



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Gestão do envelhecimento no trabalho de médicos e enfermeiros: estratégias para o prolongamento da sua vida ativa

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Bruno Miguel Máximo Durães

Porto, julho 2019



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Gestão do envelhecimento no trabalho de médicos e enfermeiros: estratégias para o prolongamento da sua vida ativa

Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos
Dissertação de Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Bruno Miguel Máximo Durães

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Adélia Monarca

Porto, julho 2019

Agradecimentos

A dissertação foi, sem dúvida, a tarefa mais árdua que tive em todo o meu percurso acadêmico. Este projeto de investigação obriga-nos a ter uma disciplina diferente de todos os outros trabalhos até então. Conciliar a vida familiar, pessoal e profissional com a realização deste projeto foi desafiante.

Nesta caminhada tive a sorte de ter o apoio de várias pessoas que me são chegadas. Nos momentos em que parecia querer adiar esta dissertação, pessoas como os meus pais, a minha namorada, a Sofia, a Mariana e a Joana motivavam-me e ajudavam-me. Quero assim agradecer a estas pessoas pelo apoio, mas não esquecendo os meus professores. Quero agradecer-lhes de uma forma geral, sem ninguém em particular, pois todos eles foram importantes na minha caminhada até aqui.

Obrigado a todos que contribuíram para o meu sucesso, direta ou indiretamente.

Índice

Introdução	10
1. Enquadramento Teórico	12
1.1. Os Desafios do Envelhecimento	12
1.2. A visão da psicologia do envelhecimento	14
1.3. Discriminação por idade	15
1.4. As práticas de RH e as medidas adotadas pela UE e por Portugal na promoção do envelhecimento ativo	17
1.5. Os profissionais de saúde em Portugal	21
1.6. A perceção dos trabalhadores mais velhos sobre as suas condições de sucesso: Estudo 22	
2. Metodologia	23
2.1. Participantes	23
2.2. Objetivos Geral e Específicos	24
2.3. Instrumento	24
2.4. Procedimento de recolha de dados	25
2.5. Procedimento de análise de dados	26
2.6. Apresentação e discussão dos dados	26
3. Conclusões	29
4. Referências bibliográficas	31

Índice de abreviaturas

AP- Atividade Profissional

HSA – Hospital Santo António

HSJ – Hospital São João

MCI – Comprometimento Cognitivo Leve (Mild Cognitive Impairment)

QSR- Qualitative Research Solutions

RH – Recursos Humanos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

Índice de Tabelas

TABELA 1 – Descrição dos participantes

23

Índice de Anexos

ANEXO 1- Guião de entrevista	34
ANEXO 2- Tabela de codificação de categorias e subcategorias	36

Resumo

O presente estudo tem como objetivo a análise das percepções de médicos e enfermeiros mais velhos, acerca das condições de sucesso da sua atividade profissional. Este estudo, de cariz qualitativo, recorreu a uma recolha de dados através de seis entrevistas semiestruturadas. De salientar, a nível dos dados encontrados que os médicos e enfermeiros, na sua grande maioria, pretendem trabalhar após a idade limite de aposentação mesmo assinalando que necessitam de medidas de gestão do envelhecimento. Este estudo tem assim o intuito de alertar e sensibilizar as organizações na criação de medidas para melhorar as condições de sucesso destes profissionais prolongando o seu envelhecimento ativo.

Palavras-Chave: Envelhecimento ativo; Médicos e enfermeiros; Condições de sucesso.

Abstract

This study aims to analyze the perceptions of older physicians and nurses about the conditions of success of their professional activity. This qualitative study used data collection through six semi-structured interviews. At the level of the data found that doctors and nurses, for the most part, intend to work after the age limit of retirement even stating that they need measures of management of aging. This study aims to alert and sensitize organizations to create measures to improve the conditions of success of these professionals by prolonging their active aging.

Key-Words: Active aging; Doctors and nurses; Conditions of success

Introdução

O envelhecimento ativo é o processo de otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002).

A população mundial tem vindo a envelhecer ao longo dos últimos anos, em resultado de uma diminuição da fecundidade, mortalidade e de um aumento significativo da esperança média de vida devido ao desenvolvimento da medicina e de melhores condições de vida (Abreu & Peixoto, 2009). Em 2080 estima-se que a população nacional passe dos atuais 10,3 milhões para os 7,5 milhões de pessoas, onde o número de idosos aumentará de 2,1 milhões para 2,8 milhões e o número de jovens diminuirá de 1,5 milhões para cerca de 900 mil. A população em idade ativa terá um acentuado decréscimo, de 6,7 para 3,8 milhões de pessoas (INE, 2017), afetando assim a composição da mão de obra nas organizações. Ainda assim, é notório o facto de existirem escassos estudos em Portugal acerca do prolongamento temporal da atividade profissional de médicos e enfermeiros, o que revela o carácter importante desta investigação.

No final da década de 90 assistiu-se a duas grandes tendências: o abandono precoce da vida ativa e o aumento das chamadas pré-reformas (Ramos, 2015). Estas duas tendências foram os motivos para que se alterasse a idade de referência habitualmente associada à velhice. Criou-se, assim, uma nova categoria de trabalhadores entre os 45 e os 65 anos, muitas vezes denominados “semienvelhecidos” e que passam a ser alvo de exclusão por certas políticas de emprego (Ramos, 2015, como referido em Teiger, 1995). Deste modo, o presente estudo, objetivando apoiar-se nas duas tendências e tendo como foco a área da saúde, mais concretamente os enfermeiros e médicos mais velhos, pretende analisar as suas perceções acerca das condições de sucesso da sua atividade e o desenvolvimento de medidas concretas de prolongamento da vida ativa destes profissionais.

Este estudo de natureza qualitativa, através da revisão da literatura, abordará variados temas, nomeadamente, “Desafios no envelhecimento”, onde se apresentam os desafios relativos às políticas públicas, questões financeiras e qualidade da força do trabalho; “A visão da psicologia do envelhecimento”, destacando-se as diferenças individuais nos padrões psicológicos das mudanças psicológicas desde a idade adulta até a velhice; “Discriminação por idade”, em que é explorado o conceito de discriminação; “As práticas de RH e as medidas adotadas pela UE e por Portugal na promoção do

envelhecimento ativo”; “Os profissionais de saúde em Portugal”, explanando dados estatísticos referentes aos médicos e enfermeiros em Portugal e, por fim, a identificação de um estudo português sobre a percepção dos médicos e enfermeiros mais velhos acerca das suas condições de sucesso.

1. Enquadramento Teórico

O conceito de envelhecimento ativo deriva do trabalho de Robert Havinghurst, criador da teoria da atividade (Williams, Tibbitts & Donohue, 2008). A teoria da atividade postula que permanecer ativo até mais tarde na vida levará à manutenção do bem-estar (Havinghurst, 1963). A partir desta teoria, a Organização Mundial da Saúde definiu, em 2002, o envelhecimento ativo como o processo de otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002).

O envelhecimento ativo é também denominado como envelhecimento robusto ou bem-sucedido. Ambos os termos são usados para explicar o processo de envelhecimento saudável (Teixeira & Neri, 2008). Rowe e Kahn (1997) consideram, de uma forma geral, que o envelhecimento bem-sucedido contém três aspetos: a probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; alta capacidade funcional cognitiva e física e envolvimento ativo na vida.

