



Anabela Paula Brízido

*Direitos Humanos, Humanidade e a Metodologia Gineste Marescotti:
Uma “legis artis” de cuidar pessoas com idade consentânea com os Direitos
Humanos?*

Secção II

Varia^{*}

^{*} Os artigos presentes nesta secção não foram sujeitos a processo de revisão.

Direitos Humanos, Humanidade e a Metodologia Gineste Marescotti : Uma “legis artis” de cuidar pessoas com idade consentânea com os Direitos Humanos?

Human Rights, Humanidade and Gineste Marescotti Methodology: An art of care the elderly which complies with Human Rights?

Anabela Paula BRÍZIDO^{1, 2}

RESUMO: Este trabalho tem como objeto uma determinada população alvo: as pessoas com idade e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional. Em diferentes textos é identificada uma preocupante lacuna na “*legis artis*” de cuidar pessoas com idade. O que, por sua vez, suscita desafios acrescidos quando as pessoas, alvo daquela, sofrem de doenças neuro-degenerativas severas. Estas assolam, particularmente, um determinado sub grupo desta população alvo: as pessoas com muita idade. Com modéstia devida visa-se analisar o envelhecimento social, o tratamento político e jurídico dado, em matéria de direitos humanos, nos textos da Organização das Nações Unidas escolhidos para esse efeito, à luz da lacuna referida. Por a Humanidade e a Metodologia Gineste Marescotti assentarem numa determinada filosofia de cuidados, com aquele alvo populacional e aquelas patologias, achou-se importante ver em que medida esta contribui para o preenchimento do vazio referido. O presente texto foi objeto de uma palestra apresentada na Universidade Portucalense do Porto, no âmbito de um curso de mestrado ali lecionado, pelo que é informal, com leveza conceptual e dogmática. Assim é isento de requisitos formais evitando-se as notas de rodapé isto porque, os “*power point*” apresentados na palestra foram agora, “convertidos” neste texto. Em jeito de conclusão informamos que todos os materiais foram disponibilizados aos discentes daquele curso de mestrado.

¹ Mestre em Ciências Jurídicas Internacionais e Doutoranda em Direito pela FDUNL (Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa), beneficiária de uma Bolsa de Doutoramento atribuída pela FCT (Fundação para a Ciência e Tecnologia) e Investigadora do CEDIS (Centro de Investigação & Desenvolvimento sobre Direito e Sociedade).

² Palestra proferida ao abrigo de uma aula aberta no Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas da Universidade Portucalense Infante D. Henrique no Porto, em 22 de janeiro de 2019. O nela versado é da inteira responsabilidade da Palestrante pelo que só a ela vinculam.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento social; “*legis artis*” nos cuidados; Humanitude; Metodologia Gineste Marescotti.

ABSTRACT: This essay has as a subject a particular group of people: the elderly and the ageing societies. In several texts has been enhanced an essential gap in the art of care related to the elderly. A major challenge exists if the elderly suffer from severe neurodegenerative diseases and, which is common, in a specific group within this major one: the very elderly. Our modest purpose is to analyse the ageing societies, the political and legal treatment in some human rights chosen texts from the United Nations regarding this gap. Considering that the Humanitude philosophy and the Gineste Marescotti Methodology have developed a caring philosophy related to the elderly, with this kind of diseases, it seems necessary to see in which way it contributes to helping to fill this gap. This essay was held during a lecture in an open class at a master course taught in the Portucalense University in Oporto. Therefore it is informal and with very few footnotes. Indeed the power points which were shown during the open class grounds this text. Finally, we shall inform that all elements were delivered to those students.

Key-Words: Ageing Societies; the art of care; Humanitude, Gineste-Marescotti Methodology.

Breve enquadramento

A presente palestra, ainda que mui modestamente, visa sensibilizar para a relação a estabelecer entre os direitos humanos, envelhecimento social e as pessoas com idade. Cientes da abrangência deste assunto resolveu-se cingi-lo a um determinado tópico, concretamente, aos cuidados a prestar a este alvo populacional e aos desafios colocados perante todas aquelas pessoas que sofrem de doenças neuro degenerativas severas ou seja, com um acentuado quadro de demências.

Literatura vária identificou uma preocupante lacuna com relação à “*legis artis*” nos cuidados condignos a serem prestados às pessoas com idade. Dito por outras palavras, que tipos de cuidados devem ser prestados por forma a preservar a dignidade da pessoa com idade?³ E, acima de tudo, como fazê-lo perante aquelas pessoas que não se conseguem expressar através dos usuais

³ Cf. neste sentido, e sem pretensão de exaustão, ANDERBERG, P., M. LEPP AND A.-L. E. A. BERGLUN Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursering*, 2007, 635-643.

canais comunicacionais. Ou seja, aquelas vias comunicacionais que são mais facilmente perceptíveis pelos cuidadores formais e informais.⁴

Neste contexto, estamos cientes da dificuldade quando chegados a tentar tornar, pelo menos, mais perceptível do que seja uma “prestação de cuidados condignos”. É consabida a complexidade inerente ao conceito da dignidade humana, entre outros, em termos filosóficos, políticos e jurídicos. E, decerto, seria uma “tarefa hercúliana” fazê-lo nesta palestra.

Pelo que, o nosso objetivo será mais comedido considerando a dificuldade da temática e o necessário fator tempo. Face à lacuna supra identificada é nossa pretensão atender para o que se dispõe, neste particular, nos principais textos políticos e jurídicos da Organização das Nações Unidas (ONU).

Não descurando a importância de outros sistemas de direitos humanos (tais como, o Conselho da Europa e a União Europeia) é inegável a influência da ONU com relação às restantes organizações internacionais pelo que, pelas razões já aludidas, ater-nos-emos àquela.

Neste âmbito e por estarmos cientes da existência de diferentes formas, metodologias possíveis de serem adotados nos cuidados resolvemos optar, dentro da vasta panóplia existente, pela Humanidade e a Metodologia Gineste Marescotti (MGM). É nossa pretensão ver os contributos da filosofia da Humanidade e da MGM, neste particular, esclarecendo de antemão que não é a única “*legis artis*” possível em matéria de cuidados.

Face ao exposto resolvemos dividir a presente palestra em quatro capítulos conforme doravante se indicam:

Capítulo I intitulado por relevância social do envelhecimento, que tem em consideração os dados estatísticos e enquadramento da temática.

