



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

“Bem-me-quer, mal-me-quer...”: A relação do trabalho e da saúde com as expectativas e intenções de reforma nos trabalhadores portugueses.

Nikita Leloup Sena

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Doutora Sara Cristina Moura da Silva Ramos, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2016

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Dedicatória

Aos meus pais e ao Tiago que estão sempre presentes na minha vida.

À minha orientadora, Professora Doutora Sara Ramos, que tornou o impossível possível.

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora Professora Doutora Sara Ramos, pelo acompanhamento nesta etapa, com altos e baixos e, pelo esforço dispensado para a concretização de mais um objetivo de vida.

Agradeço igualmente à Professora Helena Carvalho pela disponibilidade demonstrada em ajudar ao nível da construção da base de dados e análise estatística do trabalho.

Um grande obrigada à minha família, pelo apoio e paciência demonstrados. À minha mãe e irmã por toda a ajuda disponibilizada. Ao Tiago por sempre saber como tornar as coisas mais simples.

Obrigada Catarina, que apesar de mais distante, sempre foste um grande apoio e um refúgio em momentos de maiores dificuldades. Obrigada Eva, por estares sempre presente para me ouvir em momentos de maior pressão e pela força dada para a conclusão desta etapa da minha vida.

Não obstante, agradeço a todos os que fizeram parte deste projeto, sem os quais não seria possível concretizar este trabalho, especialmente à Autoridade para as Condições de Trabalho.

A todos, o meu obrigada!

Resumo

O envelhecimento ativo é um dos principais desafios do século XXI para as sociedades e mais especificamente, para as organizações, tendo impacto na mão-de-obra das empresas que se transforma em uma população cada vez mais envelhecida. A principal preocupação das organizações atuais parte pela adaptação dos locais de trabalho a cada indivíduo, por forma a possibilitar uma maior retenção de trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho e aquando da transição para a reforma, garantir que este processo decorra com sucesso para o indivíduo. Posto isto, a presente investigação procurou compreender os fatores determinantes de atitudes positivas face à reforma e uma maior vontade de permanecer no local de trabalho até à idade legal da reforma, sensibilizando as organizações para o fenómeno do envelhecimento ativo. No decorrer do estudo, foram implementados diversos fatores relacionados com as dimensões da reforma, como a remuneração recebida, o estado de saúde, os fatores organizacionais e as condições de trabalho, apresentando todos estes resultados através de relações positivas ou negativas com as expectativas e com as intenções de reforma. Em suma, sendo uma área ainda escassa ao nível de investigação, o presente estudo conclui algumas questões para futuros estudos e permite dar uma resposta inicial acerca do processo do envelhecimento ativo em Portugal, determinando as áreas de maior sensibilização para uma qualidade de vida a nível profissional e ainda, enquanto reformado.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo, condições de trabalho, saúde, intenções de reforma, expectativas de reforma.

Abstract

Active aging is a major challenge for the twenty-first century society and more specifically for organizations, with impact on labor-work of the companies as population is increasingly becoming older. The main concern of the current organizations is to adapt the workplaces of each individual, in order to allow greater retention of older workers in the labor market and during the transition to retirement, ensure that this process is successful for the individual. Hereupon, this research sought to understand the determinant aspects of positive attitudes towards retirement and a higher willingness to remain at work until the legal retirement age, raising awareness of the organizations to the phenomenon of active aging. During the study, we implemented several factors related to the dimensions of retirement, such as the remuneration received, health status, organizational factors and working conditions, presenting all these results through positive or negative relationships and with expectations and the retirement intentions. As a conclusion, being an area with few level of research, this study evidence some questions for future studies and permits to give an initial response concerning the active aging process in Portugal, determining the areas of greater awareness for the level of quality of professional life and as retired.

Keywords: Active aging, working conditions, health, intention of retirement, retirement expectations.

Índice

Introdução.....	13
Capítulo I – Enquadramento Teórico	17
1.1. O trabalho como fator essencial na vida humana	17
1.1.1. <i>A evolução do conceito de trabalho.....</i>	17
1.1.2. <i>As condições de trabalho como um fator fundamental para os trabalhadores</i>	23
1.2. Do trabalho à reforma: O fenómeno do envelhecimento.....	27
1.2.1. <i>Envelhecimento ativo como preocupação atual da sociedade portuguesa</i>	28
1.2.2. <i>Passagem para a reforma</i>	30
1.2.3. <i>Intenções e expetativas de reforma dos trabalhadores ativos</i>	32
Capítulo II - Metodologia	41
2.1. Participantes.....	41
2.2. Procedimentos de recolha de dados	42
2.3. Instrumento	42
2.4. Operacionalização das variáveis.....	43
2.4.1. <i>Expetativas de reforma</i>	43
2.4.2. <i>Intenções de reforma</i>	43
2.4.3. <i>Fatores organizacionais</i>	43
2.4.4. <i>Riscos percebidos do trabalho.....</i>	44
2.4.5. <i>Perceção de saúde do trabalhador.....</i>	45
2.4.6. <i>Dados demográficos</i>	45
Capítulo III - Resultados	47
Capítulo IV – Discussão e Conclusões	57
<i>Limitações da presente investigação</i>	61
<i>Sugestões para futuras investigações</i>	61
Referências	63
Anexos.....	65

Índice de Quadros

<i>Quadro 1.1.</i> Correlações entre o rendimento e a percepção de saúde e as expectativas de reforma	48
<i>Quadro 1.2.</i> Correlações entre as exigências e os recursos do trabalho e as expectativas de reforma	49
<i>Quadro 1.3.</i> Correlações entre os riscos ligados ao contexto físico do trabalho e os riscos psicossociais do trabalho e as expectativas de reforma	50
<i>Quadro 1.4.</i> Fatores preditores das expectativas de reforma	51
<i>Quadro 1.5.</i> Correlações entre o rendimento e a percepção de saúde e as intenções de reforma	52
<i>Quadro 1.6.</i> Correlações entre as exigências e os recursos do trabalho com as intenções de reforma	53
<i>Quadro 1.7.</i> Correlações entre os riscos ligados ao contexto físico do trabalho e os riscos psicossociais e as intenções de reforma	54
<i>Quadro 1.8.</i> Fatores preditores da intenção de reforma	55

