

INTERFACE DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E A TEORIA DE WATSON

Resumo: A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson apresenta uma estreita relação com as proposições da Política Nacional de Humanização (PNH) quanto a sistematização do cuidado integral em enfermagem e a dignidade humana, bem como semelhantes constructos os quais são fundamentados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro. Mediante a estas reflexões, desenvolveu-se esta pesquisa documental, qualitativa, crítica e reflexiva, a partir de publicações bibliográficas de êxito nacionais e internacionais da teoria de Jean Watson e da Política Nacional de Humanização, que descreveu a interface entre a teoria de enfermagem “Teoria do Cuidado Humano” de Jean Watson e a Política de Humanização Brasileira, estabelecendo relações com o cuidado integral. Identificou-se que há fundamentos convergentes entre a teoria e a política nacional, facilitando a autonomia, o autoconhecimento, o amor-próprio, a autocura e o autocuidado dos indivíduos assistidos em todos os níveis de atenção à saúde.

Descritores: Relações Metafísicas Mente-Corpo, Teoria de Enfermagem, Humanização da Assistência, Cuidados de Enfermagem.

Interface of the humanization policy and the Watson theory

Abstract: Jean Watson's Theory of Human Care presents a close relationship with the propositions of the National Humanization Policy (PNH) regarding the systematization of comprehensive care in nursing and human dignity, as well as similar constructs which are based on the principles and guidelines of the System Brazilian Health System. Through these reflections, this documental, qualitative, critical and reflective research was developed, based on successful national and international bibliographic publications of Jean Watson's theory and the National Humanization Policy, which described the interface between nursing theory "Theory of Human Care" by Jean Watson and the Brazilian Humanization Policy, establishing relationships with comprehensive care. It was identified that there are converging foundations between theory and national policy, facilitating autonomy, self-knowledge, self-love, self-healing and self-care of individuals assisted at all levels of health care.

Descriptors: Mind-Body Relations Metaphysical, Nursing Theory, Humanization of Assistance, Nursing Care.

Interfaz de la política de humanización y la teoría de Watson

Resumen: La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson está íntimamente relacionada con los planteamientos de la Política Nacional de Humanización (PNH) en cuanto a la sistematización del cuidado integral en enfermería y la dignidad humana, así como con constructos similares que se basan en los principios y directrices de la Sistema de Salud Brasileño. A través de estas reflexiones, se desarrolló esta investigación documental, cualitativa, crítica y reflexiva, basada en publicaciones bibliográficas nacionales e internacionales exitosas de la teoría de Jean Watson y la Política Nacional de Humanización, que describió la interface entre la teoría de enfermería “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson y la Política Brasileña de Humanización, estableciendo relaciones con la atención integral. Se identificó que existen fundamentos convergentes entre la teoría y la política nacional, facilitando la autonomía, el autoconocimiento, el amor propio, la autocuración y el autocuidado de las personas asistidas en todos los niveles de atención en salud.

Descriptores: Relaciones Metafísicas Mente-Cuerpo, Teoría de Enfermería, Humanización de la Asistencia, Cuidado de Enfermería.

Camila de Souza Carneiro

Enfermeira do Hospital São Paulo. Especialista em Enfermagem Cardiovascular (USP-InCor), Educadora em Saúde (CEDESS-UNIFESP), Gestora em Terapias Vibracionais (Estácio de Sá) e Gestora em Saúde Pública (FACEMINAS). Mestre, Doutora e Pós-Doutoranda da Escola de Enfermagem da UNIFESP.

E-mail: camilacarneiro766@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4674-5545>

Submissão: 03/09/2023

Aprovação: 28/11/2023

Publicação: 26/12/2023



Como citar este artigo:

Carneiro CS. Interface da política de humanização e a teoria de Watson. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):883-889. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.883-889>

Introdução

Desde o século XIX diversas transições sociais, políticas e econômicas, tecnológicas ocorreram para que a enfermagem fosse reconhecida e estabelecida como profissão, bem como campo epistemológico, de pesquisa e ontológico.