1.1.Os Desafios do Envelhecimento

O envelhecimento populacional apresenta diversificados desafios. Ora nas políticas públicas, ora nas questões financeiras, ora na qualidade da força do trabalho. A prosperidade económica depende crucialmente do tamanho e da qualidade da força de trabalho. À medida que as pessoas passam dos 50 anos, a probabilidade de participar na força de trabalho tende a diminuir. O número de ativos também pode diminuir à medida que as pessoas mais envelhecidas confiam cada vez mais nas suas economias para financiar os seus gastos. Existe assim uma preocupação de que os países mais envelhecidos experimentarão um crescimento económico mais lento (Boersch-Supan & Ludwig, 2009).

O envelhecimento da população também tem implicações para o sistema de pensões. Os sistemas previdenciários financiados publicamente enfrentam sérios desafios, pois o número de beneficiários aumentará enquanto o número de contribuintes diminuirá. Outra particularidade destes sistemas é que necessitam de muito tempo até poderem oferecer pensões substanciais; para os “*baby boomers*” (uma pessoa nascida entre 1946 e 1964 na Europa, Estados Unidos, Canadá ou Austrália) que ainda não economizaram, é simplesmente tarde demais para acumular fundos suficientes (Bloom, Boersch-Supan, McGee, & Seike, 2011).

Os trabalhadores, consoante os aumentos da idade, também apresentam alguns desafios para as organizações. Um estudo longitudinal mostrou que, entre as idades de 45 e 55 anos, a capacidade física de trabalhadores de ambos os sexos (medida pela força máxima de flexão e extensão do tronco) diminuiu em torno de 40 a 50% (Nygård, Eskelinen, Suvanto, Tuomi & Ilmarinen, 1991). No entanto, o exercício físico rigoroso poderia ajudar a manter sua capacidade física em níveis estáveis por mais 25 anos, garantindo uma boa resposta às dificuldades do trabalho. Uma recente revisão sistemática mostrou que a inatividade física no lazer foi associada à baixa atividade profissional (AP) (Van Den Berg, Robroek, Plat, Koopmanschap & Burdorf, 2011).

Alguns estudos mostram uma associação negativa entre idade e AP, mas essa relação não é linear (Pohjonen, 2001; Costa, Koyama, Minuci & Fischer, 2003). Embora haja um consenso de que o aumento da idade está associado à diminuição da capacidade funcional fisiológica, sabe-se que isso afetará apenas a AP se o desempenho do trabalho depender dessa capacidade. Além disso, outras características do trabalho relacionadas ao ambiente ou à organização podem reduzir o efeito negativo da idade na AP. Ampliar e modificar essa rede de relacionamentos e fatores fora do trabalho, como status socioeconómico e apoio social, podem também afetar positivamente a AP e minimizar os efeitos deletérios da idade. Um estudo com trabalhadores públicos mostrou que o primeiro declínio na AP ocorreu entre os 40 e os 44 anos e o segundo em torno dos 55 anos (Pohjonen, 2001). Há evidências de que, após os 45 anos, a AP se deteriora em torno de 1,5% ao ano e o número de incapacidades aumenta (Sjogren-Ronka, Ojanen, Leskinen, Mustalampi, & Malkia, 2002). As mudanças ocorrem à medida que os anos passam também devido a fatores externos ao indivíduo, como o tipo de trabalho. Assim, empregos em que prevalece a demanda mental podem prevenir limitações cognitivas comuns ao envelhecimento (Solem, 2019). De acordo com esses achados, verifica-se que as alterações decorrentes do envelhecimento não trazem apenas prejuízos e que as alterações físicas e os fatores relacionados à idade não são apenas fatores de risco. Condições psicossociais do envelhecimento e do trabalho afetam a relação entre idade e AP (Bosma, van Boxtel, Ponds, Houx, Burdorf, & Jolles, 2003).

Com milhões de pessoas idosas no trabalho, existem milhões de histórias sobre o valor das suas contribuições. Todos esses trabalhadores mais velhos são empregados porque o valor em todas as dimensões daquilo que contribuem para a empresa é superior ao valor da sua remuneração (Gustman & Steinmeier, 2005). Posto isto, o estado e as entidades empregadoras têm de atuar no sentido de promover políticas económico-sociais

e práticas de recursos humanos adaptadas que atenuem as consequências do envelhecimento, para que o fenómeno do envelhecimento deixe de ser associado a um cenário “negro” e de irreversibilidade (Capucha, 2014)

1.2.A visão da psicologia do envelhecimento

Sabedoria e comportamento altruísta são algumas das qualidades atribuídas aos trabalhadores mais velhos (Pasupathy & Lockenhoff, 2004) mas, simultaneamente, os estereótipos negativos sobre os mesmos são omnipresentes em relação a muitos domínios de comportamento e atributos percebidos (Hess, 2006).

Embora o aumento de indivíduos que demonstram declínio cognitivo seja uma realidade, é igualmente verdade que muitos não mostram este tal declínio até perto da sua morte e que alguns, de facto, mostram ganhos de habilidade seletivos da meia-idade até à velhice (Schaie & Hofer, 2001).

É evidente que há grandes diferenças individuais nos padrões psicológicos das mudanças psicológicas desde a idade adulta até à velhice. Uma pesquisa de uma variedade de estudos longitudinais do envelhecimento psicológico sugere que quatro padrões principais descreverão a maioria das trajetórias de envelhecimento observadas, embora possam ser considerados, naturalmente, outros subtipos (Schaie & Hofer, 2001). Esses padrões classificarão os indivíduos entre aqueles que envelhecem com sucesso (os supranormais), aqueles que envelhecem normalmente, aqueles que desenvolvem comprometimento cognitivo leve (MCI) e, finalmente, aqueles que se tornem clinicamente diagnosticáveis como portadores de demência.

As pessoas que se encaixam entre aqueles que envelhecem com sucesso são geralmente favorecidas geneticamente e socialmente, tendendo a continuar o desenvolvimento cognitivo mais tarde do que a maioria. Embora eles também mostrem um declínio significativo em tarefas altamente aceleradas, eles provavelmente manterão o seu nível geral de funcionamento cognitivo até pouco antes da sua morte. Estas pessoas também são menos neuróticas e mais abertas à experiência do que a maioria dos seus pares de idade. Esses são os indivíduos afortunados cuja expectativa de vida ativa se aproxima muito da expectativa de vida real (Fillit et al., 2002).

Entre aqueles cujo envelhecimento cognitivo pode ser descrito como normal, podemos distinguir dois subgrupos: o primeiro inclui aqueles indivíduos que alcançam um nível relativamente alto de funcionamento cognitivo que, mesmo que se tornem

fisicamente frágeis, podem permanecer independentes até perto da sua morte; o segundo grupo, por outro lado, alcança um nível mais reduzido de funcionamento cognitivo, podendo, na velhice, requerer maior apoio e ter maior probabilidade de vivenciar um período de cuidado institucional (Schaie, 2010).

O terceiro padrão, MCI (Petersen, 1999), inclui o grupo de indivíduos que, na idade precoce, experimentam declínios cognitivos maiores do que os normativos. Várias definições, na sua maioria estatísticas, foram avançadas para atribuir uma associação a este grupo. Algumas propuseram uma classificação de 0,5 numa escala de classificação de demência clínica, em que 0 é normal e 1,0 é provável demência. Anteriormente, a identificação do MCI exigia a presença de perda de memória, em particular. No entanto, mais recentemente, o diagnóstico foi estendido para o declínio em outras habilidades cognitivas e os médicos agora distinguem entre padrões MCI amnésico e não-amnésico. Também tem havido controvérsia sobre se os indivíduos com o diagnóstico de MCI inevitavelmente progredem para demência ou se esse grupo de indivíduos representa uma entidade única; talvez uma que possa ser denotada como um envelhecimento malsucedido (Petersen, 2003).

