

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**O ENVELHECER CONTEMPORÂNEO: ÔNUS OU BÔNUS?
A QUESTÃO DA “MELHOR IDADE”**

**CONTEMPORARY AGING: BURDEN OR BONUS?
THE “BEST AGE” QUESTION**

**EL ENVEJECIMIENTO CONTEMPORÁNEO: ¿UNA CARGA
O UNA VENTAJA?
LA CUESTIÓN DE LA “MEJOR EDAD”**

José Vitor da Silva – Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9045-1398>

Fábio de Souza Terra – Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira – Departamento de Fonoaudiologia Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9450-9172>

Maria do Socorro Costa Feitosa Alves – Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8079-1700>

Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa – Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9761-9488>

Cassandra Alves de Oliveira Silva – Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3478-8177>

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi – Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

José Vitor da Silva – Largo Senhor da Pobreza, 7000-811 Évora, Portugal. enfjvitorsilva2019@gmail.com

Recebido/Received: 2022-03-23 Aceite/Accepted: 2022-08-02 Publicado/Published: 2022-08-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(1\).539.141-157](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(1).539.141-157)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 8 N.º 1 ABRIL 2022

RESUMO

Introdução: Várias são as denominações atribuídas ao envelhecimento, incluindo-se algumas depreciativas; objetivou-se, então, identificar essas denominações e analisar o ônus e o bônus do envelhecer.

Método: Foi adotado o método teórico-reflexivo; a busca dos artigos/textos foi realizada em bases de dados e bibliotecas virtuais; os descritores foram extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH). Após a seleção dos textos publicados, procedeu-se a construção do artigo, sendo identificados cinco pontos norteadores/categorias para apoiar esse texto teórico-reflexivo.

Resultados: Os pontos norteadores: *o envelhecimento, denominações atribuídas ao envelhecimento, a pessoa idosa e o mundo do trabalho, as alterações de saúde no envelhecimento e a expressão “melhor idade”* foram apreciados e considerados.

Conclusão: O termo “melhor idade” para a pessoa idosa é uma falácia; urge que novas concepções e ideologias, sejam vislumbradas de forma diferenciada. As pessoas idosas precisam ser visualizadas e conceituadas na sociedade, não de forma bizarra ou jocosa, mas sim, considerando-se todo o seu potencial desenvolvido ao longo dos anos.

Descritores: Envelhecimento; Envelhecimento Saudável; Idoso; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: There are several denominations attributed to aging, including some derogatory ones; the objective was to identify these denominations as analyze the burden and the bonus of aging.

Method: The theoretical-reflexive method was adopted; the search for articles/texts was carried out in several databases and virtual libraries; the descriptors were extracted from the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH). After defining the selected materials that would help the elaboration of this text and the theoretical reflection on this theme, we proceeded to the construction of the article and with that, five guiding points/categories were elaborated to support this theoretical-reflective text.

Results: The guiding points: *aging, denominations attributed to aging, the elderly and the world of work, health changes in aging and the expression “better age”* were appreciated and considered.

Conclusion: The term “best age” for the elderly is a fallacy; it is urgent that new conceptions and ideologies be glimpsed in a different way. This means that the elderly need to be visualized and conceptualized in society not in a bizarre or jocular way, without considering all their potential developed over the years.

Descriptors: Aging; Elderly; Healthy Aging; Health of the Elderly.

RESUMEN

Introducción: Las denominaciones atribuidas al enriquecimiento son muy variadas, incluyendo algunas depreciaciones; por lo tanto, el objetivo es identificar estas denominaciones y analizar la carga y la ventaja del enriquecimiento.

Método: Se adoptó el método teórico-reflexivo; la búsqueda de artículos/textos se realizó en bases de datos y bibliotecas virtuales; los descriptores se extrajeron de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Después de la selección de los textos publicados, se procedió a la construcción del artículo, siendo identificados cinco puntos/categorías orientadoras para sustentar este texto teórico-reflexivo.

Resultados: Se apreciaron y consideraron los puntos rectores: *el envejecimiento, las denominaciones atribuidas al envejecimiento, las personas mayores y el mundo del trabajo, los cambios de salud en el envejecimiento y el término “mejor edad”*.

Conclusión: El término “mejor edad” para las personas mayores es una falacia; es urgente que se vislumbren nuevas concepciones e ideologías de forma diferenciada. Los ancianos necesitan ser visualizados y conceptualizados en la sociedad, no de forma bizarra o jocosa, sino considerando todo su potencial desarrollado a lo largo de los años.