⁴ Em termos muito simples, e para efeitos deste texto, os cuidadores formais caracterizam-se por todos aqueles profissionais que atuam na área dos cuidados. Como exemplo, e mais uma vez sem pretensão de exaustão, indicamos os médicos e enfermeiros. Ao invés os cuidadores informais, que também cuidam todavia desprovidos de conhecimentos técnicos e/ou profissionais. Estamos cientes da simplicidade da definição carecedora, decerto, de um maior aprofundamento.

Capítulo II intitulado por breve súmula da principal “*soft law*” e regras jurídicas da ONU com relação à pessoa com idade. Nele se abordam os documentos políticos e jurídicos considerados, por nós, mais relevantes.⁵

Capítulo III intitulado por filosofia da Humanidade e MGM, no qual se faz uma explicação, mui sumariada, da origem, conceito e pilares da filosofia da Humanidade e MGM.

Capítulo IV intitulado por notas conclusivas e reflexivas, no qual se extraem algumas conclusões com relação à questão colocada.

Capítulo I – Relevância social do envelhecimento

1.1 Dados demográficos, estatísticos e os desafios para o Estado Social

Dados estatísticos demonstram-no com grande nitidez: A população mundial está envelhecida e com uma tendência em crescente. Dito por outras palavras, cada vez mais as pessoas com idade são constituídas por dois importantes grupos populacionais: As pessoas com idade (dos 60 a 75 anos de idade) e as pessoas com muita idade (dos 76 até, sensivelmente, 85 anos de idade).⁶

O que deveria ser encarado como uma grande conquista humana e motivo de alegria, pois, como referem Yves Gineste e Rosette Marescotti nunca o Ser Humano teve tanto tempo para poder sorrir, amar, viver os afetos, emoções ou seja, desfrutar da vida é “quase encarado” como um malfadado fardo social.⁷

Diariamente, e nos mais diferentes fóra, somos confrontados, entre outros, com a acentuada e preocupante quebra na taxa da natalidade.⁸ E, decerto,

⁵ Mais uma vez notamos para um tratamento não exaustivo desta questão.

⁶ Cf. WAN, H., G. DANIEL AND K. PAUL An Aging World : 2015. US Census Bureau : International Population Reports, P95/16-1, 2016.p.3 Para o ano de 2030 está prevista uma percentagem de população com idade na ordem dos 12 %, e que no ano de 2050 poderá chegar aos 16,7%.

⁷⁷ Cf. GINESTE, Y. AND J. PELLISSIER “*Humanidade: Comprendre la vieillesse prendre soin des hommes vieux*”. Edtion ed. Paris: Armand Colin, 2014. ISBN 978-2-200-35063-5. pp. 40 ss.

⁸ Cf. WAN, H., G. DANIEL AND K. PAUL An Aging World (...) obra cit. p. 5. Está previsto que a partir do ano de 2020, a taxa de natalidade seja a inferior à do envelhecimento e com a tenência em decrescente nos anos subsequentes.

estamos de acordo que as crianças são uma das maiores riquezas da sociedade e da vida.

No entanto, uma observação mais atenta evidencia, ainda que por vezes muito sibilamente, que não é esta a principal tônica colocada em prol do nascimentos.

Acima de tudo, o enfoque é colocado sob o prisma contributivo e da sustentabilidade do sistema da previdência social. Dito por outras palavras, as crianças são necessárias porque, quando chegadas à idade adulta e com o ingresso na vida ativa, permitem os recursos financeiros necessários para sustentar as reformas da geração com mais idade.

É que, a sustentabilidade das reformas da geração com mais idade assenta, justamente, neste “trato sucessivo contributivo” dos mais jovens contribuintes para as pessoas com mais idade.

Assim, uma diminuição nos “potenciais contribuintes futuros” interligado com um aumento considerável nas pessoas com idade constituem um dos muitos fatores, que poderão alicerçar a debilidade financeira do sistema contributivo se este, não for repensado em termos políticos, sociais, económicos, culturais e jurídicos.

Esses recursos financeiros são fundamentais para ajudar a garantir uma vida condigna àquele alvo populacional, no último terço da sua vida. Não é por um acaso que a filosofia dos direitos humanos sufraga uma visão integrada (universal e holística) dos direitos políticos, económicos, sociais e culturais. Efetivamente, sem esta plenitude o Ser Humano, independentemente do grupo populacional a que respeite, não se pode realizar condignamente.

1.2 A alteração do papel da mulher na sociedade e outros fatores com impacto no envelhecimento

Para além desta exiguidade dos recursos financeiros notada existem, ainda, outras condicionantes que contribuem para a vulnerabilidade deste grupo populacional e que desafiam o Estado social. Sem pretensão de exaustão indicamos para esse efeito, fatores económicos, sociais, culturais e biológicos.

Nos primeiros (económicos) subsumem-se aquelas situações em que as pessoas com idade têm poucos ou nenhuns meios de subsistência económica.⁹ O que se agrava com a escassez de respostas sociais face às necessidades existentes.¹⁰

Nos fatores de índole social aponta-se para a alteração do paradigma do papel da mulher na sociedade resultante do seu ingresso na vida ativa laboral. No entanto cumpre analisar esta questão sob dois prismas distintos, e que foi observado pelo Comité Económico e Social da ONU no seu sexto comentário geral¹¹.

Por um lado, a preocupação para com aquelas mulheres reconduzidas toda uma vida às lides domésticas e familiares. A sua dependência, principalmente, financeira com relação aos seus companheiros ou maridos é notória, o que as torna vulneráveis inclusivé na sua própria “velhice”.

A sua exclusão do mercado de trabalho levou a que não contribuíssem, formalmente, para o sistema contributivo, sendo-lhes vedado o acesso a adequadas prestações sociais, por forma a poder encarar o último terço da sua vida com dignidade. Esta situação sofre de um maior agravamento se o seu companheiro ou marido falecer em momento anterior, ou decidirem apartarem-se um do outro.

