
GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL

Global Health Law Journal

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

VOLUME 1 - Nº 02 - 2023



GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

Health Law, International Health Law, Comparative Health Law, Health Policy, Health Cases, Medical and Biomedical Law

FEATURED AUTHORS

VOLUME 1 - Nº 02 – 2023

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Ana Paula Carvalhal

Andrea Lucas Garín

Denise Abreu Cavalcanti

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Gilmar Ferreira Mendes

Lucas Faber de Almeida Rosa

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

Márcia R. M. Pourchet

Marco Ossandón Chávez

Mariana Von Linde Moura

Mónica Martinez de Campos

Patrícia Gorisch

Regina Celia Spadari

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editorial – Volume 1 – nº 02- 2023

We are delighted to bring you this latest issue of the **Global Health Law Journal-GHLJ**. With a qualified collection of articles, the Journal seeks to ensure an international publication spot among the world's leading academic forums concerned with Health Law.

The **Global Health Law Journal-GHLJ** is a biannual production, an open access, peer reviewed, and the outcome of a collaborative, widespread, and international effort.

The **GHLJ** strives to offer an opportunity for interdisciplinary discussion on topics in health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical, and biomedical law.

The Journal targets a broad and diverse audience of academicians, professionals, and students in Law, Medicine, Biomedicine, as well as policy makers, law operators, and legislators in health care.

Articles must be related to health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical and biomedical law, Medicine, and Biomedicine.

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

Submissions to the Global Health Law Journal are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

In short, the Global Health Law Journal is looking to become a dynamic and engaging forum for comparative and interdisciplinary research and commentary.

It has been created and raised in an innovative, cooperative and participatory spirit, and will always continue its commitment to these values.

We hope you will enjoy the Global Health Law Journal, and that you can contribute to future issues.

Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editor-in-Chief

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief:

Verônica Scriptore Freire e Almeida - *Ph.D and Postdoctoral.*

Editorial Board:

Abbas Poorhashemi - *Ph.D and Postdoctoral - CIFILE - (Toronto, Canada).*

Ana Maria F. Palma Marques de Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Estadual Paulista- UNESP (São Paulo, Brasil).*

Ana Paula Zavarize Carvalhal - *Ph.D - Instituto Brasiliense de Direito Público -IDP (Brasília- Brasil).*

André Dias Pereira – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal).*

Andrea Garín – *Ph.D- University of Heidelberg (Santiago -Chile).*

Cláudio Roberto Cordovil Oliveira – *Ph.D and Postdoctoral -Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Rio de Janeiro – Brasil)*

Danilo Fontenele Sampaio Cunha – *Ph.D - Centro Universitário 7 de Setembro- UNI7 (Fortaleza, CE, Brasil).*

Diogo José Paredes Leite Campos – *Ph.D - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal), Universidade Autónoma de Lisboa (Lisboa-Portugal).*

Edith Maria Barbosa Ramos – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Federal do Maranhão (São Luís, MA, Brasil).*

Elisa Mattias Sartori – *Ph.D and Postdoctoral - Ilapeo Faculty – (Curitiba, PR, Brasil).*

Ellen Cristina Rivas Leonel – *Ph.D - Universidade Federal de Goiás - UFG (Goiânia, GO, Brasil).*

Fernando Reverendo Vidal Akaoui – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Gabriel Wedy – *Ph.D – Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS (Porto Alegre, RS, Brasil).*

George Marmelstein Lima – *Ph.D – Centro Universitário 7 de Setembro - UNI7 – (Fortaleza, CE, Brasil).*

Joaquin Cayon-De Las Cuevas – *Ph.D - Universidad de Cantabria - (Santander, Spain)*

Luciano Pereira de Souza – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcelo Lamy – *Ph.D – Universidade Santa Cecília - UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcello Novoa Colombo Barboza – *Ph.D and Postdoctoral- Centro Universitário Lusíada-UNILUS (São Paulo, SP, Brasil).*

Marie Gerardin - *PHD - Capella University of Minnesota - USA / Professor at University of Edinburgh Law School - Scotland - United Kingdom.*

Marisa Aizenberg – *Ph.D and Postdoctoral – Universidad de Buenos Aires (UBA) – (Buenos Aires, Argentina).*

Mónica Romano e Martinez Leite de Campos – *Ph.D - Universidade Portucalense (Porto, Portugal).*

Raimundo Nonato Chaves Neto – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa - FDUL (Lisboa, Portugal).*

Rosa Maria Ferreiro Pinto – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Sandra Mara Campos Alves – *Ph.D- Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ – (Brasília- Brasil)*

Umberto Machado de Oliveira - *Ph.D - Universidade Federal de Goiás (Goiás - Brasil).*

Verônica Scriptore Freire e Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Santa Cecília – UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Wei Dan – Ph.D – Faculty of Law University of Macau (Macau, China)

Table of Contents

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL - Volume 1 - nº 02- 2023

1- A NECESSÁRIA DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Gilmar Ferreira Mendes

Ana Paula Carvalhal

Lucas Faber de Almeida Rosa

.....15

2- CLIMATE CHANGE AND THE RIGHT TO HEALTH IN THE INTER-AMERICAN SYSTEM OF HUMAN RIGHTS

Andrea Lucas Garín

Marco Ossandón Chávez

.....31

3- REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE E O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Mónica Martinez de Campos

.....61

4- ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF THE ACCELERATED HEALTH REGISTRY OF GENE THERAPIES IN COURT CASES IN BRAZIL

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Verônica Scriptore Freire e Almeida

.....91

5- STRESS RESPONSE AS A PROMINENT CARDIOVASCULAR RISK FACTOR

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Regina Celia Spadari

.....131

6- CRIANÇAS REFUGIADAS NO BRASIL: DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Patrícia Gorisch

.....159

7- A SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS: TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19