Descriptores: Anciano; Envejecimiento; Envejecimiento Saludable; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há uma expressão utilizada à pessoa idosa, indicando-a como pertencente à “Melhor Idade”. Esse fato aguçou a curiosidade dos autores para tentar identificar a origem dessa expressão e por qual razão é utilizada.

Na realidade, o que significa “Melhor Idade”? Existe alguma “Melhor Idade”? Porque a pessoa idosa encontra-se na “Melhor Idade”? Com o processo natural do envelhecimento, em que surgem os fatores variados que provocam problemas de saúde, pode-se afirmar que se tem uma “Melhor Idade”?

Há muitas classificações para as idades e para vários fins; na fase adulta, as pessoas atravessam a “idade adulta jovem”, a “idade adulta intermediária” e a “idade adulta mais velha”, definidas cronologicamente. Essas categorias parecem se qualificar como tipos naturais, capturando propriedades biológicas, psicológicas e sociais que tendem a se juntar, devido aos processos causais; então, tais categorias são afetadas pelos desenvolvimentos culturais e de saúde, de modo que as pessoas podem permanecer biologicamente, psicológica e socialmente jovens por mais tempo⁽¹⁾.

Torna-se difícil delimitar as diferentes fases da vida, em termos etários, de práticas, comportamentos e atitudes correspondentes, que vão se diluindo umas nas outras e deixam espaços que parecem cada vez mais curtos e indefinidos⁽²⁾. Em relação à “pessoa idosa”, segundo o Estatuto do Idoso brasileiro, é aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Lei n.º 10.741, 1/10/2003), igual ao entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³⁾. Ao se classificar as pessoas em categorias de idade podem ocorrer mudanças em seus comportamentos, que por sua vez alteram as suas propriedades biológicas, psicológicas e sociais⁽⁴⁾.

No presente texto, objetiva-se identificar as denominações atribuídas em relação ao envelhecimento e analisar o ônus e o bônus do envelhecer. Para isso, são apresentados alguns conceitos teóricos e investigações, que podem auxiliar melhor nessa compreensão.

MÉTODO

Na elaboração deste texto foi adotado o método teórico-reflexivo acerca da reflexão sobre aspectos relacionados ao envelhecimento, das denominações atribuídas em relação à esta condição, bem como do ônus e do bônus de envelhecer; pelas características do estudo tornou-se desnecessária a apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a busca dos artigos/textos foram utilizados, nos idiomas português e inglês, os descritores: Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Envelhecimento Saudável, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH). Essa busca correspondeu aos anos 2000 até 2022 e ocorreu nas seguintes bases e bancos de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *Public Medline or Publisher Medline* (Pubmed), *Science Direct*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *SciVerse Scopus*, além do *Google Acadêmico* e dos Repositórios Institucionais de universidades. Resumos publicados em anais, cartas aos editores, textos de revisões e capítulos de livros foram considerados limitadores e não inclusos na elaboração deste artigo.

Após definição dos materiais selecionados que auxiliariam a elaboração do texto sobre este tema, procedeu-se a sua construção, após leitura minuciosa desses materiais, a fim de identificar os trechos e os conteúdos que correspondiam aos atributos pesquisados e relacionados com a referida temática. Teve o apoio de literaturas nacionais e internacionais, uma vez que é de abrangência mundial. Com isso, foram elaborados cinco pontos norteadores/categorias para apoiar o texto teórico-reflexivo deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta Reflexão Teórica, os pontos norteadores elaborados a partir da análise dos artigos selecionados foram os seguintes: *o envelhecimento, denominações atribuídas ao envelhecimento, a pessoa idosa e o mundo do trabalho, as alterações de saúde no envelhecimento e a expressão “melhor idade”*.

O Envelhecimento

Na contemporaneidade, o envelhecimento está pautado em dois fenômenos de natureza universal e irreversível: o aumento do número de pessoas idosas e a longevidade^(4,5).

O primeiro é expressivamente representado em nível internacional pois o número de pessoas idosas de 60 anos e mais, era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100 (um aumento de 3,5 vezes no percentual de 1950 para 2100)⁽⁴⁾. No Brasil, durante 70 anos, divididos em duas etapas de 35 anos, ocorreu o seguinte crescimento: em 1980 a população idosa era de 7,1 milhões; em 2015, 23,2 milhões; em 2050 atingirá 64 milhões. Observa-se que de 2015 a 2050 correspondeu ao aumento 40,8 milhões de pessoas idosas, comparando-se com o aumento de 1980 a 2015, de 16,1 milhões⁽⁵⁾.

