativas para comunicar esse conteúdo, com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente. É o jornal científico oficial da Associação Americana de Fisioterapia.	Reino Unido	3.67
Polish Journal of Social Rehabilitation	É o fórum científico gratuito que reúne materiais que vão desde a teoria de apoio a operações de reabilitação social, institucionais e não-institucionais. A revista apresenta resultados de pesquisas científicas na gama de amplo espectro de fenômenos relacionados à prevenção e reabilitação social de uma forma que integra diferentes disciplinas científicas.	Polônia	0.2
Psychiatric Rehabilitation Journal (PRJ)	PRJ é uma revista trimestral que publica trabalhos acadêmicos que avançam na evidência e na compreensão do tratamento psicossocial e da recuperação de pessoas com deficiências psiquiátricas, consistentes com os princípios e valores da reabilitação psiquiátrica e do cuidado centrado na pessoa. Os manuscritos publicados na PRJ têm implicações para a prática interdisciplinar da reabilitação psiquiátrica. É uma revista médica revisada por pares publicada pela American Psychological Association.	Reino Unido	2.8

Rehabilitation Counselors and Educators Journal (RCEJ)	RCEJ originou-se como o principal periódico da Rehabilitation Counselors and Educators Association, uma divisão da The National Rehabilitation Association; tem sido operado de forma independente desde a sua transição para o acesso aberto em 2021. Proporciona refletir o futuro do aconselhamento de reabilitação e da qualidade de vida para pessoas com deficiências. Quatro princípios fundamentais que guiam a revista são: contribuições que enfatizam o prático e empírico; processo de revisão por pares, manuscritos empíricos, conceituais, teóricos, iniciados em campo, pedagógicos, de pesquisa e de discurso.	Estados Unidos da América	Não disponível
Rehabilitation Counseling Bulletin (RCB)	RCB publica artigos sobre aconselhamento em reabilitação com grande ênfase em relatórios de pesquisa baseados em dados. Os exemplos incluem artigos que explicam uma técnica ou aplicação inovadora, debates de contraponto sobre uma controvérsia atual que desafia a profissão ou ensaios perspicazes sobre uma questão importante.	Estados Unidos da América	1.29
Rehabilitation Nursing	É uma fonte de publicação premiada e arbitrada, com o objetivo de fornecer aos profissionais de reabilitação artigos de alta qualidade com foco principal na enfermagem de reabilitação. Os tópicos tratados na revista são: administração e pesquisa, educação, tópicos clínicos e perspectivas de enfermagem.	Estados Unidos da América	1,46
Rehabilitation Oncology	É um recurso indexado para a disseminação de evidências relacionadas à fisioterapia oncológica e reabilitação do câncer. A revista fornece um fórum para o intercâmbio científico e profissional entre pesquisadores e profissionais em todo o mundo. A revista serve como o jornal oficial da Academia de Fisioterapia Oncológica. Composto por um painel de publicações de artigos e relatórios de pesquisa que contribuem para as ciências fundamentais da fisioterapia oncológica, que vão desde a biomecânica até a ciência do exercício, disseminando revisões sistemáticas direcionadas a questões clínicas específicas que promovem a ciência e a prática da fisioterapia oncológica.	Estados Unidos da América	0.27
Rehabilitation Research and Practice	É uma revista de acesso aberto que publica artigos de pesquisa originais e artigos de revisão em todas as áreas da medicina física e reabilitação. A revista se concentra em melhorar e restaurar a capacidade funcional e a qualidade de vida para aqueles com deficiências físicas ou incapacidades. Além disso, artigos que analisam técnicas para avaliar e estudar condições incapacitantes.	Reino Unido	1.41
Rehabilitation Psychology	Trata-se de uma revista trimestral que se dedica ao avanço da ciência e prática da psicologia da reabilitação. É a revista científica oficial da APA.	Estados Unidos da América	3.71

Research in Education and Rehabilitation	O objetivo da revista é compartilhar e disseminar conhecimentos e boas práticas no campo da educação e reabilitação e disciplinas afins. A revista publica artigos de pesquisa e estudos na área de educação e reabilitação de necessidades especiais e disciplinas relacionadas para alunos, educadores especiais, professores e profissionais.	Bósnia	Não disponível
Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física (RBRAF)	RBRAF é uma publicação dos cursos de educação física e fisioterapia da Faculdade Estácio de Vitória no estado do Espírito Santo, indexada e classificada no Qualis/Capes como B5. Concretizada em 2012 em versão eletrônica, possui periodicidade semestral e nasceu a partir da necessidade de se constituir um de publicação de resultados de pesquisas na área da saúde e atividade física.	Brasil	Não disponível
Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación	Revista criada em 1983, é a publicação oficial da ACMFR que se concentra na produção e disseminação de conhecimento na área de medicina de reabilitação, com maior ênfase relacionada à deficiência e reabilitação geral de pessoas em todas as fases da vida, também envolve áreas especializadas como reabilitação cardiopulmonar, neurológica, oncológica, profissional, infantil, geriátrica e musculoesquelética, e tópicos específicos como órtese, próteses, dor crônica, medicina eletrodiagnóstica e políticas e programas para pessoas com deficiência. Nesse sentido, a revista tem como objetivo integrar ciências e conhecimentos básicos, clínicos e aplicados em dispositivos e tecnologias.	Colômbia	Não disponível
Revista Herediana de Rehabilitación	A revista é patrocinada pela Escola de Tecnologia Médica da Faculdade de Medicina Alberto Hurtado da Universidade Peruana Cayetano Heredia, que publica artigos originais e inéditos sobre temas relacionados à área de reabilitação física, audição, terapia da voz e linguagem, laboratório clínico e saúde pública.	Peru	Não disponível



Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (APER)	A sua missão principal é promover o conhecimento científico em enfermagem de reabilitação através da divulgação de artigos sobre as boas práticas, em que pelo menos um dos autores seja enfermeiro de reabilitação. Assim os seus principais objetivos são: produção de conhecimento científico no contexto específico da enfermagem de reabilitação, revisto por peritos, com relevância para a prática clínica, gestão, ensino e investigação; contribuir para a fundamentação científica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de reabilitação; promover o desenvolvimento da investigação e do ensino na área da enfermagem de reabilitação; fomentar a disseminação do conhecimento nas áreas específicas da enfermagem de reabilitação; contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados às pessoas com necessidades atendíveis por cuidados de enfermagem de reabilitação; disseminar a evidência científica sobre promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação de pessoas com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação ao longo do ciclo vital. áreas de interesse da revista: promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reintegração de pessoas com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação ao longo do ciclo vital; avaliação, diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem de reabilitação; sistemas de informação e indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação; legislação aplicada ao contexto da pessoa com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação; prática clínica e investigação em enfermagem de reabilitação; ética e desenvolvimento de boas práticas em enfermagem de reabilitação; políticas e organização dos cuidados de reabilitação.	Portugal	0.87
Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation	A revista destina-se a uma ampla gama de fisioterapeutas, especialistas em terapia de exercícios e especialistas em reabilitação que se concentram em uma variedade de doenças. A revista publica resultados de pesquisas sobre dados de disciplinas clínicas aliadas, compartilha experiências práticas e explora meios de melhorar os serviços de saúde, fisioterapia e reabilitação.	Rússia	0.3
Rehabilitation Sciences: Nursing, Physiotherapy, Occupational Therapy	É uma revista de acesso aberto publicada duas vezes por ano, que publica artigos originais sobre as mais recentes pesquisas empíricas e teóricas realizadas em nível nacional ou internacional que lidam com vários aspectos da reabilitação, fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional, bem como prevenção de lesões e doenças. Há especial interesse em artigos originais com rebote clínico no campo da reabilitação.	Lituânia	Não disponível



Surabaya Physical Medicine and Rehabilitation Journal	Jornal focou em ciência básica e estudo clínico, com as questões de reabilitação de medicina física, dor, distúrbios musculoesqueléticos, neurociência, reabilitação pediátrica, geriátrica, cardíaca e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia, reabilitação cognitiva e de saúde mental, enfermagem, retorno ao trabalho, educação especial, serviço social e bem-estar social, psicologia, psiquiatria tecnologia assistiva, ambiental fatores/incapacidade, o desenvolvimento de novas tecnologias de reabilitação, estudos clínicos, estudos epidemiológicos e o uso de estudos eletrodiagnósticos.	Indonésia	Não disponível
The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)	ISPRM é o resultado da fusão e integração da Associação Internacional de Medicina de Reabilitação e da Federação Internacional de Medicina Física e de Reabilitação. Serve como catalisador para pesquisas internacionais humanitárias ou civis. O ISPRM visa melhorar continuamente a prática e facilitar a contribuição para o funcionamento ideal e a qualidade de vida das pessoas com deficiência.	Índia	Não disponível
Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation (Anteriormente publicado como TÖrkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi)	É o jornal oficial da Sociedade Turca de Medicina Física e Reabilitação. Uma revista periódica internacional de acesso aberto que traz os últimos desenvolvimentos em todos os aspectos da medicina física e reabilitação e áreas afins.	Turquia	0.3

Fonte: Zuchetto, 2023.

Conforme apresentado no quadro supracitado, dos 75 periódicos incluídos para a investigação na íntegra, os países que mais demonstraram interesse em investigar e produzir ciência na área da reabilitação são Estados Unidos da América, Inglaterra e Reino Unido. Novamente é importante mencionar que não se nega que existam mais periódicos que abordem a temática, mas esta revisão realista não tem interesse de compilar todos os dados, mas sim promover a leitura de alicerces necessários para a discussão e crítica do modelo teórico em construção. Com base nos países que emergiram da busca foi elaborado um mapa exposto na Figura 14, com a intenção de representar a crescente expressão científica da área.





Figura 14: Mapa de periódicos de reabilitação no mundo.

Fonte: Zuchetto, 2023.

Aprofundando aos dados extraídos da análise de escopo dos periódicos, foi possível compreender que as temáticas mais abordadas nos jornais foram: medicina física e reabilitação; neurologia e neurociência; deficiência física ou intelectual; educação; investigações clínicas; aspectos musculoesqueléticos; esporte e exercício físico; psicologia; exames diagnósticos; saúde pública e políticas; fisioterapia e ortopedia. Esses achados evidenciam que ainda a reabilitação investiga muitos aspectos relacionados ao modelo biomédico de saúde em hegemonia da prática, cabendo crítica aos periódicos em expandir essa percepção de reabilitação para outras camadas do processo do ciclo de vida humano.

Outras temáticas também abordadas pelos periódicos foram: dor aguda ou crônica; reabilitação cardiopulmonar; tecnologias e inovações; qualidade de vida; foco na saúde da criança e idoso; disciplinas como oncologia, traumatologia, reumatologia, urologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisiologia, nutrição, psiquiatria, pedagogia, educação física, serviço social, sociologia, enfermagem, engenharia e filosofia; promoção e prevenção em saúde; aconselhamento; recuperação de doenças; acesso ao direito e advocacia; considerações éticas; economia em saúde; ergonomia; reintegração social; participação comunitária; bem-estar social; incapacidade e funcionalidade; tecnologia assistiva; retorno ao trabalho; cultura e contexto social; terapêuticas e intervenções; teorias em saúde; procedimentos cirúrgicos; doenças crônicas e agudas; farmacoterapia; epidemiologia; gestão em saúde; e órtese e prótese.

Sobre os tópicos temáticos dos periódicos é importante mencionar que todos os periódicos tratam da especialidade de reabilitação enquanto uma atividade entre profissionais de saúde, família, pessoas em reabilitação e comunidade. No entanto, se difere entre cada periódico a descrição desse processo, aparecendo os termos interdisciplinar, monodisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional. Esses múltiplos termos despertam a característica central do cuidado de reabilitação que envolve um trabalho em saúde que atravessa os profissionais, em diversos níveis e sentidos, para acrescentar qualidade no viver da pessoa e reintegração social.

Analisando a qualidade dos periódicos, foi investigado o fator de impacto dos periódicos, consistindo na avaliação quantitativa das revistas científicas. Esse aspecto tem por intenção analisar o impacto das publicações na comunidade científica e pode ser utilizado como um indicador para escolha de qual revista publicar. Isto porque quanto maior o impacto de uma revista, maiores são as chances de um artigo ser lido e citado. Para chegar nesse valor é realizado o cálculo anual baseado no equilíbrio entre a quantidade de citações e artigos publicados no período. No caso dos periódicos incluídos, 19 não apresentavam o fator de impacto disponível para a verificação, a média do fator de impacto das revistas foi de 1.07, sendo “zero” o menor fator de impacto encontrado e o maior 7.08. Chama-se atenção para os fatores de impacto de países como Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, pois apresentam periódicos de grande relevância.

Os periódicos apresentavam em comum o eixo temático de reabilitação, mas é importante ressaltar que dentre os 75 periódicos encontrados, apenas seis são especificamente com foco em enfermagem de reabilitação, sendo esses: Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association; Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation; Nursing and Rehabilitation Journal; Rehabilitation Nursing; Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação; e Rehabilitation Sciences: Nursing, Physiotherapy, Occupational Therapy. Adentrando o aspecto de qualidade dos periódicos, o fator de impacto desses jornais internacionais apresentou o menor índice 0.5 e maior 1.46, valendo ressaltar que três não apresentavam disponível o fator de impacto para acesso virtual.

Tratando da seleção dos periódicos, todos os jornais foram acessados, revisados quanto às publicações no período previsto pelo protocolo de busca e, por isso, 65 periódicos foram excluídos. Os motivos de exclusão foram: periódicos sem acesso aberto ao manuscrito (9), periódicos que apresentaram publicações sobre temáticas diferentes do escopo em investigação (50), publicações datadas de período anterior ao proposto na busca e seleção deste estudo (4), e impossibilidade de tradução do documento (2). Portanto, foram incluídos 10 periódicos para a análise na íntegra de artigos, sendo esses: Clinical Rehabilitation; Neurorehabilitation & Neural Repair; Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação; Rehabilitation Counselors



and Educators Journal; Research in Education and Rehabilitation; Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation; Annals of Rehabilitation Medicine; Rehabilitation Oncology; European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine; American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.

Acerca do processo de seleção dos estudos publicados nos periódicos incluídos, primeiramente foram realizadas as leituras de 6.465 títulos de estudos, checados por duplo-cego entre pesquisadoras envolvidas na colheita de dados e discutidos os estudos com divergências. Após a leitura de títulos foram realizadas as leituras dos resumos e palavras-chave de 34 estudos, sendo excluídos aqueles que, após discussão em grupo, foi definido que não respondiam ao objetivo desta revisão. Dessa forma, ao final da busca literária foram realizadas a análise na íntegra de 17 estudos. Todos os estudos incluídos estão apresentados no Quadro 24 abaixo, contendo o periódico de referência do estudo, o título do artigo, nomes dos autores, ano de publicação e país onde foi realizada a pesquisa.

Quadro 24: Artigos encontrados na revisão realista sobre a reabilitação.

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS DO ESTUDO
Clinical Rehabilitation	O que é reabilitação bem-sucedida? Um estudo de técnica de grupo nominal com várias partes interessadas para informar a medição dos resultados da reabilitação	Sarah Wallace, Amandine Barnett, Bonnie Cheng, Joshua Lowe, Katrina Campbell & Adrienne Young	2023	Austrália
Clinical Rehabilitation	Refletindo sobre desafios e oportunidades para a prática de reabilitação centrada na pessoa	Nicola Kayes & Christina Papadimitriou	2023	Nova Zelândia
Clinical Rehabilitation	Preferências para cuidados de reabilitação cardiovascular e pulmonar: um experimento discreto de escolha entre pacientes no Líbano	Rebecca Farahhttps, Wim Groot & Milena Pavlova	2022	Líbano
Clinical Rehabilitation	Potencial de reabilitação: uma revisão crítica de seu significado e validade	Derick Wade	2022	Reino Unido
Clinical Rehabilitation	Um modelo coeso e centrado na pessoa, baseado em evidências para reabilitação bem-sucedida após acidente vascular cerebral e outras condições incapacitantes	Harry McNaughton, John Gommans, Kathryn McPherson, Matire Harwood & Vivian Fu	2022	Nova Zelândia

Neurorehabilitation & Neural Repair	Definição de reabilitação para fins de pesquisa. Uma Iniciativa Global de Partes Interessadas da Cochrane Rehabilitation	Stefano Negrini, Melissa Selb, Carlotte Kiekens, Alex Todhunter-Brown, Chiara Arienti, Gerold Stucki, Thorsten Meyer & 3rd Cochrane Rehabilitation Methodology Meeting participants	2022	Multicêntrico
Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação	Trabalho de equipa no cuidado a pessoas idosas: especificidades do especialista em enfermagem de reabilitação	Maria Clara Duarte Monteiro, Maria Manuela Martins & Soraia Dornelles Schoeller	2022	Portugal
Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação	A Formação sobre Cuidados de Reabilitação na Enfermagem de 1881 a 1966 – Enquadramento Legislativo	Nuno Correia; Rafael Bernardes, Vitor Parola, Hugo Neves, Ana Gonçalves & Paulo Queirós	2022	Portugal
Rehabilitation Counselors and Educators Journal	Associações de aconselhamento em reabilitação e comunidade de pessoas com deficiência: um retorno à ação social	Michael Hartley & Toni Saia	2022	Estados Unidos da América
Rehabilitation Counselors and Educators Journal	Diversidade e Equidade em Associações Profissionais de Aconselhamento de Reabilitação: Uma Avaliação das Perspectivas Atuais e Direções Futuras.	Allison Levine, Derek Ruiz, Alicia Brown Becton, Erin Barnes & Debra Harley	2022	Estados Unidos da América
Research in Education and Rehabilitation	Empatia o elemento crucial para o sucesso no apoio a pessoas com deficiência	Selimović Sanja, Blatnik Stanko & Lulić Drenjak Jasna	2022	Eslovênia
Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation	Perspectivas de participação na vida cotidiana de sobreviventes de câncer: uma análise qualitativa	Allison L'Hotta, Nirmala Shivakumar, Kathleen Lyons, Audrey Trebelhorn, Annamayil Manohar & Allison Rei	2022	Estados Unidos da América
Annals of Rehabilitation Medicine	Reabilitação de Indivíduos com Câncer	Robert Samuel Mayer & Jessica Engle	2022	Estados Unidos da América
Rehabilitation Oncology	Priorizando a equidade em saúde	Laura Sheridan	2023	Estados Unidos da América

Rehabilitation Oncology	Montanhas de Evidências	Mary Insana Fisher	2022	Estados Unidos da América
European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	Cochrane “evidência relevante para” reabilitação de pessoas com condição pós-COVID-19. O que é e como foi mapeado para informar o desenvolvimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde	Stefano Negrini, Carlotte Kiekens, Claudio Cordani, Chiara Arienti & Wouter de Groot	2022	Multicêntrico
American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Avançando a capacidade acadêmica em medicina física e de reabilitação para fortalecer a reabilitação em sistemas de saúde em todo o mundo: Um esforço conjunto da Academia Europeia de Medicina de Reabilitação, da Associação de Fisiatras Acadêmicos e da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação	Walter Frontera, Gerold Stucki, Julia Engkasan, Gerard Francisco, Christoph Gutenbrunner, Nazirah Hasnan, Jorge Lains, Yusniza Mohd Yusof, Stefano Negrini, Zaliha Omar, Linamara Rizzo Battistella, Gwen Sowa, Henk Stam & Jerome Bickenbach	2022	Multicêntrico

Fonte: Zuchetto, 2023.

Conforme apresentado no quadro supracitado, dos 17 estudos incluídos para a investigação na íntegra novamente há evidência dos Estados Unidos da América como um país que demonstra interesse em investigar e produzir ciência na área da reabilitação. Acerca da qualidade dos periódicos incluídos, apenas uma pesquisa não apresentava o fator de impacto disponível para a verificação, sendo a média do fator de impacto das revistas foi de 2.63, onde o menor fator de impacto encontrado foi zero e o maior 5.31.