O último padrão inclui aqueles indivíduos que, na velhice precoce ou avançada, são diagnosticados como portadores de demência. Independentemente da causa específica da demência, esses indivíduos têm em comum um comprometimento dramático no funcionamento cognitivo. Quando seguido longitudinalmente, comparativamente às pessoas com um envelhecimento normal, pelo menos alguns desses indivíduos mostram declínio cognitivo mais cedo, talvez começando na meia-idade, mas outros indivíduos podem ter-se tornado dementes por causa de lesões cerebrais vasculares aumentadas e às vezes profundas (Schaie, 2010).

1.3.Discriminação por idade

Um dos principais objetivos do presente trabalho é analisar a presença/ausência do fenómeno de discriminação por idade para com os médicos e enfermeiros mais velhos, por parte da organização e/ou colegas de trabalho. Segue-se assim a explicação do conceito de discriminação por idade, finalizando com uma perspetiva referente à amostra em estudo.

Alguns membros mais velhos da força de trabalho sentem discriminação no mercado de trabalho por causa da sua idade. A discriminação por idade pode assumir

muitas formas e muitas vezes é difícil medir diretamente. A discriminação pode assumir a forma de ofertas de salários mais baixos, maior probabilidade de demissões, pressões no trabalho ou restrições de contratação com base na idade, e assim, mais tempo no desemprego após uma demissão (Gustman & Steinmeier, 2005).

Ao longo dos anos o conceito de *ageism* dentro das ciências sociais evoluiu notavelmente. Uma das primeiras definições para este conceito foi dada por Butler no seu livro “Why survive? Being old in America” como “um processo de estereotipagem sistemática e discriminação contra as pessoas porque são velhas” (cited in Gustman & Steinmeier, 2005). Com referência ao mercado de trabalho, Palmore define a discriminação por idade como a "recusa em contratar ou promover trabalhadores mais velhos, ou forçar a aposentadoria em uma idade fixa, independentemente da capacidade do trabalhador de continuar trabalhando" (Palmore, 1999). Estas definições dão-nos a entender que a discriminação por idade se encontra dentro do *ageism* mas o *ageism* não é apenas a discriminação por idade.

Ao longo do tempo surgiu uma alternativa à definição do *ageism* através de um modelo tripartido da definição de *ageism* que introduziu uma importante distinção que se baseia na compreensão das atitudes como constituídas por três mecanismos: preconceito (componente afetivo), discriminação (componente comportamental) e estereotipagem (componente cognitivo) (Ivern, Larsen & Solem, 2009). Esta partição melhora a compreensão da distinção entre discriminação por idade e *ageism*. Por isso, McMullin e Marshall afirmam que há duas dimensões interconectadas de *ageism*: uma ideologia etária, que inclui estereótipos negativos, crenças e atitudes, e discriminação de idade, que é o comportamento que exclui certas pessoas e as coloca numa situação desfavorável em relação aos outros com base na sua idade cronológica (McMullin & Marshall, 2001).

A componente comportamental do *ageism* está presente nestas conceptualizações, mas as suas manifestações carecem de um exame completo. Aqui, uma perspetiva legal pode enriquecer mais análises de discriminação por idade. A discriminação no mercado de trabalho, principalmente, pode assumir muitas formas e a legislação europeia faz distinção entre discriminação direta (quando uma pessoa é tratada menos favoravelmente do que outra em situação comparável devido à sua idade, por exemplo recebendo salários mais baixos, sendo impedida de treinamento ou ser demitido), discriminação indireta (quando os efeitos da ação aparentemente neutra prejudicam as pessoas em razão da idade, por exemplo, políticas que afetam mais os trabalhadores mais velhos do que seus colegas mais jovens) e assédio (violação da dignidade de uma pessoa e criação de

ambiente intimidador, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo) (Adamson, 2006). Os efeitos a longo prazo do funcionamento da legislação antidiscriminação são ainda difíceis de avaliar. Por um lado, os especialistas apoiam que as regulamentações são importantes para aumentar a conscientização sobre a discriminação por idade entre trabalhadores mais velhos e empregadores (Amiriaux & Guiraudon, 2010); por outro lado, supõe-se que apenas um pequeno número de práticas de discriminação por idade encontre o caminho para o tribunal e, mesmo que o façam, provar a culpa é muito problemático (Rothenberg & Gardner, 2011). Além disso, as distrações graves do mercado de trabalho, como a crise económica, dificultam o reconhecimento da discriminação e podem enfraquecer os efeitos da legislação (Neumark & Button, 2014). Também pode ser esperado que regulamentos mais rígidos sobre discriminação etária possam ter um efeito positivo para a estabilidade do emprego na velhice, mas, ao mesmo tempo, podem afetar negativamente a chance de pessoas em situação de desemprego mais velhas encontrarem emprego porque os empregadores percebem que é mais difícil para rescindir seus contratos (Neumark, 2009).

1.4.As práticas de RH e as medidas adotadas pela UE e por Portugal na promoção do envelhecimento ativo

A UE-27 não deixa de reconhecer a importância de atuar sobre este assunto e destaca também a importância do fortalecimento da sua posição económica mundial e admite que isto só será possível se, na sua sociedade, o mercado de trabalho seja uma diversidade relativamente às idades. Sendo então uma preocupação para a UE-27 a passagem pelo envelhecimento de uma forma ativa, este organismo implantou algumas metas que devem ser seguidas pelos Estados-Membros, com o objetivo de tornar o mercado de trabalho neutro no que diz respeito à idade. Assim sendo, estas metas passam pelo aumento da empregabilidade oferecida aos trabalhadores mais velhos (55 aos 64 anos), pela promoção da formação profissional junto das empresas, pela revisão do acesso às aposentações antecipadas de forma a limitá-lo, pelo incentivo da passagem da reforma progressiva e do trabalho para tempo parcial e pela adaptação de novos métodos na transição para a reforma, de acordo com a realidade da população (Pestana, 2004). No caso de Portugal, este adotou medidas como o retardamento daquela que é a idade mínima legal de passagem para a reforma, a resistência oferecida à aposentação antecipada e a modificação das fórmulas utilizadas para o cálculo das pensões (Centeno, 2007).

Com o aumento da idade das reformas e uma força de trabalho que tem vindo a envelhecer, a importância dada para as práticas de RH em obter bem-estar e desempenho entre trabalhadores idosos é crescente (Kooji, Guest, Clinton, Knight, Jansen & Dijkers, 2013). Não só os países têm de atuar, mas também as organizações que neles se inserem. Seguem-se assim diversas práticas de recursos humanos que as organizações podem promover, no sentido de fazer uma melhor gestão do envelhecimento dos seus trabalhadores, garantindo-lhes melhores condições de sucesso, e promovendo também o envelhecimento ativo da população.

Recrutamento e retenção de trabalhadores mais velhos

Para que o planeamento de RH seja eficaz, as organizações deverão, em primeiro lugar, avaliar a estrutura etária e as habilidades que serão necessárias no futuro e estimar o tempo até à aposentadoria dos trabalhadores. Dado que, dependendo do país e do setor em que operam, as organizações podem vir a sofrer escassez de mão-de-obra, o recrutamento e a retenção de trabalhadores mais velhos deve ser uma das prioridades das organizações (Kooji et al., 2013; Zacher, Kooji & Beier, 2018).