Por outro lado, as mulheres que ingressaram na vida ativa têm de conciliar a vida profissional com a pessoal. É consabido ainda existirem estereótipos sociais fortemente assentes na divisão clássica e rígida dos papéis a serem desempenhados entre o homem e a mulher e em que, a mulher, praticamente, vê acrescidas às atividades profissionais toda a vida familiar. O desgaste e o ónus que tal comporta leva, entre outros, à escassez de tempo e de recursos financeiros para cuidar das pessoas com idade.

⁹ As percentagens de pessoas em risco de pobreza são peculiarmente preocupantes nos idosos, reformados e desempregados. In, <https://www.dn.pt/pais/interior/pobreza-em-portugal-diminuiu-mas-nao-para-todos-10263829.html>; acedido em 18/01/2019; 07:00.

¹⁰ A título meramente exemplificativo apresentamos a insuficiência de equipamentos sociais e serviços especializados para este alvo populacional.

¹¹ UN COMMITTEE ON ECONOMIC, S. A. C. R. General Comment No. 6: The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons. In. E/1996/22, 1995.

Nos fatores sociais não devem ser descuradas as alterações, entretanto, ocorridas no modelo familiar e nas suas diferentes dinâmicas. O ingresso tardio dos filhos na vida laboral tem um forte impacto nos rendimentos familiares a serem canalizados para os familiares com idade. O surgimento da designada, pelo Tribunal Constitucional Alemão, “geração sandwich” ou seja, aquela geração intermédia constituída por três gerações (avós, pais e filhos), em que os pais (geração intermédia) têm de distribuir os recursos de que dispõem pelos seus filhos e pais tornando-os mais escassos.¹²

Por outro lado, os próprios filhos também podem ser chamados a custear as despesas dos pais envelhecidos sem disporem de rendimentos suficientes, pelos mais variados motivos.

O fenómeno da mobilidade laboral é outro fator social impactante no envelhecimento, aquando da mensurabilidade da precariedade deste grupo populacional, e que conduz a alterações consideráveis nas dinâmicas familiares.

Com frequência os filhos vêm-se na contingência de, por motivos profissionais, irem prestar a sua atividade laboral para locais distantes do seu agregado familiar. Por sua vez, as pessoas com idade reivindicam a sua vontade legítima em quererem continuar no seu próprio “*habitat*” o que, naturalmente, traz consigo naturais desafios para a pessoa com idade, seu agregado familiar, estado social e sociedade.

Em nosso modesto entendimento, os estereótipos sociais existentes e que contribuíram para a exclusão social das mulheres e de outros grupos populacionais fazem-se, particularmente, sentir no envelhecimento. A recondução da mulher, em tempos pretéritos, a uma mera “fada do lar”; a divisão rígida de papéis entre homem e mulher não permitiram construir uma inclusão social assente na solidariedade e entreajuda. Tal abriria, decerto, as portas para que os desafios colocados pelo envelhecimento fossem melhor superados.

¹² Cf. decisão proferida pelo primeiro Senado do Bundesverfassungsgericht de 7 de junho de 2005, identificado por 1 BvR 1508/96 in https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2005/06/rs20050607_1bvr150896.pdf?__blob=publicationFile&v=1; acedido em 28/01/2019.

Dito por outras palavras, não possibilitaram que na vez de frases como: “Tu fazes isto e eu faço aquilo” fossem substituídas por: “Ambos o fazemos por ser esse o nosso projeto de vida”.

Por outro lado, não podem ser desconsideradas aquelas situações, verificadas estatisticamente em alguns países europeus, como na Alemanha, em que as pessoas com idade viram morrer os seus filhos ou decidiram não tê-los. Estes vêm-se impossibilitados em poderem contar com o necessário “suporte familiar”.

E, naturalmente, a não educação para a inclusão daquilo que é “supostamente” considerado diferente como, entre outras, as famílias monoparentais e homossexuais levam a indesejáveis clivagens sociais, que contribuem para importantes perdas de sinergias em matéria de solidariedade, inclusão e respeito pelas opções do próximo.

Quantos filhos não têm coragem de admitir junto aos pais as suas orientações sexuais, ou inversamente, quantos pais não aceitam as opções dos filhos neste particular. Quantos pais não “censuram e culpabilizam”, principalmente, as filhas por casamentos considerados “falhados” porque resultaram em separação o que, por sua vez, em termos emocionais contribui para um natural distanciamento entre pais e filhos. Não menos relevante são os movimentos migratórios evidenciados pelos mais diferentes motivos, e que também impactuam fortemente no envelhecimento.¹³

A acrescentar a todo o exposto não podemos ficar alheios ao argumento de que o envelhecimento é um fenómeno relativamente recente, concretamente, das décadas 60/70. Assim, sufragamos entendimento com Yves Gineste e Jérôme Pelissier de que levamos um século para perceber o que é uma criança e será, decerto, necessário mais um século para percebermos o que é uma pessoa com idade.

Como importante fator cultural acrescenta-se as pessoas com idade não ficarem imunes às indesejáveis estereotipizações e formatações

¹³ Cf. UNITED NATIONS : DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, P. D. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper N.º ESA/P/WP/248, 2017, 1-46.

sociologicamente criadas. Tornaram-se por isso frequentes frases como “já és muito velho para isso”; “na tua idade vida sexual? Impensável nem se fale em tal assunto” ou não menos grave; “já não tens crer porque eu é que sei o que é o melhor para ti”. E eis que nos confrontamos com todos os problemas inerentes ao idadismo.¹⁴

Por sua vez, inexistente sob o ponto de vista político, económico, social, cultural e jurídico uma visão integrada do que seja pertencer “à malha grisalha”.

Veja-se a este propósito o Relatório Chung que alerta, em matéria de direitos humanos, para a necessidade de uma convenção específica para os idosos, por constituírem um grupo populacional com necessidades específicas.¹⁵

Por último, os fatores biológicos nos quais se destacam as doenças crónicas, de pluripatologia, demências e cujo tratamento relegamos para o ponto subsequente.

Pela súmula exposta evidencia-se um preocupante problema social, ao qual o Estado e sociedade não devem ficar alheios, tanto mais, que a esperança média de vida, por decorrência dos avanços tidos na medicina, aumentaram consideravelmente.

1.3 As demências, situações de pluripatologia e doenças crónicas

E o que é que todo este introito tem a ver com o envelhecimento? Com o cuidar das pessoas com idade? Tudo e nada ao mesmo tempo.