Em um panorama geral, os estudos incluídos envolveram diversas modalidades metodológicas. Em exemplo a isso, foram encontradas seis revisões (sistemáticas e não-sistemáticas) de literatura que discutem temáticas como: significados e exploração das evidências, visando beneficiar a ciência da reabilitação; desafios com as definições de reabilitação; deficiências, restrições de atividade e limitações de participação; corpo de evidências sobre reabilitação e fisioterapia; reabilitação da COVID-19; e a integração da reabilitação como uma estratégia de saúde pública sob cobertura universal de saúde.

Também emergiram três estudos de abordagem quantitativa que se desdobraram das seguintes formas: um estudo experimental on-line acerca da escolha no processo de cuidados de reabilitação, através da análise de heterogeneidade de preferência

de regressão logística binária de efeito aleatório; pesquisa exploratória e descritiva através de um questionário autopreenchível de avaliação assistencial interdisciplinar em saúde da população idosa; e investigação transversal em entrevistas e análise temática das transcrições. Emergiram três outros estudos de abordagem qualitativa, sendo que esses foram desenvolvidos da seguinte forma: através de grupos focais on-line onde os participantes responderam à pergunta: “Como é a reabilitação bem-sucedida?”; um estudo analítico dos aspectos éticos e de justiça de associações profissionais de aconselhamento de reabilitação no sentido de questões relacionadas à diversidade, equidade e inclusão; e uma pesquisa sobre o impacto na mudança de atitudes em relação às PcD e formas de apoiá-las.

Houve dois documentos publicados em formato de carta editorial, sendo que um questionou a influência atual que perdura sobre a abordagem biomédica e outro que argumentou sobre o processo para alcançar a equidade em saúde. Duas outras investigações incluídas foram de metodologia de reflexão no sentido de filosofar sobre os desafios para a prática da reabilitação centrada na pessoa, além de investigar as oportunidades para o desenvolvimento da reabilitação. Por fim, apenas um estudo histórico foi incluído, o qual realizou análise documental e interpretação hermenêutica das fontes com referência à formação em enfermagem sobre assistência de reabilitação na enfermagem publicadas entre 1881 e 1966 após recolha documental no Diário do Governo de Portugal.

A análise do método também envolveu o reconhecimento dos participantes investigados nos estudos, totalizando 962 indivíduos dos seguintes tipos: representantes de consumidores, médicos fisiatras, gerentes de serviços de saúde, pessoas em acompanhamento ambulatorial de reabilitação, enfermeiros generalistas, enfermeiros especialistas em reabilitação, conselheiros da especialidade, PcD e sobreviventes de cânceres. Também foram coletados dados de estudos através das revisões de literatura e 41 documentos históricos de portarias e decretos ou leis publicadas.

No que concerne às categorias emergentes da busca, os estudos apresentaram quatro esferas gerais de debate, sendo essas: Cuidado focado na pessoa e família; Trabalho profissional da equipe de reabilitação; Desafios do processo de cuidado em reabilitação; e Desenvolvimento da especialidade. Dentro de cada categoria se ramificaram subcategorias que discutiram a cultura da centralidade do cuidado de reabilitação respeitoso, aspectos individuais e coletivos para o desempenho no processo de reabilitação, a interprofissionalidade, o acesso e direitos à reabilitação, o continuum do processo de reabilitação, a inovação e pesquisa da especialidade, bem como o processo formativo e reconhecimento internacional, críticas aos modelos de saúde vigentes na prática clínica e o próprio conceito de reabilitação.



Nesse sentido, a investigação realizada pelos pesquisadores teve por objetivo investigar a eficácia e eficiência da participação igualitária como uma abordagem para a reabilitação bem-sucedida, centrada na pessoa e na família, individualizada e contextualizada juntamente à comunidade. Portanto, o cuidado com esse paradigma exige um envolvimento autêntico na tomada de decisões e cuidados com apoio e advocacia, ao passo que considera aspectos psicossociais, permitindo a conexão social e interprofissional de forma equitativa à reabilitação (WALLACE et al., 2023).

Os achados da investigação supracitada sustentam o construto desta tese, à medida que corroboram a compreensão de reabilitação baseada em evidências, pois apoiam a inovação e a pesquisa em reabilitação, além de reconhecer a reabilitação como uma jornada ao longo da vida focada na pessoa, na família e no retorno para a comunidade de forma melhorada e contínua, transformando as crenças anteriores de que a reabilitação é uma “janela” limitada no tempo para a recuperação. Logo, assim como essa inédita tese, a pesquisa demonstra as lacunas para a definição dos cuidados em reabilitação e os processos subsequentes de melhoria da qualidade.

O estudo de reflexão escrito por Kayes e Papadimitriou (2023), corroborou o artigo anteriormente citado, tratando sobre os desafios para a prática da reabilitação centrada na pessoa, bem com as oportunidades para o desenvolvimento da especialidade de reabilitação. A reabilitação centrada na pessoa foi discutida em nível teórico para propor a exploração de suposições tidas como certas inerentes às práticas e disciplinas clínicas cotidianas ou comuns.

Nessa lógica, o estudo apresenta o panorama de afastamento dicotômico entre o profissional de reabilitação e a pessoa, permitindo uma conversa mais aberta, honesta e respeitosa sobre a reabilitação centrada na pessoa. Uma conversa que reconhece as complexidades da humildade, tendo em vistas a valorização da pessoa-humana e incorporação em organizações políticas de saúde. Para essa concepção de reabilitação seja incorporada no âmbito social, é necessário transformar a cultura de cuidados para o reconhecimento de todas as pessoas envolvidas na reabilitação incluindo a pessoa cuidada, os familiares, os parceiros de cuidados e os profissionais (KAYES; PAPADIMITRIOU, 2023).

Esses achados adentram a ótica da autoestima, autorrespeito e reconhecimento da especialidade, ao passo que promovem o envolvimento social na tomada de decisão e dão luz ao valor da autogestão, individuação, participação e relações intersubjetivas. Portanto, incorporar formas de trabalho centradas na pessoa é um desafio devido aos impulsionadores e interesses concorrentes dos sistemas e organizações de saúde, mas urge por desenvolvimento para uma abordagem baseada em transformações dos princípios de cultura de cuidado vigentes.

Já na pesquisa de Farah, Groot e Pavlova (2022), houve exatamente a investigação dessa cultura do cuidado pautado na concepção de pessoas em reabilitação. Vale ressaltar que o pano de fundo desse estudo é o país do Líbano, local onde o acesso aos cuidados de reabilitação é limitado devido à falta de cobertura de saúde e escassez de fundos para implementar tais programas. Os participantes da pesquisa foram submetidos a um experimento on-line acerca da escolha no processo de cuidados de reabilitação em sete atributos diferentes: atitude da equipe, tempo de viagem para a clínica, custos diretos, equipamentos médicos, plano de reabilitação, sessão adicional de educação sobre estilo de vida e apoio durante os cuidados de reabilitação.

Os resultados da pesquisa supracitada evidenciaram o desenvolvimento da reabilitação como um processo de elaboração de metas mutuamente aceitas, levando a melhores desfechos de saúde. Além disso, os achados demonstraram que o comportamento dos profissionais de saúde desempenha um papel essencial na melhoria da segurança da pessoa cuidada, à medida que a atitude e da equipe têm um impacto direto e material nos principais resultados clínicos de reabilitação. Portanto, os entrevistados preferiram o atributo atitude amigável da equipe, facilitando o vínculo para a manutenção no processo de reabilitação (FARAH; GROOT; PAVLOVA, 2022).

Atravessando a pesquisa supracitada à presente tese de doutorado, fica evidente a sustentação conceitual de reabilitação enquanto processo, partindo do pressuposto de que se trata de um movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais. Essas relações intersubjetivas entre profissionais e pessoas em reabilitação envolvem o reconhecimento das individualidades autônomas, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública. Esse panorama é alicerçado na concepção de autoconfiança, descrita pelo estudo como uma atitude amigável e de vínculo que inicia no profissional de reabilitação.

A revisão não-sistemática desenvolvida por Wade (2022) buscou investigar a produção científica acerca do conceito de reabilitação. O conceito de reabilitação surgiu em 1950, mas ainda apresenta necessidade de elucidação acerca de seus significados. A revisão de literatura expressou o construto complexo, não binário, multifatorial e em transformação que é o conceito de reabilitação na contemporaneidade. Em consonância a esse fato, os resultados evidenciaram o aspecto voltado à previsão funcional de uma pessoa em algum momento posterior e o aspecto relacionado à previsão da melhora adicional no resultado de reabilitação. Diante disso, o estudo apresenta que o conceito de potencial de reabilitação é, por vezes, falho, pois a reabilitação é um processo, não uma ação específica, não se restringindo à melhora funcional ou determinações de desfechos.

Essa visão destaca que o potencial de reabilitação está em julgamento e carece de evidências substanciais para ultrapassar a concepção unicamente intervencionista e funcional, para o alcance do paradigma do processo reiterativo que inclui muitas

intervenções individuais e coletivas. É claro que o profissional que se concentra em metas funcionais mensuráveis, acaba por desvalorizar as metas emocionais, cognitivas, sociais e educacionais em direção ao autogerenciamento, organização de adaptações ambientais e ensino de cuidadores e famílias. Há ainda bibliografias que elucidam o potencial de reabilitação por meio de uma avaliação multiprofissional completa (WADE, 2022).

Com essa sustentação do conceito de reabilitação, a presente tese alicerça a questão conceitual que almeja elaborar, ao passo que define como um processo de reconstrução para o bem viver, não esquecendo o desenvolvimento de habilidades funcionais e físicas, mas abordando também características psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital-biológico. A ótica da valorização do aspecto humano biopsicossocial desvela o senso de dignidade através do reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos.

McNaughton e colegas (2022) desenvolveram uma carta editorial, considerando três décadas de investigações sobre a especialidade da reabilitação. Esse estudo critica a influência da abordagem biomédica de saúde no contexto de reabilitação por meio da reflexão da prática de reabilitação centrada, cada vez mais, na “parte danificada” e cada vez menos na “pessoa inteira”. Nesse sentido, a reabilitação requer que seja reconhecido o envolvimento com a “pessoa inteira”, incluindo a equipe e a família no processo, bem como orienta a motivação da pessoa para alcançar objetivos pessoalmente significativos.

Essa investigação possibilitou a sustentação desta tese no eixo reflexivo dos modelos de saúde atuais, clarificando a distorção na prática clínica para uma ideia dominante da crença de que “mais terapia melhora os resultados”. Somado a isso, há também o domínio do conhecimento por parte da equipe de reabilitação, desvelando que é chegada hora de repensar esse formato unilateral e desrespeitoso de fazer saúde e equilibrar as intenções centrais da especialidade voltada à pessoa.

Seguindo essa urgência de desenvolver o conceito de reabilitação, a investigação desenvolvida por Negrini e colegas (2022a), construiu uma definição de reabilitação abrangente e compartilhada para fins de apoio à pesquisa e tradução de conhecimento. A partir desses achados, evidenciou-se que a reabilitação ocorre em contextos de cuidados de saúde, independentemente do local, sendo definida como um processo multimodal, centrado na pessoa e colaborativo direcionado à capacidade de uma pessoa de desempenhar seus atributos de estruturas corporais, funções e participação. Portanto, a reabilitação emergiu como uma metodologia para otimizar o vivenciar a deficiência.

Essa aproximação do termo deficiência à compreensão de reabilitação não é nova, inclusive a própria OMS (2012) considera a reabilitação como um conjunto de medidas que ajudam os indivíduos que experimentam alguma deficiência a alcançar e manter um funcionamento ideal na interação com seus ambientes. Essa definição evoluiu na literatura e caminhou para o potencial de melhorar a qualidade de vida através da crescente clareza da síntese de evidências em revisões sistemáticas. Mesmo com esse profundo estudo de revisão, ainda é expressiva a necessidade de novos estudos para explorar as vantagens e desvantagens dessa definição e, conseqüentemente, levar a futuros refinamentos que a melhorem ainda mais (NEGRINI et al., 2022a).

A investigação supracitada reforça a elaboração desta tese sobre a questão de ambiente, compreendendo esse conceito como um espaço sociocultural, multifatorial e interativo de convívio das pessoas. Nesse sentido, transpassando a questão da deficiência, a presente teoria amplia essa ótica da pessoa cuidada para a diversidade, considerando o reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários. Esses achados favorecem o pilar da identidade que é valorizado nesta tese, na ótica de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas.

Assim como o estudo anterior, Fisher (2022) realizou uma revisão sistemática da literatura, buscando esmiuçar a montanha de evidência sobre a área da reabilitação. Essa revisão revelou que houve um aumento de 56% das pesquisas com foco em reabilitação no período de 2008 a 2017. No total, foram publicados mais de 367.000 artigos, mas, em contrapartida, ainda há dificuldade para traduzir evidências em prática. É necessária uma maneira de encapsular as evidências para que os profissionais possam digerir rapidamente as descobertas científicas para usar na tomada de decisões clínicas. À medida que se procura continuar a melhorar o atendimento clínico do indivíduo em reabilitação, deve-se persistir nas pesquisas para melhorar a qualidade da evidência para a prática clínica.

Nesse mesmo sentido, Negrine e colaboradores (2022b), atravessaram os conhecimentos de reabilitação através de uma revisão sistemática rápida para descrever os cuidados voltados ao enfrentamento da pandemia por COVID-19. A Cochrane Rehabilitation desenvolveu iniciativas de síntese de evidências para apoiar o desenvolvimento de recomendações específicas. Com base nessas evidências, grupos de especialistas desenvolveram as 16 recomendações para a reabilitação recentemente publicadas no Capítulo 24 da OMS “Clinical management of COVID-19 living guideline”. Esse estudo demonstrou o valor da temática de reabilitação em um contexto pandêmico, elucidando a potencialidade desse conhecimento em otimizar intervenções direcionadas à capacidade de uma pessoa e fatores contextuais relacionados ao desempenho. Essa compreensão da reabilitação oferece uma oportunidade para uma abordagem diferente da coleta de evidências para o gerenciamento de novas doenças.

Já Monteiro, Martins e Schoeller (2022), desenvolveram uma pesquisa quantitativa sobre o trabalho de enfermeiros na assistência à saúde dos idosos. No contexto do estudo discutiu-se a operacionalização de políticas públicas, enfatizando a autonomia, a independência, a qualidade de vida e a recuperação global, exigindo uma ação integrada de trabalho em equipe. A temática demonstra relevância para a prática, proporcionando uma reflexão individual e coletiva sobre a importância do trabalho em equipe e sobre a forma como este se repercute na assistência aos idosos.

Como implicação para a prática e educação de reabilitação, observou-se a necessidade de capacitação para o desenvolvimento de competências interpessoais e de trabalho em equipe, visando uma prática clínica mais efetiva. Somado a isso, é emergente a necessidade de ampliar as pesquisas na área para melhor compreender os desafios do trabalho entre enfermeiros, objetivando um cuidado holístico para a pessoa idosa. Estudos recentes evidenciam o cuidado de enfermagem aos idosos pautado em práticas profissionais individualizadas, no sentido da promoção e da prevenção em detrimento do assistencialismo (MONTEIRO; MARTINS; SCHOELLER, 2022).

A investigação trouxe luz à questão da enfermagem de reabilitação, compreendida por essa tese como um processo especializado em reabilitação, objetivando o bem viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família. A pesquisa de Monteiro, Martins e Schoeller (2022), corrobora para essa construção e elucida o fato de que há necessidade de investir na pesquisa e ensino da especialidade. Estudo escrito por Correia e colaboradores (2022), envolveu um estudo histórico com análise documental sobre a formação em enfermagem na assistência de reabilitação publicado entre 1881 e 1966 em Portugal. Esse recorte temporal decorreu do fato de que a formação da especialidade de enfermagem de reabilitação apenas se associou à disciplina em 1965 com o surgimento do primeiro curso pós-graduação. Diante disso, a formação da enfermagem de reabilitação desenvolveu-se com avanços e recuos sobre influência de uma panóplia de alterações políticas e sociodemográficas.

A pesquisa despertou a necessidade formativa dos enfermeiros para a instrução progressiva na disciplina, desde o nível básico de formação até o nível teórico e técnico. Portanto, a formação dessa especialidade nasce de uma inovadora conceptualização de cuidar, na perspectiva de reduzir os riscos de complicações inerentes à situação clínica e desenvolver o potencial remanescente. Esse novo conceito de cuidar influência na melhoria da qualidade assistencial (CORREIA et al., 2022).

Assim como na pesquisa anterior, Correia e colegas (2022) ressaltam o valor da especialidade de enfermagem de reabilitação e abordam a inovação da área. Esta tese aproxima-se dos achados desses investigadores e apropria-se cada vez

mais do valor do bem-viver inerente do cuidado de enfermagem de reabilitação, pois compreende-se que é a finalidade da especialidade o alcance de um estado de autoconfiança, autorrespeito e autoestima para o uso dos direitos de cidadania e valorização social.

Na lógica dos direitos à cidadania, Hartley e Saia (2022), deram ênfase à defesa humanitária das PcD como parte do reengajamento na ação social de associações de aconselhamento em reabilitação. Nessa provocativa, a advocacia apresentou-se no centro do trabalho de conselheiros de reabilitação, afinal as responsabilidades éticas dos conselheiros de reabilitação envolvem a defesa de níveis individual, grupal, institucional e social, buscando promover oportunidades e acesso, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com deficiência e remover barreiras potenciais à prestação ou acesso a serviços.

Esse estudo de reflexão compreendeu que o cuidado de reabilitação ainda se apresenta suscetível às tendências paternalistas do capacitismo e do modelo biomédico de saúde, sendo o futuro da reabilitação afastado desses paradigmas, abraçando a visão da deficiência como uma questão social, política, intelectual e ideológica. É evidenciado que é insuficiente a luta pelos direitos das PcD enquanto houver profissionais envolvendo a compreensão da deficiência. Isso significa que é preciso oportunizar espaços e vozes dessa população para agregar valor à profissão (HARTLEY; SAIA, 2022).

No estudo de Hartley e Saia (2022), comprovou-se que a especialidade de reabilitação amplifica as vozes das PcD, ao passo que incentiva a justiça como um movimento inclusivo e coletivo, mais complexo, interconectado e completo. Para avançar em direção à equidade, o acesso deve ser uma responsabilidade coletiva. Esses achados corroboram para a compreensão de desigualdades desta tese, à medida que debateu as diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização. Nesse paradigma, o estudo apresentou o capacitismo, o paternalismo e o modelo biomédico de saúde como fatores que promovem a desigualdade e desrespeito social.

Vale mencionar que a presente teoria em desenvolvimento reconhece esses conflitos sociais que invalidam o reconhecimento entre as intersubjetividades humanas, mas inscreve valores como eticidade, liberdade social, paridade e equidade para a transformação desse cenário tão inseguro para as pessoas em suas diversidades. Por isso o pilar do autorrespeito é tão valioso neste construto, pois trata-se do elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável, protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver.

Em consonância aos estudos encontrados, Sheridan (2023), elaborou uma carta editorial sobre a equidade em saúde, sendo esse um objetivo universal que, às vezes, pode parecer inatingível. As disparidades nos cuidados de saúde são multifatoriais e exigem tempo, pesquisa e trabalho árduo para mudanças efetivas. A equidade em saúde é alcançada quando cada pessoa tem a oportunidade de atingir seu pleno potencial de saúde e ninguém é desfavorecido de alcançar esse potencial por causa da posição social ou outras circunstâncias socialmente determinadas. Cabe a todos os profissionais de reabilitação encontrar maneiras de priorizar a equidade em saúde em nossa prática diária, abordando as desigualdades em curso para que todos os indivíduos tenham acesso equitativo aos nossos cuidados. Ainda sobre o valor da diversidade e da equidade, Levine e colaboradores (2022), dedicaram seus estudos aos aspectos éticos e de justiça de associações profissionais na reabilitação no sentido de melhorar as injustiças sociais experimentadas por PcD e, portanto, posicionar a especialidade como um instrumento de luta por movimentos de justiça social e equidade. Os achados dessa investigação trouxeram à tona o papel dos profissionais de reabilitação pela advocacia e incentivo à inclusão da justiça social, pois a sociedade é diversa, mas necessita ser reconhecida como equânime.