Como estratégia de diversidade, as organizações devem destacar o recrutamento de trabalhadores mais velhos. Uma vez que no recrutamento e seleção de trabalhadores todos devem ter os mesmos direitos e oportunidades, as organizações não podem discriminar, direta ou indiretamente, uma pessoa pela sua idade. Apesar de não serem tão solicitadas para entrevistas de emprego como os mais jovens, as pessoas mais velhas têm vários pontos fortes que os recrutadores devem ter em conta como, por exemplo, a experiência de trabalho, a lealdade e a forte ética profissional. Os trabalhadores mais velhos que tenham anteriormente trabalhado para outras organizações são também boas opções de recrutamento, uma vez que o seu conhecimento e as suas habilidades são extensos. Aquando do processo de recrutamento, as organizações devem também expor as suas ofertas de emprego em fontes usadas pelas pessoas mais velhas, como websites especializados e agências de emprego. Devem também, nessas ofertas, enfatizar características que possam ser mais atrativas para os trabalhadores mais antigos como, por exemplo, os acordos de trabalho flexíveis e a possibilidade de ensinar/orientar outras pessoas. (Kooji, 2013; Zacher, 2018). Ter profissionais mais velhos responsáveis pelo recrutamento pode ser também um sinal de que a organização valoriza estes trabalhadores. Esta valorização é muito importante para que os trabalhadores mais antigos se mantenham nos seus empregos. Além da valorização, os gerentes e supervisores devem

dar atenção às possíveis mudanças relacionadas com a idade, de forma a poderem adaptar o trabalho à pessoa. Em suma, o recrutamento e a retenção dos trabalhadores mais velhos devem ser feitos com base numa cultura organizacional que valorize as diferentes faixas etárias assim como os pontos fortes que os trabalhadores possuam, seja qual for a sua idade (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

Gestão de carreira

As carreiras dos trabalhadores mais velhos podem ser desenvolvidas pelas organizações e, para isso, é preciso obter-se informação sobre os conhecimentos, habilidades e interesses destes trabalhadores. Além disso, as organizações podem também incentivar uma gerência proactiva das carreiras estimulando os trabalhadores mais velhos a mostrarem quais são os seus objetivos profissionais e promovendo o trabalho entre eles e os seus supervisores, de forma a desenvolverem habilidades estrategicamente valorizadas. Estas estratégias podem ser benéficas tanto para as organizações, pelo facto de possuírem trabalhadores com alto desempenho, como para os trabalhadores mais velhos, que sentirão um maior compromisso e segurança nos seus empregos. Resumidamente, percursos profissionais longos exigem a sustentabilidade das carreiras, assim como a experiência de carreiras diferentes para que o trabalho individual seja valorizado (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

Formação e desenvolvimento

Todos os trabalhadores, independentemente da sua idade, têm o direito a ter oportunidades para participar em atividades de formação e desenvolvimento para que se possam adaptar a alterações requisitadas pelo trabalho, aspeto importante no incentivo do desenvolvimento individual, este que levará a resultados bem-sucedidos na carreira. Isto significa que as decisões que dizem respeito ao desenvolvimento contínuo, ao percurso profissional e à aposentadoria no local de trabalho são tomadas pelo trabalhador e não pela organização. Desta forma, a formação e o desenvolvimento são atividades importantes no que diz respeito à progressão individual e a uma carreira longa e bem-sucedida. É necessário, no entanto, ter alguns aspetos em conta quando se trata de trabalhadores mais velhos (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

Apesar de os trabalhadores mais velhos serem normalmente mais lentos no que diz respeito ao domínio dos conteúdos da formação, as estratégias formativas podem ser adaptadas à velocidade e habilidade cognitiva mais lentas. Uma vez que o conteúdo da

formação se baseia no conhecimento pré-existente, o vasto conhecimento e experiência destes trabalhadores será aproveitado. Os formadores qualificados podem ainda construir salas de formação para instrução diferencial de forma a atender às necessidades de cada um, seja ao nível do ritmo, seja ao nível do conteúdo. Esta formação adaptada às necessidades de cada trabalhador será de alta eficácia (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

O método mais comum no desenvolvimento contínuo de um trabalhador é a aprendizagem informal no trabalho, pelo que a formação e atividades de desenvolvimento estão incluídas em menos de 10% do desenvolvimento pessoal de cada trabalhador. Estes trabalhadores participam, ao longo do seu percurso profissional, em várias atividades informais de desenvolvimento como, por exemplo, o assumir de novas responsabilidades na sua função atual de forma a obter as habilidades necessárias para uma promoção. Este acesso a cargos superiores tira proveito da experiência dos trabalhadores, enquanto que oferecem a oportunidade de expandir algumas das suas habilidades. Desta forma, os trabalhadores mais velhos sentem-se mais envolvidos na conquista de novas capacidades (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

Combater estereótipos negativos

De forma a alcançar o envelhecimento ativo no trabalho, é importante que o preconceito existente no que diz respeito à idade seja reconhecido e eliminado. Ao nível social, é necessário evitar que os media façam abordagens preconceituosas sobre os trabalhadores mais velhos; ao nível organizacional, os trabalhadores mais velhos devem ser convidados e motivados a participar em atividades que possam ser descritas como “inapropriadas para a idade” de forma a acabar com preconceitos; ao nível interpessoal, os trabalhadores devem interagir uns com os outros e trabalhar juntos, seja qual for a idade, de forma a construir equipas de trabalho de idades diversas; ao nível pessoal, os próprios trabalhadores mais velhos não se devem deixar afetar pelo preconceito, uma vez que isso pode levar à insatisfação com o seu trabalho e à diminuição do seu desempenho, assim como uma redução no bem-estar (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

Design de trabalho e gestão de saúde e performance

No decorrer do envelhecimento, a saúde, as capacidades cognitivas e até o motivo do trabalho mudam, pelo que as organizações devem adequar as características do trabalho para os trabalhadores mais velhos. Para que o envelhecimento seja ativo, os

locais de trabalho precisam de ser adaptados de forma a manter e promover o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores. Estes sítios devem impedir os desafios relativos à saúde devendo, por essa razão, fornecer ferramentas e dispositivos que auxiliem os trabalhadores nas atividades mais extenuantes. Devem também ser proporcionados intervalos adequados.

As organizações podem ainda adotar outras estratégias para motivar os seus trabalhadores, como, por exemplo, permitir que usem os seus conhecimentos e capacidades para orientar o trabalhador mais jovem e ainda aconselhar alguns dos seus superiores no que diz respeito a modificações que possam ser feitas com o objetivo de melhorar a organização (Kooji et al., 2013; Zacher et al., 2018).

1.5.Os profissionais de saúde em Portugal

Como foi referido anteriormente, os participantes em estudo dizem respeito a trabalhadores médicos e enfermeiros envelhecidos.

No ano 2017, estabeleceu-se como idade média dos médicos (sem internos) os 50 anos, embora 53,6% dos médicos especialistas estejam acima desta idade. Relativamente aos enfermeiros, estes estão principalmente nas faixas etárias mais jovens, normalmente entre os 32 e os 34 anos, sendo que aproximadamente 50% têm menos de 40 anos, mostrando desta forma ser um grupo de profissionais relativamente jovem. Dada a necessidade de profissionais na área da medicina, o Decreto-Lei nº89/2010, de 21 de julho, determinou as condições nas quais os médicos aposentados podem exercer funções no SNS. Assim sendo, desde o ano 2010, a quantidade de médicos aposentados no ativo tem sofrido um aumento. Em 2017, o número de profissionais aposentados que se encontravam a exercer era de cerca de 344, ou seja, mais 14,3% do que no ano anterior. Lisboa e Vale do Tejo é onde esta situação se verifica mais, sendo Medicina Geral e Familiar a especialidade com mais médicos aposentados que se encontram a praticar (cerca de 58%) (SNS, 2017).