Márcia R. M. Pourchet,

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

……193

8- ÁREA DE PROTEÇAO E CUIDADO: O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADOS NA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Denise Abreu Cavalcanti

Mariana Von Linde Moura

……227

REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE E O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA[1]

REFLECTING ON PORTUGUESE HEALTH AND AGEING

Mónica Martinez de Campos[2]

Abstract

Longevity is a given, but it can create many individual and collective challenges that we must address to meet the complex health needs of the ageing population. Today's society needs to reflect on and address these complex health issues, both physical and mental, or we risk lacking the resources and policies to ensure that older people benefit from adequate and quality health services in the coming decades. According to the WHO Plan for the Decade of Healthy Ageing 2020-2030, changes are needed to promote healthy ageing. To meet the needs of older

[1] **How to cite:**
CAMPOS, Mónica Martinez de. Reflexão sobre a saúde e o envelhecimento da população portuguesa. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 61-90, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

[2] **Mónica Martinez de Campos**
Professora Associada do Departamento de Direito da Universidade Portucalense
Investigadora Integrada do Instituto Jurídico Portucalense.

people, health services must be adapted to older people, awareness campaigns on ageing must be carried out and discrimination against older people must be prevented. Discrimination harms health care and the health of older people. Establishing or restoring formal equality for older people cannot guarantee their dignity. Dignity and non-discrimination of older people should be ensured through positive discrimination.
Keywords: Right to health, ageing, principle of equality, ageism, positive discrimination.

Resumo

A longevidade é um dado adquirido, mas pode criar inúmeros desafios individuais e coletivos que temos de enfrentar para dar resposta às complexas necessidades de saúde da população envelhecida. A sociedade atual tem de refletir e abordar estas questões complexas de saúde, tanto física como mental, caso contrário, corremos o risco de nos encontrarmos, nas próximas décadas, totalmente desprovidos de meios e políticas que permitam aos idosos beneficiar de serviços de saúde adequados e de elevada qualidade. De acordo com o plano da OMS para a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, são necessárias mudanças para promover o envelhecimento saudável. Para satisfazer as necessidades das pessoas idosas, é necessário criar serviços de saúde centrados na pessoa idosa, realizar campanhas de sensibilização sobre o envelhecimento e prevenir a discriminação do idoso. A discriminação tem um efeito negativo na prestação de cuidados de saúde e na saúde das pessoas idosas. Estabelecer ou restabelecer a igualdade formal para as pessoas idosas não é suficiente para garantir a sua dignidade. A dignidade e a não discriminação das pessoas idosas devem ser asseguradas através de uma discriminação positiva.
Palavras-chave: Direito à saúde, envelhecimento, princípio da igualdade, idadismo, discriminação positiva.

Introdução

Os desafios que enfrentamos no domínio da saúde são complexos e multifacetados e não existem soluções simples ou isoladas para resolver os problemas com que se deparam as pessoas idosas em matéria de saúde. A preocupação com a saúde das pessoas idosas é uma estratégia fundamental para promover um vasto leque de objetivos sociais e políticos e para garantir, entre outros aspetos, que Portugal seja um país para todos e que a idade não seja um fator de discriminação negativa, exclusão, negligência e abuso.

De acordo com as últimas estatísticas mundiais, o número de pessoas com 60 anos ou mais deverá duplicar até 2050, ou mesmo triplicar até ao final do século. O número passará de 962 milhões em 2017, ou seja, 13% da população mundial, para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100. Segundo a mesma fonte, o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar, atingindo 426 milhões em 2050, contra 137 milhões em 2017 (ONU, 2017).

Em Portugal, em linha com as previsões mundiais, o número de pessoas com 65 ou mais anos deverá aumentar de 2,2 milhões em 2018 para 3 milhões em 2080, resultando numa diminuição da população em idade ativa. Para além disso, as pessoas com 85 anos ou mais poderão representar entre 12,7% e 15,8% da população em 2060 (INE, 2020).

Tendo em conta a importância destes números, é necessário refletir sobre o impacto que o envelhecimento da população terá na saúde. Mas vejamos primeiro o que se entende por pessoa idosa e o idadismo, antes de passarmos a uma análise e reflexão sobre o direito à saúde da população envelhecida.

1. O envelhecimento e o idadismo

1.1 Envelhecimento

Não existe uma idade consensual a partir da qual a pessoa é considerada idosa, estando esta fronteira marcada por tendências socioculturais, bem como por aspetos regionais. A ONU fixa a barreira aos 60 anos, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) situa-a nos 65 anos. Em todo o caso, o referencial situa-se atualmente entre os 60 e os 65 anos, embora se verifique uma evolução dado o aumento da esperança de vida, que se encontra em Portugal entre os 77 e os 83 anos (INE, 2022).

Em 1991, a legislação portuguesa considerava idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (art. 6.º, alínea a), do Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro). Mais tarde, em 2016, fixou a idade nos 65 ou mais anos (art. 3.º, n.º 2, alínea b), do Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto).

Atualmente, é considerado idoso aquele que se tenha reformado com 66 anos e 4 meses de idade (art. 1.º da Portaria n.º 307/2021, de 17 de dezembro de 2021). Como se pode constar, a fronteira entre idoso e não idoso vai evoluindo.

No direito civil português existem vários escalões etários para a "velhice" (expressão utilizada nos artigos 63.º, n.ºs 3 e 4, e 64.º, n.º 2, alínea b), da Constituição da República Portuguesa) e é possível encontrar normas que remetem para 60, 65, 70 e até 80 anos.

