

A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário

The evolution of the theory of human care to the science of unit care

La evolución de la teoría del cuidado humano a la ciencia del cuidado unitario

Recebido: 17/08/2020 | Revisado: 27/08/2020 | Aceito: 29/08/2020 | Publicado: 01/09/2020

Luana Tonin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3168-5762>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: luanatonin@gmail.com

Maria Ribeiro Lacerda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5035-0434>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: mrlacerda55@gmail.com

Luciane Favero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4486-0032>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: lucianefavero@yahoo.com.br

Jaqueline Dias do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4249-4809>

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: jaquineddias1@hotmail.com

Adelita Gonzalez Martinez Denipote

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2893-0499>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: adenurse@gmail.com

Ingrid Meireles Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2174-6421>

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: inguide@gmail.com

Resumo

A Teoria do Cuidado Humano ou Ciência do Cuidado Unitário é usada mundialmente e apresenta-se em constante evolução. Ao longo dos anos, junto com a evolução da Teoria

ocorreu a evolução dos paradigmas, passando de Fatores Caritativos para Elementos do Processo *Clinical Caritas* e recentemente, Elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*. Objetivo: Apresentar a evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário e as ressonâncias sobre os Elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*. Método: Reflexão teórica sobre os aspectos conceituais e os princípios da Teoria do Cuidado Humano e a evolução/mudança dos paradigmas para a Ciência do Cuidado Unitário. Resultados: Uma ênfase especial é dada sobre os Elementos do Processo *Clinical Caritas* na perspectiva *Caritas-Veritas*. Estes aspectos nucleares dos conceitos são desenvolvidos na fundamentação filosófica e ética do corpo da Ciência do Cuidado Unitário. Considerações finais: Acredita-se que este manuscrito poderá servir como um esquema disciplinar primário para a prática profissional de enfermeiros ao utilizar a Ciência do Cuidado Unitário.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem.

Abstract

The Theory of Human Care or Unit Care Science is used worldwide and is constantly evolving. Over the years, along with the evolution of Theory, there has been an evolution of paradigms, moving from Caritatives Factors to Elements of the Clinical Caritas Process and recently, Elements of the Clinical Caritas-Veritas Process. Objective: To present the evolution of the Theory of Human Care to the Science of Unitary Care and the resonances on the Elements of the Clinical Caritas-Veritas Process. Method: Theoretical reflection on the conceptual aspects and principles of the Theory of Human Care and the evolution / change of paradigms for the Science of Unitary Care. Results: A special emphasis is placed on the Elements of the Clinical Caritas Process from the Caritas-Veritas perspective. These core aspects of the concepts are developed in the philosophical and ethical foundation of the unitary care science body. Final consideration: It is believed that this manuscript may serve as a primary disciplinary scheme for the professional practice of nurses when using the Science of Unitary Care.

Keywords: Nursing theory; Nursing care; Nursing education.

Resumen

La Teoría del Cuidado Humano o Ciencia del Cuidado Unitario se utiliza en todo el mundo y está en constante evolución. A lo largo de los años, junto con la evolución de la Teoría, ha habido una evolución de paradigmas, pasando de Factores Caritativos a Elementos del

Proceso Clínico Caritas y recientemente, Elementos del Proceso Clínico Caritas-Veritas. Objetivo: presentar la evolución de la Teoría del Cuidado Humano para la Ciencia del Cuidado Unitario y las resonancias sobre los Elementos del Proceso Clínico Caritas-Veritas. Método: Reflexión teórica sobre los aspectos conceptuales y principios de la Teoría del Cuidado Humano y la evolución / cambio de paradigmas para la Ciencia del Cuidado Unitario. Resultados: Se pone un énfasis especial en los Elementos del Proceso Clínico Caritas desde la perspectiva Caritas-Veritas. Estos aspectos centrales de los conceptos se desarrollan en la base filosófica y ética del cuerpo científico de atención unitaria. Consideraciones finales: se cree que este manuscrito puede servir como un esquema disciplinario primario para la práctica profesional de las enfermeras cuando usan la Ciencia de la Atención Unitaria.