Ainda em 2017, 1.267 novos médicos especialistas realizaram a formação especializada, o que levou ao maior número de médicos formados, mostrando desta forma o grande e contínuo esforço do Ministério da Saúde na formação de novos especialistas. Cirurgia geral e ortopedia foram as especialidades que contaram com mais médicos especialistas, sendo este aumento de 26 e 11 médicos, respetivamente. No ano em questão (2017), 67% dos 28.609 médicos existentes eram especialistas enquanto que 33% eram

internos. Da totalidade destes profissionais, 74,7% eram representados pelos médicos das regiões Norte, Lisboa e Vale do Tejo, 18,3% diziam respeito aos médicos da região Centro e 3,6% e 3,4% eram relativos aos médicos do Algarve e Alentejo, respetivamente. O Algarve contou com um relevante reforço. De forma a comparar as diferentes regiões de saúde, foi tido em conta o número de médicos por 1000 habitantes. Assim sendo, Lisboa e Vale do Tejo contaram com 3 médicos por 1000 habitantes (rácio mais elevado), superando assim o nível nacional que era de 2,8 médicos por 1000 habitantes (SNS, 2017).

No que diz respeito aos enfermeiros, tanto os das regiões de saúde como os dos serviços centrais, estes eram, em 2017, 43.559, sendo nas regiões do Norte, Lisboa e Vale do Tejo que estes profissionais se encontravam em maior número. Contrariamente aos médicos, é na região de Lisboa e Vale do Tejo que existia o maior número de enfermeiros. Fazendo novamente uma comparação entre as diferentes regiões, a região Centro possuía 4,7 enfermeiros por 1000 habitantes (região com o valor mais elevado) e a região do Algarve contava com 4,4 enfermeiros por 1000 habitantes. Ambas as regiões superavam o rácio nacional que se encontrava nos 4,1 enfermeiros por 1000 habitantes. No ano em apreço, a idade média dos médicos (sem internos) fixou-se em 50 anos. No entanto, 53,6% dos médicos especialistas têm mais de 50 anos de idade (SNS, 2017).

No que diz respeito à distribuição por idades, existe uma concentração significativa de enfermeiros nas faixas etárias mais jovens, especialmente na ordem dos 32 a 34 anos de idade, o que demonstra que se trata de um grupo profissional relativamente jovem. De salientar que aproximadamente 50% dos enfermeiros têm menos de 40 anos de idade (SNS, 2017).

1.6.A perceção dos trabalhadores mais velhos sobre as suas condições de sucesso: Estudo

Tendo como participantes os médicos e enfermeiros mais velhos, é necessário identificar as dificuldades que o envelhecimento causa na prática profissional de médicos e enfermeiros e caracterizar a perceção dos médicos e enfermeiros mais velhos acerca das condições de sucesso da sua atividade. Ferreira (2013) realizou um estudo, tendo como participantes 231 profissionais, onde entre estes, 78 exerciam funções no Hospital Santo António (HSA) e 153 no Hospital São João (HSJ), 160 eram médicos e 71 eram enfermeiros, onde a finalidade do mesmo era perceber o nível de satisfação dos profissionais no exercício da sua atividade e a posição destes trabalhadores face às políticas adotadas por Portugal para o prolongamento temporal da atividade (o

retardamento daquela que é a idade mínima legal de passagem para a reforma, a resistência oferecida à aposentação antecipada e a modificação das fórmulas utilizadas para o cálculo das pensões). Os resultados deste estudo revelaram que os inquiridos estão mais satisfeitos com as relações profissionais estabelecidas e menos com a organização e gestão da construção da carreira profissional. Apenas em relação à satisfação com as condições de trabalho se observaram diferenças entre grupos profissionais, estando os enfermeiros mais satisfeitos. Quanto às medidas adotadas por Portugal para o prolongamento temporal da atividade, estas não têm sido eficazes. Pelo contrário, têm incentivado à saída antecipada do mercado de trabalho enquanto estratégia de evitar enquadramento das novas medidas, assim como outras mais gravosas que possam ser aplicadas num futuro próximo. As conclusões do estudo de Ferreira (2013) alertam assim para a importância da criação de novas medidas que promovam o prolongamento temporal da atividade profissional dos indivíduos mais velhos.

2. Metodologia

Para a realização deste estudo optámos por uma metodologia qualitativa, tendo em conta que esta abordagem nos facilita o conhecimento sobre a experiência e o comportamento individual dos profissionais envolvidos nesta problemática, assinalando uma maior sensibilidade para as interpretações e significações atribuídas aos fenómenos em análise.

2.1.Participantes

Os participantes deste estudo foram (N=6), sendo dois deles do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Dos seis participantes, quatro destes são médicos e duas são enfermeiras, com idades compreendidas entre os 49 e os 65 anos. (M=58,3) (DP=6,47) O intervalo de idades permitido para este estudo era entre os 45 e os 65 anos, como foi referido na introdução: “Criou-se assim uma nova categoria de trabalhadores entre os 45 e os 65 anos, muitas vezes denominados “semienvelhecidos” e que passam a ser alvo de exclusão por certas políticas de emprego (Ramos, 2015, como referido em Teiger, 1995)”. A nossa amostragem é não probabilística por bola de neve.

Tabela 1 – Descrição dos participantes

Participantes	Sexo	Idade	Profissão	Antiguidade
P1	M	63	Médico Psiquiatra	23
P2	M	66	Médico Clínica Geral	15
P3	F	60	Médica Familiar	32
P4	F	48	Enfermeira	23
P5	F	59	Médica do Trabalho	10
P6	F	54	Enfermeira	30

2.2. Objetivos Geral e Específicos

O objetivo geral deste estudo é compreender as perceções de médicos e enfermeiros mais velhos, acerca das condições de sucesso da sua atividade e do desenvolvimento de medidas concretas de prolongamento da vida ativa destes profissionais, aprofundando os seguintes objetivos específicos: (a) Identificar as dificuldades que o envelhecimento causa na prática profissional de médicos e enfermeiros (b) Identificar e compreender as políticas de gestão de envelhecimento que a organização promove, de modo a perceber o nível de preocupação da organização com esta questão. (c) Analisar a presença/ausência do fenómeno de discriminação por idade, para com os médicos e enfermeiros mais velhos, por parte da organização e/ou colegas de trabalho (d) Compreender a visão dos médicos e enfermeiros sobre o prolongamento da sua atividade profissional.

