



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 8, Nº 2

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI - 10.33194/rper.2025.39907 | Identificador eletrónico – e39907

Data de submissão: 13-01-2025; Data de aceitação: 17-04-2025; Data de publicação: 12-05-2025

DA LUTA PELO RECONHECIMENTO AO CONTINUUM DE DEPENDÊNCIA- INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA PARA O BEM-VIVER

*FROM THE STRUGGLE FOR RECOGNITION TO THE CONTINUUM OF DEPENDENCE-
INDEPENDENCE IN LIFE ACTIVITIES FOR GOOD LIVING*

*DE LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO AL CONTINUUM DE DEPENDENCIA-
INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA PARA EL BUEN VIVIR*

Rute Salomé Silva Pereira¹ ; Maria Manuela Martins¹ ; Wiliam César Alves Machado² ;
Marisa da Conceição Lourenço³ ; Vanessa Vianna Cruz² ; Caroline Porcellis Vargas⁴ 

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar-Universidade do Porto, Porto, Portugal

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

Autor Correspondente: Rute Salomé Silva Pereira, rutesalomesilvapereira@gmail.com

Como Citar: Silva Pereira RS, Martins MM, Alves Machado WC, Lourenço M da C, Cruz VV, Vargas CP. Da luta pelo reconhecimento ao continuum de dependência-independência nas atividades de vida para o bem-viver. Rev Port Enf Reab [Internet]. 1 de Maio de 2025 [citado ...];8(2):e39907. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/39907>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

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

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



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2025 Revista Portuguesa
de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A vivência do *continuum* dependência-independência nas atividades de vida é fundamental para o bem-viver das pessoas com deficiência física adquirida. Este estudo visa compreender essas vivências, articulando-as com o percurso para o bem-viver e a luta pelo reconhecimento.

Metodologia: Estudo qualitativo fenomenológico com 27 pessoas com deficiência física adquirida. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas, e analisados através da análise de conteúdo, proposta por Bardin, adotando uma abordagem dedutiva-indutiva.

Resultados: Emergiram cinco categorias: *Continuum* dependência-independência nas atividades de vida, Atividades para o bem-viver, Amor, Direito e Solidariedade. Os dispositivos de apoio e o apoio familiar são cruciais para promover a independência. A autonomia, as relações interpessoais e a construção de uma vida significativa favorecem o bem-viver, mesmo em contextos de dependência funcional. Barreiras arquitetônicas, atitudinais e dificuldade no acesso a direitos comprometem a independência, o pertencimento e inclusão, perpetuando a luta pelo reconhecimento.

Discussão: Os resultados revelam a interconexão entre o *continuum* dependência-independência, o bem-viver e luta pelo reconhecimento, onde o amor sustenta a autoconfiança, o direito garante o autorrespeito e a solidariedade promove a autoestima. A ênfase na dimensão técnica do cuidado de reabilitação, sem considerar o contexto real de vida, emerge como um desafio para a prática de enfermagem.

Conclusão: A vivência do *continuum* dependência-independência relaciona-se ao bem-viver e à luta pelo reconhecimento, destacando a necessidade de uma abordagem holística que considere dimensões técnicas, sociais e emocionais para o bem-viver.

Descritores: Enfermagem em Reabilitação; Atividades Cotidianas; Área de Dependência-Independência; Pessoas com Deficiência; Qualidade de Vida; Inclusão Social

ABSTRACT

Introduction: The experience of the dependency-independence *continuum* in activities of living is fundamental for the well-being of individuals with acquired physical disabilities. This study aims to understand these, linking them to the path toward well-being and the struggle for recognition.

Methodology: We conducted a phenomenological qualitative study with 27 individuals with acquired physical disabilities. We collected data through semi-structured interviews and analyzed using content analysis as proposed by Bardin, adopting a deductive-inductive approach.

Results: Five categories emerged: Dependency-Independence *Continuum* in Activities of Daily

Living, Activities for Well-Being, Love, Rights, and Solidarity. Supportive devices and family support are crucial in promoting independence. Autonomy, interpersonal relationships, and the construction of a meaningful life contribute to well-being, even in contexts of functional dependency. Architectural and attitudinal barriers and difficulties accessing rights, compromise independence, belonging, and inclusion perpetuate the struggle for recognition.

Discussion: The results reveal the interconnection between the dependency-independence *continuum*, well-being, and the struggle for recognition, where love supports self-confidence, rights ensure self-respect, and solidarity promotes self-esteem. The emphasis on the technical dimension of rehabilitation care emerged as a challenge for nursing practice when not considering the real-life context.

Conclusion: The experience of the dependency-independence *continuum* is connected to well-being and the struggle for recognition, highlighting the need for a holistic approach that considers technical, social, and emotional dimensions for well-being.

Descriptors: Rehabilitation Nursing; Activities of Daily Living; Field Dependence-Independence; Disabled Persons; Quality of Life; Social Inclusion

RESUMEN

Introducción: La vivencia del *continuum* dependencia-independencia en las actividades vitales es fundamental para el buen vivir de las personas con discapacidad física adquirida. Este estudio tiene como objetivo comprender estas vivencias, articulándolas con el recorrido hacia el buen vivir y la lucha por el reconocimiento.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico realizado con 27 personas con discapacidad física adquirida. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y analizados a través del análisis de contenido propuesto por Bardin, adoptando un enfoque deductivo-inductivo.

Resultados: Emergieron cinco categorías: *Continuum* dependencia-independencia en las actividades vitales, Actividades para el buen vivir, Amor, Derecho y Solidaridad. Los dispositivos de apoyo y el respaldo familiar resultaron cruciales para promover la independencia. La autonomía, las relaciones interpersonales y la construcción de una vida significativa favorecen el buen vivir, incluso en contextos de dependencia funcional. Las barreras arquitectónicas y actitudinales, así como las dificultades en el acceso a los derechos, comprometen la independencia, la pertenencia y la inclusión, perpetuando la lucha por el reconocimiento.

Discusión: Los resultados revelan la interconexión entre el *continuum* dependencia-independencia, el buen vivir y la lucha por el reconocimiento, donde el amor sustenta la autoconfianza,

el derecho garantiza el autorrespeto y la solidaridad promueve la autoestima. El énfasis en la dimensión técnica del cuidado rehabilitador, sin considerar el contexto real de vida, emerge como un desafío para la práctica de enfermería.

Conclusión: La vivencia del *continuum* dependencia-independencia está relacionada con el buen vivir estar y la lucha por el reconocimiento, destacando la necesidad de un enfoque holístico que considere las dimensiones técnicas, sociales y emocionales para el buen vivir.