O artigo 1720º, nº1, alínea b), do Código Civil, considera que o casamento celebrado por uma pessoa que tenha atingido os 60 anos de idade está obrigatoriamente sujeito ao regime da separação de bens; o artigo 1979.º, n.º 3, do mesmo Código, não permite que uma pessoa com mais de 60 anos adote uma criança, exceto se a criança adotada for filha do cônjuge do adotante (art. 1979.º, n.º 5, do Código Civil) ou se a criança adotada for filha do companheiro do adotante (art. 7.º da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio). O Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro, relativo ao regime de acolhimento de pessoas idosas e de adultos com deficiência, estabelece, no seu artigo 6.º, alínea a), que se considera pessoa idosa aquela que tem idade igual ou superior a 60 anos (Fidalgo, 2020. pp. 333-350). No que diz respeito à idade de 65 anos, por exemplo, o artigo 1934.º, n.º 1, alínea g), do Código Civil, prevê a possibilidade

de as pessoas com mais de 65 anos renunciarem à tutela dos filhos; e o artigo 26.º, n.º 4, alínea c), da Lei n.º 6/2006, de 27 de fevereiro, sobre o novo regime do arrendamento urbano, impede a cessação do contrato de arrendamento quando o arrendatário tiver mais de 65 anos. O artigo 2085.º, n.º 1, alínea a), do Código Civil permite que o cabeça de casal, a quem incumbe administrar a herança indivisa, renuncie a essa função a qualquer momento se tiver mais de 70 anos. Por último, o n.º 1 do artigo 114.º do Código Civil prevê que a declaração de morte presumida possa ser requerida decorridos cinco anos sobre a última notícia da pessoa ausente, se esta tiver, entretanto, atingido 80 anos de idade.

Qualquer tentativa de colocar as pessoas idosas numa categoria reservada restringe os seus direitos. No entanto, há circunstâncias decorrentes do envelhecimento que devem ser tidas em conta, mas a ênfase não está propriamente no facto de uma pessoa ter atingido uma certa idade, mas sim na necessidade de proteção que surge devido à idade, à saúde e às condições económicas e sociais (Vítor, 2008).

Estará a sociedade preparada para acolher e ajudar os idosos da melhor forma possível, respeitando e garantindo os seus direitos, nomeadamente o direito à saúde, e em particular dos idosos dependentes? Em Portugal, em 2019, a esperança de vida em boa saúde aos 65 anos era de 7,3 anos, menos 3,0

anos do que a média europeia de 10,3 anos (INE, 2021). Em parte, consideramos que esta diferença se deve à discriminação sofrida pela população envelhecida.

1.2 Idadismo

O aumento do número de pessoas idosas tem sido encarado de forma negativa, fomentando preconceitos, incentivando o fenómeno do *ageism*, ou idadismo (Marques, 2011), estimulando o isolamento (Weldrick & Grenier, 2018) e expondo a pessoa idosa à discriminação e exclusão social (Jacob, 2013).

Um vasto leque de estudos tem demonstrado o impacto do envelhecimento em muitos domínios da saúde. As pessoas mais velhas são rotuladas como senis, antiquadas, rígidas na sua maneira de pensar e de agir, etc. O envelhecimento leva a que a geração mais jovem veja as pessoas mais velhas como "diferentes", a ponto de não se identificar com os mais velhos (Butler, 1969).

O preconceito de idade pode manifestar-se de duas formas principais: implicitamente, através de pensamentos, sentimentos e comportamentos inconscientes, ou explicitamente, através de ações intencionais ou expressões verbais (Iversen, *et al.* 2009) Além disso, o idadismo não se limita a ser dirigido aos outros, mas pode também ser dirigido

a si próprio, como resultado de uma auto-perceção negativa do envelhecimento (Ayalon &Tesch-Römer, 2017).

O envelhecimento tem um grave impacto em todos os aspetos da saúde. A saúde é definida pela OMS (2020) como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social" e não apenas a ausência de doenças. Um inquérito global sobre os efeitos do envelhecimento na saúde, encomendado pela OMS e que incluiu 422 estudos de 45 países, concluiu que, em 405 estudos (96%), o envelhecimento estava associado aos piores resultados em todos os domínios da saúde (Chang *et al*., 2020).

De acordo com um estudo realizado no Reino Unido (Centre for Ageing Better, 2021), as atitudes negativas em relação ao envelhecimento e aos idosos têm consequências significativas para a sua saúde física e mental. As pessoas mais velhas consideram-se um fardo, consideram que a sua vida tem pouco valor, o que leva a riscos de depressão e isolamento social[3]. Acresce que as pessoas idosas com uma visão negativa do seu próprio envelhecimento têm uma esperança de vida mais curta (Levy *et al.*, 2002).

[3] O relatório de 2018 da Royal Society for Public Health e da Fundação Calouste Gulbenkian chega à mesma conclusão (Centre for Ageing Better. Challenging ageism - A guide to talking about ageing and older age. 2021. Em ligne https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2021-12/Challenging-ageism-guide-talking-ageing-older-age.pdf

O envelhecimento é um processo dinâmico e normal, não uma doença. A este respeito, a OMS afirmou em vários estudos que quanto mais tempo os idosos se mantiverem saudáveis e produtivos, melhor será a sua qualidade de vida, maior será a sua contribuição para a sociedade e, provavelmente, menores serão as despesas com os serviços de saúde e sociais. E, de acordo com a definição adotada pela OMS em 1948, "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".

O documento da OMS (2002) que estabelece os princípios do envelhecimento, intitulado *Active Ageing, a Policy Framework*, define o envelhecimento como um processo através do qual as condições de saúde, participação e segurança podem ser otimizadas para garantir a qualidade de vida à medida que envelhecemos. A combinação destes fatores conduziu a uma mudança nas políticas públicas para as pessoas idosas. Estas políticas passaram de uma perspetiva assistencialista e meramente residual para verdadeiras políticas de inclusão e de consideração dos idosos.