Em relação ao fenômeno da longevidade, existem as pessoas longevas centenárias ou pós-centenárias (supercentenárias – mais de 110 anos). Os centenários e supercentenários confirmam o desenvolvimento humano, isto é, os avanços da medicina, do saneamento básico e a melhoria das condições de vida da sociedade. No Japão existe a maior esperança de vida, existem pesquisas apontam que a existência de um supercentenário para cada 166 mil habitantes; em 2016 este país atingiu o número de 65,7 mil centenários⁽⁵⁾.

No Brasil em 2007, a cada 1 milhão de brasileiros, um possuía mais de 110 anos; em 2010 havia 190 732 694 e 23 760 pessoas com mais de 100 anos. Os estados de Bahia (3525), São Paulo (3146) e Minas Gerais (2597) apresentavam os maiores números desses cente-

nários; em São Paulo havia 1124 centenários em 2013 e supõe-se que esse número aumente para 9489, em 2050⁽⁶⁾.

Torna-se necessária uma reflexão mais profunda, sobre o envelhecimento; prejulgamentos sociais dificultam a vidas das pessoas idosas, como: seus valores são antiquados; são menos habilidosas para fazer críticas e julgamentos; têm menor valor em relação aos jovens; a sua capacidade em desfrutar os prazeres da vida diminui. Em decorrência desses aspectos as pessoas idosas assumem tais preconceitos e podem se subvalorizar⁽⁷⁾.

Assim, para as pessoas idosas, haverá maiores prejuízos, injustiças e manuseio inapropriado, já que existe grande heterogeneidade no envelhecimento. Por fim, elas são mais suscetíveis às influências ambientais imediatas, como guerras, epidemias/pandemias, catástrofes, violências e migração⁽⁷⁾. Um exemplo é a pandemia da COVID-19 em curso, que lhes tem trazido dificuldades, principalmente com a medida sanitária “ficar em casa”, levando ao afastamento da sociedade.

Denominações atribuídas ao envelhecimento

Antes do envelhecimento, tem-se outras etapas da vida, incluindo-se a do “adulto padrão”, compreendido como a pessoa equilibrada, estável, instalada e rotineira, que atingiu a maturidade biológica, sexual e psicológica⁽²⁾; mesmo assim, questiona-se: como identificar se a pessoa atingiu esse nível de maturidade?

Chega-se, então, ao envelhecer que se encontra envolto por questões sociais que podem reprimir a pessoa idosa, concedendo-lhe atributos negativos e pejorativos, inclusive como vivenciando um “mau” envelhecimento. Nesse sentido, considerar esta etapa da vida como bem ou mal sucedida pode condicionar a caracterização do nível de bem-estar e qualidade de vida do idoso⁽⁶⁾.

Associado a isso, as pessoas idosas parecem ter-se agrupado para se sentirem fortalecidas e por apresentarem sentimentos comuns em relação aos aspectos negativos provindos da sociedade; esse agrupamento recebeu denominações como forma de representá-las, tais como: “Terceira Idade”, “Quarta Idade”; “Melhor Idade”; “Feliz Idade”, terminologias essas fomentadas pela mídia e entendidas pelos significados descritos na sequência:

- “Terceira Idade” – alcançada a partir dos 60 anos⁽¹⁾;
- “Quarta Idade” – octogenários que têm vivenciado o envelhecer com mais autonomia e independência para o viver diário^(8,9);

- “Feliz Idade” – melhor etapa da vida, assemelhada a “Melhor Idade”; expressões que parecem ter sido criadas com o objetivo de infantilizar, amenizar ou tornar a menção às pessoas idosas como algo “politicamente correto”. Um dos objetivos era expressar que é a fase na qual o idoso está se aposentando e aproveitando sua aposentadoria e descanso^(10,11,12).

Assim como se define um “adulto padrão”⁽²⁾, questiona-se: há um “idoso padrão”? E se houver, quais são os seus atributos? É aquela pessoa recolhida em sua casa, que “atrapalha” os seus familiares, mas que tem serventia para cuidar dos netos, limpar a casa, preparar as refeições, lendo ou assistindo programas de televisão, apresentando dores, tristezas, lamentações? Ou, ao contrário, diante dos estímulos e configurações do modo atual de viver, é ativa física e mentalmente, exercitando-se, tendo alegrias e percorrendo essa etapa da vida como se fosse, mesmo, a sua “Melhor Idade”?

Então, questiona-se se são oportunas e adequadas essas expressões. Dá-se a impressão de que as palavras “envelhecimento” e “velhice” não devem ser mencionadas, para maquiar os termos e tentar dar outra abordagem. Será que a criação de tantas expressões não deixa o envelhecimento com sentido negativo ao longo da vida? Não basta mencionar o envelhecimento em si, sem “adornos”, que dificultam e afastam o seu entendimento e vivência?

Frente a essas situações, que são de natureza complexa questiona-se: O que fazer e como fazer?