2.3. Instrumento

Inicialmente, para se alcançar uma visão mais alargada e diversificada sobre o tema e o objeto em análise, procedeu-se a uma revisão da literatura. Compreender o verdadeiro significado de envelhecimento ativo e as suas variáveis, procurar o que já havia sido estudado, os problemas que Portugal e a Europa enfrentam com as questões de

envelhecimento e também caracterizar os médicos e enfermeiros em Portugal, que são o nosso público alvo, são alguns dos capítulos em que este trabalho se alicerça. Desta pesquisa surgiram algumas questões tais como: Q1. Quais as dificuldades que o envelhecimento causa na prática profissional de médicos e enfermeiros? Q2. Quais as políticas de gestão de envelhecimento que a organização promove? De que forma? Q3. De que forma a organização e/ou colegas de trabalho exercem/ não exercem discriminação por idade para com os enfermeiros e médicos mais velhos? Q4. De que forma os médicos e enfermeiros encaram o prolongamento da sua atividade profissional? Com base nestas questões e no *Guião de entrevista a médicos e enfermeiros* (Ferreira, 2013) foi concebido um guião de entrevista semiestruturado que conta com três dimensões: *trajetória profissional e mercado de trabalho: representações e práticas sobre a gestão de idade* – esta dimensão visa compreender, através da perceção dos participantes, as alterações mais significativas provocadas pela idade na trajetória profissional, assim como a leitura que estes profissionais fazem do mercado de trabalho no setor da saúde; *Posição face ao prolongamento da atividade profissional* – esta dimensão pretende compreender, através da perceção dos participantes, se a idade é um fator tido em conta na organização e de que forma; *Expectativas e aspirações futuras: envelhecimento ativo ou reforma* – esta dimensão visa descobrir qual a opinião dos participantes relativamente ao futuro dos profissionais de saúde no mercado de trabalho e o que os leva a decidir entre o prolongamento da atividade ou a reforma.

2.4.Procedimento de recolha de dados

Dentro da rede de contactos da equipa, uma médica que soube da realização deste projeto e da necessidade de médicos para entrevistas voluntariou-se para ajudar. A recolha de dados foi realizada num hospital particular e, juntamente com esta médica, colegas de trabalho reuniram-se para também ajudarem neste processo. As entrevistas demoravam em média 15 minutos, por constrangimento de tempo, tendo em conta as inúmeras solicitações aos profissionais de saúde. As entrevistas eram acompanhadas pelo guião (Anexo 1) e por um gravador de voz. Antes do início de cada entrevista era sempre feita a apresentação do entrevistador e qual o motivo da mesma. Era também garantida, apenas verbalmente, a confidencialidade de todas as informações dadas assim como o anonimato dos intervenientes.

2.5.Procedimento de análise de dados

Posteriormente à recolha de dados, de forma a simplificar o processo, o método de análise de conteúdo foi efetuado com o auxílio do *software* de análise de dados qualitativos *Qualitative Research Solutions* (QSR) – Nvivo8. Para iniciar a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na totalidade. Em seguida, procedeu-se à leitura flutuante, constituindo esta uma etapa fundamental para aproximação aos dados, dada a valorização das descrições fornecidas pelos participantes. De seguida, o texto foi segmentado em unidades de análise, iniciando a criação de códigos e consequente concetualização progressiva das categorias. Num primeiro momento, foram criadas categorias superiores relativas com base no guião de entrevista semiestruturado. Num segundo momento, codificaram-se todas as unidades de registo, objetivando-se subcategorias emergentes que foram posteriormente analisadas. Cada unidade de registo (palavras e frases para codificação), formando o sistema de categorias final (Anexo 2), foi codificada em todas as categorias ajustáveis, ainda que, com caráter e significado único e distinto das demais.

2.6.Apresentação e discussão dos dados

Neste ponto serão apresentados e discutidos os dados à luz da literatura, considerando como ponto de partida os objetivos específicos que orientaram esta dissertação, objetivos esses que se encontram sublinhados. Para uma clara compreensão, as categorias estarão assinaladas a **Negrito** e as subcategorias a *Itálico*. À frente de cada uma das categorias e subcategorias, entre parênteses, estarão os números que dizem respeito às fontes e ao número de vezes que foram referidas. No anexo 2 encontra-se a tabela do sistema de categorias e subcategorias.

Identificar as dificuldades que o envelhecimento causa na prática profissional de médicos e enfermeiros.

De forma a dar resposta a este objetivo consideramos a categoria **Envelhecimento no trabalho** e a subcategorias *Dificuldades no exercício da função causadas pelo envelhecimento*.

Com os resultados obtidos podemos verificar que três dos participantes, ou seja metade, revelam dificuldades no exercício da função causadas pelo envelhecimento. Estes participantes assumem ter dificuldades tanto *físicas (3,3)* como *intelectuais (3,3)*, onde apenas um destes participantes revela que estas dificuldades têm *impacto no exercício da sua função (1,1)*. Por fim, os trabalhadores revelam que, apesar da existência destas dificuldades, a organização nada pode fazer para as combater, ao contrário dos mesmos que podem tomar certas atitudes, como correção da postura e a prática de exercício físico, *Ausência de medidas (3,3)*; *Para eles próprios (2,2)*.

De acordo com a literatura, apesar da distância temporal, estas dificuldades apresentadas vão ao encontro do estudo realizado por Nygård, Eskelinen, Suvanto, Tuomi e Ilmarinen (1991), onde os mesmos concluem que as capacidades físicas dos 45 aos 55 anos de idade reduzem entre 40 a 50%. No entanto, é também apontado que o exercício físico ajudaria a manter as capacidades físicas estáveis por mais 25 anos. Outros estudos mostram que apesar de haver uma associação entre o aumento da idade e a diminuição da capacidade funcional esta apenas afetará a atividade profissional se esta depender dessa capacidade (Pohjonen, 2001) (Costa, Koyama, Minuci & Fischer, 2003), tal como demonstrado por um dos participantes do nosso estudo.

Identificar e compreender as políticas de gestão de envelhecimento que a organização promove, de modo a perceber o nível de preocupação da organização com esta questão.

De forma a dar resposta a este objetivo consideramos as categorias **Envelhecimento no trabalho, Políticas de gestão do envelhecimento na organização e Gestão da idade na fase final da trajetória profissional.**

Dentro da categoria **envelhecimento no trabalho** podemos verificar que todos os trabalhadores indicam que não existe *preocupação por parte da organização (6,6)* no que diz respeito às *dificuldades no exercício da função causadas pelo envelhecimento*.

Dentro da categoria Políticas de gestão do envelhecimento na organização podemos verificar que todos os trabalhadores apontam para a *Ausência de políticas (6,6)*

De acordo com a categoria **gestão da idade na fase final da trajetória profissional**, na subcategoria *medidas sugeridas pelos trabalhadores (6,6)*, todos eles apresentam exemplos de medidas que gostariam que fossem tomadas pela organização na

gestão da idade, como por exemplo, *Gestão de carreira, Formação e Horários flexíveis*. Segundo a nossa revisão bibliográfica, autores como Kooji et al., (2013); Zacher et al., (2018) referem a gestão de carreira e a formação como uma das práticas de RH na promoção do envelhecimento ativo, uma vez que os percursos profissionais longos exigem a sustentabilidade das carreiras assim como a experiência de carreiras diferentes para que o trabalho individual seja valorizado e a formação é um importante incentivo no desenvolvimento individual o que resultará em melhores desempenhos profissionais.

Analisar a presença/ausência do fenómeno de discriminação por idade, para com os médicos e enfermeiros mais velhos, por parte da organização e/ou colegas de trabalho

De forma a dar resposta a este objetivo consideramos a categoria **Discriminação em relação à idade no local de trabalho.**

Dentro desta categoria existe um consenso entre os participantes. Nenhum deles afirmou ter presenciado/sentido algum momento de discriminação por parte dos colegas ou da organização. De acordo com Gustman e Steinmeir (2005) a discriminação por idade pode ser caracterizada por oferta de salários mais baixos, maior probabilidade de demissões, pressões no trabalho ou restrições de contratação com base na idade, aspetos estes que não foram relatados por nenhum dos participantes.