Assim, uma perspetiva positiva do envelhecimento, centrada nos pontos fortes das pessoas idosas, é a melhor forma de prevenir os "problemas do envelhecimento" (Fonseca, 2012, pp. 95-106). No entanto, há ainda muito a fazer para desconstruir ideias e narrativas baseadas na idade. Se não

considerarmos o outro, seja qual for a sua idade, como um ser humano, uma pessoa com plenos direitos, então estamos todos a perder.

A discriminação com base na idade é também um obstáculo ao desenvolvimento de boas políticas de envelhecimento e saúde, porque afeta a forma como os problemas são analisados. Temos de continuar a trabalhar para alterar os estereótipos negativos presentes na sociedade e promover uma mudança de mentalidades.

2. O direito à saúde das pessoas idosas - análise

2.1 Medidas

Muitas medidas têm sido adotadas, tanto em Portugal como a nível europeu, para concretizar o direito à saúde.

Em Portugal, a Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro de 2019, defende que o direito à proteção da saúde é uma responsabilidade conjunta dos indivíduos, da sociedade e do Estado, e inclui o acesso, ao longo da vida, à promoção da saúde, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação, aos cuidados continuados e aos cuidados paliativos. Acresce que, face ao crescente envelhecimento da população portuguesa, o legislador tem vindo a sublinhar a necessidade de respeitar os princípios da igualdade e da não

discriminação. Assim, em 2004 a Direção Geral da Saúde aprovou o programa nacional para a saúde das pessoas idosas. O programa assenta em três pilares principais: "promoção do envelhecimento ativo ao longo da vida"; "adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas"; e, por último, a "promoção e o desenvolvimento intersectorial de ambientes" que proporcionem às pessoas idosos autonomia e independência. Em 2017 foi delineada uma Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, que ainda não foi implementada (Galinha, *et al.,* 2018, pp. 205-212). E, em 2018, foi aprovada a estratégia da saúde na área das demências, em que se realça que o maior risco para o desenvolvimento de demência é a idade.

Ainda no âmbito da saúde dos idosos, são de destacar as seguintes medidas: a rede nacional de cuidados integrados e continuados, criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006; o programa nacional de prevenção de acidentes (2010); o programa nacional de promoção da alimentação saudável (2012); programa nacional de educação para a saúde, literacia e autocuidados (Despacho n.º 3618- A/2016); o programa nacional de promoção da atividade física (2016); o plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 e ainda a Lei n.º

25/2012, de 16 de julho, sobre as decisões em matéria de cuidados de saúde (Lei das Diretivas Antecipadas de Vontade).

Refira-se ainda que, em 15 de junho de 2004, foi aprovado o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, seguido da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei nº 52/2012, e da Lei que regula os direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, Lei n.º 31/2018. Contudo, Portugal ainda não tem uma cobertura universal de cuidados paliativos (Capelas *et al*., 2020) e os profissionais de saúde têm poucos conhecimentos nesta área (Alves *et al.*, 2019).

A nível da União Europeia, a Carta dos Direitos Fundamentais reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural (art. 25.º da Carta). Esta é a única disposição que se refere expressamente aos idosos, mas há que reconhecer que resume a orientação atual sobre o envelhecimento: o envelhecimento ativo. Esta medida deve ser lida em conjunto com a Carta Social Europeia, que reconhece o direito das pessoas idosas a decidirem livremente sobre o seu estilo de vida e a manterem a sua independência durante o tempo que desejarem, na medida do possível (art. 23.º da Carta Social). E, recentemente (setembro de 2022), a Comissão Europeia apresentou uma estratégia europeia para os cuidados, com o objetivo de, entre outras coisas:

- Garantir serviços de cuidados de elevada qualidade, a preços acessíveis a todos. Um grande número de pessoas com 65 anos ou mais - quase metade - necessita de cuidados prolongados, mas estes continuam a ser incomportáveis, indisponíveis ou inacessíveis. Além disso, as listas de espera são longas e os procedimentos são complexos;

- Melhorar a situação dos beneficiários dos cuidados e das pessoas que deles cuidam, tanto a nível profissional como informal.

A Comissão propõe igualmente apoio técnico no âmbito de um novo projeto emblemático intitulado "Rumo a cuidados integrados centrados na pessoa" e apoio financeiro no âmbito da futura parceria Horizonte Europa para a transformação dos sistemas de saúde e de cuidados.

O mais importante é pôr em prática todas estas medidas.

2.2 Insuficiências

O direito à igualdade e o direito à saúde da população idosa devem ser clara e efetivamente garantidos. Uma declaração de intenções não é suficiente. A visão que uma pessoa tem do envelhecimento e os vários estereótipos relacionados com a idade têm um impacto numa série de resultados individuais em termos de saúde. A discriminação em razão da idade pode, por exemplo, constituir uma forma de exclusão social e afetar a

saúde mental e a esperança de vida de um indivíduo: as pessoas com uma perceção mais positiva do envelhecimento vivem, em média, mais 7,5 anos do que as que têm uma perceção menos positiva do envelhecimento (Levy *et al*., 2002).

Kingston *et al.* (2018) publicaram um estudo sobre as futuras necessidades de saúde das pessoas idosas em Inglaterra e concluíram que, nos próximos 20 anos, a população inglesa com mais de 65 anos vai registar um aumento do número de indivíduos dependentes e um aumento de cuidados complexos. Por conseguinte, é urgente que os cuidados de saúde e os cuidados sociais se adaptem às necessidades complexas de uma população em crescimento. Também é urgente que se ponha um travão ao idadismo. Os estereótipos relacionados com a idade estão associados a níveis mais elevados de stress (Kang e Kim, 2022) depressão, solidão e subvalorização do "eu" (Zhang *et al.,* 2019), e têm efeitos prejudiciais para a saúde. Pelo contrário, a saúde daquele que não é afetado pela discriminação terá tendência em não se agravar (Wettstein *et al*., 2021). Veja-se, por exemplo, um estudo realizado com quase 5.000 idosos segundo o qual uma perceção positiva da idade leva a um menor risco de desenvolver demência, mesmo em pessoas que, devido a fatores genéticos, estão em risco de sofrer de demência (Levy *et al*., 2020). Apesar de uma redução

significativa da demência, de acordo com um relatório de 2019 da Alzheimer Europa, prevê-se que o número de pessoas com demência na Europa duplique até 2050. Por essa razão, em 2017, quando a OMS aprovou o Plano de Ação Global para a Demência (2017-2025) sublinhou a necessidade urgente de os governos tomarem medidas em matéria de cuidados com a demência; necessidade que se mantém em Portugal, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019).