Índice de Figuras

<i>Figura 1.1.</i> Modelo correlacional: Os fatores preditores da expectativa de reforma dos trabalhadores portugueses	34
<i>Figura 1.2.</i> Modelo correlacional: Os fatores preditores das intenções de reforma dos trabalhadores portugueses	35
<i>Figura 1.3.</i> Distribuição dos respondentes pelos grupos etários.....	41

Introdução

O envelhecimento populacional constitui, nos dias de hoje, uma das preocupações centrais das sociedades ocidentais, devido à rápida evolução demográfica sentida a nível global, traduzida no aumento geral da população idosa e, conseqüentemente, no envelhecimento da população ativa. Este fenómeno manifesta-se através de acontecimentos como uma taxa de natalidade em decréscimo, o aumento da longevidade, ou seja o aumento da esperança média de vida, e ainda, devido à melhoria das condições básicas de saúde, higiene e alimentação, assim como o aumento da escolarização (Ramos, 2015; Almeida, 2012). A população europeia está em mudança, tornando-se progressivamente mais velha, tendo impacto em vários países (Oakman & Wells, 2013). Em 2010, havia mais de 87 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, isto é, cerca de 17,4% da população, relativamente aos 59,3 milhões de pessoas em 1985. Especificamente, em Portugal, existiam cerca de 1 901 mil pessoas com 65 anos ou mais em 2010, e apenas 1 175 mil em 1985 (Ferreira, 2012). Deste modo, é expectável que o envelhecimento da população crie novos desafios e exigências, provocando uma mudança na mentalidade, tanto a nível das organizações, como da sociedade.

O facto de a idade média da população ativa estar tendencialmente a aumentar reforça a necessidade de considerar, ao nível global, as políticas de emprego e, ao nível organizacional, as políticas de gestão de recursos humanos, designadamente através da manutenção dos indivíduos mais velhos no mercado de trabalho, dando ênfase à importância da gestão da idade nas organizações. Porém, o cenário continua a ser a saída antecipada da vida ativa, isto é, as pessoas tendem a deixar de trabalhar mais cedo apesar do aumento de pessoas idosas em relação à população total (Ramos, 2015). No caso específico de Portugal, existe igualmente a população idosa que permanece no local de trabalho para além da idade da reforma devido à necessidade de continuar a trabalhar, consequência de questões económicas e familiares mais extremas.

De modo a incentivar os trabalhadores a permanecerem mais tempo na vida ativa, é necessária uma compreensão do próprio trabalho e do seu significado para os trabalhadores mais velhos (Oakman & Wells, 2013). Numa sociedade em envelhecimento, existem cada vez mais pressões sobre os sistemas de saúde, tornando-se fundamental que os trabalhadores mais velhos considerem o trabalho como produtivo e promovendo a saúde, aquando de uma vontade em prolongar a sua vida ativa (Oakman & Wells, 2013).

Posto isto, o fenómeno do envelhecimento ocupa um lugar de destaque nas sociedades após a Segunda Guerra Mundial, devido à necessidade de reconstrução e da falta de mão-de-obra existente, pelo que se criou um cenário para a valorização dos trabalhadores mais velhos

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

enquanto recurso para reestabelecer o mercado de trabalho como potenciais produtivos, para combater os problemas de empregabilidade existentes.

Nos dias de hoje, o interesse no tema do envelhecimento não se relaciona apenas pelos aspetos demográficos, mas igualmente devido às profundas modificações existentes no mundo do trabalho. Estas alterações fazem-se sentir principalmente nos trabalhadores mais velhos através do aumento da intensificação do trabalho, do agravamento dos constrangimentos temporais, da precariedade dos vínculos contratuais, dos horários atípicos, das normas estritas e da curta margem de manobra deixada aos trabalhadores (Ramos, 2015).

Dada a relevância da temática, o envelhecimento ativo tem sido apontado como uma das medidas consideradas pela União Europeia para fazer frente às transformações vividas nas sociedades atuais, inclusivamente em Portugal, através da elaboração de metas para o aumento da taxa de emprego nos trabalhadores entre os 55 e os 64 anos, assim como o aumento da idade média de reforma (Ramos, 2015).

No entanto, o prolongamento da vida ativa requer uma intervenção e análise às condições de trabalho existentes, à adaptação do ritmo de trabalho ao estado de saúde do trabalhador, assim como, às necessidades dos trabalhadores mais velhos, relativamente à atualização de competências, ao acesso a uma aprendizagem contínua e na análise dos sistemas de benefícios, por forma a garantir incentivos a trabalhadores que desejem continuar a trabalhar (Ramos, 2015). Porém, a investigação sobre a motivação dos trabalhadores mais velhos para permanecerem na vida ativa é escassa, pelo que se torna fundamental identificar as questões relacionadas com a influência que o conceito de motivação tem sobre as intenções de reforma dos trabalhadores (Oakman & Wells, 2013).

Em suma, considera-se que a presente investigação vem contribuir para descrever os fatores explicativos que estarão na origem da intenção de reforma dos trabalhadores portugueses. Desta forma, pretende-se compreender qual a influência das condições de trabalho no surgimento da ponderação da reforma para os trabalhadores. Este estudo aparece como um impulsionador ao desenvolvimento da temática da retenção de trabalhadores mais velhos por mais tempo no trabalho, através da compreensão dos fatores que levam os indivíduos a reformar-se.