Descriptores: Enfermería en Rehabilitación; Actividades Cotidianas; Área de Dependencia-Independencia; Personas con Discapacidad; Calidade de Vida; Inclusión Social

INTRODUÇÃO

A vivência do *continuum* dependência-independência nas atividades de vida (AV) é central para a qualidade de vida e o bem-viver das pessoas com deficiência adquirida (PcDefA). As AV englobam ações humanas fundamentais para a manutenção da vida e o bem-estar, influenciadas por fatores físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos. Esses fatores refletem a individualidade de cada pessoa e o contexto socioeconômico e político em que está inserida. A realização das AV situa-se num *continuum* de dependência-independência, dinâmico e contextual, dependendo dos fatores mencionados e ao longo do ciclo vital⁽¹⁾.

O *continuum* reflete a transição entre a necessidade de apoio e a independência funcional, impactando tanto a capacidade de realizar tarefas cotidianas quanto a construção de autonomia e inclusão social. Nesse cenário, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) desempenha um papel crucial ao intervir para maximizar a independência e funcionalidade da PcDefA, promovendo a sua autonomia e bem-viver por meio de um cuidado emancipatório⁽²⁻⁵⁾.

É nesse ponto que o bem-viver se conecta ao *continuum* de dependência-independência: o bem-viver vai além da funcionalidade e da independência e abrange dimensões como autorrealização, atos afetivos e reconhecimento social. Ele destaca que uma vida plena não se limita à ausência de dependência, mas à possibilidade de construir uma existência digna⁽⁶⁾. Neste sentido, a relação interpessoal entre o enfermeiro e a PcDefA é essencial para promover o reconhecimento intersubjetivo e possibilitar a autorrealização, salientando a importância de práticas de cuidado centradas na pessoa e a mudança de paradigma: de “curar” para “viver bem”^(2,6).

A luta pelo reconhecimento é uma parte essencial da vivência do *continuum* e um fator determinante para o bem-viver. O reconhecimento, entendido como o processo pelo qual as pessoas são valorizadas e tratadas como iguais e valiosas numa sociedade, é crucial para a construção da

identidade, autoestima e pertença social. A sua ausência pode resultar em discriminação, exclusão e marginalização, aspetos presentes em conflitos sociais contemporâneos⁽⁷⁾. A luta pelo reconhecimento pode ser compreendida em três esferas interligadas: o amor, que sustenta a autoconfiança nas relações íntimas; o respeito, que assegura a igualdade de direitos e a autonomia; e a solidariedade, que promove a autoestima ao reconhecer o valor social da pessoa^(2,7).

Na esfera do amor, o reconhecimento fortalece a autoestima e valoriza a PcDefA na sua singularidade, incluindo todas as suas dimensões, potencialidades e experiências. Na esfera do direito, garante o acesso a oportunidades fundamentais como trabalho, educação e saúde, assegurando a igualdade de condições. Já na esfera da solidariedade, a luta pelo reconhecimento implica sensibilizar a sociedade para valorizar as contribuições das PcDefA, promovendo a sua inclusão em todas as dimensões da vida social, cultural, profissional e política. Essa abordagem holística promove uma mudança cultural profunda, permitindo à PcDefA participar ativamente da vida em sociedade. Esse princípio deve ser integrado no cuidado de enfermagem de reabilitação, cujo objetivo não é apenas a recuperação funcional, mas também a valorização e o reconhecimento da pessoa em sua totalidade.

O reconhecimento simétrico entre a PcDefA e o EEER é essencial para o bem-viver. Tal reconhecimento valoriza a singularidade de cada pessoa e fortalece a compreensão sobre as suas capacidades e necessidades face aos seus objetivos de vida, promovendo a sua emancipação e capacitação para reconstruir a própria realidade e descobrir novas possibilidades para o bem-viver⁽³⁾. Nesse processo, o EEER desempenha um papel ativo ao atuar positivamente sobre a confiança, a estima e o respeito da PcDefA, com uma abordagem esperançosa e concreta que transcende o cuidado técnico e promove o bem-viver^(3,6).

Apesar dos avanços na literatura, ainda há lacunas significativas na compreensão de como o *continuum* dependência-independência, o bem-viver e a luta pelo reconhecimento interagem nas vivências das PcDefA. Essas dimensões, embora distintas, são interdependentes: o *continuum* dependência-independência não pode ser plenamente compreendido sem considerar o impacto da inclusão social e da dignidade no processo de reabilitação. Da mesma forma, o bem-viver e o reconhecimento social são metas que requerem um cuidado emancipatório, no qual o EEER auxilia a PcDefA na construção de autonomia e autoestima⁽⁶⁾.

A questão de investigação norteadora desta pesquisa é: Como as pessoas com deficiência adquirida vivenciam o *continuum* dependência-independência nas atividades de vida, em conexão com o bem-viver e a luta pelo reconhecimento? Este estudo tem como objetivo compreender as vivências da

PcDefA no *continuum* dependência-independência nas AV, articulando-as com o percurso para o bem-viver e a luta pelo reconhecimento.

Ao analisar essas vivências, o estudo contribuirá não apenas para o aprimoramento das práticas de cuidado em enfermagem de reabilitação, mas também para o fortalecimento da teoria da enfermagem de reabilitação. Além disso, oferecerá novas perspectivas para compreender as necessidades complexas e dinâmicas das PcDefA, orientando futuras intervenções e políticas de saúde, ampliando o foco para além da funcionalidade e incorporando dimensões de autorrealização e inclusão social.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, de natureza fenomenológica, desenvolvido com o objetivo de compreender as vivências das PcDefA em relação ao *continuum* dependência-independência nas AV, articulando-as às dimensões do bem-viver e da luta pelo reconhecimento⁽⁸⁾. Seguimos os princípios recomendados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), na redação deste artigo⁽⁹⁾.

As entrevistas foram realizadas com PcDefA residentes em Portugal. O recrutamento foi realizado com o apoio de organizações que atuam na defesa dos direitos das PcDefA, como a Associação Salvador e o Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, que divulgaram o estudo junto às suas redes de contactos. O primeiro contacto com os participantes foi estabelecido por *e-mail* pela investigadora principal, que não possuía qualquer relação prévia com os participantes.

Os critérios de inclusão foram: possuir uma deficiência física adquirida há pelo menos um ano; residir na comunidade; ter idade igual ou superior a 18 anos; e dispor de acesso à *internet* para a realização das entrevistas, quando necessário. Foram excluídas pessoas com comprometimento cognitivo que pudesse dificultar a participação na entrevista. A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem intencional. O processo de recrutamento prosseguiu até que fosse atingida a saturação teórica, identificada quando novas entrevistas não apresentaram informações adicionais relevantes para os objetivos do estudo.

A colheita de dados ocorreu entre janeiro e novembro de 2020. Foram realizadas entrevistas presencialmente, sempre que possível, ou por videoconferência, utilizando a plataforma *Zoom*, em que as restrições decorrentes da pandemia de COVID-19 impossibilitaram encontros presenciais. Todas as entrevistas foram conduzidas pela investigadora principal, com a duração média de 60 minutos, e gravadas em áudio mediante consentimento prévio dos participantes.

