

Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais de saúde: médicos e enfermeiros – um estudo de caso¹

Marianela Ferreira²
Universidade do Porto

Resumo

Tendo por base os resultados obtidos por via de um inquérito administrado a médicos e a enfermeiros do Hospital Geral de São João, EPE e do Hospital Geral de Santo António, EPE, com idade entre os 55 e os 65 anos, realizado no âmbito de uma tese de doutoramento em Sociologia, é nosso objetivo analisar a posição destes profissionais de saúde quanto à aposentação. Para cada um dos posicionamentos são apresentados indicadores sociodemográficos relativos à trajetória profissional, à posição face aos hospitais e de satisfação profissional. O artigo contém uma análise das principais tendências demográficas europeias e, em particular, de Portugal, um enquadramento teórico acerca das principais teorias do envelhecimento, das alterações legislativas sobre a aposentação e as carreiras de médico e de enfermagem e a apresentação e discussão dos resultados alcançados.
Palavras-chave: Envelhecimento, Reforma, Prolongamento da Atividade Profissional.

Abstract

When doctors and nurses work longer and postpone retirement – A case study
In this study we aimed at analyzing how Portuguese health professionals conceive retirement. To that end, a questionnaire was administered to doctors and nurses, aged between 55 and 65, working at Hospital Geral de São João, and Hospital Geral de Santo António. We present a sociodemographic analysis regarding their professional trajectory, and we also consider their professional satisfaction, as well as the way they posit themselves with respect to their workplace, i.e., the hospital. Our results for Portuguese professionals are discussed in the context of the main European trends. Additionally, we analyze how our results relate to theories on aging, and to legislative amendments regarding retirement and the medical and nursing careers.
Keywords: Aging, Retirement, Postponing retirement.

¹ Projeto de investigação no âmbito de preparação de tese de doutoramento em Sociologia, com o título “Representações sociais face ao prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais da saúde – médicos e enfermeiros com idades entre os 55 e os 65 anos, de duas organizações hospitalares do distrito do Porto”, na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, sob a orientação do Prof. Doutor João Teixeira Lopes. A investigadora beneficia de bolsa de doutoramento da Fundação Ciência e Tecnologia, com a ref^a SFRH / BD / 49175 / 2008.

² Investigadora no Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e doutoranda no 3º Ciclo de Estudos – Doutoramento em Sociologia, da FLUP (Porto, Portugal). *E-mail*: marianela.f@netcabo.pt

Resumé | *Prolongement temporelle de l'activité professionnelle chez médecins et chez infirmières – une étude de cas*

Dans le cadre d'un doctorat en Sociologie a été construite une base de données obtenu à travers un sondage mené auprès de médecins et d'infirmières âgés entre les 55 et les 65 ans et qui travaillent à l'Hôpital Général de São João, EPE et à l'Hôpital Général de Santo António, EPE. L'objectif de l'enquête derrière cette base c'est l'étude de la position des professionnels de la santé à propos de la 'retraite'. Organisant ces répondants en considérant leurs opinions à ce sujet, à chaque groupe construit on présente les indicateurs sociodémographiques relatifs à la carrière, à la position par rapport aux hôpitaux et à la satisfaction professionnelle. En prenant ces indicateurs-là comme départ, l'article présente et analyse les principales tendances démographiques en Europe et, en particulier, au Portugal; les principales théories du vieillissement; ainsi que les modifications législatives en matière de retraite et de carrière du personnel médical et infirmier.

Mots-clés: Vieillissement, Retraite, Prolongement temporelle de l'activité professionnelle.

Resumen | *Prolongación de la actividad profesional de los médicos y enfermeiras – estudio de caso*

A partir de los resultados obtenidos mediante una encuesta a los médicos y enfermeras del Hospital Geral de São João, EPE, Hospital Geral de Santo António, EPE, con edades comprendidas entre los 55 y 65 años, en virtud de un doctorado en Sociología, nuestro objetivo es analizar la posición de los profesionales de salud com respecto a la jubilación. En cada caso se presentan indicadores sociodemográficos relacionados con el puesto de carrera en relación con los hospitales y la satisfacción laboral. El artículo contiene un análisis de las principales tendencias demográficas en Europa y, en particular, en Portugal, una perspectiva de las principales teorías del envejecimiento, los cambios legislativos en la jubilación y la carrera del personal médico y de enfermería, así como la presentación y discusión de los resultados.

Palabras-clave: Envejecimiento, La jubilación, Prolongación de la actividad profesional.

Introdução

As atuais tendências demográficas demonstram que o envelhecimento populacional é uma realidade das sociedades contemporâneas que, com base nas projeções existentes, assumirá, gradualmente, maior expressão. Em Portugal, será

mesmo uma característica estrutural. Com o aumento do número dos mais velhos, são vários os desafios individuais e sociais que se colocam, nomeadamente a nível do mercado de trabalho. A reforma deixa, portanto, de ser o marcador oficial da velhice, na medida em que não só os indivíduos optam, por um conjunto diversificado de razões, por prolongarem a sua atividade profissional além da idade mínima legalmente estipulada para a reforma, como a própria sociedade tem adiado a saída dos indivíduos do mercado de trabalho, por via das alterações às condições legais de aposentação.

No processo de envelhecimento é fundamental considerar condicionalismos de variada índole, nomeadamente sociais, políticos, culturais e económicos, os quais definem, a cada momento, novas exigências, oportunidades, limites e desafios. Num contexto de crise económica, de aplicação de medidas políticas, nomeadamente ao nível do sistema de segurança social e da saúde, de transformações ao nível da composição dos agregados familiar e de alteração da estrutura das atividades e das dinâmicas do mercado de trabalho, levanta-se todo um conjunto de questões sobre o peso das prestações de aposentação, da prestação de cuidados aos mais velhos ou da sua permanência no mercado de trabalho.

Atendendo a este contexto, torna-se necessário compreender as motivações daqueles que pretendem retirar-se do mercado de trabalho e também, dos que, pelo contrário, pretendem dar continuidade à sua atividade profissional, além dos constrangimentos sociais existentes, nomeadamente ao nível das condições legais de aposentação e das carreiras profissionais. Para cada um destes posicionamentos, é também necessário compreender, ora as condições de aposentação e de vida após este momento, ora as condições de continuidade do exercício profissional, em específico no que respeita à valorização da experiência e do saber acumulados. Nesta análise, os grupos profissionais dos médicos e enfermeiros revestem-se de algumas especificidades, nomeadamente no que concerne à importância do setor em que se inserem, aos recursos académicos de que dispõem e às representações sociais sobre os mesmos.

1. Tendências demográficas em Portugal e na União Europeia

Nas últimas décadas, as tendências demográficas da União Europeia (UE), como um todo, e de Portugal, em particular, evidenciam um forte envelhecimento demográfico, tributário, não só do aumento do número de idosos que vivem cada vez

mais anos e com melhores condições de saúde, mas, também, da diminuição da taxa de natalidade. Constata-se, assim, um processo de transição demográfica no sentido de uma Europa, na sua globalidade, cada vez mais envelhecida.

A estrutura populacional da UE 27 está em permanente mudança e a tornar-se sucessivamente mais velha: havia mais de 87 milhões de pessoas com 65 anos ou mais anos, em 2010, ou seja, cerca de 17,4% da população, comparativamente com 59,3 milhões, em 1985. Em Portugal, contavam-se cerca de 1 901 mil pessoas com 65 ou mais anos nesse ano quando, em 1985, estas totalizavam perto de 1 175 mil, o que corresponde a um aumento cerca dos 62% (Eurostat, 2012a).