As pessoas com idade estão no último terço da sua vida, em diferentes estados da sua saúde individual e com vivências sociais distintas. Uns reclamam por manter-se numa vida ativa ou com um envelhecimento jovial outros, infelizmente, já não o podem fazer.

¹⁴ Cf. Butler, R.N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246. Citação indireta encontrada em <https://www.lco-cdo.org/en/our-current-projects/a-framework-for-the-law-as-it-affects-older-adults>. Termo introduzido por Robert Neil Butler reportando-se ao termo inglês “ageism” e que o definiu como um processo de “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o sexismo e o racismo o fazem com a cor da pele e do género”.

¹⁵ Cf. CHUNG, C. The necessity of a human rights approach and effective United Nations mechanism for the human rights of the older person. Human Rights Council ; A/HRC/AC/4/CRP.1, 25–29 January 2010, 1-65.

A situação toma contornos de delicadeza acrescida quando as pessoas com idade sofrem de doenças neuro-degenerativas severas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) apesar das demências não serem um fenómeno do envelhecimento verificam-se, com especial acuidade, neste alvo populacional.¹⁶

Tornam-se mais vulneráveis por não se expressarem pelos quadros comunicacionais convencionais. Frequentemente, os cuidadores formais e informais não conseguem ou não se esforçam, pelos mais variados motivos, para tentar perceber este alvo populacional que, decerto, comunica, mas à medida das suas possibilidades.

Por outro lado, o envelhecimento também traz consigo as doenças crónicas e situações de pluripatologia o que constitui, mais uma vez, um desafio para os recursos a serem afetados pelo Estado social em matéria de saúde.

Pelo exposto, um cuidador que não saiba comunicar, naturalmente, gera uma natural desconfiança naquele que é alvo de cuidados. A desumanização na arte de cuidar é assim, uma infeliz realidade que, por sua vez, pode conduzir a atitudes defensivas reativas pela parte daquele que é objeto desses cuidados.

E o sistema e o cuidador? Como é que têm respondido perante este desafio? Com efeito tem-se assistido que:

- a) Os cuidados são centrados na tarefa em detrimento das pessoas, ou seja, os serviços são prestados sem aferir se aqueles fazem sentido para o cuidando naquele momento.
- b) As medidas de contenção físicas (cintos, barras anti queda nas camas etc..) e químicas são aplicadas desprovidas, todavia, da desejável reflexão prévia. Estas são havidas como tão naturais, que nem sequer são percecionadas como uma violação da dignidade humana, direitos humanos e direitos fundamentais.

É justamente, neste contexto, que surge a filosofia prática da Humanidade e a Metodologia Gineste Marescotti (MGM), que a implementa através das

¹⁶ Cf. OMS *Dementia: a Public Health Priority*. Edtion ed. United Kingdom: WHO Library, 2012. ISBN 978 92 4 156445 8. E com especial incidência nas pessoas com muita idade.

competentes técnicas relacionais operacionais assentes, por sua vez, nos mais modernos saberes da gerontologia.

Por outro lado, ao promoverem a autonomia da pessoa com idade e rejeitarem, de forma veemente, o seu tratamento infantilizado pensamos poderem dar importantes contributos não só na arte de cuidar bem como, para o encarar deste novo fenómeno do envelhecimento populacional conforme se demonstrará no terceiro capítulo.

Capítulo II - Breve súmula da principal “soft law” e regras jurídicas da ONU com relação à pessoa com idade

2.1 Textos de “soft law” da ONU

É consabido inexistir na comunidade internacional e, mais concretamente, no âmbito da ONU uma convenção internacional que tenha como objeto os direitos humanos das pessoas com idade. Como bem referem Paul de Hert e Eugenio Mantovani, tal contraria uma tendência por existirem convenções que consagram direitos em função do género, condição, etnia e idade.¹⁷

No entanto, este grupo populacional não é indiferente a esta organização internacional. Prova do exposto são os importantes documentos de “soft law” que elencam as necessidades, preocupações e diretrizes a atender pelos Estados aquando da implementação das competentes políticas públicas com relação às pessoas com idade.

No quadro infra¹⁸ tomamos a liberdade de indicar alguns desses instrumentos de “soft law”:

¹⁷ Cf. HERT, P. D. AND E. MANTOVANI Specific Human Rights for Older Persons? *European Human Rights Law Review*, 2011, (4), 398-418.p. 400. A título meramente exemplificativo desta tendência apontam-se: A Convenção sobre os direitos das crianças adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) em 20 de novembro de 1989, e vigente em Portugal desde 21 de outubro de 1990. A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres adotada pela AGNU em 18 de dezembro de 1979, e vigente em Portugal desde 3 de setembro de 1981. A Convenção sobre o direito das pessoas com deficiência adotada pela AGNU em 13 de dezembro de 2006, e vigente em Portugal desde 23 de outubro de 2009.

¹⁸ Quadro parcialmente apresentado em BRÍZIDO, A. P. *Cuidar da Velhice em Humanidade : Como regular a Humanização dos Serviços de Saúde*. Universidade Nova de Lisboa, 2017.

ENTIDADE	DOCUMENTO
AGNU na sua resolução 37/51, de 3 de dezembro de 1982 aprova o Plano de ação internacional de Viena para o envelhecimento (Plano de Viena).	Adoção do Plano na primeira assembleia mundial para o envelhecimento ocorrida, em Viena, entre 26 de julho a 6 de agosto de 1982.
AGNU na sua resolução 46/91, de 16 de dezembro de 1991.	Adotou os princípios da Nações Unidas para as pessoas Idosas.
AGNU na sua resolução 57/161 de 18 de dezembro de 2002 aprova o Plano de ação internacional de Madrid para o envelhecimento (Plano de Madrid).	Adoção do Plano na segunda assembleia mundial para o envelhecimento ocorrida, em Madrid, entre 8 a 12 de abril de 2002.
O Comité Consultivo do Conselho dos Direitos Humanos emite um “ <i>working paper</i> ” datado de 25 a 29 de janeiro 2010.	Identificado por A/HRC/AC/4/CRP.1 e intitulado por “a necessidade de uma abordagem pelos direitos do Homem e mecanismos efetivos na ONU para os direitos do Homem das pessoas idosas.” Mais conhecido pelo nome da Relatora: “Relatório de Chung”.