Considerando a relevância da temática do envelhecimento da população ativa nos nossos dias, será descrito com maior detalhe o enquadramento teórico com duas vertentes, sendo estas a dinâmica do trabalho e ainda a questão do envelhecimento ativo, para posterior estabelecimento dos objetivos gerais e específicos a serem tidos em conta na investigação. Seguidamente, a metodologia utilizada e os respetivos resultados atingidos ficarão explícitos

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

nas respetivas seções do estudo. Por forma a tirar conclusões sobre os resultados obtidos, será desenvolvido um quarto capítulo de discussão de resultados, que permite verificar se os objetivos estão atingidos, quais as limitações do presente estudo e ainda, a elaboração de possíveis futuras investigações sobre a temática. Acrescentando-se uma vertente mais conclusiva, onde serão apresentadas as contribuições do estudo e possíveis intervenções para um maior controlo por parte das organizações nas intenções de reforma dos trabalhadores portugueses, reconhecendo a centralidade da temática do envelhecimento ativo em contexto organizacional.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1.1. O trabalho como fator essencial na vida humana.

1.1.1.A *evolução do conceito de trabalho.*

O atual mercado de trabalho está em constante evolução deixando uma visão de organização tradicional, caracterizada por tarefas manuais, o trabalho feito em linha de montagem e as tomadas de decisões centralizadas. As transformações que ocorrem no mundo do trabalho relatam a existência de um novo paradigma nas relações económicas, sociais e políticas, que se denomina de mundialização, através da abertura de mercados e do desenvolvimento acelerado da tecnologia (Abrahão & Pinho, 2002). O mundo do trabalho nos dias de hoje requer organizações dinâmicas, adaptáveis a um ambiente externo de constante mudança e exigente. Deste modo, uma informação dos processos de produção relevante, inovação tecnológica, o número de trabalhadores e as condições de trabalho, levam a um maior esforço mental do trabalhador, maior sobrecarga de trabalho, altos níveis de concentração e maior responsabilidade. Posto isto, as mudanças laborais refletem-se no desenvolvimento de locais de trabalho com menor ênfase na capacidade física e maior nas exigências psicossociais e intensificação do trabalho (Costa & Santos, 2013).

O mundo do trabalho encontra-se num processo de reestruturação organizacional e produtiva, provocando o fim do modelo Taylorista-Fordista. No entanto, as organizações continuam a assumir um papel fundamental para a sociedade, através do aumento da capacidade de produção das mesmas (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

O trabalho é visto como sendo uma atividade especificamente humana, que se realiza através de um conjunto de atividades comuns e coletivas com outros indivíduos de determinada sociedade. É do senso comum que o trabalho é uma realidade do quotidiano, constituindo assim um objeto fundamental para a sobrevivência dos homens (Abrahão & Pinho, 2002). Este é um elemento de integração social, ou seja, a inserção no mundo do trabalho facilita a ligação aos outros, o sentimento de utilidade e de participação social, além dos benefícios económicos inerentes ao trabalho (Cabral & Ferreira, 2013).

Comparativamente, em 1990, o retrato ocupacional dos trabalhadores mais velhos ativos era de 189,3 milhares de indivíduos com mais de 65 anos e cerca de 601,1 milhares de indivíduos entre os 55 e os 64 anos e em 2015, a população ativa com mais de 65 anos era composta por 245,8 milhares de indivíduos e entre os 55 e os 64 anos, existiam 768,7 milhares de

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

indivíduos ativos, estando a população ativa em forte crescimento inclusivamente nas faixas etárias mais velhas (INE, 2016).

Para ser considerado de qualidade, o trabalho deve ser executado tendo em conta a segurança do emprego, o acesso à formação, o desenvolvimento da carreira e a remuneração recebida (Kovacs, 2004). Porém, o conceito de trabalho encontra-se em constantes alterações, nomeadamente em termos de conteúdo, isto é, sendo um meio de subsistência e de realização pessoal mas também um meio de identidade pessoal e de participação na sociedade, e ainda, em termos de intensidade do significado do trabalho, no passado este era apenas um fim instrumental e de centralidade periférica na vida das pessoas, passando hoje em dia a ser um fim de elevada importância para as pessoas (Neves, 2014). Posto isto, para a maioria dos indivíduos, o trabalho está presente nas suas vidas, ocupando um lugar central comparativamente com outras atividades, sendo um elemento não apenas com função instrumental e económica de subsistência. Previsivelmente, a idade média de trabalho dos indivíduos está em constante crescimento, sendo, em 2010, cerca de 41 anos de trabalho, comparativamente com, em 1985, apenas 36 anos de trabalho no decorrer da vida dos indivíduos (Zaniboni, Truxillo, Rineer, Bodner, Hammer & Krainer, 2016). Os trabalhadores relatam melhores níveis de saúde tanto física como psicológica, comparativamente com pessoas que estão desempregadas, quando o trabalho é caracterizado como sendo saudável e envolvendo a realização de tarefas produtivas e com significado (Oakman & Wells, 2013). Consequentemente, é fundamental que o trabalho seja definido através da variedade de tarefas, identidade e significado da tarefa para os trabalhadores, autonomia e existência de feedback (Neves, 2014).

À semelhança das mudanças implementadas no trabalho, a imagem do trabalhador evoluiu igualmente ao longo do tempo. Inicialmente com a ideia de que o trabalhador era apenas um homem produtivo, sendo o prolongamento da máquina durante o taylorismo, passando pela noção de que o homem tem também um coração e é um elemento pensante na organização, capaz de definir estratégias de trabalho pessoais, assiste-se atualmente a uma modificação na forma de conceber o trabalhador através de alterações na natureza do trabalho (de rotineiro para algo mais criativo), nas condições do seu exercício (de penoso a ergonómico) e no tipo de estrutura produtiva (de industrial e massificada a cognitiva e diversificada) (Neves, 2014).