No século XX, o aumento da esperança média de vida traduziu-se num significativo aumento da longevidade, em simultâneo com a acentuada quebra da taxa de fecundidade, sobretudo a partir da década de 1970. É patente o envelhecimento demográfico da população traduzido no aumento significativo do peso relativo do grupo dos 65 e mais anos, com o correspondente aos 15-54 anos e na redução do mais jovem com idade inferior a 15 anos, nomeadamente na Europa (Eurostat, 2012a).

Inevitavelmente, a tendência demográfica é de que o índice de envelhecimento continuará a aumentar, tendo em conta a diminuição da população jovem – em Portugal, em 1971, este índice registava o valor de 33,87, situando-se nos 120,10, em 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2012a). Segundo as projeções do Eurostat, em 2060, o volume populacional europeu será muito aproximado do atual, ainda que a população esteja consideravelmente mais envelhecida (Eurostat, 2012b).

Na UE 27, a percentagem de população com 55 e mais anos cresceu cinco pontos percentuais em dez anos, isto é, passou de 25%, em 2000, para 30%, em 2010, estimando-se que atinja os 40%, em 2060 (Eurostat, 2012a). O aumento do peso desta franja da população tem sido acompanhado por atos de discriminação etária face aos indivíduos com idades superiores a 55 anos de idade, evidenciada através de uma atitude segregadora no que se refere às suas competências, entre outros aspetos. Esta discriminação propicia sentimentos de insatisfação vividos por aqueles indivíduos (Marques e Lima, 2010).

No que respeita, em particular, ao cenário português, este apresenta, também, mudanças demográficas de ampla escala e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. Segundo Fernandes, “Portugal integra-se no conjunto dos países que sofreu um envelhecimento mais recente mas muito mais acentuado, provocado pela

redução dos nascimentos a partir da década de oitenta e pelo crescimento da longevidade geracional, o que se reflete no aumento das proporções de indivíduos com mais de 65 anos logo desde o início da década” (Fernandes, 2007: 22). Este facto traduz-se, por exemplo, na diminuição crescente do número de filhos e, mais tardiamente, das mulheres residentes em Portugal no seu ciclo de vida, comprometendo a reprodução das gerações. Em Portugal, assistiu-se, portanto, a um conjunto de mudanças nos comportamentos natalistas, conducentes a um processo de envelhecimento pelo estreitamento da base da pirâmide etária, baseados em mudanças de cariz social, cultural e económico. Além destes, é importante considerar, ainda, o impacto do processo emigratório português na maior intensidade do processo de envelhecimento em Portugal, comparativamente a outros países (Dias e Rodrigues, 2012: 180). Em termos prospetivos, o envelhecimento tornar-se-á uma característica estrutural da sociedade portuguesa.

Os dados apresentados confirmam, então, um processo de envelhecimento demográfico na Europa, sobretudo nos países do Sul, o qual exige uma discussão das suas implicações aos mais variados níveis, nomeadamente em termos do mercado de trabalho. De facto, a maior longevidade dos indivíduos tem inerente um aumento dos riscos e das vulnerabilidades a que estão sujeitos, situação que exige uma análise cuidada de aspetos como a prestação de cuidados a idosos, nomeadamente pelas alterações às estruturas familiares de suporte, à sua permanência, ou não, no mercado de trabalho, sobretudo num contexto de precariedade laboral, ou a ocupação dos seus tempos, entre outros. Impõe-se, portanto, questionar possibilidades e desenhar limites acerca dos moldes de discussão do envelhecimento nas sociedades atuais (Fernandes, 2007).

Num contexto de crise económica, precariedade laboral e intenso envelhecimento demográfico, colocam-se dois grandes desafios às ciências sociais: (i) compreender os motivos inerentes à saída antecipada de trabalhadores mais velhos do mercado do trabalho e, em consequência, (ii) identificar os fatores que possibilitarão a sua permanência neste mercado prolongando, assim, a sua atividade profissional (Gautié, 2005: 1).

2. Teorias sobre o envelhecimento

A reflexão sobre o envelhecimento remete-nos para a permanente busca do indivíduo que, ao longo de todo o processo civilizacional, procurou compreender porque e como envelhecemos (Hendricks e Achenbaum, 1999). Ainda que este seja um fenómeno global no mundo ocidental, é necessário ter em conta o desenvolvimento das perspectivas que têm vindo a emergir em torno deste domínio, as quais são transversais a diversos fatores biológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, psicológicos, entre outros.

O século XX traduziu-se num período particularmente fértil para a evolução do conhecimento do fenómeno do envelhecimento, conduzindo à disseminação da teorização sobre o mesmo pela consciência do seu impacto, quer a nível individual, quer a nível social, no mundo ocidental. Apresentando um carácter sucessivamente mais complexo e diversificado pelas problemáticas que contém, o envelhecimento perspectiva-se como um fenómeno multidimensional, exigindo abordagens multidisciplinares para a compreensão dos seus múltiplos impactos, como, por exemplo, o contributo das ciências da saúde e das ciências sociais.

Na década de 1950, a parca investigação existente sobre o envelhecimento orientava-se por um paradigma tripartido de vida: infância, um momento de aprendizagem, a idade adulta, marcada pela entrada no mercado de trabalho e, por fim, a velhice, simbolizada pela reforma. A velhice era, portanto, natural e não problematizável, porque era apenas mais um momento da vida. Os esforços pontuais de teorização sobre a velhice eram, essencialmente, unidimensionais (Fonseca, 2004: 14).

É a partir de 1960, que Dias e Rodrigues (2012) situam a primeira transformação no pensamento gerontológico que conduzirá a um desenvolvimento teórico e concetual sistemático, rigoroso e multidisciplinar. Neste período, desenvolveram-se várias abordagens do envelhecimento, com base em diferentes áreas do saber, nomeadamente a Biologia, centrada nos marcadores físicos do envelhecimento; a Sociologia, atenta ao envelhecimento individual articulado com o envelhecimento das sociedades o qual proporcionou, de resto, o desenvolvimento da sociologia do envelhecimento; e a Psicologia, dedicada às alterações na personalidade e nos comportamentos ao longo do processo do envelhecimento.

Até 1960, o envelhecimento era encarado como um problema individual causado pela insatisfação e não adaptação dos indivíduos a esta fase final das suas vidas. Com o

desenvolvimento da teoria da desvinculação (Cumming e Henry, 1961), inicia-se todo um processo de teorização e concetualização do envelhecimento, o qual proporcionaria o desenvolvimento da Sociologia do Envelhecimento e da Gerontologia Social³. Esta última surgiu como ramo da Gerontologia, muito centrada na variedade de impactos do processo de envelhecimento demográfico, e daí o seu carácter multidisciplinar, assumindo uma forte postura de intervenção social.

Com a teoria da desvinculação, aqueles autores colocaram a tónica na influência das características dos sistemas sociais no processo de envelhecimento e não tanto no plano individual. Consideraram que a desvinculação dos mais velhos se faz pelo inevitável e gradual afastamento dos mesmos da sociedade, sendo este um momento em que os indivíduos devem assumir novos comportamentos condizentes com a sua idade e que são socialmente determinados. Só através deste processo é possível que a sociedade mantenha o seu equilíbrio, na medida em que cada indivíduo assume o papel social que lhe é atribuído.