Foi utilizado um guião semiestruturado, composto por duas secções principais. A primeira abordava informações sociodemográficas e o perfil da

deficiência. A segunda continha perguntas abertas para explorar aspectos como a luta pelo reconhecimento, vivência da deficiência física adquirida e suas implicações para o *continuum* dependência e independência, a organização do dia a dia, os apoios recebidos e as experiências de discriminação ou exclusão social.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, utilizando uma abordagem combinada dedutiva e indutiva. Na fase dedutiva, foram criadas categorias iniciais com base nos referenciais teóricos utilizados no estudo, uma vez que a sua combinação oferece um suporte robusto para analisar a complexidade das vivências das PcDefA. O Modelo de Atividades de Vida⁽¹⁾ foi utilizado para identificar e analisar o *continuum* dependência-independência na realização das AV; no Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação⁽⁶⁾, para explorar os significados de qualidade de vida atribuídos pelos participantes; e a Teoria do Reconhecimento⁽⁷⁾, para compreender a luta por reconhecimento, com foco nos princípios de autoconfiança, autorrespeito e autoestima. Na fase indutiva, durante a leitura detalhada dos discursos, foram identificados códigos e categorias emergentes, o que permitiu captar aspetos não previstos inicialmente, mas relevantes para o tema.

A análise de conteúdo foi conduzida em três etapas. Na pré-análise, realizou-se a transcrição integral das entrevistas e a leitura flutuante para familiarização com o conteúdo. Na exploração do material, procedeu-se à codificação dos trechos relevantes e ao agrupamento em categorias temáticas, conectando os dados às dimensões teóricas. No tratamento e interpretação dos resultados, as categorias finais foram organizadas em eixos temáticos que refletem as relações entre o *continuum* dependência-independência, bem-viver e reconhecimento.

A codificação foi realizada com o apoio do *software* ATLAS.ti 9®, garantindo sistematização no processo. Por fim, os resultados foram tratados e interpretados. Para assegurar o rigor da análise, dois investigadores trabalharam de forma independente na codificação inicial dos dados. Divergências foram discutidas até se alcançar consenso, minimizando vieses interpretativos.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, sob o parecer número 2019/CE/P023(P300/2019/CETI). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, a voluntariedade de sua participação.

Antes das entrevistas, foi obtido o termo de consentimento informado por escrito ou, no caso das entrevistas online, por meio digital. A privacidade e a confidencialidade dos dados foram garantidas. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados no estudo com códigos alfanuméricos (por exemplo, “E1” para a primeira entrevista), impossibilitando sua identificação. Os dados

coletados foram armazenados de forma segura e acessíveis apenas à equipa de pesquisa.

RESULTADOS

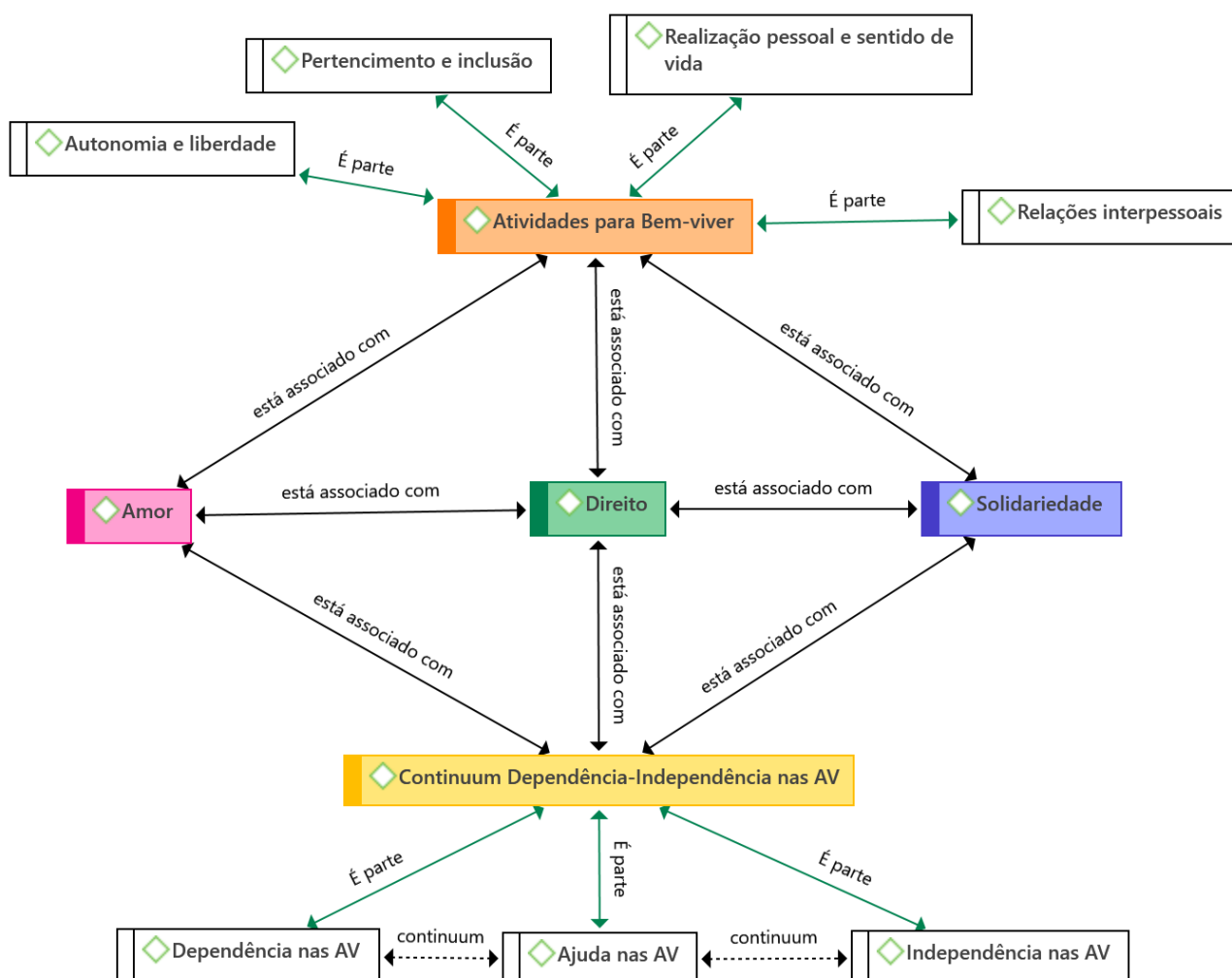
A amostra consistiu em 27 PcDefA, sendo 14 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 e 71 anos, com uma média de 40,93 anos (desvio-padrão = 13,37). Quase metade dos participantes era solteiros (48,1%), enquanto os restantes eram casados (40,8%) ou divorciados (11,1%). Quanto à escolaridade, os participantes apresentaram uma variedade de habilitações: educação superior (48,1%), ensino secundário completo (25,9%) e escolaridade inferior ao ensino secundário (25,9%). Quanto à situação profissional, a amostra distribuiu-se por diferentes áreas profissionais: saúde (11,1%), educação (11,1%), técnicos/engenharia (33,3%), profissões administrativas/apoio (18,5%), estudante (3,7%) e outras (22,2%).