A luta contra o idadismo por parte do pessoal médico, bem como uma formação abrangente destinada a quebrar os estereótipos e a ajudar os profissionais de saúde a desempenharem o seu papel, deve também ser uma prioridade. O grau de discriminação praticado pelos profissionais de saúde em relação aos doentes parece ser elevado, embora seja ainda incerto (Wilson *et al.*, 2017). De acordo com uma investigação publicada em 2020, em 85% dos 149 casos estudados, a idade determinou quem recebeu ou não determinados tratamentos médicos (Chang *et al*., 2020).

Vários estudos mostraram também que os profissionais de saúde mental não estão suficientemente preparados para trabalhar com pacientes idosos (Bodner *et al*., 2018).

Se os profissionais de saúde não estão necessariamente conscientes dos problemas de saúde específicos das pessoas idosas, e discriminam consciente ou inconscientemente, há

que assegurar que os preconceitos não sejam reproduzidos pelas tecnologias de Inteligência Artificial. As tecnologias de IA podem reforçar os cuidados de saúde dos idosos, mas "para que as tecnologias de IA desempenhem um papel benéfico, o preconceito de idade deve ser identificado e eliminado da sua conceção, desenvolvimento, utilização e avaliação" (OMS, 2022).

A insuficiência dos cuidados de saúde prestados às pessoas idosas é uma forma de violência, quer se trate de violência institucional, quer de violência resultante de discriminação, quer de violência de natureza estrutural, social ou sistémica (Glasgow e Fanslow, 2007).

Ignorar a singularidade da pessoa idosa é uma violência silenciosa que comprometerá o futuro da sociedade. Por esse motivo, a violência, sobre as suas diversas formas, foi reconhecida por diversos organismos internacionais como um dos mais graves problemas de saúde publica do início do século XXI. No entanto, a formação dos profissionais de saúde em matéria de violência contra idosos continua a ser insuficiente (Wagenaar *et al.* 2010; Corbi *et al*., 2019) e o ensino sobre este tema deveria ser mais desenvolvido (Vognar e Gibbs, 2014; Ferreira *et al*., 2015; Eraslan *et al*., 2018). Portanto, há ainda muito trabalho pela frente, sobretudo estando previsto um número crescente de pessoas vulneráveis

e a possibilidade de a violência contra os idosos aumentar (Yon *et al.* 2019).

3. A necessária discriminação positiva

O apoio e a solidariedade social (Andrade, 2006. p. 412) para com os idosos, bem como a necessidade de uma educação para os direitos humanos, são fundamentais para combater a violação do direito à igualdade, direito básico e fundamental.

Os idosos fazem parte de um grupo de pessoas vulneráveis que se encontram numa situação de desigualdade e devem ser objeto de uma "discriminação positiva", isto para a salvaguarda da sua dignidade. A dignidade humana é fundamento do direito à saúde e é a fonte moral de todos os direitos (Habermas, 2012, p. 27).

A Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 13.º, estabelece que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, e que ninguém pode ser privilegiado, favorecido, prejudicado, privado de um direito ou isento de um dever em razão, nomeadamente, do sexo, da raça, da situação económica ou da condição social. Outros fatores, potencialmente discriminatórios, podem ser tidos em conta, tais como o estado de saúde, a idade ou a vulnerabilidade (Cunha, 2014, pp. 209-213).

Este princípio da igualdade não pode ser interpretado de forma literal, proibindo simplesmente a discriminação. O princípio da igualdade é um princípio que impõe tarefas ao Estado, e para a promoção da igualdade entre todos os portugueses (art. 9.º, al. d) da CRP) e entre homens e mulheres (art. 9.º, al. h) da CRP) é necessário adotar medidas de discriminação positiva, com o objetivo, no caso que nos ocupa, de reduzir as desigualdades apontadas em matéria de saúde das pessoas idosas. É precisamente pelo facto de estas medidas reduzirem as desigualdades que são consideradas positivas. A Constituição da República Portuguesa estabelece ainda que o Estado tem o dever de proteger os mais vulneráveis, nomeadamente os idosos (art. 72.º) e os doentes (arts. 63.º e 64.º). E, Gomes Canotilho e Vital Moreira (2007, p. 337) consideram que o princípio da igualdade se destina, precisamente, a corrigir as desigualdades de facto.