A pessoa idosa e o mundo do trabalho

Na contemporaneidade, muitos idosos precisam trabalhar, porque, auxiliam no sustento de suas famílias, quando não as sustentam sozinhos. Contudo, enfrentam preconceitos na esfera profissional, pois a sociedade espera que eles se encaminhem para a aposentadoria e não trabalhem^(13,14).

Porém, a literatura evidencia que cada vez mais eles precisam ou querem se manter no mundo do trabalho, tanto no Brasil como em outros países⁽¹³⁾. Ao associar-se a pessoa idosa ao mundo do trabalho, tem-se uma primeira dificuldade encontrada que é a crítica que ela está ocupando vagas e funções de trabalhadores jovens, além da alusão de que acarretaria a falta de empregos⁽¹⁴⁾.

Apesar que o número de pessoas idosas trabalhando na dimensão formal parecer algo positivo, muitos encontram-se submetidos às condições de trabalho desfavoráveis⁽¹⁵⁾. Tanto o trabalhador maduro (acima de 55 anos) quanto a pessoa idosa aposentada, ao retornarem ao trabalho, acabam se deparando com uma situação trabalhista precária⁽¹⁶⁾; como estão dispostos a atuar em “diversas condições de trabalho”, o empregador fica em situação vantajosa^(17,18), inclusive para explorá-los.

Além disso, não poucas vezes, há a sua exclusão em processos seletivos para empregos de melhor categoria, apesar da existência de um arcabouço jurídico visando à sua proteção⁽¹⁴⁾.

Todavia, torna-se essencial que a sociedade pare de perceber a pessoa idosa sob uma ótica discriminatória. Importa ela ser vista como uma pessoa que coopera para o avanço do país, uma vez que em eleições nacionais ou internacionais, muitos octogenários e/ou nonagenários⁽¹⁹⁾ são candidatos.

Como o envelhecimento é um processo que atinge todos os seres biológicos existentes, constata-se que o seu impacto na força de trabalho nos ambientes laborais é uma preocupação internacional^(20,21). Diante desse fato, os governos tendem a incentivar a participação dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho⁽²⁰⁾.

Alguns exemplos do trabalho de idosos estão sumarizados na sequência:

- A Lei de Estabilização do Emprego de Idosos no Japão, obrigou os empregadores a continuar contratando seus ocupantes até a idade de elegibilidade para aposentadoria^(10,11);
- A exploração de acidentes de trabalho fatais no Chile, mostrou que de 625 050 desses eventos, 61% geraram pelo menos um dia de invalidez, 34% ocorreram em trabalhadores com idades entre 45 a 99 anos e 1% foi fatal⁽²²⁾;
- Pesquisadores do Chile, Reino Unido e Canadá mostraram que não houve diferença na produtividade entre trabalhadores mais velhos e mais jovens e, inclusive, os mais velhos desempenharam-se melhor⁽²¹⁾;
- Nos Estados Unidos da América (EUA), o número de pessoas com 65 anos ou idosas deve dobrar em 2030 para 72 milhões; os mais velhos estão trabalhando mais e gastando mais tempo no trabalho⁽¹²⁾;
- Na Rússia, a porcentagem de pessoas com idade superior à idade ativa está aumentando e a população idosa está se tornando cada vez mais importante do mercado de trabalho⁽²³⁾.
- No Brasil, pesquisa com 510 pessoas idosas evidenciou que elas estão aptas à permanência no mercado de trabalho e tal fato tem ligação direta com seu estado de saúde⁽²⁴⁾;
- A contribuição do idoso para o mundo de trabalho brasileiro e as políticas públicas mostram que é imprescindível a implementação de políticas públicas voltadas para a integração das pessoas idosas ao mercado de trabalho⁽¹³⁾;

