

## 2140 - A TEORIA TRANSPESSOAL DE WATSON ILUMINANDO O ENCONTRO DE CUIDADO ENFERMEIRO-FAMILIA

Maria da Graça de Oliveira Crossetti [\[1\]](#)

Juliana Marchiori Lara [\[2\]](#)

### Resumo

Trata-se de uma reflexão teórico-conceitual acerca do encontro de cuidado experienciado entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em terapia intensiva sob a ótica da teoria de Watson. Objetiva o desenvolvimento da enfermagem para sua estruturação enquanto arte e ciência do cuidado, ou seja, um processo reflexivo com relação ao cuidar em diferentes perspectivas, buscando subsídios que possibilitem intervir para um cuidar humanístico e um maior entendimento dos processos conceituais do cuidado, conduzindo a uma forma de pensar e olhar o ambiente do cuidar e a práxis dos cuidadores, voltados à construção do conhecimento do cuidado.

Compreender o ser humano em sua existencialidade pressupõe mergulhar na sua essência de modo a desvelar valores e princípios únicos que o orientam como ser no mundo. O homem é um ser único, indivisível e todo; membro de uma família, inter-relacionando-se com outros grupos familiares, constituindo uma comunidade, num determinado ambiente. A doença é um fator de estresse, ansiedade, angústia e sofrimento. Ela vai gerar as mais diferentes reações tanto no indivíduo doente quanto nos membros de sua família. É tácito que a hospitalização é um evento que gera transtornos para o paciente e sua família. Quando essa internação ocorre numa Unidade de Terapia Intensiva, é cabível imaginar que essas reações se potencializam.

Assumir a família como um cliente da prática profissional do enfermeiro nem sempre é uma atitude presente e, quando ela existe, a multiplicidade de aspectos envolvidos e as dificuldades de encontrar meios adequados para instrumentalizar ações de comunicação e cuidado voltados à família tornam-se patentes. Entende-se que os pressupostos de Jean Watson (1979) fornecem subsídios que alicerçam a abordagem e o cuidado dispensados às famílias que vivenciam a internação de um familiar em UTI.

Ao relacionarmos os fatores de cuidado de Watson com a atenção dispensada às famílias em terapia intensiva diversas interfaces são encontradas e de grande importância, seja para o cuidador, seja para o ser cuidado.

Quando focamos nossas ações no humanismo e no altruísmo, nos reportamos a Watson (1979), a qual destaca que o cuidado humano transpessoal é um ideal de intersubjetividade, com o enfermeiro e o cliente envolvidos; é uma arte, quando o enfermeiro unido ao outro, transcende o físico dando significado à existência, e é um ideal moral, onde o enfermeiro se preocupa com a dignidade humana e preservação da humanidade. Importante ressaltar que esses conceitos pessoais devem advir de dentro de cada um de nós, que o enfermeiro precisa edificar-se como ser humano, pois a atitude humanista-altruísta vem do ser, deve estar presente dentro de nós. É impossível dar o que não se tem ou agir naturalmente quando não se é. O ser humano cuidador precisa compreender a importância do autoconhecimento, que leva ao entendimento da necessidade de cuidar de si, de amar-se, de respeitar-se, para então cuidar do outro. Assim, é importante ressaltar a interpessoalidade do cuidado, e que este deve considerar um todo humanista, que contemple a família.

O ambiente de terapia intensiva está associado ao risco iminente de morte, a desesperança, ao desespero e ao sofrimento; a ida de uma pessoa para a UTI tem incontáveis significados para seus familiares e está intimamente ligada a uma série de sentimentos, sendo solo fértil para o aflorar da espiritualidade. Para Watson, a valorização da dimensão espiritual é clara e genuína, sendo por ela enfatizada inclusive no conceito de saúde, onde deve haver harmonia entre corpo, mente e alma. Promover conforto espiritual, respeitar as crenças e incentivar a esperança são cuidados voltados à família.

Dentro da humanidade defendida por Watson (1979), o cultivo da sensibilidade para si mesmo é um preceito básico, uma vez que ele está calcado no humanismo, onde o enriquecimento de valores individuais, o amar-se, o ser e o sentir são peças essenciais para o cuidado. Na medida em que percebemos a nós mesmos, agimos e atuamos melhor, percebemos o outro de forma mais integral e estamos mais aptos a interagir, a cuidar. Assim, permeando nossas ações de cuidado com nossas emoções e sentimentos, estaremos sendo mais humanos, mais vivos, envolvendo-nos com nossos clientes e transmitindo-lhe um pouco de nós mesmos e recebendo um pouco deles, ou seja, estaremos estabelecendo uma relação transpessoal.

Um dos aspectos mais difíceis na prática com famílias é a questão de que nem sempre a comunicação é efetiva, pelo fato de que a interação profissional, geralmente baseia-se nos valores do profissional, em

contraste com a visão de mundo da família, o que gera problemas, levando o profissional a utilizar estas relações problemáticas, como base para o julgamento do comportamento da família. É fundamental rever essa visão. A abordagem da família às portas da UTI permite o estabelecimento de uma relação transparente e pró-ativa, onde a comunicação eficiente e eficaz, clara e precisa possa possibilitar sentimentos de confiança entre o enfermeiro e os familiares, onde há trocas e sintonia, ajuda e crescimento. A comunicação é condição essencial na prestação do cuidado à família, fortalece laços e cria confiança.