Os participantes do estudo relataram que a concepção de diversidade é vital para o trabalho de reabilitação, tendo em vista a multiplicidade da sociedade, devendo ser sempre um foco em todo o processo de reabilitação. No entanto, a escassez de literatura acadêmica sobre o tema ecoa na sociedade, inviabilizando a promoção da diversidade cultural e revelando um abismo relacionado à defesa do dever ético de incorporar a justiça social e mitigar os sistemas opressivos que retêm as pessoas com identidades diversas. Assim sendo, espera-se uma exploração adicional de reabilitação profissional de longo prazo para identificar o impacto do potencial esgotamento nas atitudes de justiça social (LEVINE et al., 2022).

Cada estudo apresentado acresce valor e credibilidade ao construto desta tese, contribuindo para as elucidações externas de validação e análise. Somado a isso, o estudo realizado por Selimović, Blatnik e Drenjak (2022), adiciona a questão da empatia como uma capacidade importante no processo de reabilitação, por tratar-se de uma característica fundamental no apoio bem-sucedido às pessoas em suas vidas diárias. O conceito de empatia foi introduzido no início do século XX sob a ótica da ciência das relações sociais, sendo consolidada no século XXI como um papel cada vez mais importante no desenvolvimento da sociedade.

O estudo avaliou, através de experimentos, o quanto aumentou a inclusão de PcD após a implantação de medidas empáticas. Os achados demonstraram que a empatia é um fator importante no processo de integração das PcD na sociedade, desempenhando um papel significativo na formação de uma nova visão de mundo e modo de pensar (SELIMOVIĆ; BLATNIK; DRENJAK, 2022). Dessa forma, a presente

tese carrega e prioriza relações de autoestima, pois reconhece esse elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver. Em outras palavras, a empatia se expressa na presente teoria como a resultante da solidariedade experimentada a partir da autoestima e valorização social.

Outra pesquisa incluída nessa revisão de literatura foi o estudo desenvolvido por L’Hotta e colegas (2022), o qual trata da resultante da autoestima bem-sucedida que é a participação social. Esse estudo qualitativo transversal envolveu sobreviventes de câncer no cérebro, mama, colorretal ou pulmão e buscou compreender a percepção de participação dessas pessoas. Os frutos desta investigação demonstraram que a participação é uma atividade valorizada e importante para a vivência plena do cotidiano, ao passo que envolve a capacidade de fazer o que desejam sem restrições ou limitações.

Os sobreviventes descreveram a participação como um componente de valor pessoal e alegria da vida. Inclusive, para eles essa contribuição é reconhecida como o objetivo final da reabilitação. A participação inclui o envolvimento da pessoa em uma situação de vida de forma contínua e central (L’HOTTA et al., 2022). Nesta tese, a participação é definida como a esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade. Isto é, assim como os achados do artigo, a participação também apresenta a ênfase para o modelo teórico em construção, à medida que expressa os elementos essenciais de bem-viver na realidade social.

Outro estudo que abordou a temática da participação, mas dessa vez no sentido do papel multiprofissional, foi a pesquisa de Mayer e Engle (2022), a qual revisou a literatura para investigar as deficiências, restrições de atividade e limitações de participação em pessoas com câncer, buscando conhecer os benefícios da reabilitação multiprofissional. Esse estudo compreendeu que a reabilitação otimizou a qualidade de vida e manutenção da dignidade, adotando uma abordagem holística que integra a centralidade do cuidado na pessoa e família, calcado na comunicação e construção coletiva dos objetivos em todo o continuum do câncer, bem como a esperança deve ser mantida ao discutir metas, mantendo-se realista e em direção à dignidade.

Nesse contexto, o estudo demonstrou que uma equipe interdisciplinar de reabilitação potencializa o alcance de objetivos e qualidade de vida, através da participação em atividades vocacionais, recreativas e domésticas (MAYER; ENGLE, 2022). Quando transpassamos esses achados ao escopo desta tese, percebemos o valor do esperar, pois de nada adianta métricas e mensuração de função, se não houver vontades e desejos realistas. O esperar emerge nesta tese como o

movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto. Portanto, a participação é experimentada de maneira mais grácil, facilitada e satisfatória quando há o esperar bem elaborado.

Por último, o estudo desenvolvido por Frontera e colegas (2022) tratou da reabilitação como o conhecimento do futuro. Os autores compreendem que a reabilitação é a estratégia de saúde do século 21, pois há um crescente número de pessoas em condições agudas ou crônicas e no envelhecimento, provocando a adição de anos de vida. A integração da reabilitação como uma estratégia de saúde pública sob cobertura universal de saúde envolve o compartilhamento de informações coletadas sistematicamente, visando a investigação da sobrevivência com qualidade, o crescimento e a evolução do campo da reabilitação enquanto pesquisa e tradução de resultados em práticas. Todas as pesquisas incluídas na revisão realista da literatura mediam aspectos importantes para a análise externa do construto teórico desta tese, trazendo à tona a credibilidade, testabilidade, veracidade, generalização e lógica interna da teoria elaborada.

Concluindo a análise externa temos que a intenção de construir uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação advém do desejo de fomentar um cuidado como processo emancipatório para o bem-viver, considerando as potências e limites de cuidar e ser cuidado, almejando contribuir para que esse processo seja vivido e apreendido com mais confiança, respeito, estima e esperança.

O desenvolvimento desta teoria permite aprofundar os conhecimentos sobre a enfermagem de reabilitação de maneira crítica e reflexiva acerca dos atravessamentos da esperança no processo de reconhecimento, por meio do amor, do direito e da solidariedade. Esses atravessamentos paradigmáticos representam a luta pelo reconhecimento da especialidade e descrição das suas ações de reabilitação que acabam por consolidar a atitude emancipadora na vida das pessoas em reabilitação, equipe transdisciplinar, família e comunidade.

É fato que existem obstáculos que prejudicam a evolução do reconhecimento da enfermagem de reabilitação no Brasil, principalmente vinculada às incipientes publicações científicas e baixa visualização social da especialidade por órgãos de regulamentação profissional. Esses fatores caracterizam grandes limites na compreensão da especialidade, provocando a desarticulação da rede de atenção à saúde para PcD, insuficiência das políticas públicas e desconhecimento dos demais profissionais da saúde acerca do manejo de reabilitação na rede. Portanto, a construção de uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação acarreta na redução do capacitismo, desembaraçando os nós truculentos da rede de saúde e promovendo esperanças de mais acolhimento, reconhecimento, dignidade, liberdade, emancipação e bem-viver.



Esse cenário, mesmo que desafiante, é permeado de possíveis aprendizagens do viver em diversidade, permitindo tomadas de decisões criativas que acrescentem qualidade de vida, pois amplia as noções de corporeidade, de consciência, de autocuidado, de convivência, de diferença e de diversidade.

O reconhecimento da enfermagem de reabilitação caminha para um cuidado mais amoroso, pautado na confiança e no vínculo, um cuidado que compreenda o direito fundado no respeito à diversidade e completude humana, um cuidado solidário que percebe as pessoas como seres de valor e estima para a sociedade. Para alcançar essa compreensão do cuidado de enfermagem de reabilitação, é necessário estabelecer metas para viver, conscientizando-se de que é preciso ter vontade própria para se reabilitar. A pessoa e sua família mostram-se como os pilares indispensáveis de sustentação no processo de reabilitação, pois simbolizam o centro do cuidado.

Nessa lógica, a Teoria de enfermagem de reabilitação para o Bem-viver indica um novo norte para a especialidade, inédito e ainda pouco conhecido, com possibilidades infinitas e repercussões imensuráveis para a *práxis* de enfermagem de reabilitação.



APLICABILIDADE DO MODELO

O desenvolvimento do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, e consequentemente da Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver, suscitou a necessidade de compreensão das correlações existentes na relação entre o enfermeiro de reabilitação e a pessoa em reabilitação, sendo possível através de tais correlações testar as variáveis propostas pela Teoria.

Considerando que no Brasil a especialização em reabilitação para enfermeiros graduados, teve sua normatização através da Resolução do Conselho federal de Enfermagem nº 728 de 09 de novembro de 2023, e não possuímos em território brasileiro profissionais enfermeiros especializados em reabilitação, foi necessário buscar informações e dados em Portugal, sendo que esse país possui a especialização de Enfermagem de Reabilitação, e possui material e profissionais que possibilitem a coleta desses dados para concluir o objetivo deste estudo (DIÁRIO DA REPÚBLICA DE PORTUGAL, 2019).

A Teoria de Enfermagem de Reabilitação foi construída após uma análise interna que determinou a necessidade de ser verificado o potencial de teste da teoria. Este processo de testagem é infinito e incansável e pode ocorrer de diversas formas seguindo a lógica de interconexão dos termos teóricos e uso de afirmações independente da abordagem de pesquisa adotada (ZUCHETTO, 2023). Está fase chamada de aplicabilidade da Teoria visa contemplar a última etapa de análise externa desta Teoria de Enfermagem, agregando credibilidade à teoria com orientação para ações de enfermagem com validade (WALKER; AVANT, 1983).

Assim, foi realizada uma pesquisa de desenho quantitativo do tipo correlacional a fim de realizar a análise das relações entre os conceitos da Teoria de Enfermagem de Reabilitação, sendo nesta incluídas as relações entre as Pessoas envolvidas no processo de reabilitação, enfermeira de reabilitação e pessoa cuidada, bem como os aspectos ambientais e temporais que influenciam de diversas maneiras o processo de reabilitação para o Bem-Viver das pessoas.

A amostra foi composta por pessoas que já foram cuidadas por enfermeiros de reabilitação durante o programa de reabilitação em que foi atendido, em Portugal. Foram incluídas apenas pessoas com mais de 18 anos de idade. O critério de exclusão foi a impossibilidade de responder a todas as questões elencadas no questionário.

A amostra da pesquisa foi não probabilística, sendo que os participantes selecionados para participar da pesquisa indicaram novos participantes, através da técnica de “bola de neve”. Os participantes foram localizados inicialmente por indicação de um enfermeiro de reabilitação e pela participação em instituições para pessoas com deficiências, pessoas com doenças crônicas e associações locais de idosos.

A coleta foi realizada através de questionário contendo uma apresentação da pesquisa e da teoria de Enfermagem de reabilitação, bem como um termo de aceite para participar da pesquisa, em sua segunda parte questões de caráter sociodemográfico permitidas de coleta de acordo com a Lei de proteção de Dados de Portugal, e na terceira etapa um survey com 13 questões. As questões indicavam a compreensão da pessoa sobre a temática da pesquisa, sendo assim, iniciam com “Para mim...”, em estilo Likert com 4 pontos para resposta: 1 - Não concordo; 2 - Concordo parcialmente; 3 - Concordo; 4 - Concordo totalmente. Segue as questões:

1. Enfermagem é uma atividade profissional que cuida das pessoas em qualquer idade e em qualquer lugar onde se encontre;
2. Os enfermeiros contribuem para o meu bem-estar, satisfação, auto-cuidado e reconhecem os meus potenciais;
3. Os enfermeiros cuidam de mim para me tornar independente, autônomo, emancipado de forma a bem-viver;
4. Os enfermeiros contribuem para a minha saúde, que é meu bem-estar biológico, espiritual, cultural, ético, psicológico e econômico;
5. É muito importante a família, os amigos, para possibilitar desenvolver atividades de vida;
6. É muito importante ter acessibilidade em casa, na rua, nas instituições de cuidado e nos prédios públicos;
7. É muito importante ser respeitado nas minhas individualidades e diferenças;
8. A esperança é uma realidade possível para o futuro, vivida a partir do presente real e concreto;
9. A autoconfiança depende de sentir amor, preciso ser amado;
10. A autoestima vem da valorização face aos que cuidam de mim como eu sou;
11. Sou respeitado quando me é dada oportunidade de exercer meus direitos;
12. A minha vida faz sentido se me sinto auto realizado, respeitado e valorizado socialmente;
13. A relação com o enfermeiro contribui para o bem-viver acontecer.

A análise dos dados foi realizada através da Análise Fatorial Exploratória (AFE) das afirmações colocadas em escala tipo likert para a construção de fatores pelo método de componentes principais. Os testes de adequação da amostra foram realizados buscando valores próximos de 1 para confiabilidade das correlações entre os itens dos fatores. A confiabilidade dos fatores encontrados foram avaliados pelo alfa de Cronbach para medir a consistência interna dos constructos.

Das 97 pessoas participantes da pesquisa apenas 1 pessoa foi excluída por não ter respondido o questionário integralmente.

A média de idade das pessoas foi de 57,5 anos, sendo que o mais jovem tinha 19 anos e o mais velho 98 anos. As respostas foram de 47 pessoas do sexo feminino (48,96%) e 49 pessoas do sexo masculino (51,04%).

A análise fatorial revelou uma carga fatorial de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) igual a 0,890 (essa medida varia de 0 a 1 e valores próximos de 1 indicam que padrões de correlação desse questionário são relativamente compactos e deve-se considerar os valores confiáveis, entre 0,8 e 0,9 são considerados ótimos valores). Também, foi realizado o teste de Esfericidade de Bartlett com resultado altamente significativo com p-valor $<0,001$ informando que a análise dos fatores é apropriada. Ainda, foi constatado que os valores de comunalidades das questões foram todos maiores que 0,5 o que indica que as questões têm boa variância entre si e com as demais, não havendo necessidade de excluir nenhuma questão da análise, e os valores de alfa de Cronbach 0,987, logo o questionário e seus itens analisados através da análise fatorial são confiáveis à discussão.

Observou-se que as medianas de resposta aos 13 itens do questionário todos os itens foram 4, demonstrando não haver variabilidade. As frequências de resposta aos itens também seguem o achado nas medianas, sendo que todos os itens foram respondidos com mais frequência no escore 4 que representa “Concordo totalmente”. A análise dos dados coletados com pessoas que já foram cuidadas por enfermeiros de reabilitação especializados possibilita uma compreensão de que as afirmações refinadas a partir do Modelo teórico de enfermagem de reabilitação e expressos na Teoria de Enfermagem de reabilitação são verificáveis, assim, podemos afirmar que a Teoria proposta para o cuidado de enfermagem de reabilitação pautado na relação de reconhecimento entre enfermeira de reabilitação e pessoa cuidada é passível de aplicação na prática de enfermagem de reabilitação.

A Teoria de Enfermagem de Reabilitação através de seus conceitos, definições e afirmações propõe um cuidado de reabilitação pautado tanto na Reabilitação quanto na Reconhecimento intersubjetivo entre os atores envolvidos nessa relação de cuidado intencional. Segue-se então a construção de possibilidades de atuação de enfermeiros que vislumbre o Bem-Viver através de uma teoria formal pautada

nos metaparadigmas teóricos pressupostos das Teorias de Enfermagem, sendo importante lembrá-los: Ambiente; Saúde; Enfermagem; e, Pessoa. Adicionando os paradigmas específicos da construção da Teoria de Enfermagem de Reabilitação.

O ambiente deve ser considerado como um espaço interativo de convívio das pessoas, que influencia as pessoas em sua visão sobre si, sobre os outros e sobre a sociedade. É possível ainda, relacionar a ideia de que a enfermagem de reabilitação é um processo de relações entre o enfermeiro especializado e a pessoa cuidada, sendo o objetivo final dessa relação o bem-viver, considerando suas esferas biológica, social, familiar, sua diversidade e intersubjetividade.

Ao pensar no cuidado de enfermagem de reabilitação, deve-se então inferir que o ambiente interfere neste cuidado, sendo influenciador na vida da pessoa, em sua individuação e identidade, bem como em suas relações e diversidades. Logo, o cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto ação promovida de uma pessoa especializada, depende do espaço em que a pessoa cuidada convive, espaço esse com o qual se relaciona e constrói socialmente a vivência e relações com as pessoas que o ocupam.

Considera-se que a enfermagem de reabilitação é uma atividade do profissional especialista que cuida das pessoas durante todo ciclo vital, com suas diversidades e unicidades e, em quaisquer locais sociais ou de saúde em que se encontrem, sempre propositiva para o bem-viver da pessoa cuidada. Porém deve-se pensar em duas pessoas envolvidas nesse processo de reabilitação e reconhecimento, sendo que a pessoa, caracterizada na Teoria de Enfermagem de Reabilitação como o enfermeiro de reabilitação, cuida de pessoas com necessidades específicas, tanto na dimensão biológica como nas diversas outras dimensões que constituem a pessoa como única, buscando o reconhecimento desta e reduzindo a desigualdade, garantindo seu bem-viver.

Este cuidado de enfermagem especializado em reabilitação possibilita a pessoa a inclusão social, bem como garante que a pessoa maximize suas habilidades em prol de uma qualidade de vida que independe de seu estado de saúde ou deficiência, sendo garantido a toda a diversidade de pessoa atinja o bem-viver através de sua participação social. Ressalta-se que as relações intersubjetivas entre pessoas que convivem num ambiente social constituem suas identidades, sendo que estas são formas particulares de subjetivação construídas através das relações com o outro, sendo interferidas diretamente pela contemporaneidade que demarca as formas de relação atuais, e a forma que a pessoa concretiza seu reconhecimento.

A Teoria aplicada traz a tona a relação intersubjetiva entre enfermeira de reabilitação e pessoa cuidada em reabilitação, sendo que esta relação possibilita o reconhecimento dessas pessoas em suas esferas de autoconfiança, autoestima e



autorrespeito, sendo possível sua autorrealização. A possibilidade da autorrealização desenvolve as capacidades de valor intersubjetivo da pessoa em reabilitação, tornando esse parte da sociedade e garantindo sua participação autônoma e social, sendo respeitada suas possibilidades, diversidades e subjetividade em prol da elaboração do bem-viver. Também, é notado o esperar perpassando essa relação, esse é intrínseco ao cuidado de enfermagem de reabilitação e é incentivador do processo de reabilitação da pessoa, bem como impulsiona as relações intersubjetivas que favorecem a construção do reconhecimento e autorrealização.

Importante também para a construção intersubjetiva do reconhecimento entre enfermeira especializada em reabilitação e pessoa em reabilitação, é a compreensão da diversidade de cada pessoa, essa pode ser compreendida como o reconhecimento das singularidades das identidades únicas a cada pessoa em suas relações. O bem-viver das pessoa perpassa a ideia de respeito às suas diversidades através de relações intersubjetivas de reconhecimento, onde a enfermeira é central no papel de influenciador do autoestima através da valorização social e relacional de cada pessoa consigo mesma, com os outros e com a sociedade a qual convive.

O resultado mais importante dessa aplicação da teoria, em seus conceitos e definições, para compreensão a partir das pessoas que já receberam cuidados de enfermagem de reabilitação por profissionais especialistas em reabilitação, é a comprovação teórica da parcimônia da Teoria de Enfermagem de reabilitação. A afirmação “A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o Bem-Viver acontecer” foi respondida de forma positiva por 93,8% dos participantes dessa pesquisa, sendo esse achado de extrema relevância para constituição da teoria aplicada à prática de enfermagem de reabilitação.

Assim, foi possível vislumbrar que o bem-viver das pessoas em reabilitação é resultado de uma série de constructos ambientais, pessoais e relacionais que passam a ser desenvolvidos a partir da relação entre enfermeira de reabilitação e pessoas cuidada em reabilitação, essa relação intersubjetiva pautada no reconhecimento através da autoconfiança, autorrespeito e autoestima possibilita a pessoa em reabilitação, sua família e sociedade, o usufruto de seus direitos enquanto cidadãos e garantem a valorização social através de sua participação em sociedade.

O cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto parte de um processo de reabilitação e de reconhecimento intersubjetivo, oportuniza a reconstrução da pessoa em reabilitação em sua subjetividade, e motiva para a participação social através do reconhecimento de sua diversidade e unicidade em todas as relações intersubjetivas. Logo, a Teoria de Enfermagem de reabilitação pode e deve ser instrumento para pensar e refletir uma prática de enfermagem de reabilitação com finalidade a autorrealização das pessoas envolvidas nesse processo, sendo possível pensar nas práticas nos mais diversos ambientes, constituições familiares, sociedades políticas e processos de viver.