A principal fonte de rendimento familiar foi predominantemente proveniente de outros membros da família (40,8%) e dos próprios participantes

com deficiência (37%). A maioria dos participantes vive em áreas não rurais (70,4%), com o restante em áreas rurais (29,6%). A principal causa da deficiência física adquirida foi a lesão vertebro-medular (63%), sendo que as outras causas de deficiência incluem acidente vascular cerebral, lesão cerebral traumática, distúrbios neuromusculares degenerativos e amputação de membros inferiores. A maioria dos participantes utiliza cadeira de rodas manual (70,4%).

Da análise dos dados emergiram cinco categorias principais: *Continuum* dependência-independência nas atividades de vida, Atividades para o bem-viver, Amor, Direito e Solidariedade. As relações entre as categorias e subcategorias mostram como os conceitos principais, como Amor, Direito, Solidariedade, Atividades para o Bem-viver e o *Continuum* Dependência-Independência nas AV, estão interligados por associações mútuas, enquanto as subcategorias detalham dimensões específicas que integram e sustentam essas categorias, destacando uma abordagem interdependente e contínua, conforme detalhado na Figura 1.

Figura 1 - Representação da rede: Da luta pelo reconhecimento ao *continuum* dependência-independência para o bem-viver na perspetiva da PcDefA



CATEGORIA CONTINUUM DEPENDÊNCIA-INDEPENDÊNCIA NAS AV

Esta categoria explora as AV que os participantes conseguem realizar sozinhos e aquelas em que requerem apoio. Ela está subdividida em três subcategorias: Independência nas AV, Ajuda nas AV, Dependência nas AV.

A *Independência nas AV*, os participantes demonstram a capacidade de realizar AV sem a ajuda de terceiros. Muitos relatam ser capazes de cuidar da higiene pessoal e vestir-se de forma independente (E19, E26, E27). Além disso, alguns destacam a capacidade de preparar refeições e organizar o ambiente doméstico (E19, E24, E26). A criatividade e as técnicas aprendidas durante a reabilitação são frequentemente mencionadas como meios para manter a independência: *“Aprendi em Alcoitão a maquilhar-me... aquelas esponjas para ficar grosso para eu conseguir usar”* (E27). *“Fui eu que inventei... tipo um pau de vassoura que tem um ganchinho para quando quero tirar roupa do armário”* (E26). A utilização de recursos tecnológicos ou dispositivos de apoio é fundamental para algumas pessoas conseguirem manter a independência (E18, E24). Além disso, a condução de veículos representa um marco importante para a independência de alguns participantes (E4, E14, E24, E27), como refere: *“Outro marco na minha independência foi quando comecei a conduzir”* (E24).

A *Ajuda nas AV* reflete situações em que os participantes necessitam de apoio para realizar determinadas ações. Esse suporte é variável, podendo ser prestado por familiares, profissionais ou outros. A família é frequentemente destacada como uma fonte crucial de apoio (E1, E18, E6), como compartilha: *“A minha mãe ajuda-me nos cuidados de alimentação (preparação e corte) e no cuidado da casa (limpeza, arrumação)”* (E6). Em alguns casos, a assistência vem de múltiplos familiares ou pessoas próximas: *“O meu marido e vizinho são quem me ajudam a tomar banho, a confeccionar a alimentação”* (E5). A ajuda no local de trabalho também é mencionada como essencial: *“A minha secretária... é ela que me ajuda a vestir e a despir se for a algum evento”* (E27). Além disso, o apoio dos assistentes pessoais é fundamental para alguns participantes (E18, E24, E25). As barreiras arquitetónicas podem dificultar a mobilidade e a independência no espaço público, tornando-o muitas vezes perigoso, como destacado: *“Onde posso realmente precisar de ajuda é no espaço público... muitas vezes perigoso”* (E14).

A *Dependência nas AV* descreve situações em que os participantes dependem totalmente de outras pessoas para realizar determinadas atividades. Alguns participantes relataram necessitar de apoio integral para a realização de AV (E5, E22, E23), onde a frustração em depender de outros para tarefas simples também foi mencionada: *“Acordo, tomo banho, a minha mãe trata de mim”* (E22). *“Depender de outros para coisas tão simples...”* (E5).

As transferências foram identificadas como uma área de grande dependência: *“As transferências... não faço nada”* (E22). Além disso, o uso de equipamentos como cadeiras de rodas, para alguns participantes, apresenta limitações que aumentam a dependência: *“Vou sempre depender de alguém, eu não consigo desmontar a cadeira sozinha”* (E22). A dependência pode variar de acordo com o contexto, como demonstrado por um participante que é independente em casa, mas depende de outros fora desse ambiente: *“Em casa raramente preciso de ajuda, fora dependendo da boa vontade das pessoas”* (E3).

CATEGORIA ATIVIDADES PARA O BEM-VIVER

Esta categoria abrange sentimentos de satisfação e realização dos participantes e que vão além das funções físicas, sendo essenciais para o bem-estar e qualidade de vida. Ela está subdividida em quatro subcategorias: Autonomia e liberdade, Pertencimento e inclusão, Realização pessoal e sentido de vida e Relações interpessoais.

A *Autonomia e liberdade* destaca a capacidade dos participantes de tomar decisões sobre as suas vidas, gerir as suas rotinas, e manter papéis importantes, como familiares e sociais, promovendo uma abordagem que prioriza a eliminação de barreiras sociais, ambientais e atitudinais. A autonomia é expressa na continuidade de responsabilidades familiares e papéis sociais: *“Eu sempre fiz questão de continuar a ser mãe e encarregada de educação, de continuar a ir com os meus filhos ao médico”* (E27). No entanto, as barreiras arquitetónicas limitam diretamente a liberdade, principalmente no direito de ir e vir: *“Falta de acessibilidades em geral, falta de liberdade para sair de casa quando quero e me apetece, sem pensar nas várias etapas”* (E9). Superar essas barreiras exige criatividade e planeamento prévio, onde a autonomia é reforçada pela proatividade e busca ativa de soluções (E9, E25, E27): *“A minha mulher vai previamente aos sítios para ver se eu posso ir”* (E25). *“Sempre que preciso de ir a algum lado, procuro verificar previamente as condições de acessibilidade... o percurso que poderei fazer... lugares de estacionamento aptos”* (E9). A perda de autonomia, afeta diretamente o bem-estar emocional e a sensação de liberdade: *“...não tinha carro e não podia sair de casa. Só podia sair se me levassem, ou seja, sobretudo a perda de autonomia”* (E27). *“Se quiser ir dar um passeio à praia sozinho, não posso”* (E24).