Neste período, é de destacar também a teoria da atividade (Havighurst, 1968), que se afasta do defendido por Cumming e Henry. Segundo esta, o envelhecimento com sucesso pode ser conseguido através da manutenção de laços e papéis sociais fortes dos mais velhos com a sociedade e não, portanto, pelo seu afastamento. A desvinculação não é entendida como natural nem necessária, uma vez que não promove um envelhecimento positivo pelo que, em consequência, os mais velhos não devem ser incentivados a afastarem-se da vida social e, em específico, do mercado de trabalho. Esta teoria defende, portanto, que os mais velhos devem substituir os papéis sociais antes assumidos por outros que lhes permitam ter um maior bem-estar na velhice. Há, portanto, um estímulo ao desenvolvimento de atividades que contribuam para um envelhecimento bem-sucedido.

O contexto de crise económica na Europa da década de 1970 propiciou o desenvolvimento de uma abordagem do envelhecimento mais próxima das influências da economia política marxista. É neste momento que Dias e Rodrigues (2012) situam a segunda transformação na evolução do pensamento sobre a Sociologia do envelhecimento, na medida em que esta se tornou metateórica, sendo o centro da análise o envelhecimento propriamente dito e não a explicação tendo em vista o seu sucesso.

³ A Gerontologia Social, cujo estudo se baseia no “impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento” (Paúl e Fonseca, 2005: 276).

Como defende Phillipson (1998), o novo contexto social emergente e os desafios que lhe estão associados propiciaram uma alteração significativa na perceção do envelhecimento, tendo em conta o crescente peso percentual dos idosos nos sistemas de segurança social dos Estados, e no sistema de pensões em particular, e do crescente peso destes sobre os sistemas de saúde.

Na abordagem ao envelhecimento começam, então, a considerar-se questões de política económica, numa ótica de atenção primordial aos desafios e às exigências decorrentes do processo de envelhecimento e não propriamente à problematização do mesmo (Phillipson, 1998: 6). Este é, assim, um momento de maior ligação entre a produção científica nesta área e a tomada de decisão dos agentes políticos. De facto, os estados foram chamados a responder a um conjunto de problemas decorrentes do envelhecimento sobre os quais não tinham refletido antes.

Com forte contributo da Psicologia, sedimentou-se, entretanto, a ideia de que a idade biológica é diferente da idade psicológica, não sendo possível estabelecer uma correspondência direta entre o envelhecimento físico e o estado cognitivo dos indivíduos (Mendes, 2005: 62). Por seu lado, a Sociologia demonstrou que a idade é também uma construção social que, assim, agrupa os indivíduos atribuindo-lhes determinados direitos e obrigações (O’Rand, 2007).

Ao longo das décadas de 1980 e 1990, a Sociologia do Envelhecimento suportou-se na teoria crítica e nas perspetivas feministas enquanto referenciais teóricos (Dias e Rodrigues, 2012), ao mesmo tempo que se desenvolveu a Gerontologia Crítica. A reunião, ao longo dos últimos anos, de um conjunto de contributos de outras áreas do saber, nomeadamente, da Demografia e da Gerontologia Social, permite-nos hoje uma visão mais ampla e articulada do fenómeno do envelhecimento (O’Rand, 2007). A partir deste momento, a Sociologia entende os indivíduos enquanto agentes ativos no seu processo de envelhecimento, podendo as suas opções, comportamentos e experiências em muito influenciar este processo, além dos reconhecidos constrangimentos sociais. Tenta perceber-se, portanto, o significado atribuído pelos indivíduos ao envelhecimento e à forma como o vivenciam, ao mesmo tempo que se analisam questões como os recursos necessários aos mais velhos e aqueles que efetivamente lhes estão disponíveis. O envelhecimento é entendido, portanto, enquanto um processo individual, mas também socialmente condicionado.

À luz deste novo paradigma, desenvolve-se a teoria do curso de vida (Baltes e Baltes, 1990), a qual tem como base o reconhecimento da diversidade de experiências dos indivíduos ao longo de vida que, em muito, influenciam o seu processo de envelhecimento. Os mais velhos não são, então, entendidos enquanto um grupo homogéneo, com experiências passadas e objetivos futuros semelhantes, nomeadamente no que se refere à aposentação, mas, pelo contrário, como um grupo heterogéneo em termos das suas práticas sociais, representações simbólicas e expectativas presentes e futuras. Além disso, reconhece-se a importância da cultura, da estrutura social, do tempo, do local e de outros aspetos de cariz social passíveis de influenciar este processo (Fonseca, 2011: 15). Assim, a Sociologia não considera apenas a idade na análise do processo de envelhecimento, mas contempla, também, aspetos como o lugar ocupado na hierarquia social pelos indivíduos, o estado a que se associam indicadores como a profissão ou o grau de habilitações, o tipo de políticas públicas prosseguidas, as estruturas sociais existentes e os significados culturais atribuídos, entre outros, os quais se articulam com a idade dos indivíduos. Considera-se, assim, todo um conjunto de fatores biológicos, sociais e psicológicos que influenciam o processo de envelhecimento, no reconhecimento da diversidade de experiências de envelhecer que, em rigor, começa logo a acontecer desde o nascimento.

Para Phillipson (2003), as abordagens biográficas ganham nestas novas perspetivas porque são úteis na compreensão de aspetos individuais e partilhados do envelhecimento, pelo que defende que o foco da investigação sobre o envelhecimento deve ser uma análise articulada das reações e das crises pessoais para, assim, melhor se perceber como é que os indivíduos constroem e estruturam as suas vidas, além das possibilidades e os limites impostos num dado período histórico.

É no reconhecimento da importância da experiência individual do envelhecimento que se desenvolveu o conceito de envelhecimento bem-sucedido (Baltes e Baltes, 1990). Este envolve um conjunto alargado de múltiplos fatores, nomeadamente individuais, psicológicos, biológicos e sociais que concorrem cumulativamente para um processo de envelhecimento marcado pelo bem-estar e pelo alcance de objetivos definidos pelos próprios indivíduos. De forma geral, podem-se considerar três aspetos que caracterizam o envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com esta, funcionamento físico e mental elevado e empenhamento ativo na vida (Rowe e Kahn, 1997).

Todos estes tópicos de discussão de perspetivas enformam a atual Gerontologia Crítica que se foca, essencialmente, nos seguintes temas: (i) perspetivas relacionadas com as políticas económicas, com foco no envelhecimento através da sua dimensão como recurso, económico e político, e de um reconhecido conjunto de constrangimentos estruturais que afetam as pessoas mais velhas, na defesa da ideia de que o processo de envelhecimento está intimamente relacionado com a economia capitalista (Guillemard (2001, 2004), Estes, Biggs e Phillipson (2003), Walker (2002), entre outros); (ii) também de trabalhos mais próximos da área das humanidades cuja atenção se centra na ausência de sentido na vida das pessoas mais velhas e com a incerteza que pauta o seu quotidiano e as suas relações sociais (Schaie e Achenbaum, 1993); e ainda, (iii) de teorias próximas das perspetivas biográficas e narrativas de Gerontologia e da alteração das relações de poder nas diferentes fases da vida, procurando-se, por esta via, reinserir a subjetividade no processo de envelhecimento, está patente no crescimento do interesse nas perspetivas biográficas e na Sociologia Fenomenológica no estudo da velhice.