Industrialização

A Revolução Industrial, decorrente nos meados do século XVIII, dá origem a grandes transformações na sociedade, na ciência, nas tecnologias, assim como, nas matérias-primas, fontes de energia utilizadas e conseqüentemente surgem mudanças no âmbito das organizações, sendo esta época caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento econômico do capitalismo (Ferreira, Neves & Caetano, 2011). O período da Revolução Industrial traduz-se pela transferência da inteligência e capacidade profissional dos artesãos para os mecanismos de trabalho automáticos através do uso das máquinas industriais. O processo de trabalho era caracterizado por uma generalização na adoção do sistema industrial e empresarial capitalista, e as relações sociais de produção eram polarizadas por dois grupos, nomeadamente os patrões e os operários. Deste modo, o funcionamento das organizações internamente primava os conflitos que, criando inúmeras contingências negativas, poderiam pôr em xeque a própria sobrevivência da empresa (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

No entanto, a perspectiva de Taylor prevê encontrar soluções para os fatores que afetavam o funcionamento das organizações. Posto isto, e para Taylor, o aumento da produtividade do trabalho não implicava necessariamente o desemprego e a miséria para os operários, pelo contrário, este considera que o aumento da produção significa maior riqueza e conseqüentemente, melhor qualidade de vida para os operários, patrões e para a sociedade em geral. Relativamente ao sistema salarial, surge a incongruência de que um operário recebe o mesmo que outros independentemente do grau de produtividade de trabalho exercido. Para colmatar esta lacuna, Taylor sugere a especialização e padronização na execução das tarefas, permitindo uma produção eficiente através da ideia de “o homem certo para o lugar certo”. Desta forma, Taylor criou a Organização Científica do Trabalho para que as organizações tenham a capacidade para atingir a máxima eficiência produtiva, através da implementação de um tempo padrão estandardizado para a execução das tarefas (Ferreira, Neves & Caetano, 2011). Esta vertente do trabalho permite que as tarefas do próprio trabalho fossem divididas em funções simples e rotineiras, no entanto, causa impacto nos operários, surgindo assim a necessidade de considerar as doenças, os acidentes e os desequilíbrios psicofísicos que advêm da extenuação do esforço humano durante a execução das tarefas.

Para além da especificação do processo produtivo de trabalho, a Organização Científica do Trabalho impõe a necessidade da existência de uma autoridade hierárquica, isto é, cada supervisor está responsável pela orientação e controlo de todos os operários da sua área de ação (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

No final do século XIX e início do século XX, o contexto de trabalho era definido através da arbitrariedade nos métodos de gestão e do uso da autoridade no funcionamento das organizações, nomeadamente na execução de funções relevantes para as empresas. As organizações eram desenvolvidas como espaços de standardização, de hierarquização e de especialização na realização das tarefas, permitindo que os operários maximizassem as capacidades produtivas e a criação de motivação para receber melhores condições salariais por forma a satisfazer as necessidades básicas dos trabalhadores (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

A revolução industrial que ocorre no início do século passado, onde a máquina e a visão mecânica do trabalho permitem um aumento da visibilidade através da criação de um processo de industrialização da produção, traduzindo-se no desenvolvimento de mais produtos para potenciais consumidores e uma acumulação de capital (Neves, 2014). Desde o início do século XX, nomeadamente com o taylorismo, a organização do trabalho sofre várias alterações tendo como ideia central “*the one best way*”. A organização do trabalho pautou-se pelos princípios da máxima simplificação das tarefas, isto é, decomposição das tarefas complexas em elementares e simples, e da máxima especialização, através da realização de tarefas parcelares e repetitivas (Neves, 2014).

Porém, resultante do crescimento acelerado da civilização industrial, existe um aumento considerável nas situações negativas provocadas pela adoção generalizada do modelo Taylorista de organização científica de trabalho nas empresas. Os efeitos negativos do taylorismo surgem através da condição do operário apenas como um objetivo de dispêndio de energias fisiológicas e com motivações básicas de carácter económico. Consequentemente, e com o aperfeiçoamento das tecnologias implementadas nas fábricas, estabelece-se uma automatização das máquinas e do processo de trabalho. Assim, a habilidade, a perícia e o saber-fazer dos operários deslocou-se para os mecanismos complexos das máquinas, dos instrumentos de trabalho e para as funções de gestão de organizações (Ferreira, Neves & Caetano, 2011). Apesar da automatização do processo de trabalho, o ambiente de trabalho dos operários degradou-se devido ao aumento da temperatura, do ruído e da poluição imposta pelas máquinas. Deste modo, a ação coletiva dos operários conduziu formas reivindicativas, aspirando uma mudança organizacional do trabalho e um aumento de recompensas salariais, sociais e sindicais, lutando pela melhoria das condições de trabalho.

Ao nível do trabalhador, constata-se que o homem, no âmbito do trabalho, é mais do que um simples membro, sendo igualmente um indivíduo com coração e cabeça, isto é, um coração no sentido de que o indivíduo é alguém dotado de emoções e sentimentos que não

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

podem ficar guardadas durante as horas de trabalho e, uma cabeça no sentido de que o indivíduo é um ser que pensa, desenvolve estratégias pessoais de adaptação ao contexto organizacional (Neves, 2014).

A fragmentação das tarefas e a privação do saber fazer dos trabalhadores em benefício do aumento do capital são fatores que levaram à desqualificação dos trabalhadores e à depreciação do modelo taylorista no mercado de trabalho (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

Mundialização como o mercado atual de trabalho

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, surgem inúmeras mudanças económicas, sociais, políticas e culturais nos países mais desenvolvidos tendo grande impacto no funcionamento das organizações, através de uma maior abertura a uma conduta democrática caracterizada pela participação e decisão dos indivíduos nas organizações e ainda, o desenvolvimento de reivindicações de foro económico e de melhoria das condições de trabalho (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

A passagem de uma atividade industrial para o crescimento do setor dos serviços e ainda, a alteração da configuração do mercado de trabalho devido ao envelhecimento da população ativa, assim como a emancipação da mulher no contexto profissional são eventos que provocam mudanças no mercado atual de trabalho (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005). A tecnologia esteve na origem da revolução industrial, contribuindo para alterações profundas nas estruturas e nos processos de funcionamento das organizações dando origem a um novo padrão produtivo, sendo este o paradigma da terciarização (Neves, 2014). Este fenómeno da terciarização da atividade produtiva advém do crescimento da robótica, telemática e multimédia, levando a uma transição de uma economia de bens para uma economia de serviços, isto é, uma mudança de um trabalho manual para uma vertente mais cognitiva (Neves, 2014).