PERSPECTIVAS FUTURAS: ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO E PRÁTICA ASSISTENCIAL

Pensar o futuro em enfermagem leva-nos a afirmar que permaneceremos com reconhecimento social se dermos valor às relações intersubjetivas que compõem a sociedade e são insubstituíveis. As sociedades são construídas através destas relações em todas suas dimensões – desde a econômica até a religiosa e cultural. Em outras palavras, as relações intersubjetivas são aquelas travadas entre pessoas que convivem num mesmo tempo e espaço, permeadas pelos valores coletivos e individuais. Estão carregadas das histórias dos indivíduos isolados e enquanto grupo social. Expressam, ao mesmo tempo que transformam, a própria sociedade, numa relação dialética.

Aqui tratamos da especificidade enfermagem de reabilitação com foco no bem-viver das pessoas. Na enfermagem de reabilitação o cuidado acontece através da relação intersubjetiva enfermeira(o) e pessoa em reabilitação, ambos com os mesmos objetivos: reabilitar para o bem viver. Nesse sentido, não existe reabilitação para o bem viver sem esta relação, embebida na história de vida de cada um, no seu próprio tempo e coletividade a que este pertence.

Mesmo com o avanço da automação, o cuidado terapêutico não pode ser replicado por máquinas. Relações intersubjetivas requerem pessoas se encontrando no mesmo tempo e espaço - virtual ou físico. A enfermagem é uma profissão cuja essência está na relação entre pessoas, na empatia, no toque, na escuta ativa e no julgamento clínico contextualizado.

A inteligência artificial é um avanço, e auxilia sobremaneira no cuidado terapêutico: pode monitorizar sinais vitais, prever riscos e sugerir intervenções. Mas não substitui a presença, a sensibilidade e o julgamento ético que o enfermeiro exerce no contato direto com as pessoas e sua família.

A necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação emerge das necessidades das populações, tendo grande visibilidade para as pessoas em processo de envelhecimento e o aumento de doenças crônicas e multi-morbilidades. Nessa situação o cuidado contínuo, personalizado e interdisciplinar torna-se ainda mais necessário.

Isso coloca o enfermeiro numa posição estratégica na coordenação e gestão do cuidado. Enquanto algumas tarefas podem ser automatizadas, a gestão do cuidado em trajetórias de saúde complexas exige enfermeiros capacitados, com pensamento crítico e competências emocionais desenvolvidas para fazer face ao cuidado no futuro.

É necessário ampliar e aprofundar a reflexão sobre o papel do enfermeiro como educador, provedor dos direitos das pessoas e líder e para fazer este percurso de presente e futuro. Para isso, ele deve reconhecer a diferença entre as pessoas, incorporar a educação em saúde, participar nas políticas públicas e na investigação. As tecnologias neste contexto são recursos a considerar nos cuidados e sempre mediados pelo enfermeiro de forma a ter significado para as pessoas e assim fazer o caminho do esperar para quem é cuidado.

O cuidado de enfermagem é profundamente contextual. Cada pessoa tem uma história, valores e crenças que a conformam como ela vive o processo de saúde-doença. O cuidado culturalmente sensível, ético e centrado na pessoa será sempre um diferencial humano, “a essência do cuidar é relacional e espiritual” (WATSON, 2008 p.259) o que reforça que os avanços tecnológicos serão sempre relativos.

O enfermeiro do futuro será aquele que souber utilizar tecnologias a seu favor, sem perder o foco do e do ser humano. Isso exige uma formação contínua, ética e crítica. A tecnologia avança, também deve avançar a formação e a valorização social do cuidado como pilar civilizacional. O cuidado de enfermagem é, portanto, uma profissão do futuro, porque o ser humano precisa ser cuidado.

Mencionar os avanços atuais, os desafios emergentes e a necessidade de integração no cuidado de reabilitação no futuro implica, entre outras, a administração, a educação em saúde e a prática clínica e investigação.

A Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver propõe uma abordagem ampliada do cuidado, que valoriza o contexto, a subjetividade e a singularidade de cada pessoa. Pensar nas perspectivas futuras dessa teoria requer refletir sobre como a enfermagem pode evoluir nas dimensões da administração, da educação, investigação e da prática, em resposta aos desafios contemporâneos e às exigências de um cuidado mais humanizado, crítico e transformador. A integração desses quatro eixos é essencial para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado em reabilitação, em particular quando estamos a tratar sobre um modelo teórico de enfermagem de reabilitação baseado no reconhecimento intersubjetivo, centrado no bem-viver da pessoa em sua diversidade. Contribuindo para o fortalecimento do bem-viver como horizonte ético e político do fazer em enfermagem um futuro diferenciado (FERREIRA & RAMOS, 2021).

Administração em Enfermagem de Reabilitação relaciona-se com modelos de gestão participativa e centrados no cuidado integral. Por isso é um caminho para a Inovação e Sustentabilidade. O caminho para a implementação de um cuidado seguro de reabilitação com uma visão crítica e humanizada da prática de enfermagem exige que o futuro no Planejamento estratégico seja acompanhado por enfermeiros de reabilitação com foco em indicadores de qualidade e bem-estar, autonomia / independência e esperança para a (re)construção do bem viver.

No processo de gestão o enfermeiro de reabilitação incorpora tecnologias e inteligência artificial para apoio à decisão, mas mantém os valores do reconhecimento, baseado na teoria de Axel Honneth, dignificando na organização das instituições o reforço do Amor (validação afetiva e emocional), Direito (reconhecimento como cidadão com direitos sociais), e Solidariedade (valorização social das capacidades do outro).

Espera-se que haja um reforço dos projetos dos enfermeiros que se dedicam à gestão, de respeito à diversidade, autonomia, dignidade humana, esperança como força impulsionadora do processo de reabilitação, valorizando o futuro possível e a reconstrução de si mesmo após eventos adversos, imprevisíveis e limitadores do bem

-viver mas também a justiça social, a empatia e intersubjetividade da relação enfermeiro-pessoa entendida como um encontro entre subjetividades, baseado na escuta, confiança e compreensão mútua, elementos essenciais do cuidado genuíno. O bem-viver é o valor final e integrador que pode contribuir para uma vida com qualidade, respeito, participação, saúde e realização, que transcende o conceito biomédico de saúde. (VARGAS et al, 2023).

Há a necessidade de políticas públicas que sustentem programas de reabilitação centrados na pessoa que exigem intervenções inovadoras a nível do planeamento estratégico e operacional. A administração versus gestão em enfermagem de reabilitação enfrenta o desafio de organizar serviços que respondam às necessidades reais das populações, com equidade, eficiência e sensibilidade ética. Modelos de gestão participativa, centrados na pessoa e sustentados por valores como solidariedade, corresponsabilidade e justiça social, tendem a ganhar protagonismo. A inovação tecnológica, com destaque para a inteligência artificial, pode apoiar processos de tomada de decisão clínica, de gestão e administrativa, desde que utilizada de forma crítica e ética rumo à diminuição da desigualdade e reconhecimento das pessoas em sua diversidade.

Além disso, a sustentabilidade dos serviços exige planejamento estratégico com base em indicadores de qualidade de vida, bem-estar e satisfação dos utentes e profissionais. A atuação do enfermeiro gestor deve ir além da gestão de recursos: é preciso fomentar ambientes saudáveis, promover o trabalho colaborativo e garantir o cuidado integral em todas as fases da reabilitação (MENDES et al, 2018).

Reforça-se na áreas de administração e gestão a importância da continuidade de cuidados de reabilitação, independentemente do local onde esteja a pessoa ou a tipologia de cuidados que ocorra ao considerar o modelo assistencial interno, cuidados de reabilitação prestados pela própria equipa do local assistencial, geralmente composta por enfermeiros com especialização em reabilitação, o modelo externo onde os cuidados são fornecidos por equipas especializadas externas à unidade e que pontualmente desenvolvem ações de reabilitação e o modelo Misto que combinação dos modelos interno e externo, onde os cuidados são partilhados entre a equipa da unidade e profissionais externos especializados.(MENDES et al, 2018).

A construção do futuro na área da gestão, requer repensar qual o melhor método de organização de cuidados para responder aos princípios que defendemos no modelo onde o cuidado de enfermagem de reabilitação deve ir além da prática técnica, centrando-se no reconhecimento mútuo como ferramenta de emancipação. A relação entre enfermeiro e pessoa cuidada deve ser dialógica e sensível às diversidades culturais e sociais, promovendo o bem-viver e a autorrealização como objetivo final da reabilitação.

A Educação: Formação Contínua e Currículos Transformadores é um desafio de futuro que exige repensar as práticas pedagógicas e os conteúdos . É condição fundamental seguir um processo de educação crítica e humanista para formar enfermeiros reflexivos e transformadores. É necessário atualizar os currículos para incorporar a Teoria do Bem-Viver na reabilitação.

Práticas pedagógicas inovadoras serão incorporadas com a simulação, o ensino híbrido, a aprendizagem baseada em problemas e um grande investimento na prática baseada na evidência.

A formação em enfermagem deve acompanhar as transformações sociais, culturais e tecnológicas do mundo contemporâneo. A educação para o cuidado em reabilitação exige currículos que valorizem a teoria do bem-viver, integrando conhecimentos técnicos, científicos e éticos com práticas pedagógicas inovadoras, ajustadas ao foco e objetivo dos cuidados.

Para preparar o futuro com base no bem- viver temos que reconstruir o processo de ensinar aprendizagem valorizando os fundamentos teóricos e filosóficos da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth e assim compreender os conceitos de amor, direito e solidariedade nas relações humanas associado ainda os conceitos centrais do modelo, como seja bem-viver, intersubjetividade, diversidade, subjetividade, autorrealização e reconhecimento. É necessário investir na Epistemologia do cuidado como fenômeno ético, social, político e cultural.

Conteúdos e relações pedagógicas devem conter e se embasar nos valores do reconhecimento através de suas dimensões do amor, direito e solidariedade. Isso, para se construir relações éticas para o conhecimento do cuidado terapêutico de enfermagem. Quer dizer: fim é caminho se confundem, pois, os valores da construção são os mesmos dos objetivos.

No processo de aquisição de competências relacionais e comunicacionais valorizando a escuta ativa, empatia e comunicação terapêutica e reforçando a necessidade de capacitar para estabelecer relações de confiança e respeito mútuo para a promoção do reconhecimento recíproco entre enfermeiro e utente, respeitando suas histórias e contextos.

O ensino do cuidado centrado na pessoa em sua diversidade evidencia-se como uma ideia de futuro. É importante que a avaliação da pessoa vá para além do biológico - é necessário investir nas dimensões sociais, espirituais, culturais e afetivas. O planejamento de cuidados personalizados, com participação ativa da pessoa e sua família é fundamental. Para isso, as relações devem ser de interação, compartilhamento de informações e autonomia dos cuidados. No planejamento há que darmos atenção especial à inclusão social, equidade e justiça.

As metodologias ativas de ensino são um processo de construção de um ensino sustentável onde se valorizem estudos de caso interativos com contextos complexos e diversos, bem como simulações realísticas focadas na relação enfermeiro-pessoa cuidada, reforçada a aprendizagem com grupos de reflexão crítica sobre experiências clínicas e dilemas éticos que nos acompanham quando em causa está o bem-viver.

Os processos de aprendizagem sobre os cuidados de reabilitação devem e se aproximar da intercolaboração e articulação em rede, em trabalho conjunto com outros profissionais (fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, etc.) o que garante uma promoção de práticas de cuidado colaborativo e contínuo, em diferentes níveis de atenção.

Por último o processo de ensino aprendizagem exige uma avaliação e mensuração de resultados centrados no bem-viver com utilização de indicadores de qualidade de vida, autonomia, satisfação e participação social acompanhados de reflexão ética sobre os resultados do cuidado, em causa não está apenas aprender para a curar, mas possibilitar o florescimento humano. Bem viver requer, através das relações intersubjetivas, sentir-se amado, respeitado e com direitos de cidadania.

É necessário promover uma formação contínua e crítica, que estimule o pensamento reflexivo, a capacidade de análise de contextos e a construção de soluções criativas. A educação emancipadora propõe a formação de enfermeiros como sujeitos ativos na transformação das realidades de saúde, articulando saberes

interdisciplinares e fortalecendo o compromisso com o cuidado centrado na pessoa (BARROS, 2021). A (re)construção da vida no processo de reabilitação implica em que o enfermeiro se autorrealize, o que só acontece com o alcance dos objetivos de seu trabalho. Para o enfermeiro se autorrealizar, é necessário que a pessoa em reabilitação se reabilite. Isso a partir da própria pessoa.

A Investigação com produção de conhecimento para o Bem-Viver é fundamental para garantir mudanças e sustentação para a especificidade da enfermagem de reabilitação, torna-se um eixo estratégico para o avanço da prática baseada em evidências, bem como para a consolidação da teoria do bem-viver como referencial epistemológico e ético. Investigar os efeitos das intervenções de enfermagem na qualidade de vida, funcionalidade e autonomia das pessoas em processo de reabilitação é essencial para fundamentar decisões clínicas, políticas e educativas.

Além das metodologias quantitativas tradicionais, é necessário ampliar o uso de abordagens qualitativas e participativas, que permitam compreender as experiências vividas pelas pessoas em processo de reabilitação e suas redes de apoio. A investigação deve estar alinhada aos princípios da justiça social e do respeito à diversidade, contribuindo para a construção de práticas mais sensíveis, eficazes e contextualizadas. O fortalecimento de redes de pesquisa interdisciplinares e internacionais é igualmente crucial para a ampliação do impacto social do conhecimento produzido e assim construir um futuro melhor.

As Prática Clínica com um cuidado interdisciplinar e centrado na Pessoa para a reabilitação de forma a garantir o bem-viver. Prática baseada em evidências com abordagem culturalmente sensível fazem parte do futuro na área de reabilitação.

As práticas de futuro revestem-se da necessidade de reforçar a ampliar o papel do enfermeiro na coordenação do cuidado e na articulação com redes de apoio, acompanhados de intervenções específicas com o foco na natureza do cuidado que defendemos. O futuro surge na reabilitação em contextos diversos, como seja o domicílio, comunidade, instituições de saúde, mas também na escola e na família. (FERREIRA & RAMOS, 2021).

A relação entre enfermeiro, pessoa em reabilitação e sua rede de apoio implica no conhecimento profundo da realidade em que a pessoa está inserida. A reabilitação é o processo de (re)construção da própria vida, no qual novas e velhas habilidades devem ser trabalhadas e redirecionadas, a fim de que a pessoa e sua rede de apoio dêem continuidade ao processo de viver e ser estimados, respeitados e cidadãos. Isso acontece a partir das vidas da própria pessoa em reabilitação e de sua rede.

São três dimensões profundamente imbricadas na sociedade, às quais o enfermeiro poderá atuar como parceiro, a partir do compartilhamento de experiências. (Re)habilitar requer parceria profunda e respeito pela pessoa em reabilitação, já que é ela que deverá tentar incansavelmente treinar novas habilidades e reconstruir sua vida.

O conhecimento profundo e respectivo respeito do enfermeiro sobre o mundo do outro qualifica seu trabalho como esperançador, no qual ele assume a tarefa de enfrentar novos desafios, evidenciando a possibilidade da construção de um novo futuro.

Isso implica também no estabelecimento de metas conjuntas e uso dos instrumentos sociais para o alcance destas. Reflexão sobre a integração entre administração, educação, investigação e prática como motores do desenvolvimento da enfermagem de reabilitação será a mais-valia de futuro. Enfatizar o compromisso com o bem-viver como eixo orientador das transformações futuras e sustentáveis para os enfermeiros enquanto profissionais diferenciados. Destacar a importância da articulação entre teoria e prática no fortalecimento da profissão e dos novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ABMFR (Org.). Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação: tudo o que você precisa saber. tudo o que você precisa saber. 2023.

ABREU, Célia Barbosa; SOARES, Iara Duque; BEMERGUY, Isaac Marsico do Couto. Concretizando os direitos da pessoa com deficiência a partir de uma responsabilidade solidária e multifacetada. *Revista Interdisciplinar do Direito: Faculdade de Direito de Valença, Valença*, v. 15, n. 2, p. 81-98, abr. 2018.

ACA (Org.). American Counseling Association. 2023.

ACMFR (Org.). Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2022. ADORNO, Theodor W. Educação e emancipação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. ADORNO, Theodor. Dialética do esclarecimento. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 1985.

ÁGOAS, Frederico. História das ideias, história das ciências humanas e sociologia do conhecimento. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, jun. 2017, p.465- 482. AIRR (Org.). Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation. 2023. AIRR (Org.). Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation. 2023. AJPM&R (Org.). American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2023.

ALBORNOZ, Suzana Guerra. As esferas do reconhecimento: uma introdução a Axel Honneth. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 14, n. 1, p. 127-143, 2011.

ALBORNOZ, Suzana Guerra. Ética e Utopia: ensaio sobre Ernst Bloch. 3. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2021. 142 p.

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de; BORGES, Moema da Silva. Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 35, p. 1-12, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43812>.

ALLIGOOD, Martha Raile. Teóricos de enfermagem e seus trabalhos. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. 624 p.

ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz et al. Theoretical reflections of Leininger's crosscultural care in the context of Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 1-10, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.

ALMEIDA, Manuella Santos Carneiro et al. Classificação internacional das doenças - 11ª revisão. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, n. 104, p. 104, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>.

ALMEIDA, Natália Gondim et al. Betty Neuman systems model: analysis according to Meleis. Symbiosis, Ceará, v. 4, n. 2, p. 1-6, set. 2018.

ALVES, Rubem. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e a suas regras. Missouri: Elsevier, 2005. 176 p.

ANDRADE, Leonardo Tadeu de et al. Papel da enfermagem na reabilitação física. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 1056-1060, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600029>.

ANDRADE, Selma Regina de et al. Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. Enfermagem em Foco, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 127-133, fev. 2019. ANGELO, M.; FORCELLA, H. T.; FUKUDA, I. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 29(2), 211-223; 1995. ANGERAMI, E. L. S.; DE ASSIS CORREIA, F. Em que consiste a enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 23(3), 337-344; 1989.

ANUGRAHINI, Christina et al. Development of nurse compliance theory through the Medication Therapy Management (MTM) model on adverse drug event and patient satisfaction. Enfermería Clínica, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 583-587, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.017>.

APER (Org.). Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação. 2023.

APRM (Org.). Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2023.

ARAMOR, Marlon Henrique. O trabalho em Hegel: entre o jogo inaugural da ideia e o saber final do espírito. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2021.

ARANHA, Priya Reshma. Application of Rogers' system model in nursing care of a client with cerebrovascular accident. Manipal Journal of Nursing and Health Sciences, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 51-56, jan. 2018.

ARAÚJO NETO, José Aldo Camurça de. O reconhecimento em Axel Honneth: um diálogo crítico com Hegel. 2019. 189 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de et al. Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-6, 28 set. 2018a. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.27310>.

ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira et al. Nursing care to patients with diabetes based on King's theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1092-1098, mai. 2018b. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, Heslington, v. 8, n. 1, p. 19-32, fev. 2005. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>. ARN (Org.). *Association of Rehabilitation Nurses*. 2023.

ARN (Org.). *Association of Rehabilitation Nurses. History of Rehabilitation Nursing: evolution of the specialty. Evolution of the Specialty*. 2022.

ARNA (Org.). *Australasian Rehabilitation Nurses' Association*. 2023.

ARRCT (Org.). *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*. 2023.

ASKAR, Selva Ezgi; OVAYOLU, Özlem. Nursing care based on Dorothy Johnson's behavioral system model in coronary artery disease: a case report. *Medical Science and Discovery*, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 138-142, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.36472/msd.v9i2.671>. BABBIE, Earl R. *The practice of social research*. Cengage Au, 2020.

BACKES, Dirce Stein et al. Contributions of Florence Nightingale as a social entrepreneur: from modern to contemporary nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-4, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>.

BACKES, Dirce Stein et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichan*, Colômbia, v. 16, n. 1, p. 24-31, mar. 2016.

BACKES, Dirce Stein et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichan*, v. 16, n. 1, p. 24-31, 2016.

BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 260-271, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. BARRETT, Elizabeth Ann Manhart. O que é ciência de enfermagem? *Nursing Science Quarterly*, Washington, v.15, n.1, p. 51–60, 2002. <http://www.dx.doi.org/10.1177/089431840201500109>.

BARROS, Inês et al. Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança/jovem/família à hospitalização: uma scoping review. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 539-596, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>.

BARROS, Lia Bezerra Furtado et al. Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 2, 2017.

BARROS, Nelson. Cuidado emancipador. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, p. e200380, 2021. BATISTA, Anabela Martins et al. Proposta estruturada de intervenção dos cuidados de enfermagem de reabilitação, às pessoas idosas com défice no autocuidado e alterações do foro motor. *Journal of Aging & Innovation*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 14-35, abr. 2019.

BAUMAN, ZYGMUNT. *O mal-estar da pós-modernidade* / Zygmunt Bauman; tradução Mauro Gama, Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BAUMAN, Zygmunt. *Tempos líquidos*. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

BAVARESCO, Marina et al. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. *Cultura de los Cuidados*, [S.L.], v. 24, n. 57, p. 307, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>.

BECERRIL, Lucila Cárdenas. História da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas. *História da Enfermagem, México*, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2018.

BENTWICH, Miriam Ethel; DICKMAN, Nomy; OBERMAN, Amitai. Human dignity and autonomy in the care for patients with dementia: differences among formal caretakers from various cultural backgrounds. *Ethnicity & Health*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 121-141, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2016.1246519>.

BEZERRA, Rosyaline da Silva et al. O processo de enfermagem e a teoria de Travelbee no cuidado à criança hospitalizada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 2151-2161, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v0i0.22442>.

BITENCOURT MAGAGNIN, A., dos Passos Aires, L. C., de Freitas, M. A., SCHULTER BUSS HEIDEMANN, I. T., & CAMARGO MAIA, A. R. O enfermeiro enquanto ser político-social: perspectivas de um profissional em transformação. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 17(1); 2018.

BLOCH, Ernst. Geist der Utopie: zweiten Fassung von 1923. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1964.

BLOCH, Ernst. O Princípio Esperança. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005a. 436 p. (Volume 1). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BLOCH, Ernst. O Princípio Esperança. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005b. 478 p. (Volume 2). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BLOCH, Ernst. O Princípio Esperança. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005c. 462 p. (Volume 3). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almira Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da Unipar, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jun. 2021.

BORGES, Jose Wicto Pereira et al. Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-9, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>.

BOURDIEU, PIERRE. A distinção: crítica social do julgamento. 1ª ed. Zouk, 2007. BRAGA, Luciene Muniz et al. O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 4, n. 19, p. 159-172, dez. 2018.

BRANCO, Grace Cilene Torquato et al. Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares. Saúde Coletiva (Barueri), [S.L.], n. 55, p. 2751-2764, 3 set. 2020. 366 <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2751-2764>.

BRANDÃO, Ana Paula da Costa Lacerda et al. Evidence of nursing patterns of knowing communicated by the brazilian press before Florence Nightingale's model. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-7, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0790>.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Estratégias de análise de conceitos para o desenvolvimento de teorias de enfermagem de médio gama. *Texto & Contexto - enferm.* Florianópolis, v. 28, p. 1-12, fev. 2019a. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0390>.
BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. *Texto & Contexto - enferm.* Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, ago. 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>.
BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 577-581, abr. 2019b. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>.

BRASIL, Constituição Federal do. As Redes de Atenção à Saúde: você também pode conhecer este serviço como: redes de assistência saúde. 2020a.

BRASIL, Constituição Federal do. Constituição Federal: artigo 5º, IX. 1988. BRASIL, Constituição Federal do. Rede de cuidados à pessoa com deficiência. 2013.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância do (Org.). Declaração Universal dos Direitos Humanos: adotada e proclamada pela assembleia geral das nações unidas (resolução 217) em 10 de dezembro 1948. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217) em 10 de dezembro 1948.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde do. Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas: Orientações para Elaboração de Projetos (Construção, Ampliação e Reforma). 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde do. Portaria nº 818, 5 de junho de 2001. Dispõe sobre a necessidade de organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 07 de jun. 2001. Seção 1, p. 28-41.

BRASIL. Ministério da Saúde do. Rede de cuidado à pessoa com deficiência no âmbito do SUS: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. 2020b.

BROWN, Victoria. Dorothy Johnson: modelo de sistema comportamental. In: ALLIGOOD, Martha Raile. *Teóricos de enfermagem e seus trabalhos*. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 18. p. 270-282.

BUERA, Marina Mairal et al. Madeleine Leininger: artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-10, abr. 2021.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 1-19, 8 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280307>. BUSFIELD, J., & CAMPLING, J. Gender and feminist theorising. In *Men, Women and Madness* (pp. 31-50); 1996.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 77-93, 2007.

CAETANO, Huinna Aparecida. Cuidado de enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. 2021. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2021.

CÂMARA, J. D. J. C., QUEIROZ, P. L., DE SOUSA, S. D. M. A., & DE SOUZA PAIVA, S. (2016). Estratégias implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão/Strategies implemented by nurses for learning kidney transplant immunosuppression. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(2), 282-287.

CAMARON, Cynthia; LUNA, Linda. Enfermagem transcultural de Leininger. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 9. p. 177-180.

CAMPBELL, COLIN. A ética romântica e o espírito do consumismo moderno. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CAMURÇA, José Aldo. O reconhecimento na teoria crítica: as contribuições contemporâneas de Axel Honneth. *Polymatheia: Revista de Filosofia*, Fortaleza, v. 8, n. 12, p. 85-105, 2015.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION. Exam Blueprint and Specialty Competencies. 2011. CANADIAN NURSES ASSOCIATION. Framework for the Practice of Registered Nurses in Canada. 2015.

CÂNDIDO, Alexandre José; RIBEIRO, Andréa Rodrigues; OLIVEIRA, Maria Clementina de. A história dos surdos pelo mundo. *Revista Portuguesa de Educação Contemporânea*, Portugal, v. 2, n. 2, p. 1-13, dez. 2021.

Canguilhem, G. (2006). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Universitária. Canguilhem, G. (2006). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Universitária. CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006.

CARDENAS-MARTINEZ, Fernando José; GOMEZ-ORTEGA, Olga Rocio. Análise da situação de enfermagem: cuidando da família desde o modelo de adaptação de Roy. *Rev Cuidarte*, Bucaramanga, v. 10, n. 1, p. 1-19, abr. 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>.

CARDOSO, Maria Filomena Passos Teixeira et al. Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19. *RPER*, Porto, v. 3, n. 2, p. 42-49, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.6.5792>.

CARRETAS, Nídia Cristina Saramago. Modelo de autocuidado para pessoas em processo cirúrgico: ganhos dos cuidados de enfermagem de reabilitação. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

CARVALHO, Tales de et al. Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 943-987, maio 2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200407>.

CARVALHO, Vilma de. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem: do ângulo de uma visão filosófica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 406-414, jun. 2009.

CARVALHO-FREITAS, M. N. D., MARQUES, A. L. A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. *Organizações & Sociedade*, 14(41), 59-78; 2007.

CASADO, Matías Correa. Modelo de autocuidados de Dorothea Orem. In: SOLA, Cayetano Fernandez; NAVARRO, María del Mar Torres; ARRÉS, Eulalia Ruiz. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I): bases teóricas y metodológicas*. 4. ed. Almeria: Edual, 2020. Cap. 5. p. 77-83.

CASAGRANDE, Rosana de Castro; MAINARDES, Jefferson. História da educação e da deficiência permeada por uma reflexão epistemológica: da educação primitiva à romana. *Revista Educação Especial em Debate*, Ponta Grossa, v. 3, n. 6, p. 137-155, dez. 2018.

CASTANEDA, L., ALVES, J. C. T., DE MACEDO DANTAS, T. H., & DE SOUSA DANTAS, D. Identificação de Conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Medidas de Qualidade de Vida para o Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(4), 509-516; 2018.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas 369 invisibilidades produzidas nas políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 5-10, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000001>.

CASTELLS, MANUEL. A sociedade em rede. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. CEOLIN, S., GONZÁLEZ, J. S., RUIZ, M. D. C. S., & HECK, R. M. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, n. 4, 2017.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à filosofia*. 12. ed. São Paulo: Ática, 2000. 567 p. CHAUÍ, Marilena. *O mito da caverna*. 2003.

CHINN, Peggy; JACOBS, Maeona Kramer. *Theory and Nursing: A systematic approach*. 2 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1987.

CHINN, Peggy; JACOBS, Maeona Kramer. *Theory and Nursing: A systematic approach*. 4 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995. 256 p. CLINICAL REHABILITATION (Org.). *Journal description*. 2023. SAGE Publications.

CHITTY, Andrew. Recognition and property in Hegel and the early Marx. *Ethical theory and moral practice*, v. 16, n. 4, p. 685-697, 2013.

CHUSJ - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO. *Relatório & Contas 2022*. Porto, Portugal, 2023. Disponível em:

https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/975/R_C_2022.pdf Acesso: 26 jun. 2023. COELHO, M. T. Á. D., ALMEIDA FILHO, N. D. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9, 13-36; 1999.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). *O Cofen*. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 22 nov. 2021. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Lei 2.604, de 17 de Setembro de 1955.

COFEN. Resolução COFEN nº 728 de 09 de novembro de 2023. *Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação*. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 01].

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DE PORTUGAL. *Percurso e programa formativo para a especialidade de enfermagem de reabilitação*. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37; 2001.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007.

CORDERO, Rocío de Diego. Trabajando la enfermería transcultural en el aula. Ciclos de Mejora En El Aula. Año 2019. Experiencias de Innovación Docente de La Universidad de Sevilla, [S.L.], p. 601-618, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.12795/9788447221912.026>.

CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva; SANTANA, Mary Elizabeth de. Corporeidade, transpessoalidade e transculturalidade: reflexões dentro do processo saúde-doençacuidado. *Cultura de Los Cuidados*, [S.L.], v. 24, n. 57, p. 219-231, 3 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.15>.

CORREIA, Daniel Reis; SILVA, Laís Sousa da; CAETANO, Renata Oliveira. Reflexão sobre a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau e a teoria da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers: implicações para a enfermagem. *Ciências da Saúde, Campina Grande*, v. 2, n. 1, p. 118-131, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.51859/ampla.csa528.2121-10>.

CORREIA, Nuno et al. A formação em enfermagem de reabilitação em Portugal entre 1963 e 2005. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 5, n. 5, p. 2182-2883, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.12707/rv20054>.

CORREIA, Nuno et al. A formação sobre cuidados de reabilitação na enfermagem de 1881 a 1966 – Enquadramento Legislativo. *RPER, Portugal*, v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.260>.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; PEREZ, Esperanza Ballesteros; CIOSEK, Suely Itsuko. Practices of hospital nurses for continuity of care in primary care: an exploratory study. *Texto & Contexto – Enferm.*, [S.L.], v. 30, p. 1-13, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0401>.

COSTA, N. D. R., MARCELINO, M. A., DUARTE, C. M. R., UHR, D. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3037-3047; 2016.

COSTA, Veridiana Tavares; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, p. 1165-1171, 2013.

COUTO, A. M. D., CALDAS, C. P., & CASTRO, E. A. B. D. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 959-966; 2018.

COUTO, Jackeline Franco et al. Trazendo Nightingale para o século XXI: retrospectiva do cuidado de enfermagem na perspectiva da Teoria Ambientalista. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 1-26, mar. 2020. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3122>.

COWLING, Richard. Thoughts on the passing of margaret Newman. *Journal of Holistic Nursing*, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 4-5, mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010119835616>. CRE-SWELL, John W.; CRESWELL, J. David. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Penso Editora, 2021.

DA COSTA MOURA, Emerson Affonso; JULIO, Juliane. INTERFACES ENTRE O DIREITO À SAÚDE E O SANEAMENTO BÁSICO NA NOÇÃO DE BIEN VIVER DO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO. *Revista Direito Ambiental e Sociedade*, v. 7, n. 3, p. 155-170, 2018.

DA SILVA BAMPI, L. N., GUILHEM, D., & ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 2010.

DA SILVA, A. G. I., SARDINHA, D. M., DA COSTA, H. D. P. G., DE LIRA TEIXEIRA, J., DE SOUZA PEREIRA, J., DA SILVA, K. B., DE CARVALHO, M. D. S. B. *Enfermagem e a*

Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (19), e212-e212; 2019.

DAMASIO, Felipe; PEDUZZI, Luiz. História e filosofia da ciência na educação científica: para quê? *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 1- 19, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172017190103>.

DARWIN, C. A origem do homem. In: DARWIN, C. A origem do homem e a seleção sexual. São Paulo: Hemus, 1974.

DE OLIVEIRA GOMES, V. L., BACKES, V. M. S., de SOUZA PADILHA, M. I. C., & de CEZAR VAZ, M. R. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(2), 108-115; 2007.

DENADAI, Wilson et al. Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-14, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4950>.

DIÁRIO DA REPÚBLICA DE PORTUGAL. Regulamento n.º 125/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. 2.ª série; N.º 35; 2011, p. 8658.



DIÁRIO DA REPÚBLICA DE PORTUGAL. Regulamento n.º 392/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. 2.ª série; N.º 85; 2019, p. 13565. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1> Acesso: 26 jun. 2023. DIÁRIO DA REPÚBLICA DE PORTUGAL. Regulamento n.º 392/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. 2.ª série; N.º 85; 2019, p. 13565.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018. 2018.

DIAS, Joana Angélica Andrade; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Ciência, enfermagem e pensamento crítico - reflexões epistemológicas. Rev. enferm. UFPE on-line, 2016.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence Nightingale e a história da enfermagem. Hist Enferm Rev Eletron, Brasília, v. 10, n. 2, p. 47-63, mar. 2019. DICHER, Marilu; TREVISAM, Elisaide. A jornada histórica da pessoa com deficiência:

inclusão como exercício do direito à dignidade da pessoa humana. In: Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, ed. 23, 2014, João Pessoa. Artigo. João Pessoa: Conpedi, 2014. p. 1-23.

DINIZ, Debora. O que é deficiência. Brasília: Brasiliense, 2017. 75 p.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Lúvia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-64452009000200004>.

DINIZ, Julia da Silva Papi et al. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 6, p. 600-607, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900084>.

DIOTTO, Gisele. O Futuro da enfermagem: prevendo a profissão em 2050. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 3, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500033>.

DO ESPÍRITO SANTO, F. H., PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 10(3), 539-546; 2006.

DOICELA, Rosa Pastuña; CONCHA, Patricia Jara. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. Enfermería Investiga, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 40-44, 4 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975>.2020.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; WIGGERS, Eliana. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. *Enfermagem em Foco*, Minas Gerais, v. 11, n. 1, p. 58-61, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3567>.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio César Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. *Rev Enferm UFSM*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 284-291, jun. 2014.

DURKHEIM, ÉMILE. *O suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

EDWARDS-MADDOX, Shermel et al. Applying Newman's theory of health expansion to bridge the gap between nursing faculty and generation Z. *Journal of Professional Nursing*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 541-543, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.02.002>. EJPRM (Org.). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2023.

ELLIS, Rosemary. Characteristics of significant theories. *Nursing Research*, v. 17, n. 3, p. 217-222, 1968.

ENGLE, Veronica; FOX-HILL, Emily. Teoria da saúde de Newman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 13. p. 273-279.

ESPERON, Julia Maricela Torres. *Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>.

EVGIN, Derya; BAYAT, Meral. The effect of behavioral system model based nursing intervention on adolescent bullying. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 71-82, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.5152/fnjin.2020.18061>.

EXAME, Revista (Org.). *Como a 2ª Guerra deu origem às Paralimpíadas: o evento que mais exalta as pessoas com deficiência surgiu do conflito. O evento que mais exalta as pessoas com deficiência surgiu do conflito*. 2017.

FARAH, Rebecca; GROOT, Wim; PAVLOVA, Milena. Preferences for cardiovascular and pulmonary rehabilitation care: a discrete choice experiment among patients in Lebanon. *Clinical Rehabilitation*, Líbano, v. 0, n. 0, p. 1-10, 30 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155221149371>.

FARIAS, Maria Sinara; SILVA, Lúcia de Fátima da. Indicadores empíricos de reabilitação cardiovascular por trás do modelo adaptado de Roy. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 815-821, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9198>.

FAWCETT, Jacquelin. A framework for analysis and evaluation of conceptual models of nursing. *Nurse Educator*, [S.L.], v. 5, n. 6. p. 10-14, nov. 1980. <http://dx.doi.org/10.1097/00006223-198011000-00003>.

FAWCETT, Jacquelin. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. 2 ed. Philadelphia: Davis, 1989. 392 p.

FAWCETT, Jacquelin. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. 1 ed. Philadelphia: Davis, 2000. 724 p.

FAWCETT, Jacqueline. Tendencias de investigación en enfermería. *Aquichan*, Colombia, v. 14, n. 3, p. 289-293, set. 2014. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.1>.

FAWCETT, JACQUELINE; DOWNS, FLORENCE S. *The relationship of theory and research*. 1ª ed. Appleton-Century-Crofts / Norway, Connecticut; 1986.

FEDERAL, Brasil Supremo Tribunal et al. *Constituição da república federativa do Brasil*. Supremo Tribunal Federal, 1988.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 1-6, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018004103472>.

FERNANDES, Carla Silva et al. Produção de conhecimento em enfermagem de reabilitação portuguesa: scoping review. *Journal Health NPEPS*, Porto, v. 4, n. 1, p. 282-301, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103378>.

FERNANDES, David Augusto. Os excluídos: a lei de inclusão e o direito à igualdade. *Revista Direito e Paz*, [S.L.], v. 2, n. 39, p. 196-218, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.32713/rdp.v2i39.916>.

FERNANDES, Josicélia Dumêt et al. Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições. *Rev Enferm UFPE On-line*, Recife, v. 11, n. 6, p. 2459-2465, jun. 2017.

FERNANDES, Mariline Cristiana Teixeira. *O impacto da demência na qualidade de vida e bem-estar do idoso*. 2018. Dissertação de Mestrado.

FERNANDES, Susana et al. Theoretical contributions from Orem to self-care in rehabilitation nursing. In: GARCÍA-ALONSO, José; Fonseca, Cesar. Situation Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology. 1. ed. Évora: Springer, 2019. Cap. 5. p. 163-173.

FERREIRA, Darlisom Sousa; RAMOS, Flavia Regina Souza; TEIXEIRA, Elizabeth. Nurses' educational practices in Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. e20200045, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0045>

FERREIRA, Eric Benchimol et al. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. *Rev Rene*, Goiás, v. 17, n. 1, p. 86-92, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100012>.

FERREIRA, Marcia de Assunção. *Enfermagem: arte e ciência do cuidado*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, pág. 664-666, dez. 2011.

FERTONANI, H. P., PIRES, D. E. P. D., BIFF, D., & SCHERER, M. D. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1869-1878, 2015.

FIELD, A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688p. FIGUEIREDO, Maria do Carmo; AMENDOEIRA, José. Promoção da saúde em enfermagem: um ensaio. *Servir*, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 6-13, dez. 2019.

FIGUEIREDO, Nébia. Ciência da enfermagem. Editorial, [S.L.], v. 2, p. 1-2, nov. 2018. FINKELSTEIN, Vic. The 'social model of disability' and the disability movement. Manchester, GMCDDP, 2007.

FINKELSTEIN, Vic. The social model of disability repossessed. *Manchester Coalition of Disabled People*, v. 1, p. 1-5, 2001.

FISHER, Mary Insana. Mountains of evidence. *Rehabilitation Oncology*, Estados Unidos da América, v. 40, n. 2, p. 58-59, 15 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000304>.

FITZPATRICK, JOYCE J.; WHALL, ANN L.. *Conceptual models of nursing: analysis and application*. 1ª ed. Robert J. Brady Co. / Bowie, Maryland; 1983.

FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Conceptual models of nursing-analysis and application*. 4 ed. Cleveland: Prentice Hall, 2005. 356 p.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno; KLAZURA, Marcos Antônio. Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 21, n. 1, p. 1-18, fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.5212/emancipacao.v.21.2013498.006>.
FONSECA, César et al. Os indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas com alterações do foro respiratório, revisão sistemática da literatura. *Journal of Aging & Innovation*, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 48- 57, mar. 2018.