Contudo, Phillipson (2003) refere, pelo menos, três grandes problemas que se podem apontar às perspetivas humanistas e biográficas. Em primeiro lugar, o enfoque conferido ao sujeito na construção do seu mundo social pode levar a um insuficiente reconhecimento dos constrangimentos sociais que condicionam as interações e significados daí retirados; de igual forma, as desigualdades sociais têm, neste conjunto de teorias, um papel demasiado periférico, esquecendo-se que a dimensão da exclusão compromete as tentativas de dar voz a todas as formas de envelhecimento; e, por último, segundo Moody (2006), as tradicionais explicações do envelhecimento estão fortemente relacionadas com formas de controlo social, havendo, assim, a necessidade de uma emancipação e de uma visão de que a ordem social pode ser diferente, ainda que o autor não especifique como é que esta emancipação é realmente possível.

No caso concreto da aposentação, ainda que se reconheça a existência de mecanismos sociais conducentes à saída do mercado de trabalho em determinada idade, a verdade é que, não só as transformações laborais em contexto de crise têm conduzido ao aumento da idade mínima para a aposentação, como os próprios indivíduos terão diferentes motivações para continuarem ou não no mercado de trabalho. Para Phillipson (2003), torna-se, então, fundamental identificar os fatores propiciadores da saída do mercado de trabalho e, também, aqueles que permitiriam aos indivíduos prolongar a sua atividade profissional.

Contrariamente às representações sociais dominantes, envelhecer não implica, necessariamente, perda de capacidades e competências, nomeadamente para o trabalho. Concretamente, por via dos avanços na Medicina, que proporcionam um melhor estado de saúde e bem-estar em geral aos indivíduos, é crescente o número daqueles que recusam a inatividade por via da saída do mercado de trabalho. Tal é de grande importância se considerarmos a experiência e o saber acumulados por estes indivíduos ao longo do tempo. De facto, a capacidade para o trabalho resultará mais de uma combinação de fatores como as condições de trabalho, a sua organização e os recursos dos indivíduos do que propriamente da sua idade biológica.

As análises sociológicas sublinham, precisamente, que a segunda parte da carreira profissional é uma construção social condicionada pela organização dos tempos de trabalho e não trabalho (Guillemard, 2003). Encontramos nos estudos da Eurofound abordagens úteis sobre os obstáculos, oportunidades da gestão da idade, práticas nos Estados europeus e organizações económicas (Storrie, 2002).

Na Sociologia e noutras ciências sociais, as questões do envelhecimento são, atualmente, objeto de reflexão em torno dos seguintes eixos: reconfiguração dos ciclos de vida e dos processos de construção social dos significados da idade e das articulações destes com o mercado de trabalho (Naegele e Walker, 2006); relações entre tempos de trabalho e não trabalho; ações desenvolvidas pelos Estados no sentido do prolongamento da vida ativa (Guillemard, 2003); modos de gestão das pessoas mais velhas no sentido da sua presença nas organizações económicas (Mendes, 2005); representações e práticas dos trabalhadores mais velhos face às ações dos Estados e aqueles modos de gestão, bem como face à transição para a aposentação e às condições de vivência futura desta (Walker e Taylor, 1998); representações dos empregadores, das associações patronais, sindicais e profissionais quanto ao prolongamento da vida profissional (OCDE, 2004); contextos, formas e conteúdos de trabalho, nomeadamente do ponto de vista ergonómico, das competências e da formação profissional (Centeno, 2007); aspirações e expectativas dos trabalhadores mais velhos na qualidade de cidadãos, em termos da sua inserção social nas sociedades contemporâneas marcadas pela globalização e pela desinstitucionalização (Taylor, 2006).

As abordagens sociológicas atuais acerca do processo de envelhecimento são mais robustas e têm mais poder explicativo. Encontramos nos trabalhos de Dias e Rodrigues (2012), um exemplo de agrupamento das mesmas: abordagens macrosociológicas, direcionadas para a análise do envelhecimento em termos de

políticas sociais, prestação de cuidados de saúde e pressão financeira sobre os Estados; abordagem microssociológica, dedicada aos valores, atitudes e expectativas dos mais velhos e na forma como estes se adaptam às diferentes fases da vida. Os autores acrescentam que, a este desenvolvimento teórico e concetual, tem correspondido o aperfeiçoamento de metodologias de carácter quantitativo e qualitativo cada vez mais adequadas à variedade de experiências no envelhecimento.

3. Alterações ao Estatuto da Aposentação e às Carreiras Médica e de Enfermagem

No ponto anterior passamos em revista, de modo sintético, algumas das principais teorias sobre o envelhecimento, em geral o prolongamento da vida laboral. Iremos, de seguida, abordar as principais e mais recentes alterações legislativas nos seguintes domínios: Estatuto da Aposentação, decorrente da convergência do regime de proteção social da função pública com o regime geral da segurança social, e no âmbito das Carreiras Médica e de Enfermagem, enquadradas no processo de reformulação do regime de carreiras da Administração Pública.

Tradicionalmente, a idade da aposentação traduzia-se como um marcador oficial de entrada na velhice. Todavia, esta associação convencional entre estar aposentado e ser velho tem sido alvo de um profundo questionamento, como apresentamos anteriormente. Verificamos que a perceção que existia no passado, associada à representação da idade cronológica de pessoas com 65 e mais anos por perda de capacidades, ausência de competências e fragilidades ao nível da saúde, não se constata na atualidade na generalidade das pessoas deste grupo etário (Moody, 2006). Muitas delas prolongam a sua atividade profissional para além da idade legal da aposentação, enquanto outras, com pelo menos 55 anos, optam pela saída do mercado de trabalho. Esta última opção tanto pode ter na sua base motivos de ordem pessoal, como pode estar enquadrada em processos de reestruturação da mão de obra das entidades empregadoras, entre um leque diversificado de motivos. Atualmente, a passagem à reforma já não é o delimitador por excelência de entrada na velhice. Os tempos de pré-reforma e reforma são, cada vez mais, perspetivados enquanto tempos de vitalidade e participação social.

Várias transformações, nomeadamente os avanços da Medicina, possibilitam hoje que os indivíduos mais velhos tenham uma melhor condição física e psicológica e, sobretudo, um melhor bem-estar global, permitindo-lhes a manutenção de um papel

ativo valioso na sociedade. Tal facto constituiu um paradoxo: a rejeição em envelhecer nas sociedades marcadas pelo envelhecimento populacional (Moody, 2006).

Por esta razão, por um lado individual, e por outro político, face às sucessivas alterações legislativas sobre o aumento da idade oficial para a aposentação nos últimos anos, temos verificado que muitas pessoas optam pelo prolongamento temporal da atividade profissional.

Torna-se, então, oportuno referenciar as alterações legislativas à idade oficial da aposentação, assim como à carreira médica e de enfermagem, que evidenciam um processo evolutivo nos últimos anos, em Portugal. É de referir que Portugal foi dos primeiros países a considerar a evolução na esperança média de vida para o cálculo das prestações de aposentação. A este propósito, é de referir que, se no período de 1980-1982, a esperança média de vida em Portugal era de cerca de 72 anos, em 2009-2011 era aproximadamente de 79 anos, o que evidencia o rápido aumento da mesma (Instituto Nacional de Estatística, 2012b).