Compreender a visão dos médicos e enfermeiros sobre o prolongamento da sua atividade profissional

De forma a dar resposta a este objetivo consideramos as categorias **Ponto de vista dos profissionais de saúde sobre o prolongamento da idade limite de aposentação, Perspetiva dos trabalhadores acerca do futuro dos profissionais de saúde no mercado de trabalho e Perceção do trabalhador acerca da situação atual do setor da saúde.**

Dentro da categoria ponto de vista dos profissionais de saúde sobre o prolongamento da idade limite de aposentação concluímos através da análise das entrevistas que cinco dos seis participantes afirmam querer continuar a trabalhar após a idade de aposentação e que existem condições para tal, *trabalhar após o limite (5,5)*. Apenas um dos participantes refere não querer continuar a exercer a sua função após o limite da idade de aposentação, pois não acredita existirem condições para tal. *não*

trabalhar após o limite (1,1). No entanto, apesar dos trabalhadores afirmarem querer continuar a trabalhar após a idade limite de aposentação, estes estão conscientes de que tal será possível dado que as suas condições de trabalho atuais são mais favoráveis do que aqueles que Portugal pode oferecer a todos os profissionais da área. Além disto um dos participantes afirma que a idade limite de aposentação não é justa para todos os trabalhadores uma vez que diferentes profissões requerem diferentes capacidades.

Dentro da categoria perspectiva dos trabalhadores acerca do futuro dos profissionais de saúde no mercado de trabalho a informação recolhida mostra que cinco dos participantes referem ter uma *perspetiva com visão progressiva (5,5)*, ou seja, acreditam que apesar da perspectiva *negativa (6,10)* referida na categoria **Perceção dos trabalhadores acerca da situação atual do setor da saúde** as condições deste setor irão melhorar.

3. Conclusões

Do presente estudo podemos retirar as seguintes conclusões:

Os médicos e enfermeiros do hospital em estudo apresentam algumas dificuldades devido ao envelhecimento. No geral podemos afirmar que quase nenhum dos participantes referiu que essas dificuldades influenciavam a forma como eles trabalhavam. Todos referiram que não sentem nem nunca assistiram à discriminação da idade e que não existe nenhuma política de gestão do envelhecimento na organização. Afirmaram ainda, na sua grande maioria, que acreditam e sentem que vão conseguir trabalhar até depois da idade limite de aposentação. Referiram que apesar de sentirem isto sabem que o setor da saúde em geral não tem condições para garantir o sucesso e o prolongamento da idade ativa destes profissionais. Por fim, 100% dos participantes referiram necessitar de medidas de gestão de envelhecimento.

Esta investigação apresenta algumas limitações tais como, o reduzido número de participantes e a brevidade das entrevistas. Devido ao excesso volume de trabalho destes profissionais foi complicado encontrarmos participantes disponíveis para o nosso estudo. Apesar da brevidade das entrevistas consideramos que o nosso guião de entrevista é um dos pontos fortes deste trabalho.

Sugerimos numa futura pesquisa uma atenção especial no que diz respeito à distinção entre os hospitais públicos e privados. Foi notório neste estudo que existe

diferenças significativas que ajudariam a compreender melhor os dados. Infelizmente, por questões de prazos e tamanho do estudo a cumprir, não nos foi possível explorar esse aspeto. Sugerimos ainda, para numa futura investigação alargar o número de participantes enfermeiros e médicos, para que, possam conseguir perceber as diferenças significativas entre estas classes.

Em suma, o presente estudo procura assim alertar para as necessidades de uma gestão do envelhecimento no setor da saúde, tentando sensibilizar para a mesma, propondo aplicações de medidas concretas que garantam condições de sucesso a estes trabalhadores à medida que envelhecem. Essas medidas são: Flexibilidade de horários, Comunicação/Reuniões com os trabalhadores de modo a perceber as suas necessidades, Gestão de carreira, Formação, Reduzir listas de utentes para cada trabalhador e tempo de descanso entre consultas.

4. Referências bibliográficas

- Abreu, A., & Peixoto, J. (2009). Demografia, mercado de trabalho e imigração de substituição: tendências, políticas e prospectiva no caso português. *Análise Social*, 44(193), 719-746.
- Adamson, L. (2006). Age Discrimination—the New Regime. *Legal Information Management*, 6(4), 302-305.
- Amiriaux, V., & Guiraudon, V. (2010). Discrimination in comparative perspective: policies and practices. *American Behavioral Scientist*, 53(12), 1691-1714.
- Boersch-Supan, A., & Ludwig, A. (2009). Aging, asset markets, and asset returns: A view from Europe to Asia. *Asian Economic Policy Review*, 4(1), 69-92.
- Bloom, D. E., Boersch-Supan, A., McGee, P., & Seike, A. (2011). Population aging: facts, challenges, and responses. *Benefits and compensation International*, 41(1), 22.
- Bosma, H., van Boxtel, M. P., Ponds, R. W., Houx, P. J., Burdorf, A., & Jolles, J. (2003). Mental work demands protect against cognitive impairment: MAAS prospective cohort study. *Experimental aging research*, 29(1), 33-45.
- Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e práticas*, 74, 113-131.
- Centeno, L. G. (2007). *Envelhecimento e perspectivas de luta contra as barreiras da idade no emprego*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP.
- Costa, L. B., Koyama, M. A. H., Minuci, E. G., & Fischer, F. M. (2003). Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 54-67.
- Ferreira, M. N. (2013). Representações e práticas sobre a gestão da idade dos grupos profissionais de saúde. Estudo de caso de médicos e enfermeiros do distrito do Porto (Tese de doutoramento não publicada). Faculdade de letras da universidade do Porto, Porto.

- Fillit, H. M., Butler, R. N., O'connell, A. W., Albert, M. S., Birren, J. E., Cotman, C. W., ... & Perls, T. T. (2002, July). Achieving and maintaining cognitive vitality with aging. *In Mayo Clinic Proceedings*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619611622350>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of aging: Social and psychological perspectives, 1*, 299-320.
- Hess, T. M. (2006). Attitudes toward aging and their effects on behavior. In J. E. Birren & K.W. Schaie (Ed.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 379-406). San Diego, CA: Academic Press.
- INE. (2017). Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. Retrived from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology, 61*(3), 4-22.
- Kooij, D. T., Guest, D. E., Clinton, M., Knight, T., Jansen, P. G., & Dikkers, J. S. (2013). How the impact of HR practices on employee well-being and performance changes with age. *Human Resource Management Journal, 23*(1), 18-35.
- McMullin, J. A., & Marshall, V. W. (2001). Ageism, age relations, and garment industry work in Montreal. *The Gerontologist, 41*(1), 111-122.
- Neumark, D. (2009). The Age Discrimination in Employment Act and the challenge of population aging. *Research on Aging, 31*(1), 41-68.
- Neumark, D., & Button, P. (2014). Did age discrimination protections help older workers weather the great recession? *Journal of Policy Analysis and Management, 33*(3), 566-601.