Nos dias de hoje, os principais elementos que permitem atingir a eficácia organizacional são a qualificação, a competência, a adaptabilidade, a capacidade de comunicar e de resolver problemas, o trabalho em equipa e ainda a abertura para uma aprendizagem constante em virtude do carácter obsoleto dos conhecimentos, assim como maiores competências de relacionamento pessoal (Neves, 2014).

As organizações atuais são influenciadas por reestruturações ao nível produtivo, provocando transformações nas disposições e estratégias empresariais dando origem a novas formas de organização, gestão e controlo do trabalho, que leva ao aumento da competitividade entre empresas. As mudanças mais relevantes são relativas à natureza do trabalho através do

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

aumento da densidade, ritmo de trabalho e ampliação do horário de trabalho (Abrahão & Pinho, 2002). Na recente abordagem ao trabalho importa considerar as transformações no perfil produtivo dos indivíduos provenientes do processo de informatização e os avanços tecnológicos, e a emergência de modelos de gestão decorrentes de novos ambientes organizacionais, sendo um desafio para os modelos tradicionais de trabalho, nomeadamente nas condições de trabalho apresentadas aos trabalhadores (Abrahão & Pinho, 2002).

As empresas nos dias de hoje, para que sejam estáveis e sustentáveis, devem incrementar políticas e práticas de gestão de recursos humanos adequadas à visão da organização, considerando os trabalhadores da mesma (Ramos, 2015).

As evoluções no mundo do trabalho têm conduzido a mudanças nos equipamentos, nos métodos e nas formas de organização do trabalho, acrescentando ainda, os riscos a que os trabalhadores estão expostos. Assim, o atual mercado de trabalho é determinado tanto pela organização e formas de trabalho, como também pelo aumento da idade da população ativa, nomeadamente entre os 55 e 64 anos (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

No decorrer das últimas décadas, têm emergido modalidades de emprego que se distanciam do modelo de emprego na época do pós-guerra. As formas de trabalho emergentes são consideradas como atípicas considerando o padrão de trabalho dos anos 1930. A criação de empregos flexíveis insere-se na reestruturação do processo produtivo e na flexibilização do mercado de trabalho que leva à decomposição da realização do trabalho e à fragmentação da organização (Kovacs, 2004). Os empregadores pretendem, nos nossos dias, uma força de trabalho que responde rapidamente, com facilidade e a baixo custo, aos requisitos e flutuações do mercado.

A nível do trabalhador, as mudanças no mercado de trabalho focam uma maior valorização na polivalência, comprometimento com a organização, qualificação técnica, participação ativa, mobilização da subjetividade, capacidade de diagnosticar e implementar soluções. Deste modo, o novo trabalhador deve revelar novas aquisições e competências para transitar do modelo tradicional do “*savoir-faire*” para o novo modelo do “saber ser, fazer e pensar” (Neves, 2014). Posto isto, para uma maior proteção do trabalhador é fundamental o desenvolvimento de estratégias que são, muitas vezes, dificultadas pela lógica da conceção do posto de trabalho, pelas normas e ritmos de produção, pelos constrangimentos da gestão das organizações hoje em dia. É assim fundamental promover condições de trabalho que permitam a rentabilização da experiência dos trabalhadores, como ainda, a preservação do estado de saúde e capacidade produtiva, permitindo um compromisso organizacional de

acompanhamento ao prolongamento saudável e adequado no período de vida ativa do trabalhador (Ramos, 2015).

A mudança da mão-de-obra da indústria para os serviços, a atual gestão de recursos humanos caracterizada pela precariedade dos vínculos contratuais, a transformação do conhecimento científico em tecnologia, o envelhecimento da população ativa, a presença da mulher no mercado de trabalho, a crescente expressão de patologias como a ansiedade, depressão e stress em contexto profissional, refletem profundas modificações no mundo do trabalho, para que a saúde e segurança no trabalho tornam-se dimensões fundamentais da qualidade de vida dos trabalhadores (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

1.1.2. As condições de trabalho como um fator fundamental para os trabalhadores

A saúde dos trabalhadores é essencialmente afetada por uma carência resultante das condições de trabalho, nomeadamente devido à exposição aos riscos da atividade profissional (Costa & Santos, 2013). Deste modo, é fundamental compreender a saúde e a segurança no trabalho considerando uma avaliação dos problemas existentes no trabalho e o surgimento de novos desafios que advêm da esfera social e laboral atual. A saúde dos trabalhadores refere-se a um estado de bem-estar físico, mental e social, traduzindo-se pela capacidade de adaptação às condições de vida biológicas, psicológicas ou sociais e a criação de novas condições para enfrentar as diversas dificuldades (OMS, 2002).

