

PROMOVER O CUIDADO-DE-SI: PATRIMÓNIO DA ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTADO, BEM-ESTAR E SAÚDE DAS POPULAÇÕES

NOTA: Oração de sapiência proferida no âmbito da abertura do ano Académico e o do 11º aniversário da ESEL em 2018

IDALINA DELFINA GOMES | *Doutoramento em enfermagem, Professora adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, idgomes@esel.pt*

Resumo: Tomando como ponto de partida a evolução dos valores da enfermagem questiona-se o património da enfermagem enquanto disciplina e profissão e as dificuldades de expressar, assumir e dar visibilidade aos valores inerentes a esse património. Analisa-se como pode esse legado, entendido como um Cuidado- de- Si, contribuir para a promoção e o desenvolvimento sustentado do bem-estar e saúde das populações, perante os desafios prioritários que se colocam, hoje, às sociedades no Mundo. Conclui-se que a enfermagem conta com o Cuidado- de- Si, com um saber que lhe é próprio. A aplicação deste saber em atuação concreta e visível, tendo como objetivos os ganhos em saúde e bem-estar das populações é fundamental, se a enfermagem quiser ganhar a aposta na mudança, na melhoria da qualidade e realização, perante às Políticas Públicas, contextos de vulnerabilidade e problemas prioritários que se colocam hoje a Humanidade, nomeadamente com o envelhecimento da população.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Cuidado-de-Si, património cultural, bem-estar, saúde

INTRODUÇÃO

O património cultural de uma sociedade é tudo aquilo que é considerado mais importante, mais representativo da identidade, da história e da cultura dessa sociedade, seja material ou imaterial- de que são exemplos os valores, os significados atribuídos a objetos, saberes, fazeres, expressões, lugares ou práticas culturais de uma coletividade.

Daqui se deduz que o Património constrói-se, e remete- nos para a ideia de Património não só como algo que é herdado, mas sim como um legado que deve resultar de uma seleção consciente do que deve ser deixado para o futuro, ou seja preservado, protegido, valorizado e dinamizado (Decreto-Lei n.º 107/01). Neste pressuposto, somos levados a refletir sobre as seguintes questões:

Qual é o legado da enfermagem enquanto disciplina e profissão?

Quais têm sido as dificuldades de expressar, assumir e dar visibilidade aos valores inerentes a esse legado?

Que riscos poderão advir para a profissão se esse património não for assumido e visível para as populações?

A conceção e organização dos cuidados de enfermagem insere-se num contexto histórico, social e cultural pelo que têm sofrido a influência das correntes sócio económicas políticas

dominantes ao longo do tempo. Assim para uma compreensão das significações e dos valores atuais da enfermagem é preciso ter presente as crenças e os valores que foram herdadas do passado.

Todos recordamos o que a história refere acerca da evolução do cuidado de enfermagem da vertente humana até à vertente profissional. Na antiguidade os cuidados de enfermagem estavam carregados de simbolismo, garantiam a ligação com a natureza e organizavam-se em torno do corpo, lugar de expressão de vida, onde a higiene e a alimentação, envoltos em afeto, permitiam manter a vida e eram prestados essencialmente por mulheres. Este património nem sempre foi perçecionado ao longo dos tempos, variando o seu enfoque consoante os valores que a sociedade em cada época acalentava, para além da enfermagem ter andado, sempre, ligada à evolução da medicina e, por vezes, ter mostrado dificuldades em se autonomizar.

Numa rápida viagem pelo tempo, podemos afirmar que os cuidados de enfermagem foram-se focalizando nos cuidados de reparação, onde o objetivo fundamental era a cura, afastando-se progressivamente dos cuidados de manutenção de vida e do foco das pessoas. Isto deveu-se a mudanças culturais e sociais paulatinas que tiveram um ponto de viragem no século VI, associado ao cristianismo. A conceção de cuidar do corpo altera-se, surgindo a dicotomia do homem dividido em corpo e alma (Collière, 1989). Os cuidados não são dirigidos à totalidade da pessoa, mas sim a um corpo objeto que visa tornar possível e salientar a sua vida espiritual em detrimento da vida quotidiana.