O *Pertencimento e inclusão* explora as barreiras enfrentadas pelos participantes e as estratégias adotadas para superar a exclusão, onde destacam a acessibilidade e a participação plena na sociedade. A busca por locais acessíveis e a formação de redes sociais ajudam a promover o sentimento de pertencimento: *“Uma pessoa acaba por procurar locais que sabe que estão bem-adaptados e criar aqui uma rede onde a pessoa vai a esses locais”* (E24). No entanto, a falta de acessibilidade arquitetónica em

locais cotidianos compromete a participação e reforça o isolamento social (E9, E26, E14, E22, E26) como compartilham: *“Telefone [ao banco] e eles vêm cá fora porque também tem escadas”* (E26). *“Em saídas já nem me convidavam, pois tinham consciência, como eu, que não dava jeito eu ir... para a praia, para casa deles devido às escadas.”* (E17). A discriminação e exclusão são sentimentos recorrentes: *“A discriminação, infelizmente, acontece diariamente...”* (E14). *“Atividades de lazer, como ir a uma praia, piscina, teatro, cinema, deixei de ir pela forma como fui tratado.”* (E4). *“Não sinto que participe na vida em sociedade.”* (E22). *“Estacionam no meu lugar... entro atrasada porque foram ‘só 5 minutos’”* (E26). A falta de pertencimento e inclusão também é percebida na prestação de cuidados, onde os participantes notam o foco excessivo na parte técnica dos cuidados, sem considerar as barreiras ambientais para a inclusão social: *“Os profissionais de saúde estão muito focados na parte curativa e em cuidados específicos... não pensam que a pessoa pode viver num prédio com escadas”* (E24).

A *Realização pessoal e sentido de vida* destaca a busca contínua por significado e conquistas, marcada pela resiliência, superação e a capacidade de transformar desafios em oportunidades. Os participantes relataram marcos importantes de perseverança e determinação, destacando as suas conquistas educacionais, profissionais e pessoais (E6, E9, E10, E18, E19, E24, E25). Muitos mencionaram a manutenção de atividades profissionais e educacionais como um fator de realização pessoal: *“Eu continuo a fazer aquilo que fazia, só não vou à biblioteca nacional... o meu trabalho ainda não foi muito afetado”* (E25). No entanto, ainda existem barreiras significativas para a realização pessoal, como dificuldades na colocação no mercado de trabalho (E13) ou na mobilidade e independência: *“Não saio de casa sequer. Ocupo o meu tempo a cuidar dos meus bonsais”* (E21). A superação é frequentemente atribuída à determinação e ao acesso à informação: *“Tinha uma coisa que se chama informação e força de vontade”* (E27). A realização pessoal vai além de conquistas práticas, envolvendo também atividades simbólicas e a resignificação das trajetórias individuais: *“Cada um de nós tem uma missão diferente... no meu caso, como deficiente, é mostrar que é possível”* (E18). *“A realização pessoal é construída por meio de conquistas, tanto práticas quanto simbólicas, no cotidiano”* (E6).

As *Relações interpessoais*, são pilares fundamentais para o bem-viver dos participantes, fortalecendo vínculos sociais e promovendo o cuidado, o respeito e a inclusão social. As relações familiares oferecem suporte emocional e prático, como evidenciado pela experiência de um participante: *“A minha mãe é que esteve sempre presente. Aliás, se eu estiver doente, se me acontecer alguma coisa, está sempre disponível no que eu precisar, acaba por deixar a vida dela e vai cuidar dos netos”* (E26). No

ambiente profissional e social, as relações interpessoais são vistas como decisivas para a superação de obstáculos e reintegração social: *“Apesar de serem colegas de profissão, deram-me um apoio a diversos níveis e são fonte para que tenha contornado vários obstáculos e tenha voltado à atividade profissional”* (E6). Os laços com os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, também se destacam no processo de reabilitação, pois combinam cuidado técnico e humano, valorizando a pessoa como um todo (E14, E18, E27). Para os participantes, a conexão emocional é crucial para o processo de reabilitação e adaptação: *“Criei laços fortes, e de amizade... são bastante importantes para a nossa reconstrução e desenvolvimento”* (E14).

CATEGORIA AMOR

O *Amor*, nas suas diversas formas, é uma força fundamental no desenvolvimento pessoal e social dos participantes. Esta categoria reflete a importância do amor nas relações familiares, amizades, amor-próprio e afetividade, que são essenciais para enfrentar adversidades e construir uma vida significativa. A família é a principal fonte de amor, reconhecimento e apoio, sendo fundamental para a autoestima e valorização por meio do apoio emocional e afetivo (E20, E22, E26). A entreeajuda em momentos decisivos (E11, E26) e as dinâmicas familiares de cooperação e apoio emocional (E14, E22) são centrais para a adaptação. Os amigos também desempenham um papel importante no reconhecimento social e na manutenção de uma vida ativa e conectada. O impacto positivo das amizades é salientado (E15, E18, E24), embora também revelem vulnerabilidades em momentos de adversidade (E4), surgindo desafios devido ao estigma social: *“O meu marido já foi insultado por andar de mão dada na rua comigo, e eu numa cadeira de rodas”* (E27). O amor-próprio surge como um elemento essencial para lidar com as adversidades, fortalecer a identidade e reconhecer-se como pessoa digna de amor, respeito e cuidado: *“Existem períodos mais complicados, a minha capacidade de lidar com isto tem vindo a evoluir positivamente... quando paro, respiro e reflito, torna-se tudo mais fácil...”* (E7).

CATEGORIA DIREITO

O *Direito* aborda os desafios e avanços na luta pelo reconhecimento jurídico e pela inclusão plena dos participantes, visando garantir igualdade de acesso, autonomia e dignidade. Os relatos apontam para obstáculos como a ineficiência das políticas públicas, barreiras arquitetónicas e atitudinais, e desigualdades no acesso aos direitos fundamentais. Embora a legislação garanta direitos para os participantes, a implementação prática é prejudicada pela burocracia excessiva e falta de fiscalização. O que compromete o reconhecimento efetivo desses

direitos: “Muita burocracia para adquirir ajudas técnicas, prótese e silicone” (E8). “Espero por uma cadeira há mais de 3 anos” (E17). “As leis de proteção dos direitos das pessoas com deficiência são todas muito boas... a questão é passá-las para a prática” (E27).