As duas assembleias mundiais constituíram um importante marco. Todavia seria o Plano de Madrid a expressar um compromisso político dos Estados em dar resposta aos desafios do envelhecimento suscitados no século XXI.

2.2 Regras jurídicas da ONU e as recomendações do Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais

No referente aos preceitos legais é um marco incontornável falar, ainda que mui parcimoniosamente, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)¹⁹, no Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos (PIDCP) e no Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)²⁰.

Cumprir desde já mencionar que a DUDH é um texto de 1948. Nessa época o envelhecimento ainda não se encontrava na “ordem do dia” como na atualidade.

No entanto, o artigo 2 consagra o princípio geral da não discriminação. Pese embora, não fazer uma alusão expressa à proibição da discriminação em função da idade tem sido entendimento, daquela proibição estar abrangida por aquele preceito. Já o artigo 25/1 da DUDH refere-se “*expressis verbis*” à velhice

¹⁹ A DUDH foi adotada por Resolução da AGNU 217A (III) de 10 de dezembro de 1948, e adotada em Portugal em 1978.

²⁰ O PIDCP e o PIDESC foram adotados por Resolução da AGNU 2200A (XXI) de 16 de dezembro de 1966. O PIDCP é vigente em Portugal desde 15 de setembro de 1978, e o PIDESC desde 31 de outubro de 1978.

consagrando, entre outros, o direito à segurança que deve ser concedido a este grupo populacional. Segurança essa a ser interpretada “numa visão integrada” ou seja, em termos familiares, alimentares, habitacionais, de assistência médica e social.

No referente ao PIDCP o seu artigo 7 proíbe a tortura, tratamentos cruéis, desumanos e degradantes e, acima de tudo, é interdita toda e qualquer prática que vise submeter uma pessoa a uma experiência médica ou científica sem o seu livre consentimento. E, no seu artigo 17 reforça-se o já constante no artigo 25/1 da DUDH, concretamente, o respeito pela vida privada, familiar, honra e reputação da pessoa e em que são abrangidas as pessoas com idade.

É no entanto no PIDESC que vêm previstos um importante conjunto de direitos com uma vertente mais social. Assim dispõe-se no artigo 7 o direito à população com idade de trabalho em condições justas e condignas. A tão designada “economia sénior” e que hoje, se encontra na ordem do dia, porquanto, existir certo entendimento em protelar a idade da reforma por decorrência do aumento da esperança média de vida.

O artigo 10 consagra a importância da célula familiar como elemento estruturante da sociedade e, implicitamente, reconhece ser uma importante rede de apoio às pessoas com idade. No artigo 11 reforça-se a necessidade em garantir a independência deste grupo populacional pelo que, lhes deve ser assegurado um nível de vida suficiente e extensível à sua família. Em matéria de saúde prevê-se o direito ao melhor estado de saúde física e mental possível de ser alcançado.²¹ Já os artigos 15 e 27 dispõem sobre a participação da pessoa com idade na vida cultural, poder beneficiar dos progressos científicos e respetivas aplicações bem como, a proteção autoral dos respetivos direitos.

O campo de aplicação e interpretação dos respetivos preceitos tornar-se-ão mais perceptíveis se for atendido às recomendações dos respetivos Comitês, que monitorizam a sua aplicabilidade.

²¹ Relembre-se a este respeito que um dos princípios da OMS é definir a saúde como o estado mais completo de bem-estar físico, mental e social que não consiste apenas, na mera ausência de uma doença ou enfermidade: <https://www.who.int/about/mission/en/>; acedido em 28/01/2019; 15:30. No caso das pessoas com idade é permitir-lhes ter um envelhecimento com qualidade de vida.

Neste particular merece destaque o Sexto Comentário Geral do Comité Económico, Social e Cultural já por nós referido e que tem como objeto o direito das pessoas com idade.

Em termos muito sumariados o Comité proíbe a discriminação em função da idade; prevê a obrigatoriedade dos Estados promoverem os direitos económicos, sociais e culturais e o reconhecimento do direito à previdência social com relação a esta população alvo.

Em virtude deste grupo populacional caracterizar-se pela heterogeneidade e variedade, o Comité realça da condição económica da pessoa com idade poder variar em função do país, ambiente, demografia e emprego. Já sob o ponto de vista individual urge atender ao seu ambiente familiar, nível educacional e se viveu em ambiente rural ou citadino. O Comité está ainda ciente da bolsa de pobreza que afeta este grupo populacional e da precariedade do estado de saúde dos idosos mais envelhecidos. Em tempos de austeridade constituem um grupo de risco. O Comité realça, ainda, a importância dos Estados implementarem medidas que ajudem a proteger e fortalecer os laços familiares. Por essa decorrência devem ser prestados auxílios às famílias que cuidam das pessoas com idade. Ajudas essas que, por sua vez, também devem ser concedidos àquelas pessoas com idade que vivam sozinhas ou decidam permanecer nas suas habitações.

O Comité destaca a importância de prover pela independência e autonomia deste alvo populacional. Os meios de subsistência condigna; real inclusão social e familiar com recurso a grupos de ajuda são fatores muito importantes.

No referente à saúde o Comité está ciente de que as doenças crónicas e degenerativas fazem parte deste alvo populacional. Tal repercute-se na afetação de importantes recursos estaduais, pelo que deve ser colocado um maior enfoque na medicina preventiva. Um envelhecimento com hábitos de vida saudáveis, só é possível se tais comportamentos estiverem presentes ao longo da vida da pessoa.

E porque uma vida condigna implica o respeito pela vida privada e a manutenção, da pessoa com idade, no seu “*habitat*” natural é colocada uma ênfase, na aposta nos serviços de apoio domiciliários.

Em nossa modesta opinião pensamos estar presente, em todo o raciocínio despendido pelo Comité, os princípios da ONU para as pessoas idosas. Entre eles destacam-se a independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. Princípios esses também subjacentes ao Plano de Madrid em que se reforça a ideia da independência, pelo que a pessoa deve ficar o maior tempo possível na sua casa. Em matéria de assistência devem ser garantidos os necessários acessos aos cuidados de saúde pela disponibilização de uma competente rede de infraestruturas. O respeito pela privacidade e autonomia devem estar sempre presentes independentemente das circunstâncias, leia-se mesmo em situações de institucionalização. E, por sua vez, a pessoa deve ser sempre ouvida, expressar a sua vontade e ser envolvida nos processos que lhe digam respeito.²²

É também no Plano de Madrid que se realça a importância de haver formação e informação específica para os cuidadores formais e informais.