As teorias de enfermagem sempre contribuíram para sua evolução e o embasamento às ações dos profissionais da área nos cuidados e assistência integral, bem como afirmam que essas teorias são o embasamento para a sistematização da assistência de enfermagem, pois elas possuem conceitos, princípios e metas que abordam sobre o paradigma dessa profissão: o ser humano, a saúde, o ambiente e a enfermagem¹.

Dentre as diversas teorias de enfermagem, ressalvamos a Teoria do Cuidado Humano desenvolvida por Jean Watson, considerada de grande alcance, baseada na intersubjetividade, abstrata e de difícil aplicabilidade. Esta teoria fora instituída entre os anos de 1975 e 1979, enquanto lecionava na Universidade de Colorado nos Estados Unidos, e se fundamentou nos descritos de Carl Rogers, Hegel, Marcel, Whitehead, Kierkegaard e Sally Gadow, Florence Nightingale².

A Teoria do Cuidado Humano apresenta uma estreita relação com as proposições da Política Nacional de Humanização (PNH) quanto a sistematização do cuidado integral em enfermagem, pois fundamenta-se na dignidade humana. Entretanto, além de descrever os aspectos inter-relacionais existentes entre a Teoria do Cuidado Humano e a PNH, este estudo apresenta de forma breve a contextualização temporal em que foi elaborada, os principais aspectos que a compõem e os

seus constructos, bem como a proposta da PNH (BRASIL, 2013) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Watson descreveu em sua teoria necessidades de cuidado específicas às experiências humanas, as quais devem ser abordadas pelos enfermeiros, que são os seguintes: sistema de valores humanísticos e altruístas; fé e esperança; sensibilidade para si e para os outros; desenvolvimento de relações de ajuda, confiança e cuidado; expressão de sentimentos e emoções positivas e negativas; processo de cuidado criativo e individualizado de solução de problemas; ensino-aprendizado transpessoal; ambiente sustentador, protetor e/ou corretivo mental, físico, social e espiritual; assistência às necessidades humanas e forças existenciais-fenomenológicas e espirituais⁴.

É primordial destacar que a teoria de Watson e a PNH disponibilizam fundamentos, diretrizes, objetivos e princípios fenomenológicos do processo assistencial de enfermagem, das relações com o usuário/família/comunidade e com o meio externo de maneira integral, ativa, sinérgica, focada no paradigma de simultaneidade que transcende o modelo flexneriano^{4,5}.

Objetivo

Descrever as interfaces entre a teoria de enfermagem Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e a Política de Humanização Brasileira, estabelecendo relações com o cuidado integral.

Material e Método

Estudo qualitativo, documental de Triangulação de Métodos, caracterizada como bibliográfica, que descreveu os conceitos e definições da Teoria do

Cuidado Humano de Jean Watson e da Política Nacional de Humanização, a interface entre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e a Política Nacional de Humanização e as suas relações com o cuidado integral humano e os seus pressupostos.

Desenvolvimento

Conceitos e Definições da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e da Política Nacional de Humanização

É possível inferir que a Teoria do Cuidado Humano propõe aspectos em saúde semelhantes aos conceitos de saúde do HumanizaSUS, pois a PNH é considerada uma política de saúde transversal e integral por estar associada a todos os níveis de atenção do sistema de saúde e demais serviços de apoio, bem como atendimento e cuidado integral ao usuário/família/comunidade⁵.

Para garantir o acesso universal à saúde, o Ministério da Saúde implementou a PNH em 2003 visando colocar a aplicabilidade dos princípios e diretrizes do SUS nos serviços de saúde, contribuindo com mudanças na assistência, na gestão e na educação³. É nesse cenário que se pode refletir sobre a inter-relação entre a PNH e a teoria de Jean Watson, embora ainda de maneira incipiente devido à falta de estudos atuais que explorem e descrevam o uso de teorias de grande alcance e da epistemologia do cuidado integral humano.

O paradigma biologicista ainda vigente na atualidade direciona os serviços de saúde e os cuidados à saúde focados nas doenças físicas, favorecendo as práticas de cuidado desumanizadoras que infringem os princípios e diretrizes do SUS, bem como a PNH. Não obstante, o cuidado à saúde se tornou fragilizado, onerando o sistema de saúde

vigente, tornando-se necessária a adoção de um modelo assistencial que abrangesse toda a integralidade humana relacionada ao processo saúde-doença, sendo pressupostos fisiológicos, psicológicos, espirituais, epidemiológicos, culturais, sociais e ambientais direcionados ao cuidado integral³.

Dentre as vertentes do cuidado de enfermagem estão a subjetividade, a autonomia, a independência e o protagonismo dos usuários, os quais se assemelham às diretrizes da PNH. Além disso, a humanização é um processo de transformação complexa do sistema de saúde, atribuídos a instituições, aos profissionais e usuários^{6,7}.

O referencial teórico de Watson também traz estas reflexões e ainda propõe os princípios de interatividade, comunicação verdadeira e a intersubjetividade no cuidado. Ressalta também que, para a implementação destes processos, o profissional de enfermagem deve unir-se ao indivíduo e à sua família que recebem o cuidado e devem planejar juntos as intervenções e atividades que atinjam integralmente a mente, o corpo e o espírito⁸.

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, publicada no *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, em 1979, traz como objeto o ser humano valorizado, a saúde como um equilíbrio entre o corpo, mente e espírito, e que o cuidado é inerente às atividades da equipe de enfermagem. Em 1985, a teoria em questão sofreu uma alteração, inserindo o paradigma Cuidado Transpessoal, o qual se refere ao "self" do indivíduo e de suas perspectivas de vida e morte. O enfermeiro que utiliza esta teoria de grande abrangência em sua prática clínica deve estar atento a seus conceitos e pressupostos, exigindo constantes atualizações⁷⁻⁹.

Em 2005, Watson modificou novamente a teoria, propondo novos elementos denominados “*Clinical Caritas*”, o qual insere conjecturas de sacralidade, a conexão e relação direta do ser humano para planos energéticos e a proposta do *healing* (recomposição, restauração, reconstituição do ser), que não deve ser entendido como cura das doenças. Esta teoria tem a finalidade de cuidado transpessoal, de maneira sensível e delicada, possuindo sete itens e o processo “*Clinical Caritas*” complementa-a com os seguintes dez elementos⁸:

1. Praticar bondade e equanimidade, inclusive para si;
2. Estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado;
3. Cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual;
4. Manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança;
5. Apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos;
6. Utilizar conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas;
7. Vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem;
8. Proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual;

9. Promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender às necessidades do indivíduo;

10. Considerar os aspectos espirituais de vida e morte.

A promoção do cuidado integral em saúde cada vez mais vem sendo relacionado ao conceito da integralidade, na perspectiva de interagir com o ser humano como um ser biopsicossociocultural e espiritual (contemplado de energia). Essa aproximação de um novo paradigma do cuidado integral humano é um novo caminho para ruptura de práticas estabelecidas pelo modelo biomédico, as quais ainda são implementadas na prática clínica dos profissionais de saúde, sobretudo para o cuidado transpessoal, proposto na Teoria do Cuidado Humano da enfermeira Jean Watson.

Interfaces entre a Teoria do Cuidado Humano e a Política Nacional de Humanização

A partir das inferências e reflexões descritas neste estudo, analisaram-se as principais inter-relações existentes nos elementos da Teoria do Cuidado Humano de Watson⁸ e da PNH^{3,5}, conforme o quadro 1.

Quadro 1. Descrição do processo do Clinical Caritas e a sua relação com as principais perspectivas propostas pela Política Nacional de Humanização - PNH.

Processo Clinical Caritas	Política Nacional de Humanização - PNH
1. Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado.	- Assistência à saúde integral resolutiva baseado em critérios de risco. - Defesa dos direitos dos usuários.
2. Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças, mundo de vida subjetivo do ser cuidado.	- Escuta qualificada.
3. Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego.	- Transversalidade.

4. Desenvolver e manter a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico.	- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de cuidado e gestão. - Mapeamento e interação do serviço com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde.
5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada.	- Acolhimento.
6. Usar-se criativamente e todas as maneiras de conhecer, como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição.	- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas e compartilhadas (cogestão).
7. Engajar-se em experiência genuína de ensino aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro.	- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção integral à saúde e de gestão.
8. Criar um ambiente de reconstituição (<i>healing</i>), em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados.	- Ambiência.
9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito, totalidade e unidade do ser, em todos os aspectos do cuidado.	- Clínica ampliada e compartilhada.
10. Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da qual a do ser cuidado.	- Avanço da autonomia e do protagonismo dos sujeitos, das famílias e comunidade. - Aumento do grau de corresponsabilidade dos usuários na produção de saúde.

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

O processo “*Clinical Caritas*”, ao descrever a aplicação do cuidado transpessoal, concedeu aos profissionais da enfermagem uma assistência com abordagem que atingisse a dimensão espiritual, com a finalidade de que fossem explorados os aspectos humanísticos, podendo assim suprir efetivamente as necessidades do usuário, da família e da comunidade que estão inseridos¹⁰. Considerando todos os elementos da teoria de Jean Watson citados no quadro acima, observa-se que a mesma aborda assertivamente o cultivo do amor, empatia, fé e espiritualidade, levando em consideração a equidade, as vulnerabilidades e as especificidades dos ciclos vitais, e que o enfoque da espiritualidade às práticas de cuidado reflete-se também sobre o processo de morrer e de morte.

O quadro 1 também traz a reflexão que os dez

elementos da teoria transpessoal de Watson favorecem o autoconhecimento, a autogestão dos indivíduos e suas famílias de maneira que haja um realinhamento do corpo, da mente e do espírito de maneira criativa, gentil e artística atingindo a reconstituição do *healing*, o qual transcende a cura física. Para que o enfermeiro possa implementar estas atividades no seu processo de trabalho, é primordial que realize um excelente acolhimento, a escuta qualificada em um ambiente físico e energético propício, ideal e equilibrado, seja no nível primário, secundário, terciário e até quaternário de assistência à saúde, bem como estimular pensamentos e sentimentos positivos, favorecer a fé, a esperança, a autonomia, a responsabilidade, a cogestão e o protagonismo dos usuários/famílias, respeitando as crenças individuais¹¹.

A escuta qualificada e a comunicação devem estar presentes em todos os diálogos existentes entre profissional enfermeiro, gestores e usuários. Dessarte, a Política Nacional de Humanização afirma que a “formação é intervenção, intervenção é formação”, demonstrando a relevância das informações coletadas, educação em saúde e comunicação por meio da escuta qualificada e construção de vínculo no cuidado integral humano³.

Assim sendo, há reciprocidade da teoria de Jean Watson com os fundamentos e princípios da PNH, pois esta política nacional também foca na assistência à saúde integral, levando em consideração os direitos dos usuários, o avanço da autonomia e do protagonismo dos sujeitos, das famílias e comunidade de maneira compartilhada e bem-sucedida. De forma transversal, a PNH também considera as vulnerabilidades, às demandas sociais, o mapeamento e a territorialização estabelecida, assim como utiliza os conceitos e a prática do acolhimento humanizado, a escuta ativa, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada, os quais favorecem um cenário equilibrado e ideal para estabelecimento de vínculos e a resolutividade das demandas, de maneira planejada para cocriar uma nova realidade e assim transcender a realidade de saúde atual.