A falta de acessibilidade em espaços públicos e privados é frequentemente mencionada como uma violação dos direitos fundamentais, resultando em segregação e desigualdade no acesso a eventos culturais e espaços: “Sinto-me discriminada, quando tenho de aceder a um sítio e não consigo em termos de acessibilidade” (E27). “...a minha família fica num lugar, eu fico noutro... acho que é discriminar” (E22). A invisibilidade social dos participantes é um tema recorrente, refletindo a falta de reconhecimento como cidadãos plenos: “Em Portugal somos invisíveis, ninguém quer saber de nós” (E8). “As políticas sociais existem na sua condição mínima, não nos reconhecem como membros ativos de uma sociedade” (E14). “Como é que havia de vir cá alguém com mobilidade reduzida se não está preparada?” (E27).

Algumas normas legais, embora com a intenção de apoiar, acabam criando limitações práticas, como as relativas à compra de veículos e condutores autorizados: “A legislação obriga a emissão de dióxido de carbono abaixo dos 160 g/km... mas eu preciso de um furgão... E, tenho nove pessoas que poderiam conduzir o meu carro para atividades profissionais e sociais... mas há restrições legais” (E18). Apesar de existirem benefícios legais, a falta de informação e a aplicação desigual resultam em disparidades: “Desconto nas redes de telecomunicações... transportes, benefícios fiscais, apoio para adaptação automóvel, produtos de apoio, prestações sociais, redução do horário de trabalho, subsídio para tratar de um filho com deficiência” (E27). “Tive cadeiras de rodas, almofadas anti escara, aquisição de automóvel, adaptações para conduzir, IRS, selo automóvel” (E4). “Ouço pessoas a dizer: ‘eu tenho isto, tenho aquilo’... como é que nós não temos direito a nada?!” (E22).

CATEGORIA SOLIDARIEDADE

A *Solidariedade* reflete a importância do reconhecimento mútuo nas relações sociais e o papel transformador de atitudes solidárias para a inclusão dos participantes. As experiências dos participantes mostram avanços, mas também destacam lacunas na prática da solidariedade, evidenciando a necessidade de ações individuais e coletivas que promovam a inclusão efetiva e superar barreiras estruturais.

Os gestos de solidariedade no dia a dia fortalecem os laços de confiança e pertencimento (E18, E27): “As pessoas até são muito solícitas... em apoiar, em ajudar. Se eu deixo cair alguma coisa, aparece sempre alguém que me tenta ajudar” (E27). A solidariedade institucional, quando bem implementada, pode eliminar barreiras e promover a participação dos participantes: “O meu Presidente diz logo: ‘... a [participante] não pode ir, vocês não vão, nós não

vamos’” (E27). “Um professor que não me queria dar uma avaliação prática... teve de envolver a direção da faculdade que resolveu a situação de imediato” (E24). Os participantes também destacam a necessidade de aumentar a conscientização para incentivar atitudes solidárias genuínas. Muitos apontam a falta de conhecimento sobre as necessidades reais das pessoas com deficiência, o que é agravado pela falta de proximidade e solidariedade: “...é um desinteresse... se tivessem alguém na família... ao fazer tanto lhes dava fazer de uma maneira como de outra” (E22).

DISCUSSÃO

As narrativas dos participantes revelaram que, nas suas vivências o *continuum* dependência-independência na realização das AV após aquisição de uma deficiência física está intrinsecamente relacionado com as atividades para o bem-viver e a luta pelo reconhecimento, baseadas nos princípios do amor, direito e solidariedade^(1-2,6,11-12). Esta descoberta central demonstra que a experiência de viver com deficiência física transcende a dimensão funcional, manifestando-se como um complexo entrelaçamento entre autonomia, pertencimento social e dignidade humana.

A análise das vivências dos 27 participantes evidenciou que a transição entre situações de dependência e independência funcional não se configura como um processo linear, mas como um *continuum* dinâmico que varia conforme o contexto e os recursos disponíveis⁽¹³⁾. Estratégias como o uso de dispositivos de apoio, adaptações ambientais, e tecnologias assistidas emergiram como elementos transformadores, capazes de ampliar significativamente a independência e participação social. Este achado reforça que a dependência funcional não é um estado imutável, mas pode ser modificada através de intervenções adequadas e suporte apropriado, reforçando o papel crucial do EEER na adaptação e implementação dessas soluções^(5,11,14-17).

Embora o *continuum* dependência-independência desempenhe um papel importante na experiência das PcDefA, o bem-viver vai além da funcionalidade e da execução das AV. Na visão dos participantes, as atividades para o bem-viver estão intrinsecamente interligadas à autonomia e liberdade de escolha, ao sentimento de pertencimento e inclusão social, à realização pessoal e sentido de vida e à qualidade das relações interpessoais de qualidade, aspetos que são fortemente influenciados pela luta pelo reconhecimento. Conforme apontado por outros estudos, uma pessoa com alta dependência funcional pode ainda experimentar o bem-viver, caso possua relações significativas que promovam autoconfiança, autoestima e autorrespeito⁽¹⁸⁾.

Para além do *continuum*, os participantes enfatizaram que as atividades para o bem-viver referidas anteriormente estão profundamente ancoradas nas três esferas do reconhecimento: amor, direito e

solidariedade. No âmbito do amor, as relações familiares e sociais emergiram como pilares fundamentais para a reconstrução da independência. Os participantes que relataram forte apoio emocional demonstraram maior resiliência e autoconfiança, mesmo em situações de maior dependência funcional. O reconhecimento emocional é essencial para sustentar a dignidade e a autoestima, sendo o amor a base para a autoconfiança e a valorização pessoal^(3,19-20). No entanto, também surgiram fragilidades que podem comprometer esse reconhecimento e o bem-viver, experiências de abandono, estigma, discriminação e isolamento, corroem a dignidade e, foram identificadas como fatores que comprometem severamente a autoestima e o processo de reabilitação⁽²²⁻²³⁾.

Na esfera do direito, observou-se uma significativa discrepância entre a legislação vigente e sua efetivação prática comprometendo o pertencimento e inclusão social. Os participantes relataram obstáculos recorrentes no acesso a políticas públicas e benefícios sociais, evidenciando como a burocracia excessiva e a falta de fiscalização amplificam a sua vulnerabilidade. Esta lacuna no reconhecimento jurídico não apenas compromete o acesso a recursos essenciais, mas também reforça desigualdades estruturais que impactam diretamente o *continuum* dependência-independência e o bem-viver, como também identificado por outros autores^(3,20,24). Portanto, é essencial fortalecer o reconhecimento jurídico das PcDefA, não apenas através da legislação, mas por meio de ações que assegurem a efetivação desses direitos, como iniciativas de defesa de direitos voltadas às PcDefA e ações de sensibilização destinadas à comunidade, lideradas pelos EEER⁽¹³⁾.