No referente aos primeiros destaca-se a importância da geriatria²³ e da gerontologia²⁴.

É fundamental o cuidador praticar cuidados que não prejudiquem as pessoas com idade pelo fomento, mormente, da indesejável dependência. As medidas de contenção devem ser reduzidas ao máximo, por serem intrusivas e atentarem contra o Ser Humano quando aplicadas inadvertidamente²⁵. Como referido, a filosofia da Humanidade e a MGM assenta a sua “*legis artis*” nas práticas mais modernas da gerontologia pelo que atende à pessoa como um todo. Nesse sentido é importante assim aferir da sua origem, conceito, pilares e é o que se fará de seguida.

²² O que é particularmente destacado no Conselho da Europa. Com efeito, naquelas situações em que as pessoas com idade tenham dificuldade em tomar decisões devem ser contemplados processos decisórios assistidos (“*assisted decision making procedures*”).

²³ Em termos simples a geriatria visa ser uma especialidade médica que estuda e trata da saúde das pessoas com idade.

²⁴ Por sua vez, a gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento humano sob o ponto de vista físico, emocional e social: <http://www.posugf.com.br/noticias/todas/2329-o-que-e-gerontologia>; acessado em 28/01/2019; 16:41.

²⁵ Em termos simples entende-se por medidas de contenção todas aquelas “medidas” que visam proteger a pessoa com alterações comportamentais contra lesões e traumas (quedas, ferias entre outras) provocadas por ele mesmo ou a outros. http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf; acessado em 19/01/2019; 10h00.

Capítulo III - Filosofia da Humanidade e MGM

3.1 Origem, conceito e pensamento da filosofia da Humanidade e MGM

À filosofia da Humanidade e à MGM não podiam ser indiferentes os quatro importantes princípios da bioética e presentes na arte de cuidar:

- a) A beneficência ao abrigo do qual se exige a maximização do benefício e a minimização do prejuízo.
- b) A não maleficência pelo qual se impõe a obrigação de evitar o mal.
- c) O respeito pela autonomia em que cuidador e aquele que é alvo dos cuidados se encontram numa relação de paridade.
- d) A justiça que implica dar a cada um o que é seu, uma atuação com imparcialidade ética e uma afetação de recursos adequada por os mesmos serem escassos.²⁶

No referente ao termo Humanidade seria utilizado pela primeira vez, em 1980 por um jornalista suíço Freddy Klopfenstein, mas seria Albert Jacquard a popularizar o termo e a concebe-lo antropologicamente²⁷.

É de uso citarem-se as seguintes passagens dos escritos deixados por Albert Jacquard:

“A Humanidade é a contribuição de todos os homens de outrora ou de hoje, para cada Homem. (...) Essa contribuição humana para o universo, essa riqueza que não existiria sem os homens e com a qual eles se gratificam mutuamente – é isso a Humanidade.”²⁸

“O contributo das oferendas que os homens deram e continuam a dar uns aos outros, desde que têm consciência de ser, proporcionando-lhes um enriquecimento sem limites. A Humanidade é o tesouro de compreensões, de emoções e sobretudo de exigências, que só existe graças a nós próprios e se perderá se desaparecermos. A principal missão do Homem na terra é beneficiar do tesouro acumulado e continuar a enriquecê-lo.”²⁹

²⁶ Para maiores desenvolvimentos a respeito indica-se, sem pretensão de exaustão, BEAUCHAMP, T. L. Principles of health care ethics. In R. GILLON AND A. LLOYD eds. *The "Four-principles" Approach*. Chichester: John Wiley & Sons, 1993, p. 3-12. Por sua vez, com introdução do princípio da autonomia vir-se-ia assistir a uma mudança de paradigma. De uma visão paternalista da relação entre médico e doente passar-se-ia, como referido, para uma relação de paridade neste sentido, FIDALGO, S. *Responsabilidade penal por negligência no exercício da medicina em equipa*. Edtion ed. Coimbra: Coimbra, 2008. ISBN 978-972-32-1634-9. pp. 19-20.

²⁷ Cf. SALGUEIRO, N. *Humanidade um imperativo do nosso tempo*. Edtion ed. Coimbra: IGM Portugal - Humanidade Lda, 2014. ISBN 978-989-98969-0-1.p.14.

²⁸ Cf. JACQUARD, A. *L' Héritage de la liberté: de l' animalité à l' humanitude*". Edtion ed. Paris: Seuil, 1986. ISBN 978-2-02-009344-6.pp. 177-179.

²⁹ Cf. JACQUARD, A. *Cinq milliards d' hommes dans un vaseau*. Edtion ed. Paris: Seuil, 1987. ISBN 9782020094818.p.150.

Nelas são assim realçados dois importantes elementos:

- a) As características antropológicas comuns a todo o Ser Humano e que, no fundo, o caracterizam.
- b) A relação intersubjetiva do Ser Humano com efeito, para vivermos carecemos e estamos dependentes de outros Seres Humanos ou seja, a necessidade de estar em relação.

O conceito assim concebido por Albert Jacquard seria introduzido, pela primeira vez, nos cuidados a pessoas com idade pelo geriatra Lucien Mias³⁰.

Por sua vez, em 1995 Yves Gineste e Rosette Marescotti inscreveram-no num pensamento filosófico e numa prática de cuidados aplicados junto a pessoas idosas com problemas cognitivos.

Assentes no pensamento de Michel Foucault, que recriminava os hospícios por terem uma função de cura e confinamento e que tinham ainda como tarefa complementar vigiar, guardar e supervisionar os homens velhos. Em que a única preocupação tida nos hospícios era satisfazer as necessidades fisiológicas dos idoso pelo que, constituíam meros “depósitos” de seres humanos. Assim viriam a conceber toda uma filosofia de cuidados em torno da qualidade e unidades residenciais de vida.³¹

Dito por outras palavras, as pessoas devem ser detentoras do seu espaço personalizado, poderem receber visitas a qualquer hora e acolhê-las e ter direito à sua privacidade como se habitassem as suas próprias casas pelo que, as unidades residenciais devem ser, acima de tudo, unidades de vida.