FONTES, Jose Paulo et al. Current state of cardiac rehabilitation in Portugal: results of the 2019 national survey. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 40, n. 11, p. 877-887, 2021.

FOSSIER, A. Philippe Descola, Par-delà nature et culture. Paris, Gallimard, 2005. FRANÇA, Giovana Silva; MARTINS, Fernando Batistuzo Gurgel. Pessoas com deficiência: definição, tipos, e trajetória histórica. *Etic*, [S.L.], v. 15, n. 15, p. 1-20, 2019.

FRANCISCO, Amanda Ketluin de Conto. As decisões e ações da enfermagem e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: relato a partir da vivência na residência em saúde da família. 2019. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Remultisf, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2020.

FREESE, Barbara. Betty Neuman: modelo de sistemas. In: ALLIGOOD, Martha Raile. *Teóricos de enfermagem e seus trabalhos*. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 231-240.

FREIRE P. *Pedagogia do oprimido*, Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FREIRE, Rosa Maria; VILAR, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. A utilização do coaching na promoção do autocuidado. *ESEP*, Porto, v. 1, n. 1, p. 111-123, nov. 2021.

FREITAS, Márcia Araújo Sabino de; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios.

Revista Brasileira de Políticas Públicas, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 15-33, 20 dez. 2018. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5739>.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de et al. Processo de enfermagem fundamentado no modelo de Joyce Travelbee. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3287-3294, 2 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235051p3287-3294-2018>.

FREY, Maureen. Sistema conceitual e teoria do alcance de metas. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 11. p. 225-242.

FRISCH, Noreen Cavan; RABINOWITSCH, David. What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review. *Journal of Holistic Nursing*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 260-272, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010119860685>.

FRONTERA, Walter R. et al. Advancing Academic Capacity in Physical and Rehabilitation Medicine to Strengthen Rehabilitation in Health Systems Worldwide. *American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation*, [S.L.], v. 101, n. 9, p. 897- 904, 28 jun. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/phm.0000000000002067>. FROTA, Sabrina Silva et al. Aplicabilidade do modelo de adaptação de Roy no cuidado ao paciente diabético. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 10699-10709, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhvr3n4-330>.

FUENTE, Andreu Espasa de la. Historia del New Deal: conflicto y reforma durante la grand depression. [S.L.]: Catarata, 2020. 192 p. (Serie estudios norte-americanos).

FUHRMANN, Nadia. Luta por reconhecimento: reflexões sobre a teoria de Axel Honneth e as origens dos conflitos sociais. *Barbarói*, n. 38, p. 79-96, 2013.

FURTER, Pierre. *Dialética da Esperança*. São Paulo: Paz e Terra, 1974. 268 p. GALEÃO-SILVA, L. G., & ALVES, M. A. A crítica do conceito de diversidade nas organizações. *Encontro de Estudos Organizacionais*, 2; 2002.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342001000100013>.

GARGHETTI, F. C., MEDEIROS, J. G., & NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, 101-116; 2013.

GASPAR, Luís; LOUREIRO, Maria; NOVO, André. Exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. *Enfermagem de Reabilitação-Conceções e Práticas*, n. 1ª, p. 12-18, 2021.

GAST, Hertha; MONTGOMERY, Kristen. Modelo de autocuidado de Orem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 7. p. 104-111. GAUR, Swati et al. A Structured tool for communication and care planning in the era of the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, [S.L.], v. 21, n. 7, p. 943-947, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.062>.

GAUDENZI, P., & ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3061-3070; 2016.

GEOVANINI, Telma et al. História da enfermagem: versões e interpretações. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2019. 470 p. GEREMIA, Daniela Savi et al. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-11, 2020a. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.

GEREMIA, Daniela Savi et al. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 40-47, 3 ago. 2020b. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3956>.

GILBERT, Heather A. Florence Nightingale's environmental theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 626-633, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>.

GIUGLIANI, Camila, et al. "SAÚDE E CIDADANIA NA ESCOLA: EXPERIÊNCIAS INOVADORAS QUE PROMOVEM O BEM VIVER." *Saberes Plurais: Educação na Saúde* 2.3 (2018): 33-54.

GLERIANO, Josué Souza et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Escola Anna Nery*, Minas Gerais, v. 24, p. 1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0188>.

GODOY, Maria Gabriela Curubeto et al. Teko Porã, Bem Viver e Saúde-algumas perspectivas para trabalhar com concepções ampliadas de cuidado em saúde. *Revista da Extensão*, n. 14, p. 67-70, 2017.

GOFFMAN, E. Estigma e identidade social. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, 11-50; 1988.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOHN, Maria da Glória. Marcos referenciais teóricos que têm dado suporte às análises dos movimentos sociais e ações coletivas no Brasil: 1970-2018. *Revista Brasileira de Sociologia*, [S.L.], v. 6, n. 14, p. 5-33, dez. 2018. <https://doi.org/10.20336/rbs.410>.

GOMES, Gabriela Lisieux Lima et al. Teoria dos sintomas impressionantes: análise crítica. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 28, p. 1-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>.

GONÇALVES, Ricardo Juozepavicius. A luta por reconhecimento de direitos na teoria crítica de Axel Honneth e a experiência da audiência pública sobre cotas raciais na ADPF 186: reflexões sobre experiências de desrespeito, movimentos sociais e luta por direitos. Revista Publicum, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 125-152, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/publicum.2018.29091>.

GONDIM, Allyson Lopes Miranda. Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-Estar Pessoal em Idosos. 2017. Dissertação de mestrado.

GQ, Globo (Org.). Jogos Paralímpicos surgiram para reabilitar veteranos de guerra: embrião dos jogos paralímpicos. 2016.

GREENHALGH, Trisha; KRISTJANSSON, Elizabeth; ROBINSON, Vivian. Realist review to understand the efficacy of school feeding programmes. BMJ, [S.L.], v. 335, n. 7625, p. 858-861, out. 2007. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39359.525174.ad>.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano et al. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. Enferm Foco, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 826-831, abr. 2021. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4501>.

GUERREIRO, Carlos Tostes et al. Esclerose múltipla e os componentes de estrutura e função do corpo, atividade e participação do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Revista Atenas Higeia: A Iniciação Científica, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 25-30, jun. 2019.

GUTENBRUNNER, Christoph et al. Role of nursing in rehabilitation. Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1-2, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.2340/20030711-1000061>.

HADDAD, V. C. D. N., & SANTOS, T. C. F. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962-1968). Esc Anna Nery, 15(4), 755-61; 2011. HAHN, Paulo. Dignidade e utopia no pensamento de Ernst Bloch. Revista Dialectus - Revista de Filosofia, [S.L.], n. 21, p. 176-188, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.30611/2021n21id70900>.

HANNA, Debra. The life we've learned with—nursing theory—our past, our future. Research and Theory for Nursing Practice, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 242-243, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.32.3.242>.

HARASYM, Patricia et al. Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of communitybased and specialist palliative care physicians experiences, perceptions and perspectives. *BMJ Open*, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-7, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466>.

HARDY, Margaret E. Theories: Components, development, evaluation. *Nursing Research*, 1974.

HARDY, Margaret. Theories: componentes, development, evaluation. *Nursing Research*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 100-106, abr. 1974.

HARTLEY, Michael; SAIA, Toni. Rehabilitation Counseling Associations and the Disability Community: a return to social action. *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*, Estados Unidos da América, v. 11, n. 2, p. 1-8, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.52017/001c.38192>.

HARTMANN, Martin; HONNETH, Axel. Paradoxes of capitalism. *Constellations*, Oxford, v. 13, n. 1, p. 41-58, mar. 2006. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1351-0487.2006.00439.x>.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Grundlinien der philosophie des rechts: oder naturrecht und staatswissenschaft im grundrisse* (1833). Alemanha: Kessinger Publishing, 2010. 460 p.

HEMPHILL, Jean Croce; QUILLIN, Stephanie Muth. Modelo de Martha Roger: ciência dos seres unitários. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 12. p. 247-257.

HENLEY, Chester. Applying a Person-Centred Approach in Audiological Rehabilitation Using an Online Tool. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation*. Nova York, p. 1-2. out. 2022.

HOEMAN, Shirley. *Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados*. 1 ed. Portugal: Lusodidacta, 2011. 859 p.

HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Trad. Luiz Repa. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009. 296 p.

HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais*. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais* (Trad. Luiz Repa). São Paulo: Ed. 34, 2003.

HONNETH, Axel. O capitalismo como forma de vida fracassada: esboço sobre a teoria da sociedade de Adorno. *Política & Trabalho*, n. 24, p. 9-26, 2006.

HONNETH, Axel. *Reificação: um estudo de teoria do reconhecimento*. São Paulo: Editora Unesp, 2018. 223 p.

HORTA, W. D. A. Conceito de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2(2), 1-5; 1968.

HORTA, Wanda de Aguiar. *O processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. 97 p.
HUNT, Harriet et al. An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. *Systematic Reviews*, Inglaterra, v. 7, n. 1, p. 1-9, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-018-0695-8>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (org.). *Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil*. 2020.

IGARASHI, Ryoko. Experiences of a dilated cardiomyopathy patient suffering to maintain life partnership based on Margaret Newman's theory. *Open Journal of Nursing*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 31-40, 2019. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2019.91004>.

IM, Eun-Ok; CHANG, Sun Ju. Current trends in nursing theories. *Journal Of Nursing Scholarship*, Pensilvânia, v. 44, n. 2, p. 156-164, 27 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x>.

IMAZUMI, Satoko et al. Caring partnership within Newman's theory of health as expanding consciousness: aiming for patients to find meaning in their treatment experiences. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 725-731, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon-2147>.

IMAMURA, Marta et al. Reabilitação ambulatorial da COVID longa: uma chamada à ação. *Acta Fisiátrica*, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 221-237, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i4a192649>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. 2010. IPC, Internacional Paralympic Committee (org.). *Paralympics history*.

JACOB, Susan. Teorias da prática de enfermagem. In: CHERRY, Barbara; JACOB, Susan. *Enfermagem contemporânea: questões, tendências e gestão*. 9. ed. Missouri: Elsevier Ciências da Saúde, 2021. Cap. 5. p. 77-89.

JANONE, Lucas; ALMEIDA, Pauline. Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo IBGE. CNN Brasil. Rio de Janeiro, out. 2021.

JENKINS, Richard. "Rethinking ethnicity: identity, categorization and power", *Ethnic and Racial Studies*, 17 (2): 197-223, 1994.

JOHNSON-GREY, Kate Marie. Expressing values and group identity through behavior and language. 2018. 24 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, University Of Southern California, California, 2018.

JONES, Dorothy; ANTONELLI, Mary. Margaret A. Newman: saúde como uma expansão da consciência. In: ALLIGOOD, Martha Raile. *Teóricos de enfermagem e seus trabalhos*. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 354-365.

KARKHAH, Samad et al. Designing a nursing care plan based on Johnson's behavioral model in patients with wrist joint hematoma: a case study. *Research Square*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-14, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-34306/v1>.

KAYA, Ayla; BOZ, İlkey. The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 914-923, set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017730685>.

KAYES, Nicola; PAPADIMITRIOU, Christina. Reflecting on challenges and opportunities for the practice of person-centred rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-15, fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155231152970>.

KEARNEY, Penelope M.; PRYOR, Julie. The international classification of functioning, disability and health (ICF) and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 46, n. 2, p. 162-170, 2004.

KEARNEY, Penelope; PRYOR, Julie. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e enfermagem. *Journal of Advanced Nursing*, v. 46, n. 2, p. 162-170, 2004. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02976.x>.

KEIM, Ernesto Jacob. *PRINCÍPIOS ECO-VITAIS COMO REFERENCIAIS DO BEM VIVER NA EDUCAÇÃO DA EMANCIPAÇÃO*. 2017.

KERLINGER, Fred Nichols. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. Epu, p. 396, 1980.

KİN, Özlem Kardaş; TÜREYEN, Aynur. Dorothy E. Johnson'in davranışsal sistem modelini yorumlamak: koah olgu örneği. *Aynur Türeyen, Turquia*, v. 1, n. 3, p. 46-50, jan. 2019.

KING, IMOGENE M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.

KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(6), 669-673; 2003.

KIRSTEN, Kassius Marques. O reconhecimento como justiça em Axel Honneth: uma análise sobre a normatividade da interação social como teoria da justiça. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Programa de Pós-Graduação da Pontifícia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

KODAMA, C. M., SPURAS, M. V., & PADULA, M. P. C. (2018). Cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de reabilitação. *Arquivos médicos dos Hospitais e da faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 54(3), 100-106.

KOHL, Tatiani Müller; MARTINS, Felipe da Silva; BUSSOLETTI, Denise Marcos. Trama dos Sonhos: infâncias, esperança e performance. *Relacult - Revista LatinoAmericana de Estudos em Cultura e Sociedade*, Pelotas, v. 4, n. 783, p. 1-8, fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.23899/relacult.v4i0.783>.

KÖSE, Burcu Genç; DEMIRBAG, Birsan Canan. Betty Neuman sistem modeli. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Alemanha, v. 27, n. 6, p. 434-440, jan. 2019.

LACERDA, Maria Ribeiro. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000200003>.

LAPLANTINE, FRANÇOIS. 2004 [1986]. "Parte IV: A doença e o sagrado, a medicina e a religião, a cura e a salvação: Da Antropologia médica à antropologia religiosa" In: *Antropologia da doença*. pp. 211-251. São Paulo: Martin YUILL, CHRIS; THORPE, CHRISTOPHER. Se liga na sociologia. 1ª ed. Globo, 2019.

LEONEL, Igor Souza. Modelos de saúde nacional: consequências em meio à crise. *Íandé: Ciências e Humanidades*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 51-57, dez. 2017.

LEONOR, Maria Arminda et al. Reabilitar em contexto de pandemia pela COVID-19: um relato de experiência. *RPER, [S.L.]*, v. 4, n. 1, p. 1-16, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.194>.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science, [S.L.]*, v. 5, n. 1, p. 1-9, set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.

LEVINE, Allison et al. Diversity and equity in rehabilitation counseling professional associations: an evaluation of current perspectives and future directions. *Rehabilitation Counselors And Educators Journal*, Estados Unidos da América, v. 11, n. 2, p. 1-12, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.52017/001c.38190>.

LÉVI-STRAUSS, C. [1952] 1978 “Raça e História”, in *Os Pensadores*, vol. L, São Paulo, Abril Cultural.

L’HOTTA, Allison et al. Perspectives of participation in daily life from cancer survivors: a qualitative analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, Estados Unidos da América, v. 4, n. 3, p. 1-7, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100212>. LIBER-ATORI, Rosely da Silva Matos. A gramática do conceito de cuidado: contribuições para o ensino em enfermagem. 2021. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LIMA, Andreia Maria Novo et al. From the concept of Independence to the questioning of its use in practice: scoping review. *Enfermería Global*, Porto, v. 21, n. 1, p. 625-654, jan. 2022. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444151>.

LIMA, Andreia Maria Novo et al. Nursing practice in the promotion of the elderly’s autonomy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, p. 1-9, mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0029>.

LIMA, Andreia Maria Novo. Autonomia dos idosos: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de reabilitação. 2022. 154 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Ciências Médicas e da Saúde, Universidade do Porto, Porto, 2022.

LIMA, Estherfane Ribeiro de et al. Interface entre humanização e ambiência à luz da teoria de Peplau. *Gep News*, Maceió, v. 1, n. 1, p. 104-112, mar. 2020.

LIMA, Francisco Jozivan Guedes de. Os limites do direito de Axel Honneth e sua alteração perante luta por reconhecimento. *Revista Quaestio Iuris*, [S.L.], v. 11, n. 04, p. 2445- 2457, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/rqi.2018.32183>.

LIMA, Vanessa Soares de Moura; GUIMARÃES, Reginaldo Felismino. Enfermagem: arte ou ciência? *Revista da JOPIC*, Teresópolis, v. 3, n. 6, p. 23-29, dez. 2020.

LOBO, Alexandra; VIEIRA, João; FERREIRA, Rogério. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com pneumonia: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 7, n. 1, p. e396-e396, 2024.

LOHNE, Vibeke. The pursuit of hope: hope and hoping in different nursing contexts. In: World Congress On Advanced Nursing Research, Dublin. Conferência, v. 48 p. 14-15, 2018.

LOPES, Pedro. Deficiência como categoria analítica: trânsitos entre ser, estar e se tornar. *Anuário Antropológico*, [S.L.], v. 1, n. 44, p. 67-91, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.4000/aa.3487>.

LOPEZ, Maria et al. Impact of nursing methodology training sessions on completion of the Virginia Henderson assessment record. *Nursing Reports*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 106-114, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep10020014>.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite et al. A historicidade filosófica do conceito saúde. *Hist. Enferm., Rev. Eletrônica*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-35, 2012.

LOVISON, Robson; NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. *Experiência*, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 79-91, dez. 2019.

LUPTON, DEBORAH. *Digital sociology*. Routledge, 2015.

LUTZ, B.; DAVIS, S. Modelos Teóricos e Práticos para a Enfermagem de Reabilitação. Hoeman, S.(autor) *Enfermagem de Reabilitação–Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados*, p. 15-30, 2011.

MACIEL, Álvaro dos Santos. Um estudo sobre a evolução das terminologias da expressão “pessoas com deficiência”: a proposição de uma nova nomenclatura como concretização da dignidade humana contemporânea. *Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica*, Londrina, v. 6, n. 1, p. 56-78, jun. 2020. Evento Virtual.

MAIA, Ana Rosete. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-3, fev. 2020. Editorial.

MAIA, Ana Rosete; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. Evidências históricas como caminho para construção do conhecimento histórico sobre a enfermagem e a saúde. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 321-322, fev. 2016.

MAIOR, Izabel. *História, conceito e tipos de deficiência*. 2020.

MALINSKI, Violet. The importance of a nursing theoretical framework for nursing practice: Rogers science of unitary human beings and barretts theory of knowing participation in change as exemplars. *Cultura del Cuidado*, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 6-13, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n2.5108>.

MANCUSSI, Ana Cristina et al. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 1, p. 128-133, 2006.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições. *Inclusão Social*, 10(2); 2017.

MANTOVANI, Maria de Fátima et al. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da teoria de Imogene King. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1-5, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45187>.

MARANDINO, Martha et al. Ferramenta teórico-metodológica para o estudo dos processos de alfabetização científica em ações de educação não formal e comunicação pública da ciência: resultados e discussões. *Journal of Science Communication América Latina*, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 01-24, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.22323/3.01010203>.

MARQUES, Ana Filipa Rocha Araújo. Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados. 2018. Tese de Doutorado.

MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Luís Manuel Mota. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Portugal: Lusodidacta, 2016. 640 p.

MARRINER-TOMEY, ANN. *Nursing theorists and their work*. 2ª ed. Mosby Company: 1989.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; SILVA, João Ventura da. O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. *RPER*. Porto, v. 1, n.1, p. 22-29, 2018. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; SILVA, João Ventura da. Orientações conceptuais dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação em hospitais portugueses. *RPER*. Porto, v. 1, n.12, p. 42-48, 2018.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; VENTURA, João. Orientações concetuais dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação em hospitais portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 1, n. 2, p. 42-48, 2018a.

MARX, Karl; CAPITAL, Vol. I. trans. Ben Fowkes. *Capital: A Critique of Political Economy*, v. 1, p. 133, 1976.

MASCARO, Alysson Leandro. Ernst Bloch hoje. *Revista Dialectus - Revista de Filosofia*, [S.L.], n. 21, p. 11-23, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.30611/2021n21id70890>.

MATOS, Cristina Augusta Raimundo de. O Enfermeiro na Linha da Frente: avaliação e intervenção no risco de maus tratos à criança. 2018. 271 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018.

MAYER, Robert Samuel; ENGLE, Jessica. Rehabilitation of individuals with cancer. *Annals Of Rehabilitation Medicine*, Estados Unidos da América, v. 46, n. 2, p. 60-70, 30 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.5535/arm.22036>.