- A qualidade de vida entre pessoas idosas com e sem trabalho foi avaliada e as que trabalhavam apresentaram melhor qualidade de vida⁽²⁵⁾;
- A evolução da participação das pessoas idosas no mercado de trabalho formal brasileiro, nos anos de 1996, 2006 e 2016 foi avaliada; as mulheres sofriam com a discriminação de gênero tanto em relação aos postos de trabalho quanto nas diferenças de salários⁽²⁶⁾;
- A relação entre a velhice, o trabalho e a saúde do trabalhador foi discutida; além da incipiência de estudos sobre o tema, encontrou-se uma baixa efetividade das políticas públicas no âmbito do direito ao trabalho para as pessoas idosas brasileiras⁽²⁷⁾;
- As publicações referentes ao cenário do mundo do trabalho para pessoas idosas e às situações de violência enfrentadas foram avaliadas; as pessoas idosas apresentam dificuldades para trabalhar devido às inadequações do ambiente laboral e pela sua própria condição de saúde. No que respeita à violência sofrida no trabalho apesar da escassez de estudos destacam-se as dificuldades de entrada e permanência no mercado de trabalho⁽²⁸⁾;
- Os principais documentos internacionais que tratam do direito da pessoa idosa ao trabalho, assim como as estratégias para garanti-lo evidenciaram os fundamentos para a elaboração e a implementação de políticas públicas e programas institucionais/empresariais dirigidos à pessoa idosa⁽²⁹⁾;
- O direito ao trabalho foi analisado como forma de garantir a dignidade da pessoa humana; os resultados encontrados indicam que é urgente a intervenção estatal, tanto para efetivar as garantias já destinadas aos idosos, como para investir na sua qualificação profissional⁽³⁰⁾.

Identifica-se, então, que o envelhecimento mundial e o da força de trabalho, é uma preocupação para os países⁽²¹⁾. A inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho é um fato contemporâneo e um direito do indivíduo pelo que a idade, como fator de vulnerabilidade e a sua singularidade, devem ser considerados⁽³¹⁾.

As alterações de saúde no envelhecimento

Com o envelhecimento, em geral, inicia-se o declínio físico e uma série de problemas de saúde. Assim, os idosos costumam apresentar mais problemas crônicos de saúde do que a restante população⁽²⁴⁾.

O envelhecimento é marcado por um gradual declínio de aptidões físicas, que conduz às alterações nos hábitos de vida e na rotina pessoais, interfere no bem-estar dos idosos e pode resultar em apatia, insegurança ou isolamento social⁽³²⁾. A população continua crescendo e com o passar da idade os problemas de saúde tendem a aumentar⁽³³⁾.

As alterações nos padrões demográficos populacionais têm sido representadas pela participação crescente de idosos, demonstrado pela mortalidade por doenças crônico degenerativas (cardiovasculares, diabetes e neoplasmas), responsáveis pela maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais e consumo de medicamentos, entre outros⁽³⁴⁾. Essas pessoas constituem-se em uma população frágil e sujeita a sofrer lesões graves, incluindo-se as decorrentes de traumas leves⁽³⁵⁾. Para elas, a falta de autonomia e a dependência são comumente eventos negativos e stressantes, que conduzem à baixa qualidade de vida, tanto para quem vivencia essa condição como aos que estão no entorno⁽⁹⁾.

Alguns problemas parecem ser realidades mundiais entre os idosos, tais como: alterações da mobilidade, ortopédicas, fraturas e lesões traumáticas^(35,36,37,38); estado de saúde em geral, alterações intestinais e nutricionais^(39,40,41,42); fragilidade física e consumo de medicamentos^(34,43); alterações à saúde mental^(33,44,45), entre outros.

A expressão “Melhor Idade”

Até antes de 1980, a expressão usada para a pessoa idosa era “Velho” e/ou “Terceira Idade”. A partir desses anos começou-se, no Brasil, a utilização do termo “Melhor Idade”, cujo objetivo parece ter sido amenizar ou tornar a menção aos idosos como algo “politicamente correto”⁽⁴⁶⁾.

Os mídia tiveram um papel importante na mudança da representação do idoso de antes, para a atualidade. Esse sujeito vem sendo descrito de forma diferente como era tradicionalmente. Atualmente, ao invés de retratar um idoso como “Velho”, parece haver uma desconstrução dessa representação e a proposta de nova identidade, mostrando-o ativo, vigoroso, ágil e esportista⁽³²⁾. Ou seja, a “Melhor Idade” parece ter sido a expressão cunhada para representar esta etapa da vida em que o idoso está aposentado e aproveitando o descanso, situações que fariam jus a tal denominação⁽⁴⁶⁾. Nos tempos atuais o “descanso” após uma vida dedicada ao trabalho, dificilmente existe, pelo menos em países economicamente frágeis; a expressão “Melhor Idade” ou similares é encontrada em vários estudos brasileiros.