- Nygård, C. H., Eskelinen, L., Suvanto, S., Tuomi, K., & Ilmarinen, J. (1991). Associations between functional capacity and work ability among elderly municipal employees. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 122-127.
- Pasupathi, M., & Löckenhoff, C. E. (2004). Ageist behavior. In T. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 201-246). London, England: The MIT Press.
- Palmore, E. (1999). Concepts. In E. Palmore (Ed.), *Ageism: Negative and Positive* (pp. 40-47) New York, USA: Springer Publishing Company.
- Pestana, N. (2004). Os desafios do envelhecimento ativo. *Sociedade e Trabalho*, 21, 71-87.
- Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of neurology*, 56(3), 303-308.
- Petersen, R. C. & Morris, C. J. (2003). Clinical Features. In R. C. Petersen (Ed.), *Mild cognitive impairment: aging to Alzheimer's disease* (pp. 15-25). New York, USA: Oxford University Press.
- Pohjonen, T. (2001). Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups. *Occupational Medicine*, 51(3), 209-217.
- Ramos, S. (2015). Envelhecimento e transformações demográficas: novos desafios para GRH. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes & H. Duarte, *GRH PARA GESTORES* (pp. 441-450). Lisboa: RH, Lda.
- Rothenberg, J. Z., & Gardner, D. S. (2011). Protecting older workers: The failure of the age discrimination in employment act of 1967. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 38, 11-12.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.

- Schaie, K. W., & Hofer, S. M. (2001). Longitudinal studies in aging research. *Handbook of the psychology of aging*, 5, 53-77.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (Ed.). (2010). *Handbook of the Psychology of Aging*. New York, USA: Academic Press.
- Schaie, K. W. (2011). Historical influences on aging and behavior. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Ed.). *Handbook of the psychology of Aging* (pp. 41-55). New York, USA: Academic Press.
- SNS. (2017). Relatório Social do Ministério da saúde e do SNS. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/26/informacao-recursos-humanos/>
- Sjogren-Ronka, T., Ojanen, M. T., Leskinen, E. K., Mustalampi, S. T., & Malkia, E. A. (2002). Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 28(3), 184-190.
- Solem, P. E. (2009). Age changes in subjective work ability. *International Journal of Ageing and Later Life*, 3(2), 43-70.
- Teixeira, I. N. D. A. O., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19(1), 81-94.
- Teiger, C. (1995), Penser les relations âge/travail au cours du temps, in Marquié, J. C., Paumès, D., & Volkoff, S. (eds), *Le Travail au Fil de l'âge*, pp. 15-72, Octares Éditions, Toulouse.
- Van den Berg, T. I., Robroek, S. J., Plat, J. F., Koopmanschap, M. A., & Burdorf, A. (2011). The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work. *International archives of occupational and environmental health*, 84(6), 705-712.

Williams, R. H., Tibbitts, C., & Donohue, W. (2008). *Process of aging: social and psychological perspectives*. New Brunswick, USA: Transaction Publishers.

World Health Organization. (2002). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2002/en/>

Zacher, H., Kooij, D. T. A. M., & Beier, M. E. (2018). Active aging at work: Contributing factors and implications for organizations. *Organ. Dynamics*, 47, 37-45

ANEXOS

ANEXO 1 – Guião de entrevista

PARTICIPANTE N°

Idade:

Antiguidade:

Sexo:

Habilitações Literárias:

1. Apresentação do entrevistador e do tema

Neste segmento apresento-me e dou a conhecer o tema que estou a estudar. Apresento o meu objetivo geral, os meus objetivos específicos e refiro a importância e utilidade da entrevista.

2. Anonimato e Confidencialidade

Verbalmente peço autorização ao entrevistado para o uso do gravador de voz durante o decorrer da entrevista. Sublinho também que toda a informação será confidencial e que a identidade do entrevistado será ocultada.

Questões genéricas

Trajectoria profissional e mercado de trabalho: representações e práticas sobre a gestão da idade

Q: Há medida que envelhece, quais as dificuldades sentidas na execução da sua função?

Q: Essas dificuldades têm algum impacto na execução da sua função?

Q: Como é que a organização podia ajudar a combater estas dificuldades?

Q: Quais as vantagens e desvantagens do envelhecimento na sua atividade profissional?

Q: Que leitura faz acerca da situação atual do sector da saúde?

Posição face ao prolongamento da atividade profissional

Q: Qual o impacto do envelhecimento na organização?

Q: A organização para a qual trabalha alguma vez mostrou preocupação pelas dificuldades que o envelhecimento pode trazer?

Q: Existem políticas de gestão do envelhecimento nesta organização?

Q: Em algum momento, sentiu por parte dos seus colegas ou da organização discriminação em relação à idade?

Q: Considera que deviam de existir medidas adequadas para a gestão da idade na fase final da trajetória profissional? Se sim, quais?

Expectativas e aspirações futuras: envelhecimento ativo ou reforma

Q: Portugal nos últimos anos tem vindo alargar aquela que é a idade de aposentação. Atualmente podemos nos reformar aos 66 anos e 5 meses. Este alargamento tem tendência a continuar nos próximos anos. Pergunto-lhe assim segundo a sua perspetiva, se Portugal e a organização reúnem as condições necessárias para este alargamento, ou seja, se acredita e sente que tem condições para continuar a trabalhar até depois dos 66 anos?

Q: Como perspetiva a situação futura dos profissionais de saúde no mercado de trabalho?

ANEXO 2 - Tabela de codificação de categorias e subcategorias

Categorias		Subcategorias		Nº Doc	Nº UR			
1. Envelhecimento no trabalho	1.1. Dificuldades no exercício da função causadas pelo envelhecimento	1.1.1. Físicas	1.1.1.1 Dores de costas/Postura		3	3		
		1.1.2. Intelectuais	1.1.2.1 Perda de memória		3	3		
		1.1.3. Impacto das dificuldades no exercício da função	1.1.3.1. Existência de impacto		1	1		
			1.1.3.2. Ausência de impacto		2	2		
		1.1.4. Medidas para o combate dessas dificuldades	1.1.4.1. Sugeridas pelos trabalhadores	1.1.4.1.1. Para a organização	1.1.4.1.1.1 Ausência de medidas		3	3
				1.1.4.1.2. Para eles próprios			2	2

		1.1.5. Preocupação por parte da organização	1.1.5.1. Nunca mostrou preocupação		6	6
	1.2. Ausência de dificuldades no exercício da função causadas pelo envelhecimento				3	3
	1.3. Características do envelhecimento	1.3.1. Vantagens			6	6
		1.3.2. Desvantagens			4	4
2. Percepção do trabalhador acerca da situação atual do setor da saúde	2.1. Negativa	2.1.1. Condições dos hospitais			1	1
		2.1.2. Número de profissionais			2	2
		2.1.3. Exigência do serviço			2	2
		2.1.4. Idade dos trabalhadores			2	3
		2.1.5. Pouco investimento			3	3
	2.2. Positiva					0

3. Discriminação em relação à idade no local de trabalho	3.1. Ausência de discriminação		6	6	
4. Gestão da idade na fase final da trajetória profissional	4.1. Medidas sugeridas pelos trabalhadores	4.1.1. Gestão de carreira		1	1
		4.1.2. Comunicação com os trabalhadores		1	1
		4.1.3. Horários Flexíveis		2	2
		4.1.4 Tempos de descanso entre consultas		1	1
		4.1.5. Redução da lista de utentes para cada trabalhador		1	1
		4.1.6. Formação		1	1
5. Perspetiva dos trabalhadores acerca do futuro	5.1. Perspetiva com visão progressiva		5	5	

dos profissionais de saúde no mercado de trabalho	5.2 Perspetiva com visão estagnante			1	1
6. Ponto de vista dos profissionais de saúde sobre o prolongamento da idade limite de aposentação	6.1. Condições necessárias			2	2
	6.2 Trabalhar após o limite			4	4
	6.3 Não trabalhar após o Limite			1	1
7. Políticas de gestão do envelhecimento na organização	7.1. Ausência de políticas			6	6