MCCRAE, Niall. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, [S.L.],

v. 68, n. 1, p. 222-229, jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x>. MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. Bases teóricas de enfermagem. Artmed: Porto Alegre, 2015. 608 p. MCFARLAND, Marilyn; WEHBE-ALAMAH, Hiba. Leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 540-557, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659619867134>.

MCNAUGHTON, Harry et al. A cohesive, person-centric evidence-based model for successful rehabilitation after stroke and other disabling conditions. *Clinical Rehabilitation*, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-11, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155221145433>.

MELEIS, Afaf Ibrahim. Theoretical nursing: Development and progress. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MELEIS, Afaf Ibrahim; TRANGENSTEIN, Patricia. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 255-259, nov. 1994. [http://dx.doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](http://dx.doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0).

MELEIS, Afaf. Historical Background for Theories: revisiting the past to create the future. In: IM, Eun-Ok; MELEIS, Afaf. *Situation specific theories: development, utilization, and evaluation in nursing*. 1. ed. Atlanta: Springer, 2021. Cap. 3. p. 3-11.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do comitê de ética em pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 21, n. 10, p. 3265-3276, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>.

MELO, Amanda da Silva et al. Aplicação da CIPE na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 2902-2913, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-132>.

MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & saúde coletiva*, v. 20, p. 3865-3876, 2015.

MELO, Kaliny Mendes. O processo de adaptação da mulher às modificações da gestação à luz da teoria de Callista Roy. 2018. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

MELO, Larissa Houly de Almeida et al. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. *Braz. J. Enterostomal Ther*, São Paulo, v. 18, p. 1-8, mar. 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_IN.

MELO, Lucas Pereira de. Nursing as a human science centered care. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, [S.L.], v. 20, p. 1-7, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>.

MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira de et al. Práticas que dignificam a pessoa cuidada: percepção dos estudantes de enfermagem. *Revista Infad de Psicología*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 55-64, ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2114>.

MENDES, Roberto Miguel Gonçalves et al. Organização dos cuidados de reabilitação nas unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 1, p. 57-63, 2018.

MENDES, Roberto Miguel Gonçalves et al. Organization of rehabilitation care in portuguese intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 57-63, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20180011>.

MENDES, Valdeci Silva. Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem étnico-racial. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2015.

MENDONÇA, Katiane Martins et al. Construção histórica da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Goiás: 70 anos de luta e ação em prol da enfermagem goiana. *Anais da 79ª Semana da Enfermagem: A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar*, [S.L.], p. 3-13, maio 2018.

MENEZES, Amilton Victor Tognon et al. Teoria de alcance de metas de Imogene King no processo de enfermagem. Revista FAEMA, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-3, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.31072>.

MENEZES, Anderson Alencar de; MOURA, Dalmo Cavalcante de. Do direito da liberdade à solidariedade. P2P e Inovação, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 10-23, mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.21721/p2p.2019v5n2.p10-23>.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. A capacidade jurídica pela convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. Pensar - Revista de Ciências Jurídicas, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-13, 2018. <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2018.7990>.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes et al. Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Maringá, v. 19, n. 1, p. 1-8, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193363>. MILLER, DANIEL. Stuff. 1ª ed. Polity: 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012.

MIRANDA, A. A. B. História, deficiência e educação especial. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, 15, 1-7; 2004.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 34, n. 8, p. 1-14, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00218717>.

MITSUGI, Mari. A transforming process based on newman's caring partnership at the end of life. International Journal For Human Caring, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 40-50, jan. 2019.

MITSUGI, Mari; ENDO, Emiko; IKEDA, Maki. Recognizing one's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's Theory. Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 225- 228, abr. 2020. http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_1_20.

MOCCIA, Patricia. New approaches to theory development. 2 ed. New York: National League for Nursing, 1992. 122 p.

MOCCIA, Patricia. New approaches to theory development. 1ª ed. National League for Nursing / New York; 1986.

MOCCIA, Patricia. *New approaches to theory development*. 1ª ed. National League for Nursing / New York; 1986.

MOISES, Ronaldo Rodrigues. *Ginástica e educação física no instituto Benjamin Constant de 1930 a 1979: entre a conformação e a formação humanística da pessoa cega*. 2018. 177 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE, Centro de Educação e Ciências Humanas - Cech, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

MOISES, Ronaldo Rodrigues; STOCKMANN, Daniel. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos. *History of Education in Latin America - Histela*, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-17, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.21680/2596-0113.2020v3n0id20780>.
MONTANO, Anna-Rae. Neuman Systems model with nurse-led interprofessional collaborative practice. *Nursing Science Quarterly*, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 45-53, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318420965219>.

MONTEIRO, Maria Clara Duarte; MARTINS, Maria Manuela; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Trabalho de equipa no cuidado a pessoas idosas: especificidades do especialista em enfermagem de reabilitação. *RPER*, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.241>.

MONTEJANO, José Rodríguez et al. Enfermagem na ficção científica: Hildegard Peplau no conto Lastborn de Isaac Asimov. *Hist Enferm Rev Eletrônica* [Internet], Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 31-38, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.51234/Here.21.V12n1.A3>.

MORIN, ALEXANDER. Encouraging scientific responsibility. In (M. H. Marx, ed.) *Science and Ethical Responsibility*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, pp. 13-18, 1980.

MORIN, Edgar. *Por una reforma del pensamiento*. 2015

MOTTA, Raquel de Oliveira Laudiosa da; OLIVEIRA, Maria Lucivane de; AZEVEDO, Suely Lopes de. Contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale no controle das infecções hospitalares. *Anais do II Congresso Brasileiro de Saúde On-Line*, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-112, jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.51161/remis/1524>.

MOURA, Breno Arsioli. O que é a natureza da ciência e qual sua relação com a história e filosofia da ciência? *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 32-46, 2014.

MUDD, Alexandra et al. Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: a narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 57, n. 8, p. 131-138, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15420>.

MUÑOZ, Ivette Kafure; IORIS, Maiara Nicolodi; PEREIRA, Fernando Henrique Lopes. Convivência entre as pessoas que vivem a deficiência de maneiras diferentes: a pedagogia da cooperação para vem ser juntos. Brasília: Faculdade de Ciência da Informação - Fci/Unb, 2021. 102 p.

MUNSTER, Arno. Ernst Bloch: filosofia da práxis e utopia concreta. Rio de Janeiro: Unesp, 1993. 126 p. NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys et al. Florence Nightingale, a primeira enfermeira pesquisadora. AMC, Camagüey, v. 24, n. 3, p. 277-286, jun. 2020.

NASI, Cíntia et al. Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. Rev Rene, [S.L.], v. 22, p. 1-9, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>.

NASSAR, Silvia M., WRONSKI, Vilson R., OHIRA, Masanao et al. SStatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis - SC, Brasil. Disponível em: <http://sestatnet.ufsc.br>. Acesso em 26 jun. 2023.

NEAL, Kathleen Wilson. Using Margaret Newman's health as expanding consciousness to explore pediatric nurses' pattern recognition process. Research And Theory For Nursing Practice, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 101-116, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.1891/rtnp-2021-0017>. NEGRINI, Stefano et al. Cochrane "evidência relevante para" reabilitação de pessoas com condição pós-COVID-19: O que é e como foi mapeado para informar o desenvolvimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde. Eur J Phys Rehabil Med, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 853-856, 2022b. <http://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.22.07793-0>.

NEGRINI, Stefano et al. Rehabilitation definition for research purposes: A global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation. Neurorehabilitation And Neural Repair, [S.L.], v. 36, n. 7,

p. 405-414, maio 2022a. <http://dx.doi.org/10.1177/15459683221093587>. NEUROREHABILITATION & NEURAL REPAIR (Org.). Journal description. 2023. SAGE

Publications.

NEUVALD, Luciane; COLLARES, Solange Aparecida de Oliveira. O processo adaptativo e o processo emancipatório na gestão democrática. Educação UNISINOS, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 156-165, maio 2018. <http://dx.doi.org/10.4013/edu.2018.222.05>.

NEVES, T. I., PORCARO, L. A., CURVO, D. R. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. Saúde e Sociedade, 26, 626-637; 2017.

NHS, Nurse Health Service. Commissioning guidance for rehabilitation. 4919 ed. Inglaterra: Gateway, 2016. 159 p.

NHS, Nurse Health Service. Improving adult rehabilitation services in England: sharing best practice in acute and community care. 1774 ed. Inglaterra: Gateway, 2015. 40 p.

NOLLI, Marina; DIAS, Maria Isabel; ANDRADE, Tereza Maria Mendes Diniz de. Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n. 18, p. 125-132, maio 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>.

NOVAK, Joseph; GOWIN, Bob. Aprender a aprender. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 1999. 223 p. OARN (Org.). Ontario Association of Rehabilitation Nurses. 2023.

OLIVEIRA, Jéssica Boaventura de et al. Recortes das abordagens e reabilitação proprioceptiva: revisão bibliográfica narrativa. *DêCiência em Foco*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 128-140, jan. 2018.

OLIVEIRA, Letícia Maria de et al. The life hope of elderly: profile assessment and herth scale. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On-line*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 167- 172, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>.

OLIVER, M. Understanding disability: From theory to practice. Macmillan International Higher Education. 1995.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Checklist CIF. Geneva: Licence, 2003. 15 p.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). Plano de ação global da OMS para a deficiência 2014-2021: Melhor saúde para todas as pessoas com deficiência. Geneva: Licence, 2015. 25 p. OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). Reabilitação em sistemas de saúde. Geneva: Licence, 2017. 77 p.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). Relatório mundial sobre deficiência. São Paulo: Licence, 2012. 360 p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL. Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio de Enfermagem de Reabilitação. Guia Orientador de Boa Prática: Reabilitação Respiratória. 2018.

OREM, DOROTHEA ELIZABETH. Nursing: Concepts of practice. 6ª ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.

OYMAAGAÇLIO, Kübra; KARABACAK, Bilgi Gülseven. Investigação de paciente de esclerose múltipla segundo o modelo de sistema comportamental de Dorothy Johnson: um exemplo de caso. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, [S.L.], p. 579-588, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.17049/ataunihem.748380>.

PADILHA, Ana Paula et al. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-11, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002190017>.

PADILHA, José Miguel dos Santos Castro et al. Olhares sobre os processos formativos em Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 4, n. 1, p. 83-89-83-89, 2021.

PADILHA, José Miguel dos Santos Castro et al. Olhares sobre os processos formativos de enfermagem de reabilitação. *RPER. Porto*, v. 4, n. 1, p. 83-89, jun. 2021a. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.178>.

PADILHA, Maria Itayra et al (Org.). *Enfermagem: história de uma profissão*. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. 616 p.

PADILHA, Maria Itayra et al. História da enfermagem de reabilitação e cenário internacional. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. *Enfermagem de reabilitação*. 1 ed. Brasil: Thieme Re-vinter, 2021b. 210 p.

PALGRAVE, London. WILKINSON, R., PICKETT, K. *O nível: por que uma sociedade mais igualitária é melhor para todos*. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2015.

PALMEIRA, A. B. P., GEWEHR, R. B. O lugar da experiência do adoecimento no entendimento da doença: discurso médico e subjetividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2469-2478; 2018.

PALUMBO, Isabel Cristina Bueno; CHAGAS, Solange Spanghero Mascarenhas. Contribuições da teoria ambientalista de Florence Nightingale para a prevenção e tratamento da COVID-19. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 39-45, ago. 2020.

PANISSON, Gelson; GESSER, Marivete; GOMES, Marcela de Andrade. Contributions of the disability studies for the psychologist's performance in the brazilian social assistance policy. *Quaderns de Psicologia*, Barcelona, v. 20, n. 3, p.221-234, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1458>.

PARANÁ, Governador do Estado do (Org.). *Conhecendo a pessoa com deficiência*. Curitiba: Coleção Paraná Inclusivo, 2017. 24 p. Secretária da Família e Desenvolvimento Social.

PAROLA, Vítor et al. Teoria de Travelbee: modelo de relação pessoa-a-pessoa adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 1-7, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RV20010>.

PARSONS, TALCOTT. *The social system* (1951). 2ª ed. Routledge, 2013.

PAULA, Elaine Antônia de; AMARAL, Rosa Maria Monteiro Ferreira do. 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*, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-10, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013119>.

PAWSON, Ray et al. Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 21-34, jul. 2005. <http://dx.doi.org/10.1258/1355819054308530>.

PAWSON, Ray. *Evidence-Based Policy: a realist perspective*. Londres: Sage, 2006. 208 p. PAWSON, Ray. Evidence-based policy: the promise of 'realist synthesis'. *Evaluation*, Londres, v. 8, n. 3, p. 340-358, jul. 2002. <http://dx.doi.org/10.1177/135638902401462448>.

PEDROSA, Ana Rita Cardoso; FERREIRA, Óscar Ramos; BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 75, n. 5, p. 1-9, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>.

PEPLAU, Hildegard E. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, v. 10, n. 4, p. 162-167, 1997.

PEPLAU, Hildegard E. Toward new concepts in nursing and nursing education. *The American journal of nursing*, p. 722-724, 1951.

PEREIRA, Fabiano Danilo Oliveira et al. Biografias de enfermeiras brasileiras: constructos da identidade da profissão. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 23-34, jan. 2019.

PEREIRA, Rute Salomé da Silva et al. A intervenção do enfermeiro de reabilitação na promoção da acessibilidade. *RPER, Portugal*, v. 1, n. 2, p. 66-72, dez. 2018.

PEREIRA, Rute Salomé Silva et al. Reabilitação em Enfermagem Processos de Inclusão e Acessibilidade: Instrumento de avaliação para enfermeiros de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 7, n. 2, p. e412-e412, 2024.

PEREIRA, Viviane Silva; PEREIRA, Ricardo Augusto Gomes; PAIXÃO, Carlos Jorge. Deficiência em perspectiva: relações entre representações sociais e alteridade na comunidade do Jarana no município de Bragança-PA. *Doxa Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, [S.L.], v. 20, n. 2, p.179-195, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.30715/doxa.v20i2.12021>.

PERES, Maria Angélica de Almeida et al. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 1- 7, fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>.

PETERSEN, Cristina Buischi et al. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1236-1239, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0128>.

PETRONILHO, F., MACHADO, M. Teorias de enfermagem e autocuidado: contributos para a construção do cuidado de Reabilitação. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta, 3-14; 2017.

PETRY, Stéfany et al. Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 66-75, jun. 2019. PFETTSCHER, Susan. Florence Nightingale: enfermagem moderna. In: ALLIGOOD, Martha Raile. *Teóricos de enfermagem e seus trabalhos*. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 52-63.

PICOLLO, GUSTAVO MARTINS. Por um pensar sociológico sobre a deficiência. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2015.

PICQ, PASCAL. A diversidade em perigo: de Darwin a Lévi- Strauss / Pascal Picq; tradução Maria Alice A. de Sampaio Dória. 1ª ed. Rio de Janeiro: Valentina, 2016.

PIMENTEL, Susana Couto; PIMENTEL, Mariana Couto. Resignificando a deficiência: a necessidade de revisão conceitual para definição de políticas públicas. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1039-1054, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.25245/rdspp.v5i2.258>.

PINHEIRO, Carlon Washington et al. Current panorama of the theory of Travelbee: an integrative review. *International Journal of Development Research*, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 28421-28425, jun. 2019.

PINHEIRO, Carlon Washington et al. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, Ceará, v. 10, n. 3, p. 64-69, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2291>.

PINTO, Análsa Cristina et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, Campinas, v. 28, n. 1, p. 88-110, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>.

PINTO, Antônio Germane Alves; SILVA FILHO, José Adelmo da; TORRES, Geanne Maria Costa (Org.). *Entrelaces do SUS: saberes, fazeres e cuidado em saúde*. Sobral: Uva, 2020. 448 p.

PINTO, Liliana Patrícia de Sousa. *Enfermagem de reabilitação: reconstrução da independência da pessoa com déficit no autocuidado*. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde Dr Lopes Dias, Évora, 2018.

PIRES, Denise Elvira Pires de. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930*. 1989. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Processo de Trabalho e Organização Profissional, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

PIRES, Denise Elvira Pires de. *Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Campinas, v. 51, n. 3, p. 529-532, set. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671998000300016>.

POPPER, Karl Reimund. *The logic of scientific discovery*. 1 ed. Nova York: Science Editions, 1961. 480 p. POPPER, Karl Reimund. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. 1 ed. Nova York: Haper & Row, 1965. 432 p.

PORTUGAL, Ordem dos Enfermeiros de (Estado). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa, 16 set. 2015a.

PORTUGAL, Ordem dos Enfermeiros de (Org.). 2. ed. Lisboa, PT, n. 119, p. 16655-16660. 119, 2015b.

PORTUGAL. Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 01];2(85):13565.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. *Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem*. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. 4, n. 3, p. 157-164, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>.

QUERIDO, Ana. *A esperança como foco de enfermagem de saúde mental*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 1-3, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206>.

RANA, Anna. Health in environment: reduce surgical site infections by applying Florence Nightingales environmental theory. *Journal of the Pakistan Medical Association*, Paquistão, v. 71, n. 2, p. 1-8, out. 2020. <http://dx.doi.org/10.47391/jpma.896>. RCEJ (Org.). *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*. 2023.

REED, Pamela. Teoria das relações interpessoais de Peplau. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 46-53.

REHABILITATION ONCOLOGY (Org.). *Current Issue*. 2023. APTA Oncology.

REIS, Gorete et al. Enfermagem de Reabilitação na idade adulta e velhice. In Olga Ribeiro (Ed.), *Enfermagem de reabilitação concepções e práticas*. 2021. (pp. 154-163). Lidel- Edições técnicas, Lda.

RENAULT, Emmanuel. Qual poderia ser o papel do conceito de reconhecimento em uma teoria social da dominação? *Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 63-78, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-9800.v23i1p63-78>.

RER (Org.). *Research in Education and Rehabilitation*. Faculty of Education and Rehabilitation. REYNOLDS, Paul Davidson. *A primer in theory construction*. 1 ed. Indianapolis:

Bobbs-Merrill, 1971. 194 p. RIBEIRO, Andréa Rodrigues. A história dos surdos pelo mundo. *Revista Portuguesa de Educação Contemporânea*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 1-9, dez. 2021.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago et al. Enfermagem do trabalho na construção civil: contribuições à luz da teoria da adaptação de Roy. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 260-267, 2019. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190364>. RIBEIRO, Carla Trevisan Martins et al. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 43-48, 2010.

RIBEIRO, José Luís Pais. *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi, 1999. 140 p. (Metodologias).

RIBEIRO, Olga et al. Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n. 19, p. 39-48, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.12707/riv18040>.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. 200 years of Florence Nightingale: contributions to the professional practice of nurses in hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0179>.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 11, p. 1-20, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769254723>.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, p. 24-31, 2019.

RIEGEL, Fernando et al. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-5, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>.

RODES, Carolina Hart et al. O acesso e o fazer da reabilitação na atenção primária à saúde. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 74-82, mar. 2017. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16786424012017>.

RODGERS, Beth. *Developing nursing knowledge: philosophical traditions and influences*. Wolters Kluwer Health: Philadelphia, 2004. 248 p.

RODRIGUES, José Eduardo. Teologia e direitos humanos a pessoa com deficiência e as inclusões políticas sociais e na igreja católica. *RevEleTeo - PUC/SP*, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 128-147, dez. 2020. <https://doi.org/10.23925/2177-952X.2020v14i26p128-147>.

RODRIGUES, Leo Peixoto. A ciência pós-determinista, supradisciplinar e transparadigmática: reacendendo o debate sobre teoria, analogia e conceito. *Trans/Form/Ação, Pelotas*, v. 43, n. 1, p. 151-172, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-3173.2020.v43n1.09.p151>.

ROGES, Andréa Loureiro. *Intervenção de enfermagem com a meditação para adolescentes com estresse diante o bullying, à luz de Martha Rogers*. 2019. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, 2019.

ROLIM, Dulcemar Siqueira et al. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. *Arq. Cienc. Saúde Unipar, Cruz Alta*, v. 23, n. 1, p. 41-47, set. 2019.