Assim, a experiência do grupo de idosos denominado “Feliz Idade” possibilitou melhorias no aspecto biológico, na flexibilidade e na mobilidade articular⁽⁴⁷⁾. Profissionais de psicologia foram recomendados a atender ao grupo da “Melhor Idade” uma vez que a depres-

são é um dos transtornos mais comuns entre tal grupo^(33,45) e, também, um dos principais riscos para o suicídio⁽⁴⁸⁾. A compreensão sobre como o casal na “Melhor Idade” vivencia a sexualidade revelou facetas como a existência de sentimentos de amor, respeito e cumplicidade⁽⁴⁹⁾; o envelhecimento saudável e a qualidade de vida que propicie uma longevidade prazerosa e completa devem ser proporcionados aos idosos de “Melhor Idade”, com o adequado uso de dispositivos móveis⁽⁵⁰⁾. As atividades pedagógicas, físicas, recreativas e de lazer para a qualidade de vida na “Terceira Idade” são importantes, bem como as possibilidades de buscar-se o equilíbrio entre as potencialidades e as limitações do idoso, por meio de uma vida mais ativa^(51,52). São apresentados estímulos estatais para o desenvolvimento do turismo e examinadas estratégias do Programa “Viaja Mais Melhor Idade”, para motivar o lazer do público idoso⁽³²⁾. O estilo de vida das pessoas idosas foi satisfatório diante do comportamento preventivo e relacionamento social; elas controlam a pressão arterial e o colesterol, evitam bebidas alcoólicas e possuem bons relacionamentos de amizades⁽⁵³⁾. O termo “Melhor Idade” foi veiculado em magazine de circulação nacional e indicava representar as pessoas com mais de 50 anos aproveitando bem a vida, realizando atividades como os jovens e, por isso, os idosos retratados na capa aparentavam estar alegres, sorridentes e confortáveis nessa situação⁽⁵⁴⁾. A qualidade de vida e o uso de medicamentos por pessoas idosas pertencentes a um grupo da “Melhor Idade” foram avaliados e muitos usavam anti-hipertensivos, o que repercutia sobre a sua qualidade de vida⁽⁵⁵⁾.

CONCLUSÃO

Entende-se que não existe uma “Melhor Idade” referente à idade mais avançada, nem uma “Feliz Idade”, nem uma outra denominação assemelhada, dando a ideia de que isto pode amenizar os efeitos da velhice. A “Melhor Idade”, é aquela em que a pessoa sente ser a melhor em sua vida, seja em qual faixa etária estiver. Essa expressão acaba sendo uma falácia, pois não há uma idade melhor para pessoas que adoecem em decorrência das fragilidades inerentes ao processo de envelhecimento.

Diante dos preconceitos apresentados em relação as pessoas idosas, até então, urge que novas concepções sejam vislumbradas de forma diferenciada. Elas precisam ser visualizadas e conceituadas na sociedade, não de forma infantilizada ou jocosa; não são os anos que as mudam, elas manter-se-ão as mesmas, pois sua personalidade, valores culturais, de entre outros, não serão mudados com os anos de vida, daí persistir a questão “o envelhecer contemporâneo: ônus ou bônus?”

Contributos dos autores

JS: Coordenação de estudos, concepção de estudo, recolha de dados, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão de resultados.

FT: Design de estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

MM: Design de estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

MA: Design de estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

WS: Design de estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

CS: Design de estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

MR: Coordenação de estudos, desenho de estudo, recolha de dados, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão de resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Maung HH. What's my age again? Age categories as interactive kinds History and Philosophy of the Life Sciences. 2021;43(1):1-24. doi:10.1007/s40656-021-00388-5.
2. Sousa FC. O que é “ser adulto”: as práticas e representações sociais sobre o que é “ser adulto” na sociedade portuguesa. Acolhendo a Alfabetização nos Países de Língua Portuguesa. 2007;1(2):56-69. doi:10.11606/issn.1980-7686.v1i2p56-69
3. Sznifer MS. Um novo conceito de pessoa idosa. Portal do Envelhecimento e Longevidade. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/um-novo-conceito-de-pessoa-idosa/>
4. Alves JED. Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (LADDEM); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD95>
6. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Idosos centenários – reflexões para a vida. Brasil, Belo Horizonte. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/idosos-centenarios-reflexoes-para-a-vida/>
7. Paschol SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 79-86.
8. Veras RP, Caldas CP. A promoção da saúde de uma população que envelhece. In: Dallepiane LB, organizador. Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva. Ijuí, RS: Unijuí; 2009. p. 57-80.
9. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013;16(2):315-325. doi:10.1590/S1809-98232013000200011.
10. Kondo A. Effects of increased elderly employment on other workers' employment and elderly's earnings in Japan. IZA Journal of Labor Policy. 2016;5(1):1-23. doi:10.1186/s40173-016-0063-z.
11. Kawata Y, Owan H. Peer effects on job satisfaction from exposure to elderly workers. Journal of the Japanese and International Economies 63, 101183, 2022. doi:10.1016/j.jjie.2021.101183.
12. White MS, Burns C, Conlon HA. The impact of an aging population in the workplace. Workplace health & safety. 2018;66(10):493-498. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079917752191>.
13. Paolini KS. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2016;14(2):177-182. doi:10.5327/Z1679-443520162915.
14. Magalhães MLC. A discriminação do trabalhador idoso – responsabilidade social das empresas e do estado Rev Trib Reg Trab 3.ª Reg. 2018;48(78):31-43. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_78/maria_lucia_cardoso_magalhaes.pdf