Em 2005, foi aprovada a convergência entre o regime de aposentação da Função Pública – a Caixa Geral de Aposentações (CGA) – e o setor privado⁴. A partir de 2006, todos os novos trabalhadores passaram a inscrever-se na Segurança Social. Este processo visou convergir, portanto, as condições de acesso e de cálculo das pensões dos funcionários do setor público e privado. Com a conseqüente publicação de novos Decretos-lei que definiram e aprovaram um novo Estatuto da Aposentação, assistiu-se à implementação de um conjunto variado de mudanças, no sentido de restringir as condições de acesso à aposentação. Tais mudanças abarcaram, naturalmente, os grupos profissionais dos médicos e enfermeiros por nós analisados. Entre estas mudanças destacam-se novas condições de acesso à aposentação, nomeadamente pelo aumento da idade mínima de acesso à aposentação e do tempo de serviço, novas fórmulas de cálculo do montante da pensão a auferir e penalização financeira nas reformas antecipadas.

Ao conjunto de alterações nas condições de aposentação da Função Pública, correspondeu um acréscimo de pedidos de aposentação dos funcionários públicos, nomeadamente dos médicos e enfermeiros. A resposta do Governo a este fenómeno de corrida à aposentação direccionou-se, contudo, para limitar apenas a saída dos médicos.

Sumariamente, podemos enunciar as medidas mais importantes implementadas desde 2010 com impactos na aposentação e nas carreiras profissionais: permissão que os

⁴ Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro.

médicos aposentados efetuem trabalho remunerado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) (usufruindo de condições especiais), medida esta decorrente do elevado número daqueles que pediram a aposentação em consequência das alterações efetuadas e já apresentadas⁵; revisão de todas as carreiras profissionais; criação de novos regimes de vinculação; revisão das tabelas remuneratórias dos trabalhadores que exercem funções públicas; introdução na Administração Pública do conceito da contratação coletiva o qual, até ao momento, existia apenas ao nível do setor privado.

Enquadrada na revisão das carreiras profissionais foi feita uma revisão da carreira médica⁶ e da carreira de enfermagem⁷, a qual tomou forma através de dois regimes especiais, um para cada grupo.

As principais alterações inerentes à nova carreira especial médica sintetizam-se no seguinte: instituição de uma carreira médica única, organizada por áreas de exercício profissional do trabalho; definição de dois graus comuns (especialista e consultor); definição de três categorias na carreira (assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior); divisão funcional do horário de trabalho definindo-se um máximo de 12 horas semanais ao serviço de urgência.

Relativamente às principais alterações na carreira especial de enfermagem, destaca-se a sua organização segundo um novo conjunto de áreas de exercício profissional e de prestação de cuidados de saúde; é, também, de destacar a sua estruturação em duas novas categorias (enfermeiros e enfermeiro principal).

Comum às duas novas carreiras especiais foi a definição, para cada categoria das novas carreiras, de um conjunto diferenciado de obrigações e formas de acesso a cargos de chefia, nomeadamente, e de métodos de avaliação de desempenho.

4. Apresentação dos resultados preliminares do estudo

Este ponto centra-se na apresentação de alguns dos resultados preliminares do estudo. Daremos importância à questão da opção pelo prolongamento da atividade profissional ou, pelo contrário, pela aposentação, considerando nesta análise um

⁵ Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho de 2010.

⁶ Regulada, até então, pelo Decreto-Lei n.º 73/90 de 6 de março, revogado pelos Decretos-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, e 177/2009, de 4 de agosto, ambos do Ministério da Saúde.

⁷ Regulada, até então, pelo Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro, revogado pelos Decretos-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro, e 248/2009, de 22 de setembro, ambos também do Ministério da Saúde.

conjunto de indicadores de natureza sociodemográfica, de trajetória profissional e de satisfação profissional.

Optamos por uma estratégia metodológica baseada na aplicação de inquéritos por questionário àquela população, entre novembro de 2011 e janeiro de 2012. De acordo com os objetivos do estudo, esse instrumento teve com partes constitutivas mais importantes, as seguintes: caracterização sociodemográfica; trajetória profissional; grau de satisfação face à atividade profissional; profissão; opinião sobre a categoria profissional dos médicos acerca dos enfermeiros e destes sobre os primeiros; organização hospitalar de exercício de atividade; idade, processo de envelhecimento, expectativas e aspirações futuras; as medidas políticas públicas no setor da saúde face à respetiva categoria profissional.

O interesse subjacente à decisão de realizar esta investigação sobre as “representações e práticas dos grupos profissionais da saúde, médicos e enfermeiros com idade compreendida entre os 55 e os 65 anos, de duas organizações hospitalares públicas do distrito do Porto – H. G. S. João E.P.E. e H.G.S. António E.P.E. – relativas ao prolongamento temporal da atividade profissional, face às relações entre idade e tempo e formas de permanência no mercado de trabalho e aos processos de transição do emprego para a reforma”, decorre do reconhecimento do importante impacto de plurais processos de transformação social de que Portugal e outros países europeus têm sido palco, nas últimas décadas (Crouch, 1999, Almeida *et al.*, 2007, entre outros). Referimo-nos, entre outros, à recomposição da estrutura etária e à alteração das dinâmicas demográficas (Guillemard, 2003).

De um universo de 371, obteve-se uma amostra intencional de 231 indivíduos (taxa de resposta global de 62,3%), especificamente uma amostra de 160 médicos e de 71 enfermeiros.

Passemos, agora, a apresentar alguns dados que obtivemos por via do nosso estudo. Optamos pela apresentação e discussão dos dados agregados não se fazendo, portanto, uma distinção entre hospitais, salvo em casos em que tal se justifique pela relevância das diferenças observadas. Privilegiamos informação relativa à caracterização sociodemográfica, à trajetória profissional, à posição face às transformações no hospital e à satisfação com a atividade profissional enquanto possível condicionante da opção pela aposentação ou pelo prolongamento da atividade.

Numa abordagem sociodemográfica da nossa amostra, destaca-se, desde logo, que, entre o grupo dos médicos, a maioria dos inquiridos são do sexo masculino

(64,4%). Já entre os enfermeiros são as mulheres que predominam (76,1% do total). A grande maioria dos profissionais afirmou ter idade compreendida entre os 55 e os 60 anos (86,6% dos médicos e 92,6% dos enfermeiros). Acrescenta-se que a percentagem de médicos e enfermeiros casados ou em união de facto é a mais elevada (75,5% e 65,7%, respetivamente). Além disso, residem, maioritariamente, na Área Metropolitana do Porto (97,3% dos médicos e 98,5% dos enfermeiros).

Em termos de habilitações académicas, a licenciatura é o grau indicado por 74,8% dos médicos e 90,5% dos enfermeiros. Nos primeiros, os restantes referem-se a médicos que concluíram essencialmente um doutoramento, grau sem relevância entre os enfermeiros. A modalidade de relação contratual mais comum é o exercício de funções a tempo integral, ainda que com uma assinalável diferença entre os dois grupos: 46,8% do total de médicos enquadram-se nesta modalidade perante 87,1% dos enfermeiros, perto do dobro, portanto.