Com Nightingale, em 1860 surge a necessidade de diferenciar o conhecimento e a ação da enfermagem da medicina, a qual realça o interesse do conhecimento da enfermagem em relação aos *seres humanos* doentes e sadios. As ações de enfermagem deveriam fornecer à pessoa o melhor ambiente possível a fim de que as forças da Natureza permitissem o restabelecimento ou a manutenção da saúde (Nightingale, 1946).

Na sequência das mais importantes descobertas científicas e da maior complexidade dos cuidados médicos, verifica-se um instalar acentuado do património cultural centrado na técnica, facto que ainda hoje se manifesta com discursos dicotómicos entre o cuidar e a relação inerente ao cuidar. Nesta fase a responsabilidade pelo Cuidado-de-Si próprio não era intrínseco à pessoa, mas era algo delegado aos profissionais de saúde considerados os detentores do saber. O doente recorre aos profissionais de saúde para que a sua doença seja diagnosticada e tratada.

A enfermagem, por volta dos anos 50, reconhece a necessidade de recuperar os seus valores e reconhece também a falta de teorias que sustentem a prática de enfermagem. Assim, avança no processo de construção do seu próprio conhecimento assente em valores humanistas em articulação com outras formas de expressão do conhecimento das ciências humanas, que à época sofreram também um notável desenvolvimento. São exemplos os contributos de Adler (1935) no domínio da psicologia individual, de Maslow (1943) no domínio da motivação humana e de Rogers (1951) no domínio da terapia centrada no indivíduo que robustecem alguns fundamentos dos valores e crenças da profissão (in Kerouác et al., 2017).

Decorrentes destas necessidades e inspiradas nas conceções referidas surgiram na enfermagem, durante a década de 80, teorias relevantes de que são exemplo a teoria de enfermagem trans-cultural de Leninger (1985), a teoria do Caring de Watson (1985) e a teoria do Human Becaming de Parse (1987). Estas foram algumas

das teorias que procuraram dar sustentação teórica à disciplina. Embora esse património teórico, não tivesse sido tão visível quanto as suas autoras o desejavam, tiveram o mérito de revitalizar a importância do Cuidado como património intrínseco à profissão. As referidas teorias são hoje, de facto, um legado inalienável pois o respeito pelos valores, crenças, modo de vida e cultura das pessoas passaram a ser conceitos essenciais da disciplina de enfermagem e a sua mobilização diária é uma premissa do Cuidado profissional.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM, ENTENDIDO COMO UM CUIDADO-DE-SI

Este legado propicia a construção de teorias concretas, mais dirigidas aos problemas das pessoas e, hoje, é consensual que as intervenções essenciais do cuidado de enfermagem precisam assentar em valores associados à autonomia e liberdade da pessoa, onde os valores culturais, as escolhas contidas nos seus desejos e expressas pelos mesmos precisam ser respeitadas e a pessoa considerada parceira de cuidados, sob pena de não existir Cuidado se não forem garantidos estes valores. Só com este património profissional assegurado a pessoa poderá ser parceira na prestação dos cuidados, qualquer que seja a sua condição de cuidado e possibilitar à pessoa seguir com o seu projeto de vida e saúde, quaisquer que sejam as circunstâncias do contexto da sua existência (Gomes, 2016). Isto implica gerir bem o espaço de poder presente em qualquer relação, no sentido da não-dominação. Assumir tais valores faz, efetivamente, que o poder libertador dos cuidados de enfermagem aconteça.