Palabras clave: Teoría de enfermería; Atención de enfermería; Educación en enfermería.

1. Introdução

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, amplamente utilizada nos cuidados de Enfermagem mundial, fundamentada na perspectiva holística e na psicologia transpessoal, possui um profundo sistema de valores construído sobre uma ética contínua epistêmica e ontológica, com uma visão de mundo unitária. A essência principal da teoria é o cuidado transpessoal vivido/experimentado no momento do cuidado (Watson, 1979; Watson, 1985; Watson, 1999; Watson, 2008; Watson, 2012; Watson, 2018).

O termo transpessoal refere-se a um "espírito dinâmico e energético manifestando aspectos de ser e de se tornar no momento de cuidar". É guiado pela ética subjacente e visão de mundo da unidade de consciência; o cuidado transpessoal, a partir da perspectiva *caritas*, reconhece o amor como o mais alto nível de consciência e a fonte de todo *healing* (restauração) (Watson, 2018).

Cuidado Transpessoal também significa "além do ego", "dar e receber vida", pelo qual a pessoa (profissional) está autenticamente presente no momento do cuidado, conectando-se com o ser cuidado e abrindo-se ao campo infinito de possibilidades (Watson, 2002; Watson, 2012).

Esta unidade de consciência ou consciência *caritas*, significa estar verdadeiramente presente para que o momento de cuidado seja transpessoal, e assim ir além do ego de cada um; eles constituem um eterno agora. Um "eterno agora" une passado, presente e futuro no "momento agora" (Watson, 2018; Sitzman & Watson, 2018).

Na Teoria do Cuidado Humano, a consciência *caritas* transcende o tempo, o espaço e a fisicalidade, assim, a consciência não é somente o local. Isto é, está se abrindo energeticamente para o campo infinito do amor universal, à medida que a consciência humana se envolve. Portanto, um momento de cuidado transpessoal é uma experiência de campo de consciência mutuamente compartilhada, que pode potencializar um momento de *healing* entre os envolvidos nesse processo, na medida em que se torna parte da história de vida de cada pessoa (Watson, 2012).

A teoria em questão, promove avanço contínuo e interesse nacional e internacional na sua utilização nas áreas de educação, da prática e pesquisa baseadas em evidência, contribuindo para um ambiente unitário de cura e de melhor qualidade de atendimento ao paciente (Tonin et al., 2017; Tonin et al., 2019; Gomes et al., 2013; Saviato & Leão, 2016; Medeiros, Félix & Nóbrega, 2016; Norman, Rosillo & Skelton, 2016).

Tem-se resultados positivos e evidentes de pacientes e enfermeiros quando os aspectos centrais da teoria são incorporados na prática (Wei, Fazzone, Sitzman & Hardin, 2019; Foss, Mc Dermott, Kinney & Triner, 2015).

Observa-se que a Teoria do Cuidado Humano (Watson, 1985; Watson, 1999; Watson, 2008; Watson, 2012; Watson, 2018) continua a evoluir desde meados da década de 1980. Da mesma forma, a teórica sempre reconheceu o cuidado como fenômeno epistêmico, ontológico, e agora, no seu novo livro “*Unitary Caring Science: The Philosophy and Praxis of Nursing*” (Watson, 2018), torna evidente o fato de que o transpessoal está localizado no campo da Ciência do Cuidado Unitário.

Watson (Watson, 2018) declara que em seu primeiro livro, utilizou o termo Fatores Caritativos (ou fatores de cuidado, conforme tradução) para desvelar o sentido do cuidado em comparação com o curativo (Paradigma 1). Segundo a teórica, após crescimento pessoal e “jornada interior”, evoluiu os Fatores Caritativos para o Processo *Clinical Caritas* (Paradigma 2). Com essa alteração, propõe uma ampliação e linguagem mais intensa de energia para o termo “carative”.