15. Roque TG, Sousa AMV. O idoso e o mercado de trabalho: caminhos para uma vida digna. In: Anais do XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2016. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14574/3273>.
16. Félix J. O idoso e o mercado de trabalho. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política nacional do idoso: Velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA. 2016:241-263. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF
17. Lins J, Tonelli MJ, Aranha F. Envelhecimento da força de trabalho no Brasil, como as empresas estão preparando para conviver com equipes que, em 2040, serão compostas principalmente por profissionais com mais de 45 anos? São Paulo: FGV/PwC, 2013. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://silوtips/download/envelhecimento-da-fora-de-trabalho-no-brasil>
18. Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Rio de Janeiro: 2001;830:1-22. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0830.pdf.
19. Pinheiro AFS, Ribeiro DJ, Souto IFQ. Inserção do idoso no mercado de trabalho. Humanidades, Montes Claros, 2016;5(1):82-92. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a90.pdf.
20. Valerie E, Gavin M, Robert R, Tao C. Age management in the workplace: Manager and older worker accounts of policy and practice. Ageing & Society, 2020;40(4):784-804. doi:10.1017/S0144686X18001307.
21. Viviani CA, Bravo G, Lavallière M, Arezes PM, Martínez M, Dianat I et al. Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. Work, 2021;1-42. doi:10.3233/WOR-203396.
22. Bravo G, Castellucci HI, Lavallière M, Arezes PM, Martínez M, Duarte, G. The influence of age on fatal work accidents and lost days in Chile between 2015 and 2019. Safety science, 2022;147:105599. doi:10.1016/j.ssci.2021.105599
23. Radchenko T, Kaysyanova T, Veronina L. Competitiveness of older people in Russian labor market. In: International Days of Statistics and Economics, 14, 2020, Prague [Internet]. 2020:872-882. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://msed.vse.cz/msed_2020/article/275-Radchenko-Tatiana-paper.pdf

24. Reis PS, Pereira FM, da Silva JV, Domingues EAR. Capacidade para o trabalho da pessoa idosa com trabalho formal ou informal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2015;18(4):337-357.
25. Costa IPD, Bezerra VP, Pontes MDLDF, Moreira MASP, Oliveira FBD, Pimenta CJL et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018;29. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.
26. Moura JEA, Paiva MJG. Inserção de idosos no mercado de trabalho formal brasileiro em 1996, 2006 e 2016. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, Cuiabá. 2019;5(8):100-113. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8871>.
27. Pazos PFB, Bonfatti RJ. Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2020; 23(6):1-9. doi:10.1590/1981-22562020023.200198.
28. Batista RL, Teixeira KMD. O cenário do mercado de trabalho para idosos e a violência sofrida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2021;24(6):7-10. doi:10.1590/1981-22562020024.210022
29. Gugel MA. Estratégias para a proteção do direito ao trabalho da pessoa idosa. *Revista Longeviver*, 2021;10:4-14. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/estrategias-para-a-protecao-do-direito-ao-trabalho-da-pessoa-idosa/#:~:text=ado%C3%A7%C3%A3o%20de%20sistema%20de%20presta%C3%A7%C3%A3o,uma%20decis%C3%A3o%20pessoal%20e%20volunt%C3%A1ria>
30. Silva DM, de Oliveira JTA, de Almeida MS, Costa NGVA, de Souza Neto, SF, de Moraes BEC et al. A inserção do idoso no mercado de trabalho como instrumento garantidor da dignidade. *Revista Vianna Sapiens*, 2021;12(2):31-39. doi:10.31994/rvs.v12i2.786
31. Mendes AMOC, Robazzi MLCC. The aged worker in contemporaneity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021;29. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jWjPmxVYKxKtv7VB5LHcbQt/?lang=en&format=html&stop=previous>
32. Carvalho FCC, da Silva CCB. O Turismo e a Renda dos Idosos: a experiência brasileira com o Programa “Viaja Mais Melhor Idade”. In: *Anais Brasileiros de Estudos Turísticos-ABET*, 2014;4(1):25-34. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/abet/article/view/3040>