As barreiras arquitetônicas e atitudinais emergiram como obstáculos significativos à independência e às diversas atividades para o bem-viver, perpetuando a luta pelo reconhecimento das PcDefA. Os relatos demonstraram como ambientes inacessíveis influenciam o *continuum* de dependência-independência das AV, ao transformar situações de independência em momentos de dependência. Esta realidade evidencia que o capacitismo estrutural ainda permeia espaços sociais, tornando urgentes transformações tanto na infraestrutura física quanto nas atitudes sociais^(11,13,19,24-25). Nesse contexto, os resultados mostram como diferentes formas de não-reconhecimento contribuem para um ciclo perverso de invisibilidade social das PcDefA, uma vez que ambientes físicos inacessíveis impedem a sua presença e participação nos espaços públicos e sociais. Esta invisibilidade é amplificada pela inefetividade das leis e políticas públicas que, embora existam formalmente, nem sempre se concretizam na prática, revelando uma forma institucional de invisibilidade⁽²⁴⁾.

Os participantes relataram como esta invisibilidade cria um círculo vicioso que dificulta a própria luta pelo reconhecimento: como reivindicar

direitos e reconhecimento social quando se é sistematicamente excluído dos espaços de participação e decisão? Esta realidade expõe lacunas profundas na solidariedade social e revela como o capacitismo ainda estrutura a forma como a sociedade percebe e inclui as PcDefA. Quando uma PcDefA interage com o ambiente físico, não está apenas interagindo com o espaço construído, mas também com os pressupostos e atitudes socioculturais que constantemente reafirmam a sua não-pertença, perpetuando um ciclo de invisibilidade^(24,26). Os EEER desempenham um papel fundamental na rutura desse ciclo e na promoção de transformações estruturais nas dimensões físicas, institucionais e atitudinais da sociedade, com a finalidade de emancipar as pessoas e as suas famílias⁽³⁾.

Um ponto crítico e extremamente relevante para a prática de enfermagem mencionado pelos participantes foi a ênfase excessiva na dimensão técnica do cuidado de reabilitação. Os relatos apontaram que intervenções focadas exclusivamente na maximização da funcionalidade, sem considerar o contexto real de vida das PcDefA, têm eficácia limitada. Esta descoberta sugere a necessidade de uma abordagem holística na reabilitação, que considere não apenas aspetos físicos, mas também as dimensões sociais e emocionais do cuidado^(3,11,13,27). Acreditamos que a utilização do Modelo de Atividades de Vida, complementado com o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação e a Teoria Social da Luta pelo Reconhecimento dá um contributo inestimável nesse sentido^(1,6-7).

Assim, torna-se fundamental que os EEER: avaliem sistematicamente as condições de acessibilidade no ambiente domiciliar e comunitário percebendo a forma como a pessoa vive, desenvolvam intervenções que promovam tanto a independência funcional quanto o reconhecimento social para o bem-viver, e utilizem instrumentos específicos para avaliar o impacto das práticas de cuidado para a acessibilidade e inclusão social^(11,13,28-30).

A dimensão da solidariedade emergiu como um elemento transformador nas vivências dos participantes. O reconhecimento social, manifestado através da valorização das capacidades e contribuições únicas de cada pessoa, mostrou-se fundamental para a reconstrução do sentimento de pertencimento e para a realização pessoal e sentido de vida. Para muitas PcDefA, sentir-se parte de uma comunidade, realizar os seus projetos de vida e ser valorizada pelas suas contribuições são fatores essenciais para a qualidade de vida⁽¹⁹⁾. Os participantes que mantiveram ou readaptaram seus papéis sociais e profissionais relataram maior satisfação com a vida, demonstrando como a solidariedade social pode converter experiências de dependência em oportunidades de crescimento e participação social^(3,18,24).

A análise dos resultados revela a natureza interdependente entre o *continuum* dependência-independência e as dimensões do reconhecimento,

onde o amor sustenta a autoconfiança, o direito garante o autorrespeito e a solidariedade promove a autoestima, formando uma trama inseparável que, quando fragilizada, compromete não apenas a independência na realização das AV, mas também a autonomia e liberdade, as possibilidades de realização pessoal, pertencimento social e, fundamentalmente, o bem-viver das PcDefA. Conclui-se, portanto, que o bem-viver das PcDefA só é plenamente alcançado quando há reconhecimento integral nas três esferas analisadas, constituindo-se como uma responsabilidade coletiva que demanda transformações estruturais na sociedade. Esta compreensão evidencia que o *continuum* dependência-independência deve ser entendido não como uma limitação, mas como uma possibilidade legítima de existência, participação e inclusão social.

As limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra e sua especificidade do contexto, o que pode restringir a generalização dos achados para outros cenários socioculturais e políticos. Além disso, a natureza transversal da pesquisa limita a compreensão das transformações das vivências ao longo do tempo. Estudos futuros poderiam incluir amostras mais amplas e diversificadas, em diferentes contextos socioculturais, bem como investigações longitudinais para aprofundar a compreensão da evolução do *continuum* dependência-independência. Também seria relevante explorar o impacto das intervenções de enfermagem no reconhecimento social das PcDefA.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que o *continuum* dependência-independência na realização das AV das PcDefA é um processo dinâmico e multidimensional. O bem-viver, nesse contexto, vai além da independência e da funcionalidade nas AV, sendo definido por um equilíbrio entre autonomia e liberdade, pertencimento e inclusão social, realização pessoal e sentido de vida e relações interpessoais. Esse processo é profundamente interligado à luta pelo reconhecimento.