Em Portugal, a jurisprudência do Tribunal Constitucional interpreta o princípio da igualdade no sentido de proibir a arbitrariedade, mas legitimando as diferenças que assentem em razões objetivas e razoáveis. A título de exemplo, veja-se o acórdão n.º 232/2003 em que se pode ler que

> *o princípio da igualdade impõe que situações da mesma categoria essencial sejam tratadas da mesma maneira e que situações pertencentes a categorias essencialmente diferentes tenham*

> *tratamento também diferente. Admitem-se, por conseguinte, diferenciações de tratamento.*

No mesmo sentido, no acórdão n° 353/2012, o Tribunal Constitucional refere que a igualdade é sempre uma igualdade proporcional, indicando que

> *a desigualdade justificada pela diferença de situações não está imune a um juízo de proporcionalidade. A dimensão da desigualdade do tratamento tem que ser proporcionada às razões que justificam esse tratamento desigual, não podendo revelar-se excessiva.*

Acrescenta ainda, remetendo para os acórdãos n.º 39/88 e 96/05, que

> *A igualdade não é, porém igualitarismo. É antes igualdade proporcio-nal. Exige que se tratem por igual as situações substancialmente iguais e que, a situa-ções substancialmente desiguais se dê tratamento desigual, mas proporcionado.*

O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH), confrontado com a questão da igualdade, estabeleceu, em relação ao artigo 14.º, que só existe discriminação quando há uma diferença de tratamento em relação a pessoas colocadas em situações comparáveis (Hämäläinen/Finlândia, 16 de Julho de 2014), ou quando os Estados não aplicam um tratamento diferente a pessoas cujas situações são sensivelmente diferentes (Thlimmenos/Grécia, 6 de Abril de 2000). A este respeito, o Tribunal recorda que o artigo 14.º não proíbe um Estado-Membro de tratar de forma diferente as pessoas para

corrigir "desigualdades de facto" entre elas; com efeito, em certas circunstâncias, a ausência de tratamento diferenciado para corrigir uma desigualdade pode, por si só, implicar uma violação da disposição em causa (Pelloux, 1968). Além disso, o Tribunal aceitou que uma política que tenha efeitos excessivamente prejudiciais para um grupo de pessoas possa ser considerada discriminatória, mesmo que não se destine especificamente a esse grupo e que não exista uma intenção discriminatória, desde que a política careça de uma justificação "objetiva e razoável" (Biao contra Dinamarca, 24 de Maio de 2016). Por outras palavras, a discriminação indireta, tal como a discriminação direta, constitui uma violação do princípio da igualdade.

A igualdade, enquanto igualdade jurídico-formal, é, pois, insuficiente para proteger a saúde das pessoas idosas; precisamente porque está associada a uma ideia abstrata de igualdade e a uma noção universal de sujeito de direitos, que não abarca a diferença natural que existe entre as pessoas e agudiza as diferenças e a discriminação. Por isso, é importante introduzir medidas de discriminação positiva na política de saúde, concedendo certos direitos específicos aos idosos, mais vulneráveis e muitas das vezes privados de cuidados médicos adaptados à sua condição.

A discriminação positiva é um instrumento para (re)estabelecer a igualdade (Campos e Martinez de Campos, 2020).

O dever especial de proteção dos vulneráveis está intimamente ligado à discriminação positiva, cabendo ao Estado intervir para proteger aqueles que já não têm meios para exercer livre e autonomamente os seus direitos fundamentais, como é o caso dos idosos. Estes últimos, por razões biológicas e psicológicas e também devido ao idadismo instalado, têm problemas de saúde que os tornam dependentes dos cuidados de terceiros. Mas vários, nomeadamente em Portugal (Fernandes *et al*., 2022), estudos demonstram que uma melhor perceção do envelhecimento pode reduzir o idadismo (Cherry *et al*., 2019; Cooney *et al*., 2021; Donizzetti, 2019). Ou seja, é importante criar políticas anti-envelhecimento e aumentar a auto-perceção positiva do envelhecimento (Hyejin *et al*., 2019).

Conclusão

Atualmente, é evidente que as sociedades devem adaptar-se a um perfil demográfico diferente daquele do século XX, com múltiplas necessidades, onde a vulnerabilidade ligada ao envelhecimento se manifesta, nomeadamente, ao nível da

saúde. E é essencial criar sistemas capazes de defender e proteger as populações mais velhas e vulneráveis.

Há um longo caminho a percorrer. Recentemente, no final de 2022, a entidade reguladora da saúde em Portugal identificou os tempos de espera como o principal problema da rede de Cuidados Continuados e Integrados, que conta com 15.800 camas. Em 31 de dezembro de 2022, 1.562 utentes aguardavam vaga nestes serviços, mais 252 do que no ano anterior.

Vários autores (Collard *et al*., 2012; São Romão *et al*., 2018) verificaram que as necessidades de saúde dos idosos tendem a aumentar com a idade. Este facto implica um aumento da carga de trabalho nos serviços de saúde, que já não conseguem fazer face às múltiplas solicitações que lhes são colocadas por diversas razões: falta de pessoal especializado; ausência de políticas públicas de saúde para os idosos; custos excessivos do Serviço Nacional de Saúde; grau de envelhecimento que persiste, tanto a nível do Estado como dos profissionais de saúde, e que constitui um obstáculo ao desenvolvimento de medidas de saúde adaptadas aos idosos; etc.

O idadismo é prejudicial para todos, jovens e idosos. É preciso lutar com firmeza contra este problema, esta violação dos direitos humanos, para evitar que a discriminação impeça

o acesso destas pessoas à saúde, à dignidade e ao bem-estar. Este combate pode começar pela implementação de uma discriminação positiva dos idosos, aplicada de forma transversal: no serviço nacional de saúde; nas políticas de saúde; na formação de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde; e na sociedade em geral.

Tendo em conta o panorama atual do direito à saúde dos idosos, devem ser reforçadas as medidas e o diálogo entre as autoridades políticas e judiciais (Mariano *et al*., 2018), entre os profissionais de saúde e os doentes, entre os jovens e os idosos, a fim de alcançar os objetivos estabelecidos na Constituição, a dignidade da pessoa humana, onde se insere o direito à saúde e o direito à não discriminação.

Temos a obrigação de criar técnicas para eliminar a discriminação negativa e promover a discriminação positiva a favor das pessoas idosas. Ninguém pode ser tratado como um mero ser "vegetativo", despojado de toda a humanidade, um mero organismo à espera do fim, isolado do mundo dos vivos.

Referências

ALVES, J., MARINHO, M. & SAPETA P. Referenciação tardia: barreiras a referenciação de doentes adultos oncológicos e não oncológicos para serviços de cuidados paliativos. *Revista de Cuidados Paliativos*, 6(1), 13-26, 2019.