Pressupostos da Teoria do Cuidado Humano e da Política Nacional de Humanização

A utilização de teorias de enfermagem e de políticas de saúde devem respaldar a ciência e as práticas assistenciais, amparadas pelos seus pressupostos filosóficos e humanistas, possibilitando assim a elaboração de um planejamento de cuidados holísticos, além de potencializar o trabalho da profissão e ressaltar as dificuldades resultantes,

potencializadas e ocasionadas por uma atenção à saúde não sistematizada¹². Uma vez que as teorias são referenciais e fundamentos essenciais que direcionam a relação entre o profissional e o paciente/família/comunidade, por conseguinte é oportuno que haja a inclusão de tais temáticas, enquanto disciplina de graduação e também de pós-graduação em saúde.

Nesta perspectiva, torna-se evidente que a enfermagem, ao adotar as práticas do cuidado transpessoal e a PNH, seja habilitada a obter resultados de satisfação do cliente e êxito em resultados eficazes e efetivos na saúde coletiva. Todavia, necessita preencher lacunas ainda presentes no processo sistemático educacional e assistencial, a fim de humanizar a assistência e promover o *healing* e, conseqüentemente, o equilíbrio integral humano.

Tanto a teoria transversal de Jean Watson como a PNH se apresentam como recursos que refletem verdadeiras estratégias reais a fim de romper paradigmas e alcançar a tão almejada integralidade assistencial baseada nos princípios do SUS, descritas da lei orgânica da saúde de número 8.080, sobretudo os princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Conclusão

Este estudo apontou que há semelhanças e convergências semânticas, conceituais e de fundamentação teórica entre a teoria de Jean Watson e a PNH, uma vez que ambas focam a universalidade, a equidade, a transversalidade, a resolutividade, a integralidade no cuidado humano em todos os níveis de assistência, embora muitos conceitos, princípios e diretrizes são subjetivos e entrelaçados a concepções e conceituações abstratas e de complexa

interpretação e aplicabilidade.

Por isso, é necessário que os profissionais tenham formação e educação permanente que favoreça o empoderamento e a introspecção significativa deles, para se corresponsabilizarem e atuarem de maneira ativa no cuidado integral humano.

Quando há associação de teorias, diretrizes, pressupostos, princípios epistemológicos e ontológicos, a práxis deixa de ser utópica e passa a mudar paradigmas e ser exequível. Para tanto, há a necessidade de mais produções brasileiras que apliquem o processo de “*Clinical Caritas*”, bem como a própria teoria de Jean Watson, como a forma de abordagem do cuidar, da autonomia, do autoconhecimento e da autogestão à saúde, os quais ainda são pouco utilizados na prática assistencial de enfermagem.

Referências

1. Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(2):577-581.
2. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2.ed. Sudbury, MA: Ed. Jones & Bartlett Learning. 2012; 20-35.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília, DF. 2013; 3-13.
4. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Ed. Litle Brown. 1979; 15-45.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília, DF. 2008; 13-36.
6. Waldow VR. *Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico*. Bogotá, Colombia: Investig Enferm Imagen Desarr. 2015; 7(1):13-25.
7. Ficagna F, Saramento CD, Carvalho M. Teoria do cuidado transpessoal descrita por Margaret Jean Watson, aplicada aos idosos e cuidadores. *Santa Catarina: Rev Eletr Estácio Saúde.* 2021; 10(2):1-9.
8. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: Ed. FA.Davis. 2005; 30-60.
9. Carvalho NV, Rezende DSN, Silva GRF, Araujo TME. O processo *Clinical Caritas* de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. *Alicante, Espanha: Cultura de los Cuidados. Cuatrimestre.* 2011; 29:82-86.
10. Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Antoneto FR, Pereira GS. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(2):247-54.
11. Matos JC, Guimarães SMF. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(5):186-190.
12. Barbosa VMS, Silva JVS. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2018; 7(1):260-271.