Como explicita Collière (1989), apoiando-se nas forças e capacidades presentes na pessoa, o enfermeiro permite a libertação de outras possibilidades (...) permitindo que às capacidades existentes se desenvolvam ou simplesmente sejam utilizadas. Esta autora diz -nos que o cuidar Humano é, por natureza, um ato individual que cada um presta a Si próprio, desde que adquira autonomia, mas o cuidar profissional é também um ato de reciprocidade que se presta às pessoas que, temporária ou definitivamente, têm necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais (Collière, 1989). Estes valores, crenças e conceções de enfermagem perduraram ao longo dos tempos, de forma diluída, ou expressiva, mas constituíram sempre um património singular da profissão de enfermagem.

Nas conceções de enfermagem, referidas, há o reconhecimento do poder interior do cuidar humano que assenta em valores não paternalistas que promovem na pessoa o Cuidado- de- Si. Este Cuidar-de-Si, não significa que as pessoas fiquem entregues a si próprias; o que pretende é dar ênfase ao processo reflexivo que deve ser promovido na pessoa, para que esta possa ter autonomia e tomar decisões com base em informação esclarecida, qualquer que seja a sua condição de cuidado, no contexto da sua existência. Para o efeito, é imprescindível que os enfermeiros se descentrem de Si próprios e consigam intervir em parceria com a pessoa/doente/família, pois não poderá haver cuidado sem o encontro com o Outro que permita a partilha dos significados da experiência (Gomes, 2016).

A este propósito diz -nos Foucault (1994, p. 54-65) que “a ideia de que as pessoas se devem ocupar de Si mesmas (...) é, com efeito, um tema muito antigo na cultura Grega”, onde já “*faço notar que o Cuidado- de- Si, tinha implícito, um duplo sentido, para além de se referir ao ter inerente o cuidado que se deve ter consigo próprio, passou também a encerrar o cuidado que se tem que ter com o Outro.*”

Neste sentido, reforço o que tenho vindo a afirmar como sendo o património da profissão, ou seja, os cuidados precisam de ser orientados por aquilo que é o projeto de vida da pessoa, o que a constitui, e é essencial para ela. Esse tem de ser o projeto que o profissional precisa conhecer, apoiar e reforçar. Como refere M. Ponty (1999), a pessoa é um corpo e tem um corpo que permite a sua abertura para o Mundo, pelo que, assim, “o autocuidado precisa de uma necessária (re)ligação da pessoa com a sua essência, com o seu interior, necessita de um movimento em prol de uma (re)ligação com o outro, (re)ligação com a comunidade, (re)ligação com a sociedade e, no limite, (re)ligação com a espécie” humana como afirmou Morin, E (2005, p.21).

O cuidado de enfermagem, entendido como um Cuidado-de-SI, é o possibilitar das condições para a pessoa conseguir gerir o Cuidado-de-SI Própria, tendo em conta o seu projeto de saúde e de vida, mas também é um ato que se presta para Assegurar o Cuidado do Outro que tem necessidade de ajuda parcial, ou total, para assumir as suas necessidades fundamentais e a realização do seu projeto de saúde e de vida. Isto implica tomar cuidado com o cuidado que a pessoa devia ter consigo própria no contexto da sua existência (Gomes, 2016). Por conseguinte, precisamos de ser capazes de criar as condições para possibilitar e/ou capacitar as pessoas, famílias, populações a manterem e gerirem o Cuidado-de-SI, em situações de saúde, doença e morte, em todas as etapas do ciclo de vida, ajudando-as em parceria com as mesmas, a promover o seu potencial de saúde e de vida no contexto cultural da sua existência de relação com o outro, com a natureza e o Mundo.

O que acabámos de afirmar evidencia a complexidade dos domínios de competência do cuidado de enfermagem, e a necessidade de o enfermeiro deter conhecimento científico, capacidade instrumental e técnica e domínio do conhecimento do outro, sob pena de se violentar e anular o conceito de cuidar se não estiverem presentes todos estes conhecimentos. Como nos diz Honoré (2002), uma noção fundamental na promoção do Cuidado- de -Si é o reconhecimento da possibilidade de a pessoa doente perceber o episódio crítico que está a viver, os cuidados que necessita, em que consiste para ele a saúde e que participação pode ele ter na manutenção do seu projeto de vida. Este reconhecimento fundamenta-se na atenção e intenção relativa à saúde como dimensão existencial do sujeito em oposição à saúde como estado objetável da não doença. Importa, por isso, realçar que não existe incompatibilidade entre a abordagem técnica e o reconhecimento das possibilidades do sujeito assumir e superar a doença através da promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016).