33. Esmaeilpour-Bandboni M, Seyedpourchafi Z, Kahneh E. The Effect of Green Tea Drinking on the Depression of Elderly People [Internet]. The Journal for Nurse Practitioners, 2021;17(8):983-987. doi:10.1016/j.nurpra.2021.06.007
34. Penteado PTPS; Cunico C; Oliveira KS; Polichuk MO. O uso de medicamentos por idosos. Visão Acadêmica, Curitiba, jun, 2022;3(1):35-42.
35. Aguirre MFI, Tsirikos AI, Clarke A. Lesões da coluna vertebral na população idosa. Ortopedia e Trauma, out 2020;34(5),272-277.
36. Soni A, Gupta R, Sen R. Acetabulum fractures in elderly patients: A review. Chinese Journal of Traumatology. Chinese Journal of Traumatology. 2021. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1008127521001917>
37. Utteich JC. Doenças ortopédicas e alteração da sensação de dor: prevalência e fatores associados [Monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, 2021.
38. Maciel ACC, Guerra RO. Fatores associados à alteração da mobilidade em idosos residentes na comunidade. Rev Bras Fisioter, 2005;9(1):17-23.
39. Herlina A. Spirituality and health status among elderly people in nursing home in Riau, Indonesia. Enfermería Clínica, 2019;1:13-15. doi:10.1016/j.enfcli.2018.11.007
40. Daniel VT, Davids JS, Sturrock PR, Maykel JA, Phatak UR, Alavi K. Getting to the bottom of treatment of rectal prolapse in the elderly: analysis of the National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP). The American Journal of Surgery, 2019;218(2): 288-292. doi:10.1016/j.amjsurg.2019.02.010
41. Marino WD, Kuppachi S, Akula M, Pankratov A, Dharmarajan TS. The Effect of Nutritional Status on Vasomotor Stability in the Sick Elderly. Chest, 2004;126(4), 881S. doi:10.1378/chest.126.4_MeetingAbstracts.881S-b
42. Alam MR, Karmokar S, Reza S, Kabir MR, Ghosh S, Al Mamun MA. Geriatric malnutrition and depression: Evidence from elderly home care population in Bangladesh. Preventive medicine reports, 2021;23:101478. doi:10.1016/j.pmedr.2021.101478
43. Mello BHD, Lenardt MH, Moraes DC, Setoguchi LS, Seima MD, Betioll SE. Cognitive impairment and physical frailty in older adults in secondary health care. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2021;5. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p8qVP4jxTnmwJHYqHcBdPqN/abstract/?lang=en>

44. Melo RLPD, Eulálio MDC, Gouveia VV, Silva, HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013;26(2):222-230. doi:10.1590/S0102-79722013000200002
45. Shrestha K, Ojha SP, Dhungana S, Shrestha S. Depression and its association with quality of life among elderly: An elderly home-cross sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 2020;38:1-4. doi:10.1016/j.npbr.2020.08.003
46. Cynthia C. Terceira idade, Melhor idade, Idoso, Sênior: qual é o termo certo? [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://blog.cynthiacharone.com/terceira-idade/>
47. Victor JF, Vasconcelos FDF, Araújo ARD, Ximenes LB, Araújo TLD. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2007;41(4): 724-730. doi:10.1590/S0080-62342007000400026
48. Ferraiuoli C, Ferreira S. O outro lado da “melhor idade”: Depressão e Suicídio em Idosos *Humanas Sociais & Aplicadas*, 2017;7(18). doi:10.25242/88767182017821
49. Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASRD, Silva RCCD, Santiago LMM, Freitas CASL. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 2011;14(4):787-798.
50. Parrião GBL. Melhor idade conectada: um panorama da interação entre idosos e tecnologias móveis. *Tecnologias em Projeção*. 2017; 8(2): 42-53. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/viewFile/1004/836>
51. Goyaz M. Vida ativa na melhor idade. *Revista UFG, Goiânia*. 2003;5(2). [acedida em jan 2022]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/17824/5/Artigo%20-%20Mar%c3%adlia%20de%20Goyaz%20-%202003.pdf>
52. de Souza Lopes MEP. A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*. 2012;34(1):27-30. doi:10.4025/actas_cihumansoc.v34i1.16197
53. Piucco P. Perfil do estilo de vida dos idosos – Clube da Melhor Idade de Cocal do Sul/ SC. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Repositório, 2014. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/3090/1/Paula%20Piucco.pdf>

54. Freitas AR. Mídia, Discurso e Subjetivação do “Novo” Idoso: que melhor idade é essa? Revista Linguasagem. 2010;13(1):16. [acedida em jan 2022]. Disponível em: <http://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/993>

55. Santos ACD, Fortes RC, Kimura CA, Lima NC. Qualidade de vida e uso de medicamentos por idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás. J Health Sci Inst. 2013;31(4):414-420. [acedida em jan 2022]. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n4_2013_p414-420.pdf