Os indivíduos em ambiente de trabalho agem influenciados pelas condições e características da própria atividade profissional, e também, pelas condições de vida dos mesmos. Porém, o contexto de trabalho atual demonstra a realidade laboral marcada pelo crescente número de acidentes de trabalho e doenças profissionais, associados aos fatores de risco inerentes ao trabalho (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005). Neste âmbito, torna-se fundamental realçar a crescente incidência dos problemas de natureza psicossocial (nomeadamente a ansiedade e a depressão sentida pelos trabalhadores), sendo temas de maior preocupação atualmente associados à saúde pública em Portugal (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

A recessão económica levou a que os trabalhadores mais velhos tendessem a manter os seus postos de trabalho e conseqüentemente, a reformar-se mais tarde (Eurofound, 2012). Porém, este acontecimento pode implicar questões diretamente ligadas aos trabalhadores, devido à natureza fisicamente exigente do próprio trabalho, tendo como impacto riscos para a saúde dos trabalhadores. Para além das conseqüências físicas, o stress ocupacional tem

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

aumentado nos últimos anos, tornando-se necessária uma maior atenção aos fatores de risco psicossociais, como por exemplo a baixa autonomia no trabalho, sendo fatores fundamentais para uma maior retenção dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho (Zaniboni, Truxillo, Rineer, Bodner, Hammer & Krainer, 2016).

Os fatores de risco surgem nas organizações não só pela própria atividade profissional, mas igualmente devido ao modo como os locais de trabalho são concebidos e criados, e ainda, como é desenvolvido o trabalho e as suas características (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005). Assim, as características e as condições de trabalho podem dar origem tanto a efeitos positivos para os trabalhadores, como a satisfação e o compromisso organizacional, mas também levam a efeitos negativos que se traduzem pelo *turnover* e o *burnout* (Zaniboni, Truxillo & Fraccaroli, 2013).

É de realçar que os trabalhadores mais velhos, em Portugal, encontram-se maioritariamente insatisfeitos com as condições de trabalho existentes, isto é, 22% dos trabalhadores mais velhos com idades entre os 50 e 59 anos estão insatisfeitos com as condições onde desenvolvem diariamente as suas funções e 16% dos trabalhadores entre os 40 e os 49 anos estão igualmente insatisfeitos (Eurofound, 2012).

Riscos Físicos

Os riscos físicos sentidos pelos trabalhadores são essencialmente riscos associados a aspetos ergonómicos do local de trabalho, ou seja, são riscos relacionados com a envolvente necessária para a execução do trabalho, como as condições técnicas e de segurança das instalações, a disposição dos meios para realizar o trabalho. Porém, os equipamentos de trabalho têm, desde logo, inerentes à sua existência, riscos para os trabalhadores, através do uso dos equipamentos para a execução das tarefas ou pelo transporte, reparação, transformação, manutenção e conservação dos equipamentos (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Os fatores de risco associados a fatores ergonómicos são também decorrentes da organização do trabalho, nomeadamente através das posturas adotadas, o esforço físico, a manipulação de cargas, os movimentos repetitivos e a realização de atividades monótonas. Para o desempenho das atividades com sucesso, a realidade industrial obriga a adoção de posturas que produzem frequentemente consequências negativas e problemas músculo-esqueléticos nos trabalhadores. No entanto, com a atual substituição do trabalho manual pelo trabalho intelectual, cada vez mais automatizado e informatizado, os trabalhadores tendem a

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

ter um maior tempo despendido a realizar tarefas repetitivas de carácter estático. Os problemas de saúde que surgem através deste tipo de riscos são agravados com a conjugação de ritmos de trabalho intenso, trabalho repetitivo e monótono, fadiga (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Riscos Organizacionais

Relativamente aos fatores de risco organizacionais, os mesmos prendem-se com os domínios e contextos de atividade organizacional, como por exemplo através de uma organização do trabalho mais ou menos flexível, a estabilidade ou precariedade dos vínculos contratuais, controlo sobre o próprio trabalho, ritmo de trabalho, rotatividade dos trabalhadores, novas tecnologias de informação e comunicação, dimensão da própria empresa, sistema de pagamento e exigências de produtividade (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Riscos Psicossociais

Nos últimos anos, os riscos psicossociais decorrentes do trabalho têm tido maior relevância face ao aumento dos problemas psicológicos reportados pelos indivíduos, tornando-se assim um desafio para a saúde no trabalho. Este crescente aumento deve-se às alterações que surgem no mundo do trabalho, nomeadamente o significado atribuído ao trabalho, as novas formas de organização do trabalho, as alterações socioeconómicas e as alterações dos espaços e da natureza do próprio trabalho (Costa & Santos, 2013). Os fatores psicossociais no trabalho são suscetíveis de influenciar a saúde, o rendimento e ainda a satisfação no trabalho, através da interação com o ambiente de trabalho, o conteúdo e as condições de trabalho, mas também, devido à interação entre as capacidades, necessidades e condições de vida do indivíduo fora do trabalho. Deste modo, os riscos psicossociais são definidos como sendo riscos para a saúde mental, física e social, que surgem devido às condições de trabalho, assim como os fatores organizacionais e relacionais, como a intensidade e o tempo de trabalho, as exigências emocionais, a falta de autonomia, a má qualidade nas relações sociais, os conflitos de valores e a insegurança no trabalho (Costa & Santos, 2013). É de realçar que este tipo de riscos se deve pela ausência, escassez ou pelo contrário, o excesso de certas características presentes nas condições de trabalho (e.g. variabilidade, autonomia, onde quer a sua ausência, que a sua presença em demasia podem afetar negativamente o sujeito), tendo conseqüentemente implicações para a saúde do trabalhador. Por exemplo, as fontes de stress no trabalho são caracterizadas pelas exigências

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

profissionais com que se deparam os trabalhadores no dia-a-dia, sejam estas demasiado elevadas ou baixas face às competências dos mesmos (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Riscos químicos e biológicos