Relativamente à trajetória profissional dos profissionais considerados observa-se que cerca de dois terços destes iniciou a sua atividade profissional na década de 70 e, atendendo ao estabelecimento de saúde, num hospital. Questionados acerca do número de anos de exercício de funções no hospital, 51,6% dos médicos e 68,6% dos enfermeiros indicou entre 31 a 40 anos de prática profissional tendo os segundos, portanto, uma carreira profissional mais longa no mesmo estabelecimento de saúde. Para tal concorre, nomeadamente, a duração da formação académica exigida para o exercício destas duas profissões, sendo a dos médicos superior. Em termos de posição nas atuais carreiras profissionais, cerca de metade dos médicos inquiridos encontra-se na posição na mais elevada – assistente graduado sénior, sendo que a mesma proporção de enfermeiros se encontra numa posição intermédia – enfermeiro, sendo minoritário o número destes últimos que atingiram a posição topo.

Relativamente à posição dos inquiridos face às transformações ocorridas, nos últimos dez anos, na instituição hospitalar a que estão afetos, observamos assinaláveis diferenças entre grupos profissionais. Dos resultados apurados conclui-se que i) os médicos fizeram uma avaliação genericamente mais positiva das transformações ocorridas, nos últimos dez anos, na sua instituição hospitalar, comparativamente aos enfermeiros (47,1% face a 41,8%); ii) a necessidade de tais medidas é, essencialmente, percecionada pelo grupo de enfermagem.

Mais apuramos que 66,9% dos médicos e 70,1% dos enfermeiros não consideram ser alvo de situações de discriminação, positiva ou negativa. Relativamente à adequação entre a idade e a atividade profissional desenvolvida, a avaliação mais comum foi a de adequação, especialmente entre os enfermeiros (62,7% face a 55,4% dos médicos).

Reunimos, ainda, um conjunto de informação acerca do posicionamento dos médicos e enfermeiros inquiridos acerca da sua opção pelo prolongamento da vida profissional ou, então, pela aposentação.

Num cenário em que a aposentação no momento da aplicação do inquérito fosse possível, 78,1% dos médicos afirmaram que prolongariam a sua atividade profissional, enquanto 67,4% dos enfermeiros se aposentaria. Há, portanto, um posicionamento quanto à saída, ou não, do mercado de trabalho, distinto em função do grupo profissional em causa. A este respeito, recordamos o defendido pela teoria do curso de vida: ainda que existam constrangimentos sociais ao envelhecimento o que, neste caso, poder-se-á entender enquanto a definição por lei de uma idade mínima e de um determinado número de anos de exercício para a aposentação, os indivíduos podem ter, mesmo assim, diferentes posicionamentos face a esta questão em função de um conjunto variado de aspetos de cariz individual ou social. No caso dos médicos, há que considerar as suas motivações profissionais, mas, igualmente, uma situação de oferta de trabalho no seu campo específico, nomeadamente por parte das entidades privadas de saúde, oferta esta que não se coloca de igual forma aos enfermeiros.

Quadro 1 – Posição face à aposentação (%)

	Médicos	Enfermeiros
Sim	21,9	69,6
Não	78,1	30,4
Total	100,0	100,0
	(n=155)	(n=69)

Quanto à média de idade em que os profissionais inquiridos consideram a passagem à aposentação, os médicos indicaram os 66 anos e os enfermeiros a idade de 60 anos. Sendo que a grande maioria dos inquiridos com intenção de aposentação tem entre 55 e 60 anos, concluímos que os médicos estão ainda longe da idade com que

pretendem aposentar-se, enquanto os enfermeiros já se encontram próximos. Tal demonstra que, além da idade mínima legalmente estipulada para a aposentação, os indivíduos podem, por um conjunto variado de motivos, que vão desde a capacidade física/cognitiva para o trabalho até ao desenvolvimento de projetos pessoais, definir para si próprios a idade com quem tencionam sair do mercado de trabalho. Está aqui patente a carga subjetiva na consideração da capacidade e vontade, ou não, de prolongamento da atividade profissional.

Questionados acerca dos motivos pelos quais pediriam a aposentação observam-se importantes diferenças entre os grupos profissionais.

As razões mais invocadas para a aposentação prendem-se com as transformações legislativas ocorridas, tanto ao nível do Estatuto da Aposentação⁸, como das Carreiras Médica⁹ e de Enfermagem¹⁰. Têm, também, relevância as transformações ocorridas a nível do hospital, especialmente entre os médicos, assim como a procura de possibilidades de desenvolvimento de projetos pessoais ou profissionais. Por fim, a aposentação pelo exercício da atividade é pouco referida, sendo, sobretudo, indicada pelos enfermeiros.

Quanto às razões para o prolongamento da atividade profissional, a continuidade do exercício da sua atividade profissional é a principal razão invocada, especialmente entre os médicos. Além desta, é também relevante o sentimento de valorização pelo hospital, a par da recusa da situação de inatividade na sociedade. A redução dos rendimentos foi um aspeto com grande relevância, especialmente no grupo dos enfermeiros. Metade destes profissionais referiu o (re)investimento realizado recentemente na formação científica. No Quadro 2, apresentamos algumas características dos médicos e enfermeiros que manifestaram a sua intenção de prolongar a sua atividade profissional ou, pelo contrário, passarem à aposentação.

⁸ Lei n.º 52/2007, de 31 de agosto.

⁹ Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

¹⁰ Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

Quadro 2 – Características dos médicos e enfermeiros e posição face à aposentação (%)

	Aposentação		Prolongamento da atividade	
	Médicos	Enfermeiros	Médicos	Enfermeiros
Sexo				
Feminino	35,3	72,9	33,9	81,0
Masculino	64,7	27,1	66,1	19,0
	(n=34)	(n=48)	(n=121)	(n=21)
Idade				
55-60 anos	87,5	93,5	86,8	95,0
61-65 anos	12,5	6,5	13,2	5,0
	(n=32)	(n=46)	(n=106)	(n=20)
Tempo de serviço no hospital				
1-10 anos	8,8	4,2	2,5	0,0
11-20 anos	11,8	8,3	6,7	10,0
21-30 anos	35,3	20,8	37,5	15,0
31-40 anos	44,1	66,7	53,3	75,0
	(n=34)	(n=48)	(n=120)	(n=20)

No que se refere aos profissionais que se aposentariam, entre os médicos são, sobretudo, homens e, entre os enfermeiros, mulheres. A mesma distribuição se observa quanto aos que prolongariam a atividade profissional. No que concerne à idade, tanto os profissionais que se aposentariam, como entre os restantes, predominam aqueles que têm entre 55 e 60 anos, especialmente entre os enfermeiros. Quanto ao tempo de serviço no hospital atual, tanto os profissionais que prolongariam a sua atividade como os que se aposentariam têm, geralmente, entre 31 e 40 anos de serviço, o que mais relevância tem, novamente, entre os enfermeiros.

Consideramos, ainda, pertinente atender à relação entre a satisfação dos inquiridos face a um conjunto diversificado de aspetos e a sua vontade de aposentação no momento ou, pelo contrário, de prolongamento da atividade profissional. Considera-se, portanto, uma relação causal entre a satisfação e a opção, ou não, de saída do mercado de trabalho. Os resultados mais relevantes são apresentados no Quadro 3.