CONTRIBUTO DO CUIDADO DE SI PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTADO DO BEM-ESTAR E SAÚDE DAS POPULAÇÕES, PERANTE OS DESAFIOS QUE SE COLOCAM, AS SOCIEDADES NO MUNDO

Aqui chegados importa questionar: como pode o cuidado de enfermagem, entendido como um Cuidado- de- Si, contribuir para a promoção e o desenvolvimento sustentado do bem estar e saúde das populações, perante os grandes desafios que se colocam, hoje, as sociedades no mundo e em particular em Portugal com o envelhecimento da população ?

De acordo com o relatório de 2018 da Global Risks o mundo está em risco devido a questões ambientais, económicos, sociais, geopolíticos e tecnológicos (Wolrd

Economic fórum, 2018). Estes são problemas estruturais que se traduzem noutros tais como: a pobreza, a fome e a falta de água potável, o crescimento populacional, o desemprego, as doenças infecciosas, o problema dos refugiados, as migrações e as drogas que afetam significativamente a saúde das pessoas, famílias comunidades e sociedades a que os profissionais de saúde e nomeadamente os enfermeiros precisam estar atentos, compreendê-los e deter conhecimentos de políticas e estratégias de saúde para agir profissionalmente de forma competente. Estamos aqui perante uma importante dimensão deontológica, de responsabilidade pública da profissão, que não se esgota na prestação concreta de cuidados, mas se prolonga na participação dos enfermeiros nas políticas públicas de saúde e no estado geral dos cuidados de saúde na sociedade.

Se acreditamos que os valores da Enfermagem são os valores que unem a humanidade, e fazem parte do seu património, também a enfermagem está em risco se não os souber desocultar e cooperar na resposta a esses desafios. Numa época em que se assiste a uma erosão do cuidado, a ética do cuidado de enfermagem tem que se manifestar, tanto pública como privadamente, promovendo o humanismo e os direitos humanos, não apenas em termos das garantias legais, mas também, especialmente em termos da preservação da dignidade Humana, assegurando o Cuidado-de-Si.

Nos países desenvolvidos, à semelhança do que acontece no nosso país e na Europa, o envelhecimento da população é uma realidade, que conduz ao aumento de doenças crónicas. Por outro lado, adotámos também novos estilos de vida, com comportamentos que determinam fortemente o estado da nossa saúde, são realidades que colocam os cidadãos europeus em risco de desenvolver, várias doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares e cancro (Ministério da Saúde, 2018). Por conseguinte, esta realidade tem que ser central nos cuidados de saúde.

Assim, neste momento, estando as preocupações mundiais centradas no envelhecimento populacional, este não pode deixar de ser uma preocupação prioritária da enfermagem em Portugal. De acordo com o Instituto para a população e desenvolvimento de Berlim (2018), o nosso país é o 2º da União Europeia (entre 28 países) com maior percentagem de pessoas mais velhas (Sievert et al. 2018). Um estudo da OMS (2018), refere que Portugal está em 5º lugar entre os países que mais maltratam as pessoas idosas (Dias, 2018). É por isso necessário defender a dignidade *das pessoas mais velhas* e garantir que estas *possam conseguir manter o seu nível de saúde no nível mais alto, bem como a sua capacidade, através do desenvolvimento de ambientes e habitações amigas da idade e adaptando os sistemas de saúde e cuidado social para providenciar serviços integrados, de prevenção e orientação para as pessoas mais velhas, como refere a Declaração Ministerial de Lisboa (UNECE, 2017, p.4-5).*