ALZHEIMER EUROPE. Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe, 2019.

Disponível em https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf

ANDRADE, José Carlos Vieira. Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976. Coimbra: Almedina. 2006.

AYALON L., TESCH-RÖMER C. Taking a closer look at ageism: Self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. *European Journal of Ageing*, 14(1),1- 4, 2017.

BODNER E.; PALGI Y.; WYMAN M.F. Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. In: AYALON L, Tesch-RÖMER C, editors. Contemporary perspectives on ageism. Cham: Springer. 2018 (pp. 241–62).

BUTLER, R. N. Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist,* 9, 243–246, 1969.

CAPELAS, M., AFONSO, T., DURÃO, S. & TEVES, C. Relatório de Outono 2019 do Observatório Português dos Cuidados Paliativos: Secção II Atividade Assistencial das Equipas/Serviços 95 Título | Cuidados Paliativos na Comunidade: Capacitação dos Profissionais de Saúde de Cuidados Paliativos, 2020. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30228/4/9789725407158

CAMPOS, Diogo Leite de; MARTINEZ DE CAMPOS, Mónica. A proibição da discriminação negativa dos idosos: em homenagem ao Professor Doutor Pedro Pais de Vasconcelos. *Revista de Direito Comercial*, (Edição Especial), 1377-1400, 2020.

CHANG E. S.; KANNOTH S.; LEVY S.; WANG S. Y.; LEE J. E.; LEVY B. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PloS One*. 15(1):e0220857, 2020.

CHERRY, K.E.; ERWIN, M.J.; ALLEN, P.D. Aging knowledge and self-reported ageism. *Innov. Aging*, 3, S81. 2019.

COLLARD, R. M.; BOTER, H.; SCHOEVERS, R. A.; OUDE VOSHAAR, R. C. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1487-1492, 2012.

COONEY, C., MINAHAN, J., SIEDLECKI, K. L. Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism? *J. Appl. Gerontol*, 40, 28–37, 2021.

CORBI G., GRATTAGLIANO I., SABBÀ C., FIORE G., SPINA S., FERRARA N., CAMPOBASSO C.P. Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Intern Emerg Med.*, 14(4):549-555. 2019.

CUNHA, Paulo Ferreira da. Direitos Fundamentais - Fundamentos & Direitos Sociais. Lisboa: Quid Juris, 2014.

DONIZZETTI, A. R. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1329, 2019.

ERASLAN B.S., ÇAKI E., KARADAYI B., ÖZASLAN A. A study on physicians' perspectives on elder abuse and neglect. *Turk J Geriatr.*, 21(2):157-65, 2018.

FERNANDES J. B., RAMOS C., DOMINGOS J., CASTRO C., SIMÕES A., BERNARDES C., FONSECA J., PROENÇA L., GRUNHO M., MOLEIRINHO-ALVES P., SIMÕES S., SOUSA-CATITA D., VARETA D. A., GODINHO C. Addressing Ageism-Be Active in Aging: Study Protocol. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3):354, 2022.

FERREIRA M., SANTOS C. L., VIEIRA D. N. Detection and intervention strategiesby primary health care professionals in suspected elder abuse. *Acta MedPort.*, 28(6):687-94, 2015.

FIDALGO, Vítor Palmela. A Tutela do Idoso no Direito da Família. In: Carla AMADO GOMES, Carla; NEVES, Ana F. (Coord.). Direito e Direitos dos Idosos. Lisboa: AAFDL, 2020 (pp. 333-350).

FONSECA, A.M. Desenvolvimento psicológico e processo de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. In : PAUL, C.; RIBEIRO, O. Manual de Gerontologia. Lisboa: Lidel, 2012 (pp. 95- 106).

GALINHA, S.A; MONTEIRO, P.; TAVARES, T. & COSTA, A. Estratégia Nacional Para o envelhecimento ativo e saudável:

intervisões para o bem-estar de idosos. In A. Magalhães, J. D. Pereira & M.S.Lopes A Animação Sociocultural e a educação intergeracional. Chaves: Intervenção, 2018 (pp. 205-212).

GLASGOW, K., FANSLOW, J. L. Family Violence Intervention Guidelines: elder abuse and neglect. Wellington: Ministry of Health, 2007. https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/family-violence-guideliens- elder-abuse-neglect.pdf

GOMES CANOTILHO, J. J., VITAL MOREIRA, Constituição Da República Portuguesa Anotada, 4.ª Edição, vol. I (Artigo 1.º a 107.º). Coimbra: Coimbra Editora, 2007.

HABERMAS, Jürgen. Um ensaio sobre a Constituição da Europa. Lisboa: Edições 70, 2012.

HYEJIN K., BRUCE A. Thyer, JEAN C. Munn. The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: Understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology*. 45:2, 105-119, 2019.

INE. Instituto Nacional de Estatística. Estatística - Estatísticas da Saúde: 2019. Lisboa: INE, 2021. https://www.ine.pt/xurl/pub/257483090. ISSN 2183-1637. ISBN 978-989-25-0560-2.

INE. Instituto Nacional de Estatística PORDATA. 2022-08-09. Portugal: Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001). https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418-5194

IVERSEN T. N., LARSEN L., SOLEM P. E. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22, 2009.

JACOB, Luís. Envelhecimento da população. In : JACOB, Luís; SANTOS, Eduardo; POCINHO, Ricardo; FERNANDES, Hélder (eds.) Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas Atuais. Viseu: Psicossoma, 2013 (pp. 43-49).

KANG H.; KIM H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med*., 8:23337214221087023. 2022.

KINGSTON, A.; HERRERA, C.; JAGGER, A. Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) modelling study. *The Lancet Public Health*, v. 3, n. 9, p. e447-e455, 2018.