Os riscos de trabalho relacionados com agentes químicos são caracterizados pela utilização de substâncias químicas no decorrer dos processos produtivos, sendo lançadas no ambiente de trabalho e podendo lesionar a saúde dos trabalhadores (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Relativamente aos fatores de risco associados a agentes biológicos, estes traduzem-se pela presença no ambiente de trabalho de microrganismos tal como bactérias, parasitas ou vírus. Estes são elementos que penetram no organismo humano, podendo originar doenças profissionais (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Conclui-se assim que é fundamental que as organizações dotem os recursos necessários de modo a combater e diminuir os acidentes de trabalho e doenças profissionais, através de um processo de avaliação e prevenção dos riscos, e ainda, da adoção de políticas que incrementem uma cultura de segurança e saúde organizacional (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005). Ter um trabalho que permita a promoção de uma boa qualidade de vida é essencial para os indivíduos, assim como para as organizações e para as sociedades. Estando perante uma sociedade em envelhecimento, existem pressões crescentes dos sistemas de saúde, pelo que para obter um prolongamento da vida ativa, os trabalhadores mais velhos deverão descrever o seu trabalho como algo produtivo e que promova a saúde. Consequentemente, a existência de boas condições de trabalho beneficiam os trabalhadores através de melhores condições de saúde e taxas de empregabilidade superiores, tanto para os trabalhadores mais velhos, como os mais jovens (Oakman & Wells, 2013).

Desta forma, torna-se perceptível que a relação entre o ambiente de trabalho e as consequências dos mesmos para a saúde dos trabalhadores, decorrentes das más condições de trabalho, estão amplamente estudadas, porém o impacto que estes fatores têm sobre as intenções de reforma dos trabalhadores apresentam estudos escassos (Oakman & Wells, 2013), sendo o objetivo geral deste projeto.

Em suma, os trabalhadores mais velhos são vistos como uma população mais vulnerável, sendo necessário um maior foco na manutenção dos mesmos produtivos, satisfeitos e saudáveis no trabalho, evitando assim uma saída antecipada do mercado de

trabalho. Para colmatar esta lacuna, o principal aspeto a considerar será a concretização de alterações nas características do trabalho, determinando quais as propriedades específicas do trabalho que afetam diferencialmente o bem-estar dos trabalhadores mais velhos e mais jovens (Zaniboni, Truxillo, Rineer, Bodner, Hammer & Krainer, 2016).

1.2. Do trabalho à reforma: O fenómeno do envelhecimento.

Como já foi referido, o envelhecimento é um tema de grande relevância atualmente, sendo um dos problemas cruciais do século XXI, devido aos avanços na medicina e na melhoria das condições de vida das populações, provocando alterações significativas na composição da população ativa dos países, tornando assim as sociedades mais envelhecidas (Cabral & Ferreira, 2013). A importância política deste fenómeno é introduzida pela implementação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações em 2012 e ainda, através do aumento da idade da reforma, mas também pela retenção de trabalhadores com idade acima dos 55 anos no mercado de trabalho, sendo um dos princípios da Estratégia Europeia de Emprego para 2020, onde se aponta para uma taxa de emprego média de 75% no grupo etário dos 20 aos 64 anos, resultado que não pode ser alcançado sem o respetivo aumento da taxa de emprego das pessoas mais velhas (Casaca, Dountora & Piccinini, 2015; Eurofound, 2012).

Desta forma, o envelhecimento é caracterizado como sendo uma consequência natural da passagem do tempo para qualquer sociedade, onde o foco deve centrar-se na procura de respostas para que a população envelhecida não perca a qualidade de vida com o avanço da idade, conseguindo ter uma vida digna (Almeida, 2012).

No entanto, as sociedades dos nossos dias confrontam-se com um paradoxo, segundo o qual se assiste à necessidade de incentivar as pessoas mais velhas a prolongarem a sua vida ativa, ao mesmo tempo que são impostos os valores da juventude, sugerindo a criação de uma discriminação no domínio laboral e social entre jovens e pessoas mais velhas (Casaca, Dountora & Piccinini, 2015). Desta forma, as organizações tendem a associar os trabalhadores mais velhos a menores capacidades de adaptação e maior desadequação das suas qualificações face às exigências do trabalho, contrariamente aos jovens que são caracterizados pela criatividade, adaptabilidade, flexibilidade e ainda, resistência a situações de pressão (Casaca, Dountora & Piccinini, 2015).

Deve ser, assim, implementado um olhar positivo e menos estereotipado sobre o envelhecimento, como uma oportunidade de reabilitar a representação negativa do que é ser velho nas sociedades contemporâneas, muitas vezes considerado como um “fardo” para uma

sociedade onde o que é sobrevalorizado é o facto de se ser jovem e economicamente produtivo. Consequentemente, tornar-se fisicamente debilitado, incapacitado ou dependente de outrem são características generalizadas a qualquer indivíduo que faça parte do grupo social com mais de 65 anos, apenas de surgir a realidade de que o envelhecimento é igualmente uma etapa da vida que permite uma aprendizagem através das experiências sociais e economicamente úteis, sendo uma possível fonte de bem-estar, qualidade de vida e saúde (Gil, 2007).

1.2.1. Envelhecimento ativo como preocupação atual da sociedade portuguesa

O envelhecimento é ainda considerado como um fenómeno negativo tanto para os indivíduos, como para as sociedades. No âmbito individual, o aumento da esperança de vida implica repercussões no estado de saúde e na participação na sociedade, ou seja, mais anos de vida levam a uma maior exposição a doenças crónicas e ao declínio das redes pessoais e sociais. Deste modo, o envelhecimento acentua os riscos de vulnerabilidade da saúde dos indivíduos, do isolamento social, da dependência física e mental, assim como económica e ainda, o aumento do risco de estigmatização face às pessoas idosas (Cabral & Ferreira, 2013).

A queda da fecundidade, o aumento da esperança média de vida, assim como a emigração da população (sobretudo em idade ativa e reprodutiva), são acontecimentos que estão na origem da importância que a população com mais de 65 anos hoje em dia na sociedade portuguesa (Cabral & Ferreira, 2013). Até 2050, o número de idosos excederá o número de jovens, ou seja, comparando, em 1950, as pessoas com 60 ou mais anos representavam apenas 8% da população e em 2000, esses indivíduos representavam 10% da população, sendo que até 2050, os mesmos são estimados em 21% da população total (Almeida, 2012).