Segundo Margot Phaneuf é importante distinguir entre os conceitos de Humanidade, humanismo e humanização pese embora todos estarem presentes nesta filosofia de cuidados.

- a) A Humanidade coloca o enfoque no ser antropológico ou seja, naquilo que caracteriza o Ser Humano tais como a verticalidade, linguagem e pensamento.
- b) O humanismo representa uma filosofia no qual o Ser Humano está acima de tudo e por isso constitui o seu valor supremo.

³⁰ Cf. <http://jerpel.fr/spip.php?article16>; acedido em 17/01/2019; 14h00.

³¹ Os autores referem a importância da obra de Michel Foucault principalmente, FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Edtion ed. Paris: Puf, 1963. ISBN 978-2-13-053639-0.

- c) A humanização é a consideração da pessoa no seu ambiente familiar, cultural, social e económico.³²

2.2 Os pilares da MGM

Yves Gineste e Rosette Marescotti têm formação em educação física, pelo que lhes despertou a atenção as más práticas ergonómicas praticadas pelos cuidadores e a relação entre cuidador e cuidando ser desprovida de afetos, sorrisos e comunicação. Esse foi a razão pela qual conceberam a sua metodologia nos cuidados em torno dos designados quatro pilares da Humanidade, como bem explica Nídia Salgueiro:

- a) O olhar que deve ser axial, horizontal, longo e próximo;
- b) A palavra que deve ser frequente, melodiosa e com reforço positivo;
- c) O toque também conhecido por toque ternura que deve ser amplo, doce, lento e acariciador;
- d) A verticalidade pela qual se deve promover o estímulo e utilização das capacidades da pessoa por mínimas que sejam.

Pese embora todos os pilares serem relevantes o que se destaca é, com efeito, o da verticalidade. Ao serem promovidos os estímulos das pessoas, e serem utilizadas todas as suas capacidades possíveis combate-se a dependência pela promoção da autonomia.

A este respeito merece eco, pela sua pertinência, a expressão de Yves Gineste “devemos ser como as árvores; viver e morrer de pé”.

Os benefícios, já cientificamente comprovados, para a respetiva população alvo dos cuidados, concretamente, as pessoas vulneráveis e em situações crítica, crónica ou paliativa são:

- a) A diminuição dos episódios de agressividade.
- b) Ambiente mais harmonioso na relação de cuidados entre o cuidador e cuidando.

³² Cf. PHANEUF, M. O conceito de humanidade: uma aplicação aos cuidados de enfermagem gerais 2007.

- c) Diminuição significativa no absentismo laboral resultante, entre outros, das más posturas adotadas³³ e do “*burnout*” dos cuidadores³⁴.
- d) Melhor operacionalização dos cuidados³⁵.
- e) Redução considerável na aplicação de medidas de contenção.
- f) Maior qualidade de vida para o cuidando por estar num ambiente humanizado de cuidados.

2.3 Alguns exemplos de técnicas relacionais operacionais

Na impossibilidade de serem reproduzidas todas as técnicas operacionais destacamos as mais relevantes socorrendo-nos, para esse efeito, dos ensinamentos de Nídia Salgueiro:

- a) Negociação dos cuidados: Deve ser obtida a informação e consentimento do informado. Num quadro de demências esta regra carece de necessárias adaptações. Na eventualidade da pessoa demonstrar resistência perante o cuidado devem-lhe ser dadas outras alternativas.
- b) Respeito pelo domicílio: Deve ser respeitado o direito à privacidade da pessoa sendo, para esse efeito, irrelevante se a pessoa se encontra ou não institucionalizada.
- c) O dever de se anunciar: Ninguém deve ser apanhado desprevenido pelo que fazer-se ouvir pela pessoa antes de tocar o seu corpo é um imperativo ético.
- d) Respeito pelo sono: Não se acorda infundadamente a pessoa. O sono é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa³⁶.

³³ Uma má postura adotada pelo cuidador conduz a lesões musculo esqueléticas no caso, a dores lombares consideráveis resultantes, entre outros, da movimentação do cuidando que se encontra, frequentemente, acamado.

³⁴ Em termos simples o conceito de “*burnout*” surgiu em 1974 pela mão de Herbert Freudenberger e que o denominou como um estado de esgotamento físico e mental, cuja causa está intimamente ligada à vida profissional: <https://advancecare.pt/artigos/saude-e-bem-estar/burnout-quando-o-corpo-e-a-mente-quebram/> acedido em 19/01/2019; 11h00.

³⁵ Cf. FIGUEIREDO, A. M. G., R. C. C. P. D. MELO AND O. P. RIBEIRO "Formação sobre Metodologia de Cuidados Humanidade: contributo para a melhoria da qualidade dos Cuidados". Referência, 2016, (Suplemento ao n.º 10º, Série IV), 60-65. Nele ficou demonstrado que os estudantes que recebiam formação em Humanidade e MGM conseguiram operacionalizar melhor os cuidados, por contraposição com aqueles que não a receberam.

³⁶ Em nossa modesta opinião, o direito ao sono está para a pessoa com idade como o direito a brincar para a criança. Com efeito é pelo sono que a pessoa com idade se recupera e se restabelece.

e) Justificação na aplicação das contenções: As contenções devem ser o último recurso e só na medida do estritamente necessário. Todas devem ser justificadas para se poder aferir da justeza e proporcionalidade das mesmas.

Capítulo IV – Notas conclusivas e reflexivas

Estamos cientes da existência de várias metodologias possíveis na arte de cuidar as pessoas com idade e todas elas, decerto, com igual valia desde que consentâneas com a “*legis artis*” exigida.

No referente a filosofia da Humanidade e MGM concluímos que ela traz um importante aporte com relação às preocupações evidenciadas pelos direitos humanos, concretamente, nos textos políticos e jurídicos da ONU.

Por ser uma filosofia e metodologia que promove a autonomia da pessoa com idade; a coloca na centralidade dos cuidados preocupando-se com uma relação de paridade efetiva entre Cuidador e Cuidando traz o “coração” para os cuidados, humanizando-os.