A despeito de visões negativas em relação aos familiares e visitantes, é fundamental reconhecer seu papel na recuperação do paciente e promover ações que visem reverter a visão existente. Watson (1979), frisa a necessidade de promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e/ou negativos. Quando os sentimentos são positivos, eles são facilmente assimilados pela família e pela equipe de enfermagem, incrementam a relação e melhoram o ambiente de cuidado. Contudo, quando são negativos geram diferentes reações. Cabe-nos compreender o universo vivido pela família num determinado momento, onde inúmeros sentimentos negativos estão presentes, assim, é importante refletir sobre essas situações de modo a capacitar a equipe para favorecer uma relação humanística de ajuda.

O relacionamento enfermeiro/família é uma oportunidade ímpar para a prática do ensino em enfermagem, tanto no que aspecto técnico quanto no humano. Watson (1979), afirma que o cuidado eficiente deve produzir saúde e crescimento individual e familiar, portanto cabe-nos buscar formas e meios que permitam uma maior interação, ampliando a interface entre a enfermagem, o paciente e seus familiares, visando a obtenção de objetivos comuns. Aproveitar esse encontro para estreitar laços e incentivar os familiares a auxiliar na prestação de cuidados, bem como, fornecer informações e ensinamentos que serão úteis e práticos após a alta da UTI e depois no domicílio deve ser uma prática incentivada.

A UTI constitui-se num ambiente absolutamente diverso do ambiente domiciliar, o aparato tecnológico, os rigorosos horários, as rotinas, tudo é diferente. Há luzes piscando, sons esquisitos, alarmes soando, equipamentos desconhecidos, um mundo novo e estressante se descortina aos olhos dos familiares. Neste contexto, Watson (1979) enfatiza a necessidade de se prover um ambiente de apoio, sustentador e protetor, o que certamente inclui a visitação e a participação ativa da família na assistência. Esse ambiente de cuidado deve proporcionar o desenvolvimento do potencial, ao mesmo tempo em que permite à pessoa escolher a melhor ação para si mesma num determinado ponto no tempo.

O nono fator de cuidado de Watson (1979) corresponde à assistência com a gratificação das necessidades humanas, elas são divididas em biofísicas, psicofísicas, psicossociais e interpessoais. Apesar da divisão didática, Watson (1979) enfatiza a necessidade de encará-las como um todo, de forma holística, sem fragmentar o paciente. As pessoas têm uma necessidade intrínseca de pertencer, de ser parte de um grupo e da sociedade como um todo. Adicionalmente, cada pessoa tem necessidade de afeição, de amar e de ser amado. O estresse ou a doença pode separar a pessoa daqueles que preenchem essas necessidades associativas ou afetivas. É pela prática do cuidado que a enfermagem pode auxiliar no preenchimento dessas necessidades, aproximando os familiares, orientando-os adequadamente, inserindo-os no contexto da assistência, permitindo a interação e ações conjuntas.

A compreensão das características existenciais básicas do ser humano leva o cuidador a valorizar a singularidade de cada paciente e/ou familiar, percebendo-os como sujeitos principais das ações de cuidado. Portanto, os modos como enfrentarão os diferentes eventos no mundo da terapia intensiva, serão igualmente únicos, e assim deverão ser cuidados e/ou percebidos pelos cuidadores de enfermagem. É neste encontro de cuidado com o paciente e/ou familiar que os princípios do cuidado transpessoal de Watson podem ser aplicados, pois pressupõem o compromisso para cuidar. O resultado compartilhado das ações de cuidado permite, em especial ao familiar, encontrar maneiras autênticas para superar os eventos difíceis enfrentados no mundo da UTI. Neste sentido, acredita-se que a teoria transpessoal de Watson com seus conceitos, princípios e pressupostos que estruturam sua base teórico-filosófica, oferece uma forte estrutura conceitual que pode orientar o processo de cuidar nas unidades de terapia intensiva com a inserção do familiar neste contexto de cuidado. Acredita-se ser possível, com as idéias de Watson, aproximar o mundo da técnica do mundo humanístico, na medida em que ambos são construídos por um único ser, o ser humano.

## **Referências Bibliográficas**

WATSON, Jean. Nursing: the philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown. 1979.

## **Notas de Rodapé**

[1] Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Coordenadora do Grupo de Enfermagem (GENF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Coordenadora do Núcleo de Estudos do

Cuidado em Enfermagem – NECE/EEUFRGS.

[2] Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - Campus Carazinho. Especialista em Administração de Serviços de Enfermagem. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem – NECE/EEUFRGS. Endereço: Rua Boaventura Subtil de Oliveira, 57 – Centro – CEP: 99.500-000 - Carazinho – RS. E-mail: marchiorilara@terra.com.br

---

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 13 Abr de 2006]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2