ROPER, Nancy; TIERNEY, Alison; LOGAN, Winifred. *O Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney*. Portugal: Climepsi, 2001. 200 p.

ROSA, Ana Paula da. *O reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido*. 2018. 83 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2018. ROY, Callista. Key issues in nursing theory. *Nursing Research*, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 81- 92, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000266>.

ROY, CALLISTA. O Modelo de Adaptação de Roy na investigação da enfermagem. In: Roy C, Andrews, HA. Teoria da enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 499- 514.

RPER (Org.). Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2023. DOI: 10.33194/rper. RUKHSAN, Shagufta Tasneem. application of Dorothea Orem theory of self care for patients. Pakistan Journal of Nursing and Midwifery, Paquistão, v. 2, n.1, p. 1-12, out. 2020.

RUSSELL, Bertrand. Os Problemas da Filosofia. 61. ed. Oxford: Edições 70, 2008. 232 p. SAAVEDRA, Michel Oria; AGUILAR, Anibal Espinosa; MASTRAPA, Yenny Elers. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Revista Cubana de Enfermería, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 1-9, jan. 2019.

SAGAR, Priscilla Limbo; SAGAR, Drew. Current state of transcultural nursing theories, models, and approaches. Annual Review Of Nursing Research, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 25- 41, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.25>.

SAKAMOTO, Cleusa Kazue; SILVEIRA, Isabel Orestes. Como fazer projetos de iniciação científica. Pia Sociedade de São Paulo-Editora Paulus, 2019.

SALVAGE, Jane. Uma nova história da enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 3-10, jun. 2018.

SALVAGE, Jane; WHITE, Jill. Our future is global: nursing leadership and global health. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 28, p. 1-7, mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240- 1245, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>

SAMPAIO, Andréa da Rosa. Centros históricos de Bolonha e do Porto: lições de reabilitação urbana para o debate contemporâneo. Revista CPC, São Paulo, n. 23, p. 40-64, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1980-4466.v0i23p40-64>.

SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce et al. Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 40-50, 2017.

SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce; ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemer. 8 Desenvolvimento em direção à sustentabilidade: um diálogo necessário entre Bem Viver e vida saudável. IN-OVAÇÃO NAS PRÁTICAS E AÇÕES RUMO À SUSTENTABILIDADE, p. 175, 2019.

SAMPAIO, Carolina Vasques; MENEZES, Joyceane Bezerra de. Autonomia da pessoa com deficiência e os atos de disposição do próprio corpo. *Revista Jurídica Cesumar - Mestrado*, Maringá, v. 18, n. 1, p. 133, maio 2018. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2018v18n1p133-157>.

SANCHES, Laís Ramos; VECCHIA, Marcelo Dalla. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-10, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>.

SÁNCHEZ, Emilio García. Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. *Cuadernos de Bioética*, [S.L.], v. 102, n. 31, p. 203-222, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.30444/CB.62>.

SANTIAGO, Beatriz Maria dos Santos; BARCELOS, Rita de Cassia de Marchi. Teorias norteadoras de enfermagem com foco nos cuidados paliativos. *J. Nurs. Health*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-2, jan. 2022.

SANTOS, Bruna Pegorer et al. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 566-570, abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>.

SANTOS, Emilenny Lessa dos et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 32, p. 1-8, 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>.

SANTOS, José Miguel Ferreira. Ganhos em saúde no serviço de Medicina Física e Reabilitação: contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. 2017. Tese de Doutorado. SANTOS, Sérgio Baptista dos. Charles Taylor e a política do reconhecimento: uma tentativa de resolver o dilema entre a igualdade e a diferença. *Ideas*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 1-22, mai. 2018.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3007-3015; 2016.

SCHOELLER, S. D., BENTO, L. M., LORENZETTI, J., KLEIN, A. C., & PIRES, D. Processo de trabalho em reabilitação: a perspectiva do trabalhador e do usuário. *Aquichan*, 15(3), 403-412; 2015.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 6-12, 2018.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. *RPER*. Porto, v. 1, n.1, p. 6-12, jun. 2018. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório. *Revista de Enfermagem Referência*, p. 1-7, 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. *Enfermagem de reabilitação*. 1 ed. Brasil: Thieme Revinter, 2021. 210 p.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Rehabilitation nursing care and emancipatory process. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. 5, n. 2, p. 1-7, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19084>.
SCHOELLER, Soraia et al. The Working Process during Rehabilitation: From the Standpoint of the Worker and the User. *Aquichan*, v. 15, n. 3, p. 403-412, 2015.

SCHÜTZ, Rosalvo. Ernst Bloch: esperança por uma aliança entre história e natureza. *Veritas*, Porto Alegre, v. 64, n. 3, p. 1-26, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-6746.2019.3.34619>.

SCHÜTZ, Rosalvo. Transcender sem transcendência: elementos para uma reabilitação materialista da religião. *Veritas*, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 1-13, mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-6746.2020.1.36155>.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 29-41, mar. 2007.

SCOTT, SUSIE. *Shyness and society: the illusion of competence*. Palgrave, London: 2007. SELIMOVIĆ, Sanja; BLATNIK, Stanko; DRENJAK, Jasna Lulić. Empathy the crucial element for successful supporting people with disabilities. *Research in Education and Rehabilitation*, Eslovênia, v. 5, n. 2, p. 119-123, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.51558/2744-1555.2022.5.2.119>.
SENA, Michel Canuto de et al. Reflexões sobre o direito à educação da pessoa com deficiência. *Multitemas*, [S.L.], v. 23, n. 55, p. 213-227, out. 2018. <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v23i55.1869>.

SES, Secretaria de Estado da Saúde. *Serviços de Reabilitação*: Santa Catarina. 2019. SHELTON, Gary. Appraising Travelbee's human-to-human relationship model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 657-661, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>.

SHER, Anila Naz Ali; AKHTAR, Ali. Clinical application of Nightingale's theory. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, Paquistão, v. 9, n. 4, p. 1-3, set. 2018. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-9627.1000329>.

SHERIDAN, Laura. Prioritizing health equity. *Rehabilitation Oncology*, Nova York, v. 41, n. 2, p. 65-65, mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000336>. SHUTTLEWORTH, Ann. *A history of nursing in Britain: the 1940s*. 2021.

SILVA, Diego Rodrigues; PRISZKULNIK, Leia; HERZBERG, Eliana. Qual o corpo deficiente? Pressupostos ontológicos e práticas de tratamento. *Tempo Psicanal*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 102-118, dez. 2018.

SILVA, Elaine Menezes da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Ciência & saúde coletiva*, v. 20, p. 3033-3042, 2015.

SILVA, Elielson Rodrigues et al. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-8, fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>.

SILVA, Igor Sombra. *Ciências da saúde no mundo contemporâneo: interdisciplinaridade*. Acre: Stricto Sensu, 2020. 336 p.

SILVA, Jackeline Susann Souza da. Revisitando a acessibilidade a partir do modelo social da deficiência: experiências na educação superior. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 197, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686x23590>.

SILVA, Jhenneff Er Lorrainy da; MACHADO, Daniela Martins. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da associação brasileira de enfermagem. *Hist Enferm Rev Eletrônica*, Brasília, v. 9, n. 2, p. 131-140, dez. 2018.

SILVA, Jordana Sousa et al. O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. *Pensar A Prática*, Goiás, v. 20, n. 4, p. 808-821, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v20i4.43918>.
SILVA, Karem Poliana Santos da et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, abr. 2021.

SILVA, Karinátí Rocha da. *A práxis do enfermeiro nos centros especializados de reabilitação de Santa Catarina*. 2021. 56 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SILVA, Lara Adrienne Garcia Paiano da; LOPES, Vagner José; MERCÊS, Nen Nalú Alves das. Symptom management theory applied to nursing care: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-9, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1004>.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lília Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290102>.

SILVA, Ricardo et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, Coimbra, v. 2, n. 26, p. 35-44, fev. 2019.

SILVA, Roger Rodrigues da et al. As teorias de enfermagem de Roy e Orem intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. *Brazilian Journal of Development*, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 52049-52059, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjd-v6n7-741>.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. *Acta Paul Enferm*, Salvador, v. 27, n. 4, p. 362- 366, jun. 2014.

SILVA, Soraia Oliveira da Cunha; MORALES, Cristian Rodrigo da Silveira. A dor do (des)amor: do sofrimento narcísico ao risco potencial de suicídio. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano: Higia, Barreiras*, v. 1, n. 3, p. 70-96, maio 2018.

SILVA, Vladimir Araujo da et al. Roy's adaptation model and the dual process model of grieving substantiating palliative nursing care to the family. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 40, p. 521-536, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201740a521536>.

SILVA, Warney. *O Princípio Esperança* (Ernst Bloch). 2013.

SIMÕES, Ângela; SAPETA, Paula. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 244-252, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272306>.

SMITH, Marlaíne; PARKER, Marilyn. Nursing theory and the discipline of nursing. In: SMITH, Marlaíne. *Nursing theories and nursing practice*. 5. ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2020. p. 1-539.

SOBOTTKA, Emil Albert; SANTO, Thais Marques de. Reconhecimento, justiça e a questão da autonomia: desafios para uma teoria social normativa. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v.

17, n. 40, p. 65-87, mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7984.2018v17n40p65>.

SOUZA, Luís Manuel Mota de et al. A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, Portugal, v. 1, n. 1, p. 17-26, nov. 2017.

SOUZA, Luís Manuel Mota de et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *RPER*, Portugal, v. 0, n. 1, p. 45-54, jun. 2018.

SOUZA, Luís; MARTINS, Maria Manuela; NOVO, André. A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 3, n. 1, p. 63-68, 2020.

SOUSA, Luís; MARTINS, Maria Manuela; NOVO, André. A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde/doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, Porto, v. 3, n. 1, p. 63-68, 16 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>.

SOUSA, Natália Daiana Lopes de et al. Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. *Rev. Enferm. UFPE, Pernambuco*, v. 3, n. 13, p. 839-843, mar. 2019.

SOUSA, Salomé Sobral et al. Cuidados de enfermagem em contexto agudo à pessoa com lesão medular: scoping review. *RPER, Porto*, v. 4, n. 1, p. 1-29, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.204>.

SOUZA, Aparecida; FARO, Ana Cristina Mancussi. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. *Enfermería Global, Murcia*, v. 10, n. 24, p. 290-306, 2011.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Conceitos e práticas em saúde: a enfermagem comemorando o dia internacional da saúde. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis*, v. 16, n. 33, p. 123-132, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2019v16n33p123>.

SOUZA, Thais Cristina Flexa et al. Vivências de familiares de crianças com fibrose cística à luz de Callista Roy. *Revista Brasileira de Enfermagem, Belém*, v. 73, n. 4, p. 1-9, abr. 2020a. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0662>.

SOUZA, Thais Vilela de et al. Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família: reflexão teórica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.]*, v. 12, n. 4, p. 1-15, mar.

2020b. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2614.2020>.

SPASSER, Mark; GREENBLATT, Robert; WEISMANTTEL, Arlene. Mapping the literature of rehabilitation nursing. *J Med Libr Assoc, Michigan*, v. 94, n. 2, p. 137-142, jan. 2006.

SPINELLI, Letícia Machado. Amor, direito e estima social: intersubjetividade e emancipação em Axel Honneth. *Latitude, [S.L.]*, v. 10, n. 1, p. 84-111, jul. 2016. <https://doi.org/10.28998/2179-5428.20160104>.

STEVENS, B. *Nursing theory: Analysis, application, evaluation* (2nd ed.). Boston: Little, Brown and Co., 298 pp; 1984.

TAFFNER, Viviane Barrére Martin et al. Nursing theories and models as theoretical references for brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. *Revista Brasileira de Enfermagem, Bahia*, v. 75, n. 4, p. 1-8, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>.

TAVARES, Romero. Construindo mapas conceituais. *Ciências & Cognição, [S. L.]*, v. 12, n. 4, p. 1-15, dez. 2007.

TAYLOR, Charles et al. *Multiculturalism: Examining the politics of recognition*. Princeton University Press, 41 William St., Princeton, NJ 08540., 1994.

TEODOSIO, Sheila et al. Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro. *Atas: Investigação Qualitativa em Saúde, Rio Grande do Norte*, v. 2, n. 1, p. 1588-1596, 2017.

TERRA, Network Brasil Ltda (org.). 1885: nasce Ernst Bloch, filósofo da utopia e da esperança. 2016.

TERRA, Ricardo; REPA, Luiz. Teoria crítica: introdução. *Caderno CRH*, v. 24, n. 62, p. 245-248, 2011.

THOMPSON, Simon. The political theory of recognition: A critical introduction. Polity, 2006.
THORON, Mary; HALLORAN, Edward. Conceptualização de enfermagem de Henderson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 5. p. 68-77.

TIEDEMAN, Mary. Modelo de adaptação de Roy. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 8. p. 146-154.

TOBBELL, Dominique. Nursing's boundary work. *Nursing Research, [S.L.]*, v. 67, n. 2, p. 63-73, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000251>.

TORTOSA-MARTÍNEZ, Juan; CAUS-PERTEGAZ, Nuria; MARTÍNEZ-ROMÁN, María Asunción. Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador. *Convergencia*, v. 21, n. 65, p. 147-169, 2014.

TRACTENBERG, Leonel; STRUCHINER, Miriam. Revisão realista: uma abordagem de síntese de pesquisas para fundamentar a teorização e a prática baseada em evidências. *Ci. Inf., Brasília*, Brasília, p. 425-438, dez. 2011.

TRAVELBEE, Joyce. *Interpersonal aspects of nursing*. FA Davis Company, 1971.

TULLY, James. Recognition and dialogue: the emergence of a new field. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, v. 7, n. 3, p. 84-106, 2004.

UKANN (org.). United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses. 2023.

UNITED NATIONS (UN). Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. 2006.

USHMM, United States Holocaust Memorial Museum (org.). Enciclopédia do Holocausto: o extermínio dos deficientes. Washington.

UZUNHASANOGLU, Günseli; OZKAN, Birgul. O Uso da teoria do relacionamento humano-humano de Travelbee na comunicação terapêutica: uma revisão da literatura. *Revista Acadêmica Internacional de Práticas Avançadas em Enfermagem*, Turquia, v. 6, n. 2, p. 5-10, nov. 2021.

VALLEJOS, Carla Ximena Barrantes; POLICARPIO, María Angélica Zevallos. Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson 2015. *Acc Cietna: Revista de la Escuela de Enfermería*, Peru, v. 4, n. 1, p. 48-58, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v4i1.31>.

VARGAS, Alessandra Carvalho et al. Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 42, n. 11, p. 1-10, jan. 2017. <https://doi.org/10.1590/2317-636900011716>.

VARGAS, CAROLINE PORCELIS et al. Cuidado de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 7, n. 1, p. e343-e343, 2024.

VARGAS, Caroline Porcelis et al. Modelo teórico de enfermagem de reabilitação. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

VARGAS, Caroline Porcelis et al. Modelo Teórico De Enfermagem De Reabilitação: Construção Metodológica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 32, p. e20230078, 2023. VAZ, Daniela Virgínia; ANTUNES, Ana Amélia Moraes; FURTADO, Sheyla Rossana Cavalcanti. Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 917-928, 2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1651>.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Ensino superior e associação brasileira de enfermagem: contribuições para o desenvolvimento e as memórias da profissão no oeste de Santa Catarina. *Hist Enferm Rev Eletrônica*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 122-130, nov. 2018.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida et al. O processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação numa ótica marxista. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 4, n. 2, p. 72-80, 2021.

VERAS, Thor João de Sousa. Fisionomia da vida patológica: crítica ao capitalismo em Axel Honneth. 2019. 259 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Programa de Pósgraduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

VIDAL, A. A., & PADULA, M. P. C. A Enfermagem em reabilitação física como tema de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 57(3), 97-102; 2018. VIEIRA, Ricardo Quintão; SAITO, Katya Araújo Machado; SANTOS, Audry Elizabeth dos.

Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956- 1967). *Hist Enferm Rev Eletrônica*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 95-107, nov. 2018.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 14, n. 474, p.165-189, 2014. <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>.

WACHHOLZ, Patrick Alexander; LIMA, Silvana André Molina; BOAS, Paulo Jose Fortes Villas. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-7, jun. 2018.

WADE, Derick. Rehabilitation potential: a critical review of its meaning and validity. *Clinical Rehabilitation*, Reino Unido, v. 0, n. 0, p. 1-7, 21 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155221147606>.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. *Strategies for theory construction in nursing*. 6 ed. Norway: Pearson, 2018. 272 p.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. *Strategies for theory construction in nursing*. 1ª ed. Appleton-Century-Crofts / Norway, Connecticut; 1983.

WALKER, Patricia Hinton. Modelo de Sistemas de Neuman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 10. p. 194-201.

WALLACE, Sarah et al. What is 'successful rehabilitation'? A multi-stakeholder nominal group technique study to inform rehabilitation outcome measurement. *Clinical Rehabilitation*, Austrália, v. 0, n. 0, p. 1-12, 13 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155231157181>.

WARD, Ursula. The Florence Nightingale foundation: developing nursing's leaders. *British Journal of Nursing*, [S.L.], v. 27, n. 13, p. 774-775, 12 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2018.27.13.774>.

WASAYA, Farah; ZULFIQAR, Sumera; RAFIQ, Anila. Analyzing patient's outcome by applying Nightingale's Environmental Theory into clinical practice. *I-Manager'S Journal on Nursing*, Paquistão, v. 11, n. 3, p. 49-52, out. 2021.

WATSON, Jean. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis,

v. 26, n. 4, editorial, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>. WATSON, Jean. *Nursing: The philosophy and science of caring*, revised edition. *Caring in nursing classics: An essential resource*, p. 243-264, 2013.

WEINSTEIN, Jack. Axel Honneth: research interest. 2022. In the city of new york.

WERLE, Denilson; MELO, Rúrion. Um déficit político do liberalismo hegeliano?: Autonomia e reconhecimento em Honneth. *A teoria crítica de Axel Honneth: reconhecimento, liberdade e justiça*, 2013.

WERNET, Monika; MELLO, Débora Falleiros de; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-8, nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WIJAYA, Yunus Adi; YUDHAWATI, Ni Luh Putu Suardini; ILMY, Shofi Khaqul. Development of nursing concept and theory model: differences and identification of nursing theory group between theory, grand theories, middle range theory and nursing practice theory. *Osf Preprints*, [S.L.], v. 1, n. 14, p. 1-22, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/5cd2p>.

WILKERON, Sharon; LOVELAND-CHERRY, Carol. Modelo de sistemas comportamentais de Johnson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. *Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação*. 6. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 83-100.

YASELGA, Verónica Lizeth Santiana. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl. 2021. 95 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 2021.

ZHAROVA, E. et al. Rehabilitation of patients after stroke using biofeedback and a multidisciplinary approach. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*, v. 17, n. 2, p. 70–87, 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. Enfermagem de reabilitação no Brasil frente à situação de pandemia: Estudo de caso. *RPER, Porto*, v. 3, n. 2, p. 50-57, nov. 2020a. Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.7.5795>.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. O cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do princípio da esperança: aplicando conhecimentos da neuromarketing. *Brazilian Journal of Development, [S.L.]*, v. 6, n. 7, p. 47033-47046, jul. 2020b. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-368>.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. Refletindo o cuidado de enfermagem de reabilitação: Teoria do Reconhecimento atravessada pelo Princípio da Esperança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, p. e20200093, 2021.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. Teoria de Enfermagem de Reabilitação. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil. *British Journal Of Nursing, Londres*, v. 29, n. 9, p. 526-532, maio 2020c. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2020.29.9.526>.

ZUCHETTO, Milena Amorim. Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório. Florianópolis – SC. 2019. 210p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

ZUCHETTO, Milena Amorim. Esperança para pessoas com lesão medular. Florianópolis – SC. 2017. 56p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

ZURAKOWSKI, Tamara. Florence Nightingale: pioneira no desenvolvimento do conhecimento de enfermagem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 3. p. 21-30.

TEORIA DE ENFERMAGEM *DE REABILITAÇÃO* PARA O BEM-VIVER



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

TEORIA DE ENFERMAGEM *DE REABILITAÇÃO* PARA O BEM-VIVER

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br