

# Envelhecimento ativo dos trabalhadores: o papel dos profissionais da ergonomia e dos médicos do trabalho

**N**a filial brasileira de uma empresa alemã, o pessoal da ergonomia local foi pego de surpresa quando a equipe dessa disciplina da matriz europeia, encarregada de definir diretrizes para as unidades em todo o mundo, questionou sobre o estudo demográfico da unidade, procurando verificar a porcentagem de colaboradores com idade superior a 55 anos que necessitariam de abordagem ergonômica especial.

Assim como na maior parte do mundo desenvolvido, a questão do envelhecimento da mão de obra é um tema atual também no Brasil. Se antigamente considerava-se que determinadas funções deveriam ser realizadas apenas por pessoas do sexo masculino com idade até 35 anos, hoje considera-se que as pessoas irão se aposentar aos 65 anos. Por isso, nem que seja por uma simples lógica previdenciária, as condições de trabalho deverão estar adequadas ao processo de envelhecimento das pessoas.

Compatível com essa tendência, o Decreto Federal 8114, de 30 de setembro de 2013, estabeleceu o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. É sobre esse ponto que nós, médicos do trabalho, e demais profissionais da ergonomia, devemos nos questionar: qual é o nosso papel no acompanhamento dos idosos visando a um envelhecimento saudável? Para isso, cabe-nos primeiro responder à seguinte pergunta: quais são os reais prejuízos à capacidade produtiva causados pelo envelhecimento e que terão impacto na ergonomia? Apresentaremos, a seguir, uma síntese do que diz o conhecimento científico atual.

Dentre os sentidos, a visão é o mais comprometido: a partir dos 40 anos, instala-se a presbiopia e sua manifestação mais evidente, que é o enorme prejuízo na acuidade visual para enxergar de perto e a necessidade dos óculos multifocais. Próximo aos 65 anos começa a haver a incidência de catarata, com opacificação do cristalino (felizmente, de bom prognóstico cirúrgico) e, um pouco mais adiante, a temível degeneração macular.

A perda auditiva causada pela idade costuma ser pouco significativa e, felizmente, atinge pouco a faixa de conversação; porém, quando ocorre, há comprometimento do entendimento da conversa, mesmo em ambientes calmos, o qual é acentuado em ambientes ruidosos.

Há prejuízo na atenção, que pode ocasionar o comprometimento da capacidade de solucionar problemas, reduzindo a velocidade de identificação de informações e diminuindo o desempenho em situações de atenção dividida. Porém, a capacidade de atenção focada mantém-se preservada. A atenção também permanece normal quando as tarefas são instituídas de forma bem praticada. Também permanece normal em tarefas rotineiras, desde o controle de qualidade e inspeção até tomadas de decisão criativa. A capacidade de lecionar e escrever permanece em bom nível, ou até mesmo aumenta com a idade.

A memória de trabalho (aquela que possibilita a retenção temporária de um fato na mente) é prejudicada. Assim, torna-se mais difícil realizar um cálculo mental elaborado ou lembrar-se de um número de telefone. Porém, em relação aos demais aspectos da memória, é difícil definir alguma perda com a idade.

A idade não costuma causar prejuízo na compreensão. Mas há de se considerar que as formas de perceber do idoso são diferentes daquelas processadas pelos mais jovens, havendo necessidade de promover uma adaptação dos meios de comunicação.

Na competência espacial, a idade costuma trazer aumento da capacidade de formulação de modelos, o que tem implicações altamente positivas quando o idoso é inserido na busca de solução de questões que envolvem aspectos conceituais.

Já quanto à capacidade de solução de problemas, o desempenho depende mais da prática do que da idade propriamente dita, e mantém-se normal quando as regras mudam pouco. Porém, a capacidade cai quando as regras mudam com frequência, e a velocidade de reação e de processamento das informações também diminui, exigindo maior esforço para se concentrar. Isso sugere mais cautela na direção de veículos.

Quanto aos aspectos físicos, homens sedentários perdem cerca de 20% da massa muscular e 28% da destreza que tinham aos 20–30 anos; e as mulheres sedentárias perdem cerca de 50% da massa muscular e 35% da destreza. Os discos da coluna vertebral envelhecem e se tornam amortecedores menos eficazes para lidar com as pressões sobre a coluna, com predisposição a hérnias de disco. A capacidade aeróbica também cai com a idade, bem como a capacidade de sudorese, tornando-os menos aptos para atividades fisicamente pesadas e para trabalhos em altas ou baixas temperaturas.

Em termos de equilíbrio, a coordenação motora também é comprometida. Com gestos mais lentos e menos firmes, o idoso tem dificuldade para realizar tarefas que exijam movimentos delicados. Além disso, o envelhecimento reduz a força muscular e a flexibilidade, com aumento do risco de queda.

Em termos práticos, cabe à equipe de ergonomia pensar pelo menos nos seguintes aspectos relativos ao idoso no trabalho: eliminar posturas forçadas ou prolongadas; facilitar alternância postural (flexibilidade); eliminar ou limitar o levantamento e o carregamento de cargas pesadas, assim como puxar ou empurrar paletes ou carrinhos; reduzir a velocidade do trabalho; reduzir esforços estáticos; possibilitar condições compatíveis com o aumento do peso corpóreo; evitar o trabalho sujeito à vibração de corpo inteiro; reduzir o ruído; reduzir a sobrecarga térmica; aumentar a intensidade da iluminação; reduzir o deslumbramento e o ofuscamento; evitar trabalho em turnos; evitar trabalhos de alta demanda de alternância de exigências; e tomar medidas que evitem acidentes por queda.

Associado a isso, há de se contar que diversas doenças podem resultar da idade, o que demandaria do médico do trabalho um aconselhamento adequado quanto à prevenção e ao tratamento.

Artigos científicos e proposições relacionados ao tema são bem-vindos na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.

**Hudson de Araújo Couto**

*Médico do Trabalho e Doutor em Administração  
Editor da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*