O envelhecimento tem uma componente individual, mas também tem uma componente coletiva. Os estudos existentes apontam para a importância das pessoas se preparem para envelhecer bem, do mesmo modo que as sociedades envelhecidas têm que se organizar de forma a prevenir e evitar os fenómenos de exclusão que se refletem na violência, na negligência, no isolamento, na solidão e abandono das pessoas mais velhas, garantindo a sua segurança, física, psicológica e económica.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) o envelhecimento exige um outro olhar ao nível dos cuidados de saúde, seja em termos de cuidados preventivos, promotores de envelhecimento ativo, seja nas situações de dependência

em casa ou internamento devido às situações de doença crónica ou crónica agudizada. É necessária uma nova abordagem dos profissionais de saúde na prestação de cuidados às pessoas idosas com doenças crónicas em que se privilegie a gestão da doença e a pessoa doente tenha a centralidade nos cuidados, em oposição a uma forma de estar centrada na cura. Isto implica um cuidado em parceria com a pessoa que promova o Cuidado-de-Si, onde seja tido em conta o comportamento e estilo de vida dos indivíduos e a importância dos aspetos socioeconómicos, políticos, culturais e ambientais na determinação dos estilos de vida das pessoas e no equilíbrio da sua saúde, de modo a promover a sua funcionalidade no contexto da comunidade.

A enfermagem, com uma intervenção assente na promoção do Cuidado-de-Si, pode ter um papel determinante pois é uma profissão que, *decorrente do seu mandato legal, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo de todo o seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que está integrado, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível* (Decreto Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro).

O Conceito de funcionalidade em enfermagem «suportado em Collière (1989) é entendido como a capacidade que uma pessoa, uma família, um grupo, tem, ou não tem de agir, por si próprio, para assegurar uma resposta a uma necessidade que diz respeito à sua vida, o que vem reforçar a importância da profissão de enfermagem para ajudar as pessoas a criar as possibilidades para nestas situações gerirem o cuidado-de-Si próprios, contribuindo, para a sua autonomia e independência, o que nomeadamente nas pessoas idosas, é um fator fundamental para a melhoria sustentável da sua saúde, bem estar e qualidade de vida.

A este nível precisamos de ser cidadãos exigentes que denunciem os problemas, relativos aos cuidados às pessoas idosas, mas que também tenham a capacidade de agir proactivamente, numa responsabilidade partilhada por todos os atores da sociedade e num diálogo intergeracional. Na maioria dos países, os cuidados prestados pela família são o modelo predominante de apoio às pessoas idosas. Contudo, muitas vezes, os familiares experienciam altos níveis de tensão e problemas de saúde, psicológicos e físicos, necessitando de formação e suporte para lidar com a situação. Há, também, um número considerável de pessoas idosas em condições de acentuada dependência que não encontram resposta capaz no seu meio familiar. É frequente a necessidade do recurso a respostas sociais, que nem sempre respondem de forma condigna as exigências dos cuidados para esta população (WHO, 2015).

O cuidado às pessoas idosas emerge, assim, como uma área específica e complexa da maior relevância para a enfermagem, que exige uma conceção de cuidados a nível de especialista, como alerta a WHO (2015), que ajude a preparar a pessoa para as transições inerentes ao seu processo de envelhecimento e situações de saúde doença direcionando-a para a sua independência máxima e para a manutenção da sua saúde e preservação da sua dignidade (Fernandes et. al. 2013).

É de facto importante (re)pensarmos as nossas práticas de cuidado e práticas avançadas de cuidado de enfermagem, para que a pessoa saudavel ou doente e familia possam ser o centro de cuidados, dentro de uma equipa de saúde transdisciplinar, de forma, a que não sejam sujeitas a cuidados espartilhados e fragmentados que ponham em causa a sua dignidade. Não é fácil o desenvolvimento de modelos de cuidados, centrados na pessoa e família, em que nem todos os elementos da equipa

e a própria organização tenham a mesma visão dos cuidados e em que não seja considerado o tempo e espaço necessários para a prestação de cuidados.

Assim a promoção do Cuidado de SI, tendo por base uma intervenção em parceria que tenha como centro o cidadão é um paradigma que é vital desenvolver. Presentemente é inquestionável o reconhecimento da importância da participação dos indivíduos na promoção e proteção da sua própria saúde, como responsáveis pela sua própria existência, a que não são alheias as perspetivas sobre as políticas sociais e de saúde, de que é exemplo a Declaração de Alma Ata (1998) - que fez 40 anos em 2018, e que vão no sentido das pessoas estarem no centro da ação e processo da tomada de decisão, na proteção e promoção da sua saúde em comunidade.

Este paradigma holístico, tem reflexos *no serviço nacional de saúde em que os serviços de prestação de cuidados de saúde se reorganizam na tentativa de colocar o cidadão e a sua família no centro dos mesmos cuidados, tendo-se colocado em curso um programa de literacia em saúde, que visa capacitar o cidadão, cada vez mais informado e exigente. E tudo isto com mais proximidade e humanização, promovendo, cada vez mais, os cuidados em casa das pessoas, culturalmente sensíveis e com qualidade, como vem plasmado no documento Ministério da Saúde (2018).*

Os desafios relacionados com a qualidade e sustentabilidade na saúde passam pelo possibilitar capacitar as pessoas a gerir o Cuidado- de- Si, e cruzam-se com as experiências e expectativas dos cidadãos, que hoje, cada vez menos querem ter um papel passivo no que aos seus cuidados diz respeito. Assim à medida que caminhamos para uma sociedade de conhecimento intensivo em que as exigências dos cidadãos, em relação a qualidade de cuidados são cada vez maiores, as Unidades de Investigação em enfermagem em articulação com Instituições de Ensino e as Organizações de Cuidados devem assegurar a sustentabilidade das nossas sociedades, garantindo a investigação em temas de importância presente para saúde das populações, como a promoção do Cuidado- de- Si e contribuir para a sua difusão. Rebelo (2014) a este propósito refere que uma conceção mais compreensiva, capaz de instaurar uma narrativa onde o cuidado de SI é condição de existência, é necessária e considerada uma urgência. Em seu entender, os processos de transição para a saúde e bem-estar, presentes nos percursos de vida, recortam-se como fenómenos centrais em enfermagem, mas permanecem bastante desconhecidos. Não nos podemos limitar a agarrar a palavras e repetir chavões.

CONCLUSÃO

Como nos foi dado analisar, a enfermagem conta a promoção do Cuidado-de-SI, com um saber que lhe é próprio, como um património que apesar de transmitido, é um processo, sempre em construção de sentidos, pelo que é fundamental continuar a desenvolvê-lo. A aplicação deste saber em atuação concreta e visível, tendo como objetivos os ganhos em saúde e bem-estar da população é fundamental, se a enfermagem quiser ganhar a aposta na mudança, na melhoria da qualidade e realização.

Estamos confiantes que, num contexto em que as repostas a nível social e de saúde têm que necessariamente ser centradas no cidadão, o conceito de Cuidado-de-Si no contexto de uma relação de cuidados, vai ganhar cada vez mais relevância, o que é, também, confirmado pelo facto da Ordem dos Médicos querer que a relação médico-doente seja consagrada como Património Imaterial da Humanidade. A

candidatura é espanhola, mas conta com o apoio dos clínicos e Ordem dos Médicos portugueses (Jornal Expresso, 17-11-2017).

Importa, portanto, lembrar que só é reconhecido e colhe frutos do que faz quem está convencido da qualidade do serviço ou produto que fornece a outro. Para haver qualidade nos cuidados é necessário que os enfermeiros, continuem a estar orgulhosos da sua função de promover o Cuidado-de-SI como um dos patrimónios imateriais da humanidade fundamentais para o desenvolvimento sustentado do bem-estar e saúde das populações.