Entretanto, mesmo com o Processo *Clinical Caritas* evidenciando maior energia de vibração e *healing*, em um patamar elevado de consciência, a autora procurou, novamente, transpor, fazendo conexão entre o cuidado e o amor, por meio dos termos *Caritas* e *Veritas*, expandindo para *Caritas- Veritas Literacy* (Paradigma 3).

Portanto, o objetivo deste estudo é apresentar a evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário e as ressonâncias sobre os Elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de um ensaio teórico reflexivo, construído a partir de leituras correlacionadas com a área temática. O ensaio teórico reflexivo pretende compreender por meio de um aprofundamento reflexivo uma dada realidade, neste caso a evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário. Esta forma de apresentação não justifica o uso de métodos tradicionais de coleta de dados ou a comprovação dos resultados por meio de evidências, tão pouco preocupa-se a apresentar respostas verdadeiras ou afirmativas, mas de certa forma anseia conduzir os leitores a uma profunda reflexão sobre a temática (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

3. Resultados e Discussão

A evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário

A mudança/evolução de paradigma dentro da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário pode ser compreendida como uma manifestação do amadurecimento da enfermagem em um novo paradigma transformador para o cuidado (Watson, 2018; Turkel, Watson & Giovannoni, 2018).

Isto leva a um paradigma científico unitário, filosoficamente, ético e ontologicamente específico da Enfermagem, para guiar a práxis sagrada reverencial para a cura (*healing*) e a saúde. Pode ser um esclarecimento do ponto de partida das definições, valores e visão de mundo, que permite que a ciência do cuidado se torne mais claramente vista como unitária (Watson, 2018).

A essência viva de cada prática dos Elementos do *Processo Clinical Caritas-Veritas* é capturada energeticamente por meio do significado e vibração de alto valor associados a cada palavra (Watson, 2018). O termo *Veritas* representa e nomeia a pureza das virtudes da Enfermagem e os valores da verdade duradoura, da honra e da dignidade, sendo todos associados à Ciência do Cuidado Unitário (Watson, 2018). Já *Caritas* continua a ser a essência de seus escritos teórico-filosóficos anteriores (Watson, 2012; Watson, 2018), para sintonizar o cuidado universal, autêntico e profundo. Entretanto, nesta evolução *Veritas* passa a ser utilizado com *Caritas* para transmitir o eterno fundamento moral, universal do cuidado e do amor à *práxis* (Watson, 2018).

Práxis esta compreendida na perspectiva aristotélica, que pode ser definida como prática de cuidado unitário moral, formada por uma consciência unitária compartilhada, desenvolvida e específica da Enfermagem, combinada com o comportamento moral ontológico, ético e epistemológico (Watson, 2018).

Desta forma, para promover o despertar para uma consciência de cuidado transpessoal dentro do paradigma 3, a teórica utilizou-se de linguagem mais evocativa, que oferece um caminho energético de uma palavra para cada um dos 10 elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*, as quais sejam: envolver, inspirar, confiar, nutrir, perdoar, aprofundar, equilibrar, co-criar, contribuir e abrir. A seguir será apresentado a evolução dos paradigmas (Quadro 1).

Quadro 1 – Evolução dos paradigmas para a ciência do cuidado unitário.

Paradigma 1	Paradigma 2	Paradigma 3
Fatores de Cuidados (Watson, 1985)	Elementos do Processo <i>Clinical Caritas</i> (Watson, 2008; Watson, 2012)	<i>Caritas-Veritas</i> (Watson, 2018)
Formação de um sistema de valores humanista-altruísta	Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado	Envolver (amor-gentileza): Convida o enfermeiro a transcendência, permitindo a evolução da consciência; aberto ao infinito e comovente amor cósmico-divino.
A promoção da fé-esperança	Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado.	Inspirar (fé-esperança): Estar autenticamente presente; possibilitando fé-esperança, desenvolvimento de crença; honrando o mundo e a vida subjetiva do eu (enfermeiro) e do outro.
O cultivo da sensibilidade do próprio “eu” e ao das demais pessoas	Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego.	Confiar (eu-transpessoal): Auto conhecimento, amor próprio; Eu superior, fonte experimentando amor divino; espírito; tocando o infinito amor cósmico.
O desenvolvimento de uma relação de ajuda – confiança	Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança	Nutrir (relacionamento): Conexões verdadeiras e vibratórias centradas no coração; conexão coração-espírito-espírito.
A promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos	Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa	Perdoar (todos): aceitação sem julgamento; mantendo um espaço sagrado; sintonizando o fluxo dinâmico; gratidão