A enfermagem de reabilitação deve assumir um papel transformador, de expectativas dessas pessoas e de suas famílias, transpondo os aspetos objetivos e técnicos do cuidado para abranger dimensões mais profundas e subjetivas da vida da PcDefA, como o bem-viver e o reconhecimento. Ao adotar uma abordagem holística e centrada na pessoa, os enfermeiros não apenas promovem a independência, a funcionalidade e a autonomia, mas também contribuem para a construção de uma sociedade inclusiva, participativa e solidária. Este estudo reforça a importância de práticas de cuidado que respeitem a dignidade, valorizem a diversidade e permitam que a PcDefA alcance uma vida plena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Modelo de Enfermagem. 3ª ed. Alfragide: McGraw-Hill; 1995.
2. Schoeller S, Martins M, Ramos F, Vargas C, Zuchetto M, Lima D. Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório. Rev Enferm Referência. 2020;V Série(Nº 2). doi:10.12707/riv19084
3. Porcelis Vargas C, Dornelles S, Amorim ZM, Pereira da Silva MMF, Lucas A. Cuidado de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver. Rev Port Enf Reab. 2024;7(1):e343. doi:10.33194/rper.2024.343
4. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Regulamento n.º 392/2019. Diário da República, 2.ª série n.º 85 — 3 maio 2019. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1>
5. Novo Lima AM, Salomé Martins Ferreira M, Ferreira Pereira da Silva Martins MM, Fernandes CS. Influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do doente. J Health NPEPS. 2019;4(2):28-43. doi:10.30681/252610104062
6. Vargas CP, Schoeller SD, Zuchetto MA, Martins MM. Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação: Construção Metodológica. Texto Contexto Enferm. 2023;32. doi:10.1590/1980-265x-tce-2023-0078pt
7. Honneth A. Luta pelo reconhecimento. Para uma gramática moral dos conflitos sociais. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042
10. Bardin L. Content Analysis. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Pereira RSdS, Cruz VV, Lourenço MdCG, Machado WCA, Schoeller SD, Martins MM. People with Acquired Physical Disabilities: From Activities of Living to Rehabilitation Nursing Care. Texto Contexto Enferm. 2024;33. doi:10.1590/1980-265x-tce-2023-0362en
12. Machado WCA, Pinto ELG, Cruz VV, Figueiredo NMAd, Pinheiro APB, Xavier ASMS, et al. Cuidando de pessoa com paraparesia espástica: intervenções da enfermagem de reabilitação para atividades cotidianas. Res Soc Dev. 2020;9(9). doi:10.33448/rsd-v9i9.6880
13. Pereira RSS, Sousa SS, Martins MM, Machado WCA, Schoeller SD. Perceptions from people with physical disabilities about accessibility and social conditions: interventions for rehabilitation nursing. Rev Bras Enferm. 2024;77(5):e20240005. doi:10.1590/0034-7167-2024-0005
14. Shahin S, Reitzel M, Di Rezze B, Ahmed S, Anaby D. Environmental Factors that Impact the Workplace Participation of Transition-Aged Young Adults with Brain-Based Disabilities: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7). doi:10.3390/ijerph17072378
15. Sousa SS, Teixeira VT, Andrade MJ, Fernandes CS, Barbeiro SR, Pereira RSS, et al. Healthcare Experience of People with Acute Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study. Nurs Rep. 2023;13(4):1671-83. doi:10.3390/nursrep13040138

16. Ringsten M, Ivanic B, Iwarsson S, Lexell E. Interventions to improve outdoor mobility among people living with disabilities: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 2024;20. doi:10.1002/cl2.1407
17. Pereira JS, Xavier A, Monteiro RdS, Cruz VV, Pereira MFS, Tholl AD, et al. 3D-printed orthoses and prostheses for people with physical disability in rehabilitation centers: a scoping review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2024;25(1):783. doi:10.1186/s12891-024-07875-3
18. Pereira SN, Alarcon MFS, Selleti JDdN, Marin MJS. Experiences of people with disabilities during their rehabilitation process: Grounded Theory. *Rev Rene.* 2023;24. doi:10.15253/2175-6783.2023249154
19. Tan N, Forchheimer M, Tate DG, Meade MA, Reber L, Clarke PJ. Social Integration Among Adults Aging With Spinal Cord Injury: The Role of Features in the Built and Natural Environment. *J Aging Environ.* 2024;38(3):275-89. doi:10.1080/26892618.2023.2203178
20. Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMdF, Potrich T, Marques-Vieira C, Castro FFS. Strengths and limits in the daily life of the adherence to rehabilitation of people with spinal cord injury and their families. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190003. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2019-0003
21. Bandeira CLJ, Arboit J, Honnef F, Silva EBD, Andrade A, Costa MCD. Violence in rural areas against disabled people from the perspective of their families. *Rev Bras Enferm.* 2023;76Suppl 2(Suppl 2):e20220404. doi:10.1590/0034-7167-2022-0404
22. Gómez-Zúñiga B, Pousada M, Armayones M. Loneliness and disability: A systematic review of loneliness conceptualization and intervention strategies. *Front Psychol.* 2022;13:1040651. doi:10.3389/fpsyg.2022.1040651
23. Neiseh F, Dalvandi A, Tabrizi KN, Shahboulaghi FM, Fallahi-Khoshknab M, Shemshadi H. Barriers and Facilitators to Emancipation Process in Persons with Physical Disability—A Grounded Theory. *Jemds.* 2020;9(16):1379-85. doi:10.14260/jemds/2020/300
24. Reber L, Kreschmer JM, James TG, Junior JD, Deshong GL, Parker S, et al. Ableism and Contours of the Attitudinal Environment as Identified by Adults with Long-Term Physical Disabilities: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7469. doi:10.3390/ijerph19127469
25. Cruz VV, Machado WCA, Sento Sé AC, Figueiredo NMAd, Pereira RS, Monteiro RdS. Perception of physical rehabilitation center users about accessibility barriers and urban mobility / Percepção dos usuários de centro especializado em reabilitação física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2023;15:1-8. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11945
26. Whittle HJ, Palar K, Ranadive NA, Turan JM, Kushel M, Weiser SD. "The land of the sick and the land of the healthy": Disability, bureaucracy, and stigma among people living with poverty and chronic illness in the United States. *Soc Sci Med.* 2017;190:181-9. doi:10.1016/j.socscimed.2017.08.031
27. Santos JC, Carvalho-Freitas MNd. Processos Psicossociais da Aquisição de uma Deficiência. *Psicol Cienc Prof.* 2019;39. doi:10.1590/1982-3703003175434
28. Pereira RSS, Martins MM, Machado WCA, Lourenço M, Cruz VV, Vargas CP. Reabilitação em Enfermagem: Processos de Inclusão e Acessibilidade: Instrumento de avaliação para enfermeiros de reabilitação. *Rev Port Enf Reab.* 2024;7(2):e412. doi:10.33194/rper.2024.412
29. Pereira RSS, Martins MM, Machado WCA, Pereira AI, Pereira AM, Chesani FH. Nursing care for social inclusion of people with acquired physical disabilities: an integrative review / Cuidados de enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: revisão integrativa. *Rev Port Enf Reab.* 2020;3(2):86-95. doi:10.33194/rper.2020.v3.n2.13.5827
30. Xavier ASMS, Machado WCA, Tholl AD, Figueiredo NMAd, Ferreira MSM, Sé ACS, et al. Intervenções de enfermagem para reabilitação de pessoas com lesão medular na comunidade: revisão de escopo. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales.* 2024;17(10). doi:10.55905/revconv.17n.10-461

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: RSSP; MMPFSM

Curadoria dos dados: RSSP; MMPFSM

Análise formal: RSSP; MMPFSM

Investigação: RSSP; MMPFSM

Metodologia: RSSP; MMPFSM

Administração do projeto: RSSP; MMPFSM

Recursos: RSSP; MMPFSM

Supervisão: RSSP; MMPFSM

Validação: RSSP; MMPFSM

Visualização: RSSP; MMPFSM, WCAM, MCGL,VVC, CPV

Redação do rascunho original: RSSP; MMPFSM, WCAM, MCGL, VVC, CPV

Redação - revisão e edição: RSSP; MMPFSM, WCAM, MCGL, VVC, CPV

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

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética de 2019/CE/P023(P300/2019/CETI).

Declaração de consentimento informado:

Foi obtido consentimento informado dos participantes para publicar este trabalho.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado e ainda não passou por revisão externa por pares.