Para além da preocupação tida com o Cuidando não descarta, ainda, o bem-estar do Cuidador. Efetivamente, ao apostar numa relação comunicacional doce e participada torna a prática dos cuidados mais aprazível e humana. Tal constitui um importante fator para evitar os comportamentos agressivos pelo Cuidando e evita o absentismo laboral (pela adoção de boas práticas pelo Cuidador) e o “*burnout*” do Cuidador.

Por outro lado, demonstra que toda a pessoa é dotada de capacidades (ainda que condicionadas), mesmo em situações severas, pelo que é imperioso dar-se-lhe toda a atenção. E, por sua vez, ajudá-la na tomada de decisão em matéria de cuidados a serem prestados apresentando-lhe várias alternativas nesse campo.

Ao ser colocado o enfoque em unidades residenciais de vida, entre outros, com o respeito pelo sono, privacidade, direito a visitas, ambiente humano combate-se a deprimente imagem do hospício evidenciada por Michel Foucault. Efetivamente viver não é apenas sobreviver pela satisfação das meras necessidades fisiológicas. A meta, apesar de auspiciosa, é posta pela OMS

quando refere que a saúde “é um estado de completo de bem-estar físico mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

O desenvolvimento de técnicas operacionais relacionais habilita o Cuidador formal e informal de importantes ferramentas que ajudam a compreender e aplicar princípios e conceitos jurídicos vagos e indeterminados nos cuidados tais como; a “dignidade humana”, “qualidade de vida”; “autonomia”, “respeito”, “independência”, “participação”, “assistência” e “realização pessoal”.

E, por sua vez, ajudam a respeitar a vontade do cuidando mediante os cuidados negociados. São ainda úteis para a promoção dos cuidados prestados em apoio domiciliário, e para a estadia da pessoa durante maior tempo possível na sua casa, por disporem de ferramentas formativas concretas que dão mais confiança aos cuidadores e cuidando aquando da prestação dos cuidados.

Todas estas preocupações e conceitos constam nos instrumentos políticos e jurídicos aqui vertidos.

Agradecimentos

Expresso o meu sentido agradecimento às Professoras Doutoradas Daniela Serra Castilhos e Dora Resende Alves pelo honroso convite endereçado e gentileza com que me receberam (em verdadeira Humanidade). Aos alunos do Mestrado em apreço pela atenção dispensada e interesse demonstrado. Por último, e não menos relevante, ao meu Colega de Doutoramento e Amigo Mestre Marco Ribeiro Henriques pela sua incansável e prestimosa ajuda, entusiasmo e excelente colegialidade.

“Eis o meu segredo: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos. Os homens esqueceram essa verdade, mas tu não a deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.”

Antoine de Saint-Exupéry

In, O Príncipezinho

Referências bibliográficas

ANDERBERG, P., M. LEPP AND A.-L. E. A. BERGLUN Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 635-643.

BEAUCHAMP, T. L. Principles of health care ethics. In R. GILLON AND A. LLOYD eds. *The "Four-principles" Approach*. Chichester: John Wiley & Sons, 1993, p. 3-12.

BRÍZIDO, A. P. *Cuidar da Velhice em Humanidade : Como regular a Humanização dos Serviços de Saúde*. Universidade Nova de Lisboa, 2017.

CHUNG, C. The necessity of a human rights approach and effective United Nations mechanism for the human rights of the older person. *Human Rights Council ; A/HRC/AC/4/CRP.1*, 25–29 January 2010, 1-65.

FIDALGO, S. *Responsabilidade penal por negligência no exercício da medicina em equipa*. Edtion ed. Coimbra: Coimbra, 2008. ISBN 978-972-32-1634-9.

FIGUEIREDO, A. M. G., R. C. C. P. D. MELO AND O. P. RIBEIRO "Formação sobre Metodologia de Cuidados Humanidade: contributo para a melhoria da qualidade dos Cuidados". Referênciã, 2016, (Suplemento ao n.º 10º, Série IV), 60-65.

FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Edtion ed. Paris: Puf, 1963. ISBN 978-2-13-053639-0.

GINESTE, Y. AND J. PELLISSIER *"Humanidade: Comprendre la vieillesse prendre soin des hommes vieux"*. Edtion ed. Paris: Armand Colin, 2014. ISBN 978-2-200-35063-5.

HERT, P. D. AND E. MANTOVANI Specific Human Rights for Older Persons? *European Human Rights Law Review*, 2011, (4), 398-418.

JACQUARD, A. *L´ Héritage de la liberté: de l´animalité à l´humanité"*. Edtion ed. Paris: Seuil, 1986. ISBN 978-2-02-009344-6.

JACQUARD, A. *Cinq milliards d´hommes dans un vaseau*. Edtion ed. Paris: Seuil, 1987. ISBN 9782020094818.

OMS *Dementia: a Public Health Priority*. Edtion ed. United Kingdom: WHO Library, 2012. ISBN 978 92 4 156445 8.

PHANEUF, M. O conceito de humanidade:uma aplicação aos cuidados de enfermagem gerais 2007.

SALGUEIRO, N. *Humanidade um imperativo do nosso tempo*. Edtion ed. Coimbra: IGM Portugal - Humanidade Lda, 2014. ISBN 978-989-98969-0-1.

UN COMMITTEE ON ECONOMIC, S. A. C. R. General Comment No. 6: The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons. In. E/1996/22, 1995.

UNITED NATIONS : DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, P. D. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper N.º ESA/P/WP/248, 2017, 1-46.

WAN, H., G. DANIEL AND K. PAUL An Aging World : 2015. US Census Bureau : International Population Reports, P95/16-1, 2016.

Sítios da Internet:

https://advancecare.pt/artigos/saude-e-bem-estar/burnout-quando-o-corpo-e-a-mente-quebram
http://ierpel.fr/spip.php?article16;
http://www.posugf.com.br/noticias/todas/2329-o-que-e-gerontologia
https://www.who.int/about/mission/en/
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf;
https://www.lco-cdo.org/en/our-current-projects/a-framework-for-the-law-as-it-affects-older-adults.
https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2005/06/rs20050607_1bvr150896.pdf?__blob=publicationFile&v=1;
https://www.dn.pt/pais/interior/pobreza-em-portugal-diminuiu-mas-nao-para-todos-10263829.html;

Edição e propriedade:

Universidade Portucalense Cooperativa de Ensino Superior, CRL

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541 - 4200-072 Porto

Email: upt@upt.pt