	cuidada	
O uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisão	Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (<i>healing</i>).	Aprofundar (auto-criativo) Permitindo a emergência criativa; “leitura” do campo caritas; tornando-se o campo caritas; confiando na intuição
A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal	Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro	Equilibrar (aprender) Apreciando a companhia; escutar o interior/ aprender; sabedoria
QUADRO 1 – EVOLUÇÃO DOS PARADIGMAS DA CIÊNCIA DO CUIDADO UNITÁRIO (Conclusão)		
A promoção de um ambiente de apoio, proteção e/ou de correção mental, física, sociocultural e espiritual	Criar um ambiente de reconstituição (<i>healing</i>) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados	Co- Criar (campo caritas) Apreciando a companhia; redefinição de padrões; irradiando presença energética do coração; sendo o próprio campo caritas
Assistência com gratificação das necessidades humanas	Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado.	Contribuir (Humanidade) Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito são um.
A existência de fatores existenciais e fenomenológicos-espirituais	Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.	Ser aberto (infinito) Experimentando o infinito; transpessoal, pan-dimensional; transcendente; mistério; pertencimento

Fonte: As autoras (2020) com base em Watson, (1985, 2008; 2012; 2018).

Desta forma, entende-se que a Ciência do Cuidado Unitário está em constante evolução e propõe novas perspectivas de cuidado dada a evolução do mundo e das relações

entre as pessoas, entendendo que o cuidado consegue alcançar a todos quando desenvolvido de forma unitária e intencional.

E assim, enfatiza a inversão de paradigma para a Enfermagem “Do físico para o não físico”; “Do tratamento e cura para o *caring -healing*”; “Do cuidado como um meio e um fim em si mesmo para um ideal ético mais elevado para a sociedade, para uma moral comunitária”; “Da linguagem densa e medicalizada para uma linguagem que evoque o *Caritas- Veritas*”; “De um ontologia separatista para uma ontologia unitária relacional”; “Do particular para a interação para um pensamento paradigmático transformador unitário”; “Da consciência, que reside no corpo físico para uma consciência não local”; “De uma consciência universal para uma corpo que reside no infinito amor cósmico”; “Da ética como epistemologia para a Ética do pertencer”; “Das ações conscientes de baixa vibração humana para uma alta vibração em busca de um envolvimento global humano que conecta coração e consciência”; “Do viver o ego baseado no medo para a verdade, verdade e amor, beleza, viver o *caritas veritas*”; “Da visão humana médico centrada para reverenciar com respeito uma humanidade, um mundo, um coração, um planeta terra”; “Das práticas institucionais de técnicas de cura médicas para a práxis de ciência unitária do cuidado” (Watson, 2018).

4. As ressonâncias para os elementos do Processo *Clinical Caritas- Veritas*

A partir da evolução teórica demonstrada no Quadro 1, a seguir apresenta-se de forma descritiva, o desenvolvimento, entendimento e as ressonâncias sobre os Elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*.

1- Envolver (amor-gentileza): praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado. É a prática da bondade amorosa e da compaixão por si mesmo e pelos outros. Em que abraçar e cuidar de si torna-se fundamental para ter a capacidade de cuidar do outro (Watson, 2018).

Isto inclui aceitar e oferecer ajuda de e para outros, bem como, estar autenticamente presente. Os profissionais de saúde precisam estar abertos à noção de que, durante um momento de cuidado, os benefícios para cuidadores e receptores são recíprocos (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

2- Inspirar (fé-esperança): ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado. A esperança é manter a fé e a crença na vida. Com fé e esperança, vê-se a vida como mistério a ser descoberto, em vez de problemas à espera de serem resolvidos. Ao acreditar na fé-

esperança, o profissional está disposto a procurar a ciência como recurso para promover o *healing* (Watson, 2018).

De uma perspectiva interprofissional, ter fé é acreditar que os resultados finais das colaborações de equipe são maiores que os esforços individualistas. Ao ter fé nos membros da equipe, a pessoa vê as colaborações interprofissionais como oportunidades para crescimento mútuo. Construir uma equipe cheia de fé e esperança exige que seus membros desenvolvam um senso de confiança e pertencimento, o que pode inspirar o compromisso moral e ético destes, afim de se obter um atendimento de qualidade aos pacientes (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

3 - Confiar (eu- transpessoal): Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego. Este elemento confirma que confiar é manter os outros com amor e consideração sem reservas e é a relação intersubjetiva de humano para humano. O *self* transpessoal significa uma relação entre o ser que cuida e aquele que é cuidado durante o processo. Em uma ocasião de cuidado, a energia entre cuidadores e receptores é intercambiável e os benefícios entre eles são recíprocos (Watson, 2018).

Apresenta a necessidade da criação do *self* transpessoal para confiar e apoiar um ao outro. Para amadurecer uma profissão/disciplina de *healing* e de cuidado, a prática requer o cultivo de todo o conhecimento, fazer e ser sensível às contribuições de um eu e dos outros (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

4- Nutrir (relacionamento): desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança. O cultivo de relacionamentos é fundamental para o desenvolvimento de conexões genuínas entre humanos. Quando pessoas com diferentes antecedentes entram em um relacionamento que é autêntico e acalentam uma transação, elas podem expandir a cosmovisão do outro e descobrir novas possibilidades de si mesmo e dos outros. Relacionamentos criados em momentos de cuidado - estabelecidos por amor e compaixão - são curativos para si e para os outros (Watson, 2018).

Os seres humanos anseiam por conexões sociais (Denadai et al., 2020). O núcleo deste elemento é quando os profissionais da saúde, com várias especialidades, trabalham juntos em uma transação de humano para humano, em que compartilham a experiência e honram as especificidades de cada um (Watson, 2018). Eles podem ajudar uns aos outros a alcançar seus potenciais mais completos e produzir a mais alta qualidade de cuidado. Nutrir e obter ótimos relacionamentos no trabalho pode ajudar os membros da equipe a valorizarem os papéis uns dos outros e elevarem o espírito da equipe (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

5- Perdoar (Todos): ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada.

Perdoar é nos dar a sabedoria e a liberdade de reconhecer os sentimentos de nós mesmos e dos outros, entender as perspectivas uns dos outros e processar nossas emoções sem julgamento. Os sentimentos são subjetivos e não podem ser julgados certos ou errados. O cuidado humano é aceitar sentimentos de uma maneira não crítica e reconhecer que o *healing* humano é uma jornada interior (Watson, 2018).

Perdoar, a partir de uma perspectiva de cuidado humano interprofissional, é testemunhar as experiências / histórias uns dos outros e abraçar a paz, a esperança e a gratidão. Os profissionais de saúde enfrentam diariamente o sofrimento do paciente, o que pode resultar em sentimentos diversos. O cuidado humano é criar um ambiente de trabalho onde os indivíduos possam reconhecer e processar sentimentos positivos e negativos sem julgamento (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

6- Aprofundar (Auto-Criativo): usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*).

Para aprofundar a prática de *healing* nos cuidados, os profissionais precisam usar criativamente o *self* (eu) durante os processos de cuidado. O Eu Criativo requer a aplicação de todas as formas de conhecimento, combinando as ciências médicas e a arte de cuidar. A promoção de um processo de *healing* no cuidado envolve a integração da ciência, das artes, da ética e das experiências pessoais para otimizar a manifestação da ciência do cuidado (Watson, 2018).

7- Equilibrar (aprender): engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro.

O ensino-aprendizagem transpessoal pode ser visto como uma responsabilidade relacional na qual as relações e as responsabilidades de ensino-aprendizagem são guiadas pelo amor e pelo respeito. Essa responsabilidade relacional abrange a construção de relacionamentos intersubjetivos significativos e confiáveis quando o ensino e a aprendizagem estão ocorrendo. Aprender não é meramente uma ocasião de receber informações ou dados, mas um processo que honra o receptor da informação como uma pessoa inteira que tem desejos físicos, psicológicos e espirituais (Watson, 2018).

Os profissionais de saúde estão em constante estado de ensino-aprendizagem. Ensinar não é um simples ato de dar informações, mas um evento em que os profissionais de

saúde precisam ter uma conexão de coração para com os pacientes. Quando a responsabilidade humana é integrada no processo de ensino-aprendizagem, este pode ser transformado de tarefas para momentos de cuidado (Watson, 2018).

8- Co-criar (Campo Caritas): criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados.

Denota em desenvolver um ambiente de *healing* e cuidado em níveis físicos e não físicos, pelos quais o bem-estar e a integridade dos seres humanos podem ser aprimorados. A promoção do bem-estar dos seres humanos necessita de um ambiente de *healing* que permita o cuidado, e para que isto ocorra deve haver conforto, paz e a harmonia dos seres humanos. Este Elemento do Processo *Clinical Caritas-Veritas* enfatiza a perspectiva unitária dos seres humanos e que um ambiente de *healing* não pode ser criado isoladamente (Watson, 2018).

Um ambiente de *healing* e cuidado unitário, enfatiza a interconectividade do corpo, mente, espírito e ambientes dos seres humanos. O desenvolvimento e a manutenção do ambiente de cuidados de *healing* são um esforço colaborativo de todos os membros da equipe interprofissional (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

9- Contribuir (humanidade): ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado.

Respeitar a humanidade e a dignidade humana é uma base ética para todos os profissionais de saúde. Ao atender às necessidades dos seres humanos com uma consciência de cuidado, as ações de cuidado são consideradas atos sagrados. A administração dos atos sagrados pode potencializar a integridade dos seres humanos e unificar o espírito-corpo-mente (Watson, 2018).

Os profissionais de saúde cuidam dos outros em seus momentos mais vulneráveis e entram em seu espaço físico, corpo-mente-espírito mais privado. Embora o respeito pela dignidade humana seja principalmente destinado aos pacientes, também é aplicado aos profissionais. Um ambiente de *healing* para o cuidado deve promover a dignidade humana para todas as entidades, incluindo pacientes, famílias e profissionais de saúde (Watson, 2018; Wei & Watson, 2019).

10- Ser aberto (infinito): dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.

Este último elemento transmite as oportunidades para os seres humanos abraçarem as incógnitas e permitirem a abertura a milagres (Watson, 2019). Enquanto a área da saúde avança rapidamente, ainda está cheia de incertezas e ambiguidades, a abertura ao infinito é uma noção em que os seres humanos identificam uma fonte de energia interna, encontram maneiras de se conectar a ela e sustentam a esperança e a crença (Watson, 2018). São os mistérios que deveriam motivar os profissionais de saúde a trabalhar juntos e apoiar uns aos outros na totalidade (Watson, 2018).

Essa mudança/evolução de paradigma reconhece que a consciência unitária do cuidado representa um compromisso da Enfermagem e dos serviços de saúde como um imperativo moral do cuidar de si e da sociedade. Abrange uma ontologia, visão de mundo relacional e unitária, além disso, explicita que o ser humano envolve relação, conexão e unidade consigo mesmo, com os outros, todas as coisas pertencentes ao planeta terra e ao cosmos (Watson, 2018).

Na Ciência do Cuidado Unitário, todos os enfermeiros podem contribuir para essa nova consciência a qualquer momento, podem fazer isso um a um e desta forma, criar um nível de cuidado mais profundo para a humanidade (Watson, 2018).

Isso inclui o uso da linguagem energética do *caritas-veritas* para sintonizar ao novo paradigma de cuidado unitário que transcende a maneira convencional de pensar sobre Enfermagem e convida a uma nova profundidade de cuidado e *healing* como contribuição do enfermeiro para a sociedade e a saúde global (Watson, 2018).

5. Considerações Finais

Na Ciência do Cuidado Unitário, entramos no círculo sagrado universal da vida, honrando e curvando-nos à nossa conexão com uma visão de mundo quântica cheia de espírito, que transcende o pensamento interior e também o abraça.

Esta estrutura unitária de *healing* pelo cuidado humano, une princípios universais e não apenas ajuda a promover o *ethos* profissional atemporal da Enfermagem, como também auxilia na atualização desta como uma disciplina de saúde distinta e a serviço da humanidade.

Ao apresentar a evolução teórica e conceitual que contemplou a mudança paradigmática ocorrida na Teoria do Cuidado Humano, em que esta passa a ser compreendida como a Ciência do Cuidado Unitário, este manuscrito poderá servir como fonte disciplinar primária pelos enfermeiros, para que possam transformar e/ou ampliar a sua prática de cuidar, tendo como base os preceitos aqui descritos.

Além de também ser capaz de ajudar a transformar e expandir o pensamento de acadêmicos, demais profissionais de saúde e gestores sobre os fenômenos do cuidado humano, levando a novos modelos unitários de *práxis* de Enfermagem e de saúde.

Referências

Denadai, W., Primo, C. C., Lopes, R. O. P., Mercês, C. A. M. F., Brandão, A. P. D. C. L., de Andrade Martins, J. S., & Brandão, M. A. G. (2020). Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental. *Research, Society and Development*, 9(7), e825974950-e825974950.

Foss, D. A., McDermott, S., Kinney, G., & Triner, T. (2015). Caring science: transforming the ethic of caring-healing practice, environment, and culture within an integrated care delivery system. *Perm J*. 19(4), e142.

Gomes, I. M., Silva, D. I. D., Lacerda, M. R., Mazza, V. D. A., Meier, M. J., & Mercedes, N. N. A. D. (2013). Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de Enfermagem à criança: uma reflexão. *Esc Anna Nery*. 17 (3), 555-561.

Medeiros, F. A. L., Félix, L. G., & Nóbrega, M. M. L. (2016). Processo Clinical Caritas em oficinas para cuidadores de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 69 (6), 1059-1066.

Norman, V., Rossillo, K., & Skelton, K. (2016). Creating Healing Environments Through the Theory of Caring. *AORN J*. 104 (5), 401-409.

Pereira, A. S, Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. *Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM*. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa Cientifica.pdf?sequence=1.

Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*. 20 (1), 198-202.

Sitzman, K., & Watson, J. (2018). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. New York: Springer Publishing Company.

Tonin, L., Lacerda, M. R., Favero, L., Nascimento, J. D. D., Rocha, P. K., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2019). Transpersonal caring model in home-Care nursing for children with special care needs. *Journal of Nursing Education and Practice*. 9 (1), 105-112.

Tonin, L., Nascimento, J. D. D., Lacerda, M. R., Favero, L., Gomes, I. M., & Denipote, A. G. M. (2017). Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Esc Anna Nery*. 21 (4), e20170034.

Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nurs Sci Q*. 31 (1), 66-71.

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown.

Watson, J. (1985). *Human Caring and Human Science: A Theory of Nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone, reprinted New York; Elsevier.

Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência.

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado.

Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing*. (2a ed.), Ontario: Jones & Bartlett Learning.

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. Louisville, Colorado: University Press of Colorado.

Watson, J. (2019). *Miracles and mysteries witnessed by nurses*. Grã-Bretanha: Lotus Library.

Wei, H., Fazzone, P. A., Sitzman, K., & Hardin, S. R. (2019). The current intervention studies based on Watson's Theory of Human Caring: a systematic review. *Int J Hum Caring*. 23(1), 4-22.

Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*. 6 (1), 17-23.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luana Tonin – 30%

Maria Ribeiro Lacerda – 30%

Luciane Favero – 10%

Jaqueline Dias do Nascimento – 10%

Adelita Gonzalez Martinez Denipote – 10%

Ingrid Meireles Gomes – 10%