Considerando uma avaliação global do grau de satisfação profissional daqueles que se aposentariam no momento, 44,1% dos médicos e 79,1% dos enfermeiros revelaram estar satisfeitos, enquanto entre os que prolongariam a sua atividade

profissional, 49,2% dos primeiros e 72,2% dos segundos indicaram idêntico grau de satisfação.

Atentando nos médicos que manifestaram a sua intenção de aposentação verifica-se que estes se encontram, maioritariamente, satisfeitos com um conjunto diversificado de aspetos, nomeadamente com a relação estabelecida com os colegas de profissão, outros profissionais, nomeadamente os enfermeiros e superiores hierárquicos; grau de autonomia e iniciativa associado à sua função; desenvolvimento das suas competências profissionais; ações de atualização científica frequentadas; a variedade de tarefas realizadas; participação na tomada de decisão.

Todavia, se entre os médicos que afirmaram aposentar-se no momento, se possível, os itens anteriores são os de maior satisfação, são-no, também, entre aqueles que prolongariam a sua atividade profissional. A principal diferença reside numa avaliação de muita satisfação, a qual é mais comum entre aqueles que prolongariam a sua atividade profissional. Tal sugere, portanto, a existência de um conjunto de fatores que são, genericamente, positivamente avaliados pelos médicos, independentemente da sua vontade de aposentação ou não.

O mesmo acontece quanto aos fatores de insatisfação: tanto os médicos que indicaram a sua vontade de aposentação, como entre aqueles que manifestaram vontade contrária, mostraram-se insatisfeitos com os mesmos aspetos: progressão na carreira, remuneração, participação na tomada de decisão, condições físicas e equipamentos do local de trabalho e reconhecimento da Direção do hospital. Contudo, no que diz respeito à insatisfação há que destacar que são os médicos que se aposentariam aqueles que mais insatisfeitos se mostraram. Há, então, um conjunto de fatores de insatisfação comuns, mas cuja relevância é ligeiramente superior entre os que se aposentariam.

Relativamente aos enfermeiros, os dados obtidos indicam que, independentemente da intenção ou não de aposentação, estes se mostram satisfeitos com a relação com os colegas de trabalho, com outros profissionais, nomeadamente os enfermeiros e superiores hierárquicos, com o grau de autonomia e iniciativa associados à função de enfermagem, desenvolvimento das suas competências profissionais, ações de atualização científica frequentadas, variedade de tarefas realizadas, participação na tomada de decisão, questões físicas e equipamento do local de trabalho.

À semelhança do observado quanto aos médicos, existe um conjunto de fatores que são positivamente avaliados pelos enfermeiros. Todavia, é importante referir que

enquanto os enfermeiros que se aposentariam demonstram estarem apenas satisfeitos, aqueles que prolongariam a sua actividade profissional mostram-se, com maior expressão, muito satisfeitos.

As possibilidades de progressão na carreira são, genericamente, fator de insatisfação entre os enfermeiros. Todavia, são aqueles que mostraram a sua intenção de darem continuidade à sua actividade profissional os que ligeiramente mais satisfeitos se mostraram com a sua progressão. Item comum de insatisfação entre os enfermeiros é a sua remuneração, situação comum aos profissionais que prolongariam ou não a sua actividade profissional. Acrescente-se que a avaliação do reconhecimento da Direção do hospital oscila entre a insatisfação e a satisfação. Entre os enfermeiros que se aposentariam ou entre os que prolongariam a sua actividade profissional, cerca de 40% mostrou-se insatisfeito ou satisfeito com tal reconhecimento.

Quadro 3 - Grau de satisfação com o emprego atual e posição face à aposentação (%)

	Aposentação		Prolongamento da actividade	
	Médicos	Enfermeiros	Médicos	Enfermeiros
Relação com os colegas de profissão				
Insatisfeito	11,8	4,3	2,5	5,0
Satisfeito	70,6	63,8	62,5	50,0
Muito satisfeito	17,6	31,9	35,0	45,0
Relação com outros profissionais				
Insatisfeito	8,8	10,6	2,5	9,5
Satisfeito	79,4	66,0	68,9	66,7
Muito satisfeito	11,8	23,4	28,6	23,8
Desenvolvimento das suas competências profissionais				
Muito insatisfeito	5,9		0,8	
Insatisfeito	14,7	6,2	8,3	15,0
Satisfeito	64,7	70,8	57,0	55,0
Muito satisfeito	14,7	22,9	33,9	30,0
Remuneração				
Muito insatisfeito	31,2	20,8	30,3	9,5
Insatisfeito	50,0	52,1	42,9	57,1
Satisfeito	15,6	25,0	22,7	28,6
Muito satisfeito	3,1	2,1	4,2	4,8

Condições físicas e equipamentos do local de trabalho				
Muito insatisfeito		10,4	12,4	0,0
Insatisfeito	47,1	20,8	30,6	23,8
Satisfeito	41,2	54,2	44,6	52,4
Muito satisfeito	11,8	14,6	12,4	23,8

Apresentamos, ainda, informação relevante em termos do posicionamento dos inquiridos que se aposentariam: 67,6% destes médicos e 87,2% destes enfermeiros afirmou conhecer a legislação que define as condições de passagem à mesma; além disso, 55,9% dos primeiros e 46,8% dos segundos concorda com a existência de uma idade legalmente estipulada para a aposentação. Também entre os profissionais que prolongariam a sua atividade profissional, os dados seguem a mesma tendência: conhecimento da legislação e concordância com uma idade mínima para a aposentação.

Consideramos, ainda, pertinente perceber possíveis cenários dos profissionais inquiridos após a aposentação. Enquanto cerca de metade dos médicos afirmou concordar com o regime que possibilita aos médicos aposentados exercerem funções no setor público, já a grande maioria dos enfermeiros afirmou discordar com tal regime. Num cenário de continuidade do exercício profissional mas a tempo parcial, auferindo os inquiridos apenas uma parte da pensão, verificamos que a maioria dos inquiridos concorda com este regime.

Questionados acerca da possibilidade de auferirem uma pensão social parcial, nomeadamente por via do trabalho a tempo parcial, recebendo apenas parte da pensão, tanto os médicos como os enfermeiros que se aposentariam como os que prolongariam a sua atividade profissional afirmaram concordar com este regime. Todavia, há a registar que, se entre os médicos este posicionamento é comum, entre os enfermeiros a percentagem daqueles que não se aposentariam e concordam com este regime é superior face aos que se aposentariam.

Dos dados anteriores se conclui que, mesmo perante um cenário de aposentação, os inquiridos não colocam de parte a continuidade do exercício profissional. Não se trata, portanto, de um cenário de inatividade, mas sim, e especialmente entre os médicos, de saída do SNS ou de abandono de um trabalho a tempo integral, o que se poderá entender, nomeadamente, enquanto resposta a todas as alterações legislativas à aposentação e às carreiras médica e de enfermagem ocorridas nos últimos anos.