LEVY, B.; SLADE, M. D.; KUNKEL, S. R.; KASL, S. V. Longevity increased by positive self- perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261- 270, 2002.

LEVY, B.; SLADE, M. D.; CHANG, E-Shien; KANNOTH, S.; WANG, Shi-Yi. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist,* v60, Issue 1, February 2020, 174–181.

MARIANO, Cynara Monteiro; FURTADO, Emanuel Teófilo; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; PEREIRA Fabrícia Helena Linhares Coelho da Silva. Diálogos Sanitários Interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, vol. 5, n. 1, p. 169-188, jan./abr 2018.

MARQUES, Sibila. Discriminação da Terceira Idade. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011.

OMS. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. World Health Organization. 2002. https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215

OMS. Global action plan on the public health response to dementia, 2017–2025. Geneva. 2017. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=9CC9F55CC0935DAA01CAD2514C8B0F9D?sequence=1

OMS. What is the WHO definition of health?. World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization.

2020. https://www.who.int/about/who-we- are/frequently-asked-questions

OMS. Ageism in artificial intelligence for health: WHO policy brief. Geneva: World Health Organization. 2022. ISBN 978-92-4-004079-3 (electronic version). https://www.who.int/publications/i/item/9789240040793.

ONU. United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248, 2017. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf

PORTUGAL - Acórdão n.º 232/2003, 13/05/2003, Proc. nº 306/03, Relator Conselheiro Rui Moura Ramos. In : http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20030232.html

PORTUGAL. Acórdão nº. 353/2012, 05/07/2012, Proc. n.º 40/12, Relator Conselheiro João Cura Mariano. In : https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20120353.html

PORTUGAL. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Plano Nacional de Saúde 2020/2030. 2019. Disponível em https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/plano_nacional_de_sa__de_2020_2030.pdf

PELLOUX R. L'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire linguistique belge (fond). *Annuaire français de droit international*, v 14, 201-216, 1968.

REINO UNIDO. Centre for Ageing Better. Challenging ageism - A guide to talking about ageing and older age, 2021. Disponível em https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2021-12/Challenging-ageism-guide-talking-ageing-older-age.pdf

SÃO ROMÃO PRETO, L., DIAS DA CONCEIÇÃO, MC., SOEIRO AMARAL, S. I., MARTINS FIGUEIREDO, T., BARREIRA PRETO, P. M. Fragilidade e fatores de risco associados em pessoas idosas independentes residentes em meio rural. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV - n.º 16 – Jan./Fev./Mar. 2018.

TEDH. Thlimmenos c. Greece (Requête n.º 34369/97), 6 de Abril de 2000. Disponível em https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-145800.

TEDH. Hämäläinen c. Finlande (Requête n.º 37359/09), 16 de julho de 2014. Disponível em https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22languageisocode%22:%5B%22FRE%22%5D,%22appno%22:%5B%2237359/09%22%5D,%22documentcollectionid2%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-145800%22%5D%7D

TEDH. Biao c. Danemark (Requête n.º 38590/10), 24 de Maio de 2016. Disponível em https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-163460

VÍTOR, Paula Távora. O Dever de Cuidar dos Mais Velhos. *Lex Familiae - Revista Portuguesa de Direito da Família,* Ano 5, n.º 10, 41-62, 2008.

VOGNAR L.; GIBBS L. M. Care of the victim. *Clin Geriatr Med*., 30(4):869-80, 2014.

WAGENAAR D. B., ROSENBAUM R., PAGE C., HERMAN S. Primary care physicians and elder abuse: current attitudes and practices. *J Am OsteopathAssoc.*, 110(12):703-11, 2010.

WETTSTEIN, M.; SPULING, S. M.; CENGIA, A.; NOWOSSADECK, S. Feeling younger as a stress buffer: Subjective age moderates the effect of perceived stress on change in functional health. *Psychology and Aging*, 36(3), 322–337, 2021.

WILSON D. M., NAM M. A., MURPHY J., VICTORINO J.P., GONDIM E.C., LOW G. A critical review of published research literature reviews on nursing and healthcare ageism. *J Clin Nurs.,* 26(23-24):3881-92, 2017.

YON Y., RAMIRO-GONZALEZ M., MIKTON C. R., HUBER M., SETHI D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*, 29(1)58-67, 2019.

ZHANG J., ZHOU M., YU N. X., ZHANG J. Future time perspective and well-being in Chinese older adults: Moderating

role of age stereotypes. *Research on Aging,* 41(7), 631– 647, 2019.

How to cite:

CAMPOS, Mónica Martinez de. Reflexão sobre a saúde e o envelhecimento da população portuguesa. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 61-90, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

Global Health Law Journal



Submissions - Call for papers

Submissions to the **Global Health Law Journal** are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

Please send your submission* to: **global@unisanta.br**

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

If you have any questions about the Global Health Law Journal, please contact our Editor-in-Chief Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida.

e-mail: global@unisanta.br



*__Guidelines__:

Title of the article: Arial 14 in Bold, 1.5 spacing

Authors: left aligned, Arial 12, 1.5 spacing

Presentation (mini CV) of the authors: insert a footnote for each author: Arial 10, single space, skipping a line between each author.

Abstract: Title in Arial 12 – abstract text in Arial 11, single space. Key words: up to 5, separated by a comma.

Article text and Titles within article: Arial 12, 1.5 spacing.

-Use the "Author-Date" style, as follows: (NOBEL, 2023, p. 127).

Direct citation (more than 3 lines): Arial 10 font, single spacing, in italic, 4 cm indentation.

Footnotes: Arial 10, single spacing

References: Arial 12, single spaced, with 5 pt (after). Example:

NOBEL, Alfred. Health Law. New York: Basic Books, 2023.

Please send your submission to: global@unisanta.br


GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL