

OS FATORES CUIDATIVOS DE WATSON NA ÓTICA DE DOCENTES DE ENFERMAGEM

[Watson's caring-healing factors – a nursing professors' view]

Maria das Neves Decesaro*
Nelson Luiz Batista de Oliveira*
Maria Angélica Pagliarini Waidman**

RESUMO: Este estudo de abordagem exploratório-descritiva tem como referencial a Teoria Transpessoal do Cuidado Humano, de Jean Watson e se propõe analisar os dez fatores cuidativos da teorista na ótica dos docentes de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. A análise nos mostra que a maioria deles utiliza estes princípios em sua prática, mesmo sem saber que fazem parte da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

DESCRIPTORIOS: Filosofia em enfermagem; Relações interpessoais; Relações enfermeiro-paciente.

1 INTRODUÇÃO

Watson propõe uma filosofia e ciência centradas no cuidado, que constitui o eixo da prática de enfermagem, está presente em todas as culturas e é essencial para a sobrevivência. O cuidado é mais que uma conduta orientada e mais que a realização de tarefas: envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre enfermeiro e cliente.

Para Watson (1996), o cuidado humano requer reconhecimento e respeito à pessoa e à vida humanas, autonomia e liberdade de escolha. Recebendo ajuda, o ser humano torna-se capaz de introjetar em seu mundo interior o autoconhecimento, o autocontrole, a prontidão para autocura e o reconhecimento de condições externas para a saúde.

Assim, a Teoria do Cuidado Humano iniciou-se com uma visão filosófica e metafísica da personalidade e existência humanas. O essencial na existência humana é que o humano tem natureza transcendental, o humano pode progredir para altos níveis de consciência e assim encontrar significados e harmonia na existência através do uso da mente (Watson, 1996).

Neste sentido, Jean Watson fundamenta sua teoria em três grandes conceitos, que se interligam entre si: relação de cuidado transpessoal, cuidado ocasional e de momento e fatores cuidativos.

Cuidado transpessoal foi originalmente definido por Watson como uma “relação de humano para humano”. Esta relação conota uma alta consideração para a pessoa como um ser integral e total, ou melhor, como “ser no mundo”. Este cuidado permite o contato com o mundo subjetivo de pessoas, através de direções físicas, mentais e espirituais, ou da combinação destas.

Dentro do contexto de cuidado transpessoal e cura, é reconhecido que o processo envolve relação e conexão, transcendendo o ser, tempo, espaço e domínio físico. Nesta inter-relação aparecem os cuidados ocasionais e de momento, que ocorrem sempre que o enfermeiro e o outro trazem juntos suas histórias de vida. Como o cuidado de momento é uma conexão com o outro, os espíritos de ambos criam aberturas para esta relação. Assim, o cuidado é considerado a essência da vida, é ato de valorização da vida; por ele o ser cuidado obtém as respostas às suas necessidades (Erdman apud Zagonel et al., 1997).

A estrutura da ciência do cuidado está pautada, segundo Watson (1996) nos dez fatores cuidativos que constituem a base da teoria do cuidado transpessoal e são derivados da perspectiva humanística combinada com uma base de conhecimento científico e que culmina na relação terapêutica enfermeiro-cliente. Assim, esta filosofia oferece um fundamento sólido para a ciência do cuidado. Para Watson (1996), o modelo de cuidado e os fatores cuidativos provêm linguagem, estrutura e ordem para a educação e prática da enfermagem.

Acreditando que ao cuidar o enfermeiro utiliza sua perspectiva humanística e também conhecimento científico, nosso objetivo é analisar como os docentes caracterizam os fatores cuidativos da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano.

2 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo de caráter exploratório-descritivo foi desenvolvido com uma população composta por dez

* Prof.^{ss} do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - Mestres em Fundamentos de Enfermagem - USP - SP.

** Prof.^a do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Doutoranda em Enfermagem - UFSC.

enfermeiros docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), efetivos, com mais de cinco anos de experiência na docência.

Este departamento está composto por 42 docentes efetivos, distribuídos internamente em três áreas: Médico-Cirúrgica, Materno-Infantil e Saúde Pública.

Para coleta de dados foi construído um instrumento onde se relacionavam os dez fatores cuidativos da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Jean Watson.

Os questionários foram entregues para 10 docentes que se dispuseram a responder; posteriormente os mesmos foram devolvidos. A coleta de dados realizou-se no período de 22 a 26 de junho de 1998.

Após a coleta dos dados, as respostas foram transcritas, codificadas, decodificadas e analisadas, tendo por base os dez fatores cuidativos da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Jean Watson.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para facilitar a compreensão, pensamos em discutir em duas fases. Fase I- apresentação das características da população; e II- apresentação dos tópicos baseados nos 10 fatores cuidativos de Watson mostrados pelos respondentes.

3.1 Caracterização da População Estudada

Todos os docentes do estudo apresentaram-se com dez ou mais anos de profissão, três deles tinham entre dez e quinze anos de profissão, seis entre dezesseis e vinte, e um dos respondentes tinha vinte e um anos de profissão.

Observou-se que oito dos respondentes têm formação religiosa cristã, um não preencheu este item e um referiu não ter religião.

Percebeu-se ainda que todos os respondentes já cursaram mestrado, sendo dois doutores e um doutorando. Porém, apenas dois relataram conhecer ou ter estudado a Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Jean Watson.

3.2 Discussão e Análise dos Resultados Baseados dos Dez Fatores Cuidativos

Apresentaremos os 10 fatores cuidativos de Watson (1996) que servem de modelo e estrutura para sua teoria e, baseados nas respostas obtidas dos sujeitos da pesquisa, as relacionamos com os fatores cuidativos e assim destacamos alguns pontos relevantes encontrados.

3.2.1 Formação de um sistema de valores humanista-altruísta

Tais valores derivam da experiência da infância e são adquiridos pela crença, cultura e arte. Procuram mostrar uma visão antropológica do ser humano; incluem gentileza, empatia, respeito, interesse e amor pelos outros (Watson, 1996).

Identificamos três categorias de falas dentro deste fator cuidativo:

- ver o ser humano na sua existência como um todo;
- juízo de valores, crença e cultura;
- relação interpessoal ou interação profissional-paciente.

Grande parte dos respondentes referem a importância de ver o ser humano de forma integral. Neste sentido, Watson apud Zagonel (1996) diz que sua teoria está voltada para o cuidado humano holístico, com uma preocupação concreta com o espiritual, a consciência, a interação, auto-estima, auto-respeito e autocura.

Percebe-se neste contexto que a visão integral e individual do ser humano na prestação do cuidado é de vital importância, mas na prática profissional diária esta nem sempre se verifica. No entanto, grande parte dos sujeitos da pesquisa identifica este fator em sua prática profissional, o que foi percebido através de algumas de suas falas: *“visualizar o ser humano na sua existência”* (1), *“reconhecer que o ser humano é constituído de corpo, alma e espírito, que deve ser respeitado na sua integridade...”* (3), *“... um ser humano, assistindo outro, relação esta que deve primar por considerar e respeitar os valores individuais de cada um”* (4), *“o enfermeiro... com uma visão mais humanística”* (7).

A imparcialidade, a descrição e ausência de julgamentos por parte do profissional são extremamente vitais para que se incorpore o mundo do outro num relacionamento biopsicoespiritual na transcendência do cuidado humano. No que se refere a crenças e valores, os sujeitos da pesquisa colocam que: *“devemos entender que cada ser humano ... possui seu próprio sistema de valores resultante de sua experiência de vida, das quais participam fatores sociais, familiares, religiosos etc”* (2), *“... entender o ser humano dentro de uma visão antropológica...”* (5).

Percebemos que os respondentes entendem ser importante valorizar e respeitar o ser humano independentemente de suas crenças e valores.

Com referência a crenças e valores, Watson (1996) os ressalta ao descrever ambiente e sociedade, dizendo que os valores oferecidos pela sociedade são afetados por

mudanças nas áreas social, cultural e espiritual que determinam comportamentos; e ainda alerta que tentativas de mudanças no sistema de crenças e valores do outro podem gerar estresse ou doenças.

Ao buscarmos o bem do outro devemos respeitar seus princípios e procurar conhecer o ser humano com quem estamos nos relacionando, isto é, fazer parte do mundo interior do outro. Para tanto, a relação interpessoal e a interação devem estar livres de estímulos nocivos, preconceitos e estereótipos, levando a uma aceitação mútua dos mundos interiores e da história de vida de cada ser. Assim, quando esta relação ocorre dentro de um cuidado consciencioso, o enfermeiro entra no espaço de vida da outra pessoa e torna-se capaz de detectar suas necessidades (Watson, 1996).

Dentro destas necessidades a espiritualidade tem sido estudada por muitos cientistas e seus resultados divulgados através de pesquisas que relatam curas de doenças pela prática da espiritualidade, do otimismo e da esperança, e isto até pouco tempo era menosprezado por muitos.

Para Watson (1985), o contato com o mundo subjetivo tem potencial para além da matéria, ou seja, o alcance e contato do sentido espiritual do ser ou da alma. Assevera ainda que, libertando-se o poder interno e o vigor do ser, promove-se a ajuda e a pessoa ganha um sentido de harmonia interior com os outros e com a natureza e este processo e contato produzem e potencializam os processos de autocura.

Percebe-se então que, apesar de usarem diferentes termos ou definições, os sujeitos da pesquisa demonstraram grande proximidade com os conceitos encontrados na literatura de Watson. O entendimento demonstrado é o de respeitar o paciente na sua individualidade e aceitar o indivíduo dentro de suas crenças e valores, sendo isto de fundamental importância para o alcance dos objetivos no cuidado.

3.2.2 Nutrir a fé e a esperança

Este fator busca um sentido existencial e de transcendência, inclui o espírito e a alma. É uma visão que vai além do cuidado tradicional, ajuda a promover e a recuperar a saúde, proporcionando o bem-estar (Watson, 1996).

Ao analisar as falas dos respondentes, as codificamos em duas categorias:

- a relevância de incentivar a espiritualidade no cuidado;
- a importância de o profissional respeitar os valores individuais (crença e cultura).

O cultivo e a instilação da fé e esperança fazem com que o paciente entre em harmonia com o seu mundo ontológico, onde habita o seu ser, escuta a si mesmo e o seu silêncio, transcendendo sua alma, gerando paz interior, vital para o bem-estar e autocura (Watson, 1996).

Algumas colocações dos respondentes, *“transcender sua própria angústia e tornar-se um ser para o cuidado”* (3), *“... procurar passar fé e esperança no sentido da recuperação da sua saúde”* (6), *“... quando o indivíduo nutre-se de fé e esperança ele auxilia em seu próprio tratamento”* (8).

Observamos que todos os sujeitos entrevistados demonstram a importância de cultivar a fé e esperança no desenvolvimento do cuidado.

Percebemos que este fator cuidativo está muito ligado ao primeiro; assim sendo, alguns entrevistados relacionam fé e esperança com crenças e valores. *“Auxiliar o cliente a encontrar no seu cotidiano um propósito para a vida...”* (2), *“... estimular o desenvolvimento de seu sistema de valores e crenças”* (10).

Desta forma, percebemos que todos demonstraram preocupação com crenças, valores e cultura, com a integridade do ser humano e talvez por isso fizeram aproximação deste fator com nutrição da fé e esperança.

Na caracterização deste item foram observadas duas classes de colocações. Uma destaca a importância da espiritualidade e a outra de respeitar os valores individuais do paciente.

Apesar de a grande maioria dos respondentes professar uma filosofia cristã, nota-se que os valores individuais do paciente prevalecem sobre o lado espiritual de cada um. Assim, pode-se inferir que, se não houver instilação da fé, é difícil fazer sua transmissão através de atitudes. Tanto a fé como a esperança são preconizados por Watson.

3.2.3 Cultivar a sensibilidade em si mesmo e nos outros

Segundo Watson (1996), através do desenvolvimento dos próprios sentimentos, pode-se realmente interagir de modo sensível com outra pessoa. A partir da prestação de cuidados pelo enfermeiro pode-se transcender o mundo físico e material e entrar em contato com o mundo emocional e subjetivo do indivíduo.

Ao investigarmos este fator identificamos duas categorias:

- desenvolvimento de uma relação afetiva e sensível no cuidado;
- relacionamento inter e intrapessoal ao cuidar.

Somente através do cultivo e aperfeiçoamento dos próprios sentimentos é que a pessoa poderá interagir de

forma efetiva com o seu semelhante. Antes é necessário o amor próprio para depois se valorizar e enxergar o outro ser humano de forma integral, para desenvolvimento de uma relação de ajuda mútua. Segundo Lacerda (1996), “a mente e as emoções de uma pessoa são janelas para a alma”.

O desenvolvimento da sensibilidade gera comprometimento moral e espontâneo que envolve e protege, que eleva a dignidade humana e promove a esperança e a cura.

Podemos perceber este pensar em alguns depoimentos dos sujeitos respondentes: “desenvolver um estar com o outro de forma afetiva” (1), “...quanto mais procuramos ser sensíveis ao nosso interior, tornamo-nos sensíveis para com o outro” (4), “... demonstrar afeto, carinho, enfim amor a si mesmo e ao outro, sendo sensível diante dos problemas apresentados” (5).

A partir destas falas percebemos claramente que os respondentes enxergam este fator como é preconizado por Watson, apesar de a maioria não conhecer sua teoria.

Desta forma, diante de um mundo individualista, materialista e egocêntrico, os respondentes, na qualidade de profissionais enfermeiros e docentes, reconhecem como fundamental o cultivo da sensibilidade para elevação do amor próprio e auto-estima, como contribuição para os processos de bem-estar e cura.

Assim, os respondentes também destacam a importância da comunicação com o próprio espírito, comunicação intrapessoal, e com o seu semelhante, comunicação interpessoal, na tentativa de se manter harmonia no cuidado, compreendendo e respondendo às diferenças individuais.

A consciência da importância de se manter e fortificar cada vez mais as relações de amizade e ajuda permite que os indivíduos busquem um relacionamento de interação no cuidado. Stefanelli (1993) coloca que a prática de enfermagem tem necessidade de uma relação interpessoal e que a comunicação é condição fundamental na vida humana, possibilitando o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente.

3.2.4 Desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança no cuidado humano

Essa relação, caracterizada pela empatia e confiança mútua, busca o cuidado harmônico. Baseia-se nas experiências do paciente e do enfermeiro, em que um vivencia a experiência do outro. É um ideal de intersubjetividade em que ambas as pessoas estão envolvidas e que as faz transcender o físico. Ela destaca a dignidade humana, envolve uma certa qualidade de

comunicação que estabelece a confiança, de fundamental importância para o cuidado transpessoal (Watson, 1996).

No que se refere a este fator cuidativo, foi possível desenvolver duas categorias:

- harmonia no cuidado – enfermeiro e paciente em uma relação de ajuda mútua;
- oferecer um cuidado integral e de qualidade.

Acreditamos que envolver o paciente no próprio cuidado, fornecendo informações claras e seguras é fundamental para o desenvolvimento de um clima de confiança mútua e empatia. Dentro desta situação de confiança, o ser cuidador e o ser cuidado vivenciam a experiência de se envolver cada um no “mundo vida” do outro. Esta união transcende todas as barreiras do mundo material e ambos os seres são libertos da separação e do isolamento, para comunicarem suas histórias de vida.

Para Watson (1996), esse fator é de fundamental importância para que haja o cuidado transpessoal. Esta interação que também envolve sentimentos, potencializa o autocuidado através do essencial da existência, com base no ideal moral da dignidade humana, é condição *sine qua non* para o desenvolvimento do cuidado.

Percebemos, através das falas dos respondentes, esta mesma concepção de Watson: “... entender o cuidado como via de mão dupla; a minha experiência de vida, meu conhecimento e meus valores interagem com os do indivíduo cuidado” (6), “... o processo interativo profissional não é isento de valores, experiências e história de vida...” (7), “planejar e realizar assistência de enfermagem num clima de mútua ajuda...” (10).

Watson (1996) coloca que a relação de confiança estabelecida entre enfermeiro e paciente envolve uma certa qualidade de comunicação, e com o estabelecimento desta relação consegue-se desenvolver entre enfermeiro e cliente um cuidado integral e de qualidade. Pela análise percebemos que alguns dos respondentes estabelecem a importância da comunicação no processo do cuidado humano, apesar de relacionarem esta importância dentro do cultivo da sensibilidade e não dentro de uma relação de ajuda e confiança mútua, conforme preconizado por Watson.

Através da análise deste fator observamos que a grande maioria coloca como de vital importância a harmonia do cuidado com uma relação de ajuda. Isso mostra que na prática profissional, apesar de não conhecerem profundamente a teoria em questão, estes profissionais a vivenciam diariamente. Entendemos que quando ocorre a empatia e a confiança pode-se prestar um cuidado harmônico.

Já uma pequena parcela declarou apenas a importância da qualidade do cuidado e a integridade do

cuidar. Isso nos leva a crer que os profissionais estão também preocupados em oferecer um cuidado digno e de respeito ao ser humano.

3.2.5 Promoção e aceitação da expressão de sentimentos negativos e positivos

Para Watson (1996), o enfoque dos sentimentos e aspectos da emoção é necessário para o enfermeiro envolvido no processo do cuidado humano e pode mover-se para o mais profundo e mais honesto nível da relação. Sentimentos mudam os pensamentos e os comportamentos.

Ao abordarmos este tema, conseguimos abordar apenas uma categoria:

- incentivar e aceitar expressão de sentimentos como núcleo do cuidar em enfermagem

Sentimentos e aspectos emocionais da alma são vitais para os indivíduos envolvidos no cuidado humano. Para Watson (1996), a aceitação e promoção da expressão de sentimentos negativos e positivos são identificados como o maior fator cuidativo e fazem parte do núcleo de enfermagem na ciência do cuidar.

Algumas das citações dos respondentes deixam clara esta afirmação de Watson. *“compreender o indivíduo em seu mundo...”* (3), *“... liberdade de expressão buscando compreender sentimentos negativos e positivos do ponto de vista do ser humano que necessita de cuidado”* (4), *“... aceitar é diferente de concordar; seria aceitar com o propósito de ajudá-lo a encontrar seu próprio caminho”* (5).

Isso mostra que estes profissionais, ao permitirem que o paciente expresse seus sentimentos, estão desenvolvendo um relacionamento de aproximação e se libertando de seu egocentrismo, promovendo assim uma relação de ajuda.

Ao falar deste fator, a grande maioria colocou a importância de o profissional valorizar a expressão de sentimentos e emoções para se desenvolver um relacionamento verdadeiro e de confiança mútua, que alcance a essência do cuidar humano. Dentro deste fator algumas colocações dos respondentes apresentaram-se vagas e/ou confusas, dificultando sua compreensão.

3.2.6 Uso do processo criativo na resolução de problemas

O processo de enfermagem é um método criativo baseado na resolução de problemas para ajudar com decisão em todas as situações de enfermagem. Todo conhecimento é objeto de valor e acessível dentro do processo de cuidar. O processo não é puramente científico ou de base empírica, mas uma imaginação criativa como uma sistemática resolução de problemas (Watson, 1996).

Ao indagarmos sobre este fator cuidativo, identificamos apenas uma categoria:

- o uso da criatividade na resolução de problemas de forma individualizada e numa relação de ajuda mútua

As fases do método criativo devem envolver a pessoa na forma holística do ser humano, juntamente com todos os domínios do conhecimento. Toda forma de conhecimento deve ser valorizada como acessível ao processo de cuidado. Portanto, o método não é estanque, e constantemente surgem novas formas criativas do cuidar (Watson, 1996).

A referida autora diz que o processo criativo leva em conta a situação e o momento que criam a oportunidade e perspectivas de ambos os seres decidirem o que e como fazer na relação. Apesar de usarem uma outra linguagem, percebemos isto através das falas: *“utilizar-se da criatividade para a solução de problemas identificados numa relação de ajuda mútua”* (1), *“...buscar construir em cada ação, de forma conjunta com o paciente e a equipe, novos meios para promover as atividades necessárias ao desenvolvimento do processo terapêutico”* (2), *“...encontrar soluções diversas, levando em consideração a situação e a pessoa”* (7).

No entanto, um dos respondentes colocou *“...uso do processo de enfermagem que utiliza o método de resolução de problemas (Teoria da Problematização)”* (9).

Freire (1978) afirma que *“a educação problematizadora é de caráter autenticamente reflexivo, implica num constante ato de desvelamento da realidade. Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados”*. Podemos inferir que quanto maior o desafio, maior será o uso da criatividade para resolução dos problemas.

Já outro respondente, que afirmou conhecer a teoria, colocou apenas: *“utilizar o método científico para resolução de problemas”* (5). Apesar de conhecer a teoria, esta afirmação diverge de Watson, a qual preconiza que o processo não é estritamente científico ou de base empírica, mas uma imaginação criativa, envolvendo o cuidador e aquele que é cuidado, como uma sistemática de resolução de problemas.

O que nos chamou a atenção neste fator cuidativo é que apenas a metade dos respondentes se aproximaram do preconizado por Watson. As demais respostas foram vagas ou repetiram o enunciado, sem exposição clara de suas idéias.

3.2.7 Promoção do ensino-aprendizado transpessoal

O processo de cuidar requer abertura do conhecimento e resolução criativa de problemas, habilidades e idéias. Embora o fornecimento de informação seja importante na

redução do estresse e ansiedade, os aspectos da relação de aprendizado transpessoal são freqüentemente negligenciados. O ensino-aprendizagem permite que o indivíduo cuide de si mesmo, determine suas próprias necessidades e promova seu crescimento individual (Watson, 1996).

A partir das falas foi possível identificar uma categoria neste fator cuidativo:

- o ensino-aprendizagem como uma relação transpessoal de ajuda e crescimento mútuo

Para a promoção do ensino é necessário uma abertura ampla de todos os campos do conhecimento, desenvolvimento individualizado do intelecto e valorização das qualidades individuais.

A importância de o indivíduo desenvolver habilidades para se auto-cuidar e com isso entender e definir suas necessidades leva ao crescimento e maturação do intelecto. Trabalhando com as percepções, sentimentos, interesses e entendimentos do outro na formação profissional, permite-se o aprendizado na busca de relações transpessoais.

No mundo moderno, talvez possa ser um desafio para os docentes de enfermagem promover uma formação mais humanística dos seus educandos. Na visão dos docentes envolvidos no estudo, uma relação transpessoal de ajuda e crescimento mútuo faz parte do aprendizado, como se pode perceber através de algumas de suas colocações: *“promover ao aluno uma visão humanística, bem como prepará-lo para ser um ser de cuidado”* (6), *“entender a relação ensino-aprendizagem como situação onde, no mínimo, duas pessoas estão envolvidas buscando um crescimento e amadurecimento entre estas pessoas, assim como mudanças de atitude”* (10).

Com a assimilação de informações, as pessoas podem tornar real o seu aprendizado e obter um domínio mais efetivo sobre sua própria saúde. Assim, pode-se observar que a prestação de informações claras e seguras é vital para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e cliente na redução de fatores desencadeantes de angústia e de desequilíbrio físico, mental, social e espiritual. Uma minoria dos entrevistados colocou a educação em saúde sem transcender, ou seja, apenas o uso da educação formal, o que não se assemelha à Teoria de Watson.

3.2.8 Provisão para assistência, proteção e/ou correção mental, física, sociocultural e envolvimento espiritual

A meta deste fator cuidativo é fortalecer o autocuidado e a auto-estima através da atenção holística. Colabora com o indivíduo no desenvolver de uma percepção mais exata

das alterações ou proporcionando informações que reforcem os seus mecanismos de enfrentamento (Watson, 1996).

As falas dos entrevistados nos levaram a formar a seguinte categoria:

- promoção do desenvolvimento integral do ser humano buscando mecanismos que colaborem para a sua própria recuperação

A convivência familiar em um ambiente que forneça proteção, privacidade e segurança colabora sensivelmente para um cuidado profícuo e de qualidade. O direcionamento deste fator fortalece o autocuidado e a auto-estima através de uma atenção holística ao ser humano.

A sociedade e a educação familiar são partes fundamentais das mudanças que envolvem o ambiente, como processo facilitador para que indivíduos encontrem seus próprios significados, desenvolvam a dignidade e criem sua própria integridade.

Neste sentido, as falas de alguns respondentes nos mostram o que já apresentamos: *“atuar junto ao paciente buscando seu potencial para desenvolver as suas forças vivas capazes de caminhar para a recuperação”* (1), *“... estar pronto para envolver-se com o cliente, ajudando-o a encontrar soluções, considerando-o como ser completo”* (2), *“buscar adquirir conhecimentos, valores e atitudes que promovam o relacionamento, (...) objetivando alcançar a saúde integral dos indivíduos”* (3).

Percebemos que eles destacam como um dos componentes o envolvimento espiritual na prestação de cuidado humano, procurando atender o indivíduo em todas as suas necessidades. Notamos também que alguns referem a necessidade de ajudar os indivíduos a encontrar soluções em função das variações ambientais, como preconizado por Watson.

Na análise deste fator, metade dos respondentes apresentaram respostas vagas e confusas ou não se sentiram seguros para apresentar suas respostas, apesar do claro enunciado da questão.

3.2.9 Assistência com gratificação das necessidades humanas

Watson (1996), acredita que a natureza das necessidades é um dos fatores mais relevantes para a enfermagem como parte do processo do cuidado humano. A enfermagem ajuda as pessoas em suas atividades diárias, facilitando seu crescimento e desenvolvimento.

Com referência a este fator cuidativo obtivemos a seguinte categoria:

- identificar as necessidades humanas através da interrelação enfermeiro–cliente, atendendo às situações de cuidado

A satisfação das necessidades dos indivíduos é uma função vital para a prática da enfermagem, uma vez que promove benefício em suas atividades diárias e facilita seu crescimento e desenvolvimento. Para a satisfação individual das necessidades dos seres humanos, o enfermeiro deve ser sensível e enxergar estes indivíduos como únicos. Esta visão implica numa “relação de humano para humano”; assim o enfermeiro ocupa o espaço de vida do cliente como “ser no mundo” e é capaz de detectar as condições do outro, considerando-as na sua totalidade.

As necessidades humanas básicas são vistas por Watson (1985) em segundo plano, sendo de maior importância as necessidades psicossociais e de espiritualidade (alma e espírito) e a busca de crescimento nas relações intra e interpessoais.

Em algumas colocações os respondentes relataram a importância de satisfazer às necessidades através da relação interpessoal: “detectar as necessidades do cliente e ajudá-lo a encontrar formas de saná-las...” (4), “buscar a satisfação das necessidades (...) nas situações onde ocorre o cuidado..., em situações de inter-relação” (7).

Os respondentes ressaltam como importante o conhecimento e a identificação das necessidades humanas no processo do cuidar. Desta forma acreditamos no crescimento e desenvolvimento integral do indivíduo, na busca da saúde e harmonia interior. Percebemos também que não foram obtidas respostas da metade dos respondentes, o que pode caracterizar falta de objetividade ou déficit no enunciado da questão.

3.2.10 Permissão para existência fenomenológica – forças espirituais

A combinação da existência fenomenológica e forças espirituais frequentemente ajuda o enfermeiro a entender o interior do outro. O cuidado humano é uma intersubjetividade de um ideal moral em cada momento. Os ideais morais, a intersubjetividade humana e o processo de cuidado propõem para a enfermagem nutrir a evolução espiritual da humanidade (Watson, 1996).

A partir das falas dos respondentes obtivemos as seguintes categorias:

- força espiritual interior, com uma compreensão integral do ser;
- respeito à individualidade do ser humano dentro de uma visão holística;
- relacionamento interpessoal enfermeiro–cliente.

A compreensão do mundo interior do indivíduo é essencial para que as pessoas possam enfrentar os

obstáculos de sua existência. Recebendo ajuda, as pessoas podem encontrar significado para suas vidas interiores e exteriores. Para estas situações é necessário contato com o mundo subjetivo para se alcançar o sentido espiritual do ser e da alma.

Para Watson (1996), a aplicação clínica de conceitos existenciais é baseada na suposição de que cada pessoa pode encontrar nela seu significado e solução para problemas de existência, separação e solidão. A dimensão espiritual do ser humano fortalece a consciência e a força interior, potencializando instâncias transcendentais e autocura.

Analisando algumas colocações dos respondentes, verificamos o seguinte: “a compreensão do ser enquanto ser em si mesmo faz parte do cuidar..., reconhecer a existência de um Ser Superior que permite o cuidado mais integral” (6), “(...) respeitar e entender o ser humano como ser único e indivisível” (8), “existe forças espirituais que permeiam as relações cliente e enfermeiro” (10).

Percebemos que, neste fator cuidativo (envolver a existência fenomenológica, forças espirituais), prevaleceu um equilíbrio nas respostas dos sujeitos participantes da pesquisa. Ocorreu também uma certa relação deste fator cuidativo com outros. Quanto ao destaque de forças espirituais, percebemos a relação com o segundo fator cuidativo, “nutrir a fé e a esperança”. Para o segundo destaque, também deste item, houve relação com o primeiro fator cuidativo, “formação de um sistema de valores humanista-altruísta”. Já para o terceiro destaque houve relação com o primeiro e o terceiro fatores cuidativos, “cultivo da sensibilidade em si mesmo e nos outros”.

Todas estas colocações vão ao encontro dos preceitos de Watson, quando menciona a intersubjetividade de cada momento. A habilidade para transcender o tempo e o espaço ocorre de uma maneira similar, através da mente, imaginação e emoção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dez fatores cuidativos da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Jean Watson, apesar de não serem novos para a enfermagem ainda são quase desconhecidos pelos profissionais, muitas vezes pelo pouco valor que se lhes dá nos ensinamentos de graduação e pós-graduação ou até mesmo por não ser a teoria aplicada em decorrência da filosofia da instituição.

Pelo estudo podemos concluir que, apesar de os docentes estudados já terem realizado cursos de pós-graduação em nível de mestrado ou doutorado, a maioria afirmou desconhecer a teoria; porém percebe-se que reconhecem os fatores cuidativos na sua prática profissional.

Ainda pelos resultados, podemos perceber que a maioria dos docentes aceita e valoriza a espiritualidade na prestação do cuidado, assim podemos pensar que eles a vivenciam no seu cotidiano, porque se a espiritualidade não é vivida pela pessoa, não pode ser transmitida aos outros.

ABSTRACT: This study, making use of a descriptive exploratory approach, is based on Jean Watson's transpersonal theory on human care. We have tried to analyze the author's ten caring-healing factors through the perspective of nursing professors from the State University of Maringá. The analysis has shown that most of them have been using these principles in their practice, even when not knowing they were part of Jean Watson's transpersonal caring-healing theory.

KEY WORDS: Philosophy, nursing; Interpersonal relations; Nurse patient relations.

REFERÊNCIAS

- 1 FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 5.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- 2 LACERDA, M. R. **O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar**. Curitiba, 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná.
- 3 STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. São Paulo: Robe, 1993.
- 4 ZAGONEL, I. P. S. Epistemologia do cuidado-humano – arte e ciência da enfermagem abstraída das idéias de Watson. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.5, n.1, p. 64-81, 1996.
- 5 ZAGONEL et al. Elementos do cuidar/cuidado: A perspectiva de estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná – Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n.1, p. 33-38, 1997.
- 6 WATSON, J. **The philosophy and science of caring**. Denver: Associated University Press, 1985. Mimeografado.
- 7 WATSON, J. **Theory of human caring in action**. Denver: University of Colorado, 1996. Mimeografado.

Endereço dos autores:
Rua São João, 628 - ap. 502 - Zona Sete
87030 200 - Maringá - PR
E-mail: mdndecesaro@uem.br