Conclusão

O envelhecimento das sociedades europeias, e em particular da portuguesa, é amplamente reconhecido e afirmar-se-á enquanto característica estrutural das mesmas. Perante isto, impõe-se uma discussão multidisciplinar em torno de questões fundamentais do processo de envelhecimento, nomeadamente a sustentabilidade financeira das pensões das reformas do sistema da segurança social, o peso do cuidado aos mais velhos nas despesas com saúde e na reconfiguração da estrutura de atividades, discussão esta da qual deverão resultar *outputs* para a definição de novas políticas demográficas, sociais, políticas e de emprego que atendem nos mais velhos. De facto, o processo de envelhecimento acarreta, não só desafios, mas também um conjunto alargado de oportunidades. Entre estas está a valorização da experiência acumulada e do saber, nomeadamente através da continuidade no mercado de trabalho. Dos dados que recolhemos no nosso estudo, observamos que uma parcela significativa dos inquiridos não pretende aposentar-se no momento, colocando o momento de tal decisão para o futuro, além da idade mínima legalmente estipulada. Tal é, sobretudo, visível entre os médicos, o que se justificará por um conjunto alargado de características deste grupo profissional que não são partilhadas pelos enfermeiros, assim como pelas dinâmicas do segmento de mercado onde se inserem. Podemos, portanto, analisar a vontade de prolongamento da atividade profissional dos médicos à luz da teoria da atividade e a de aposentação manifestada pelos enfermeiros segundo a teoria da desvinculação.

Para aqueles que pretendem continuar a sua atividade profissional, impõem-se políticas que, não só permitam, como criem condições para este prolongamento, nomeadamente no que diz respeito ao evitar situações de discriminação e de aproveitamento da experiência e saber dos trabalhadores mais velhos. Neste processo, a Sociologia tem um papel fundamental na discussão da condição da velhice na estrutura social, dos seus limites, possibilidades e significado atribuído pelos indivíduos e pela sociedade.

Referências bibliográficas

- Almeida, J. F. [et al.] (2007), “A sociedade”, in António Reis (coord.), *Retrato de Portugal: Factos e Acontecimentos*, Lisboa, Temas e Debates, pp. 43-79.
- Assembleia da República (2007), Lei n.º 52/2007, de 31 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 168.
- Assembleia da República (2005), Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 249.
- Baltes, P. B.; Baltes, M. M. (1990), “Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation”, in P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, New York, Cambridge University Press, pp. 1–34.
- Centeno, Luís Gomes (2007), *Estudo sobre o retorno da formação profissional*, Lisboa, DGEEP.
- Crouch, Colin (1999), *Social Change in Western Europe*, Oxford, Oxford University Press.
- Cumming, E.; Henry, W. (1961), *Growing Old: The Process of Disengagement*, New York, Basic Books.
- Decreto-Lei n.º 73/90 de 6 de março, *Diário da República*, 1.ª série, n.º 54.
- Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de agosto, *Diário da República*, 1.ª série, n.º 149.
- Decreto-Lei n.º 177/2009 de 4 de agosto, *Diário da República*, 1.ª série, n.º 149.
- Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro, *Diário da República*, 1ª série, n.º 84.
- Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, *Diário da República*, 1ª série, n.º 84.
- Decreto-Lei n.º 89/2010 de 21 de julho, *Diário da República*, 1.ª série, n.º 140.
- Dias, Isabel; Rodrigues, Eduardo (2012), “Demografia e Sociologia do envelhecimento”, in Óscar Ribeiro e Constança Paúl, *Manual de Gerontologia. Aspectos bio comportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*, Lisboa, Lidel, pp. 179-201.
- Estes, C.; Biggs, S.; Phillipson, C. (2003), *Social Theory, Social Policy and Ageing. A critical introduction*, Glasgow, Open University Press.
- Eurostat (2012a), *Population on January 1st by broad age group and sex*, [Consult. a 26.04.2012]. Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjanbroad&lang=en
- Eurostat (2012b), *Population projections*, [Consult. a 26.04.2012]. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00002&plugin=1>
- Fernandes, A. A. (coord.) (2007), *Envelhecimento e Perspetivas de Criação de Emprego e Necessidades de Formação para a Qualificação de Recursos Humanos*, Lisboa, IEFP.

- Ferreira, Marianela – Prolongamento temporal da actividade profissional de dois grupos profissionais de saúde...
Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto
 Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 97-122
- Fonseca, António Manuel (2004), *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*, Lisboa, Climepsi Editores PC.
- (2011), *Reforma e Reformados*, Coimbra, Almedina.
- Gautié, Jérôme (2005), *Coût du travail et emploi*, Paris, La Découverte.
- Guillemard, A. M. (2001), “Work or retirement at career’s end? A Third way strategy for an ageing population”, in A. Giddens (ed.), *The Global Third Way Debate*, Cambridge, Polity, pp. 233-242.
- (2003), *L’âge de l’emploi, Les Sociétés face à Vieillesse*, Paris, Armand Colin.
- (2004), “Les sociétés à l’épreuve du vieillissement. Le défi de l’emploi en seconde partie de carrière”, in *Futuribles*, 299, 45-68.
- Havighurst, Robert J. (1968), “A Social-Psychological Perspective on Aging”, in *The Gerontologist*, 8 (2), 67-71.
- Hendricks, J.; Achenbaum, A. (1999), “Historical Development of Theories of Aging”, in V. Bengtson & K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of theories of aging*, New York, Springer Publishing Company, pp. 21-39.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2012a), *Índice de envelhecimento (N.º) por Sexo; Anual*, [Consult. a 26.04.2012]. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2
- (2012b), *Estatísticas da natalidade e mortalidade*, [Consult. a 26.04.2012]. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados
- MARQUES, Sibila; LIMA, Maria (2010), “Idadismo e a construção social da idade ou as razões psicossociais para o sucesso dos antirugas, do botox e da tinta para o cabelo”, in *In-Mind Português*, 1 (1), pp. 13-21.
- Mendes, F. R. (2005), *Conspiração Grisalha – Segurança Social, Competitividade e Gerações*, Oeiras, Celta.
- Moody, H. R. (2006), *Aging: concepts and controversies*, Pine Forge Press, Thousand Oaks.
- Naegele, G.; Walker, A. (2006), *A guide to good practice in age management*, [Consult. a 02.09.2008]. Disponível em:
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/137/en/1/ef05137en.pdf>
- OCDE (2004), *Employment protection regulation and labour market performance*, Paris, OCDE Employment Outlook.
- O’Rand, Angela M. (2007), “Aging and the Life Course Theories”, in George Ritzer (Ed.), *Blackwell Encyclopedia of Sociology*, Blackwell Publishing, pp. 33-73.
- Paúl, C.; Fonseca, A. M. (coord.) (2005), *Envelhecer em Portugal*, Lisboa, Climepsi.
- Phillipson, C. (1998), *Reconstructing Old age. New Agenda in Social Theory and Practice*, London, Sage Publications.

– (2003), *Transitions after 50-Developing a new conceptual map*, Keele University, Centre for social Gerontology (unpublished manuscript).

Rowe, J.; Kahn, R. (1997), “Successful aging”, in *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.

SCHAE, K. Warner; ACHENBAUM, W. Andrew (1993), *Societal impact on aging: Historical perspectives*, New York, Springer Publishing Co.

Storrie, D. (2002), *Temporary agency work in the European Union*, Luxembourg, EUROFOUND.

Taylor, P. (2006), *Developments in employment initiatives for an ageing workforce*, Dublin, EUROFOUND.

Walker, A. (2002), “Ageing in Europe: policies in harmony or discord?”, in *International Journal of Epidemiology*, 31, 758-761.

Walker, A.; Taylor, P. (1998), *Combating age barriers in employment: A European portfolio of good practice*, Dublin, EUROFOUND.