É a capacidade de cuidarmos de nós próprios e cuidarmos do outro, que encerra o duplo sentido do Cuidado- de- SI, que nos define como seres humanos e promove a dignidade de todas as pessoas e é a base necessária de uma melhoria sustentável da qualidade de vida. O acreditar que a pessoa tem potencial para se desenvolver é um aspeto fundamental na construção do processo de cuidados, que leva a que a intervenção do enfermeiro não se situe só ao nível da satisfação das necessidades da pessoa, mas que tenha também em conta a sua realização pessoal, pois o enfermeiro é o profissional que cuida do cuidado do outro. Este facto, conduz o enfermeiro a preocupar-se em ajudar a promover a vida da pessoa, vendo -a como um ser de projeto e de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLLIÉRE, M.F. (1989). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

DECRETO-LEI Nº 161/96 de 4 de Setembro. Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros portugueses. Diário da República, I Série A. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 19 de novembro 2018. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>

DECRETO-LEI N.º 107/01 de 8 de setembro. Estabelece as bases da política e do regime de proteção e valorização do património cultural. *Diário da República. I Série A*. Lisboa. Assembleia da República. Acedido em 19 de novembro 2018. Disponível em <https://dre.pt/application/dir/pdfis/2001/09/209A00/58085829.pdf>

DIAS, A. (2018). Conferência Reaprender a Idade: contributos interdisciplinares. *Publico* [Internet]. 2018 fev. 23 [citado 2018 nov. 19]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/02/23/sociedade/noticia/portugal-esta-nos-cinco-paises-da-europa-que-pior-trata-os-idosos-estudo-1804244>

EXPRESSO (2017) Relação entre médico e doente candidata a património da UNESCO. *Expresso*[Internet]. 2017 novembro. [citado 2018 nov. 19]. Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2017-11-17-Relacao-entre-medico-e-doente-candidata-a-patrimonio-da-UNESCO>

FERNANDES et al. (2013). *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática*. Loures. Lusociência.

FOULCAUT, M. (1994). *História da sexualidade - III: o cuidado de SI*. Edições Relógio D`Água.

- GOMES, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.
- HONORÉ, B. (2002). *A saúde em projecto*. Loures: Lusociência.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018). *Retrato da Saúde*, Portugal.
- KÉROUAC, S., PEPIN, J., DUCHARME, F. (2017). *La pensée infirmière*. Beauchemin, France.
- LEININGER, M. (1985). *Trans-cultural care diversity and universality: A Theory of care and nursing*. NewYork: Grunt & Stratton.
- MERLEAU-PONTY, M. (1999). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo, Martins Fontes.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018). *Retrato da Saúde*, Portugal
- MORIN, E. (2005). *O método 6: ética*. Porto Alegre: Sulina
- PARSE, R. (1987). *Nursing science: major paradigms, theories and critiques*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- REBELO; T (2014) O regresso à vida quotidiana após experiência de uma situação-limite. Tese elaborada para a obtenção do grau de Doutor no ramo de Enfermagem, Universidade de Lisboa com a Colaboração da Escola Superior de Enfermagem.
- SIEVERT et al. (2018). *Europe's Demographic Future Where the Regions are headed after a Decade of Crises*. Berlin Institute for Population and Development.
- UNECE (2017) Declaração Ministerial de Lisboa “Uma Sociedade Sustentável. para Todas as Idades. Acedido em 19 de novembro de 2018. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/09/13/iv-conferencia-ministerial-da-unece/>
- WATSON, J. (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: Associated Press.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015). *World report on Ageing and Health*. Madrid. Luxembourg. Acedido em 18 de novembro 2018. Disponível em <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- WORLD ECONOMIC FÓRUM (2018) *The Global Risks Report*, acedido em 19 de novembro de 2018, disponível em http://www3.weforum.org/docs/WEF_GRR18_Report.pdf