No entanto, a fase de crescimento do emprego de indivíduos com mais idade foi suspensa pela crise económica e laboral vivida em Portugal. O declínio do emprego decorrente da crise económica apresentou inúmeras consequências económicas e financeiras para o mercado de trabalho português, assim como atingiu fortemente o grupo etário entre os 60 e 64 anos, provocando uma maior vulnerabilidade do mesmo face ao desemprego e causando uma passagem à inatividade muitas vezes antecipada (Casaca, Dountora & Piccinini, 2015).

Apesar desta visão negativa acerca do envelhecimento da população, este acontecimento pode igualmente ser considerado como algo positivo, tanto para os indivíduos, como para as sociedades, decorrente da análise dos progressos económicos, sociais e

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

biomédicos, realizados pela humanidade e permitindo um desenvolvimento do processo de envelhecer de forma saudável e com bem-estar para os indivíduos (Cabral & Ferreira, 2013).

O fenómeno do envelhecimento ativo surge através de uma necessidade de intervenção na sociedade por forma a alterar a condição do idoso, respondendo aos problemas do aumento da longevidade e reformulando a relação entre a atividade profissional e a reforma, entre o trabalho e a saúde dos indivíduos, de modo a criar uma sociedade sem discriminação em relação à idade (Cabral & Ferreira, 2013). O envelhecimento da população também produz mudanças no mercado de trabalho, devido ao facto de estar inerente a este processo a perda de habilidades, capacidades e competências dos trabalhadores, bem como o aumento de doenças profissionais e maior probabilidade para a ocorrência de acidentes de trabalho. Porém, há também que considerar os impactos positivos do envelhecimento ativo, isto é, os trabalhadores mais velhos desenvolvem outras competências com o avanço da idade e experiência, ou seja, possuem saber-fazer, saber ser e maiores conhecimentos sobre a situação de trabalho (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Posto isto, o conceito de envelhecimento ativo, segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, deve ser definido pela capacidade das pessoas com o avanço da idade, de desenvolverem vidas produtivas na sociedade e na economia, ou seja, é necessário uma gestão do tempo entre atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e ainda, de cuidados aos outros. Esta caracterização do conceito realça a ideia de prolongar a condição de pessoa ativa quando a carreira profissional é compatível com o envelhecimento do trabalho, acompanhada por uma desvinculação gradual do mundo do trabalho (Cabral & Ferreira, 2013). Comparativamente, a Comissão Europeia entende o envelhecimento ativo como uma estratégia que permite um envelhecimento saudável através de algumas práticas como a educação e formação ao longo da vida, o prolongamento da vida ativa, o adiamento da entrada na reforma e ainda, a capacitação das pessoas idosas durante a reforma realizando atividades que reforcem as capacidades e preservem a saúde dos mesmos (Cabral & Ferreira, 2013). Desta forma, o conceito de envelhecimento ativo visa aumentar a expectativa de uma vida saudável, mantendo a autonomia e independência, mas também, a qualidade de vida das pessoas mais velhas.

É fundamental realçar que o termo ativo remete para a idade de manutenção de uma atividade motora e cognitiva por parte das pessoas mais velhas, essencialmente na passagem para a reforma. Este conceito é definido pela necessidade de se prolongar a carreira ativa, isto é, as pessoas vivendo durante mais tempo e com melhores condições de saúde, podem manter

uma atividade profissional (dependendo das exigências desta), mais duradoura, resultando em uma melhor integração na sociedade, no atraso da diminuição dos contactos sociais e institucionais provocados pela reforma (Cabral & Ferreira, 2013). Acresce-se ainda que a questão do “ativo” no conceito de envelhecimento prende-se igualmente pela participação contínua em acontecimentos sociais, económicos, culturais e civis, não sendo somente a capacidade de estar fisicamente ativo e fazer parte de uma força de trabalho. Por exemplo, as pessoas mais velhas que se reformam ou que tenham alguma incapacidade, podem continuar a contribuir ativamente para os familiares, comunidades e país. O ponto essencial do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas que estão a envelhecer (Fernandes & Botelho, 2007).

É de senso comum que os idosos constituem um grupo social de risco, devido à precariedade económica e à impossibilidade de aceder a bens e serviços fundamentais para levarem a cabo uma vida ativa. Porém, não sendo a imagem exclusivamente negativa, é necessário continuar a criar iniciativas que promovam o envelhecimento ativo, considerando sempre as necessidades físicas e psicológicas dos indivíduos, assim como os recursos disponíveis (Almeida, 2012).

O perfil sociológico do idoso em Portugal é ainda fortemente marcado por um desfavorecimento social, através de baixos níveis de rendimentos, elevada iliteracia, precariedade nas condições habitacionais, elevada taxa de deficiência e prevalência de doenças crónicas, assim como o isolamento social, a diminuta atividade profissional, o reduzido consumo cultural e de atividades de lazer fora de casa. No entanto, espera-se que este perfil venha a sofrer alterações ao longo do século XXI (Almeida, 2012).

Posto isto, a necessidade de estimular os trabalhadores mais velhos a permanecerem no mercado de trabalho por mais tempo exige para além da melhoria das condições de trabalho, uma maior adaptação ao estado de saúde e às necessidades dos trabalhadores mais velhos, uma aposta na atualização das competências através do acesso à aprendizagem ao longo da vida e ainda, a revisão dos sistemas fiscais e de prestações (Eurofound, 2012).

1.2.2. Passagem para a reforma

O adiamento da idade da reforma, chegando próximos dos 70 anos, pode impedir uma transição gradual entre a atividade profissional e a inatividade, fazendo com que a passagem à reforma ocorra de forma abrupta. Antigamente, a antecipação da reforma era um momento estimulado por forma a possibilitar a entrada dos jovens no mercado de trabalho. No entanto,

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

hoje em dia, a intenção das organizações é uma maior retenção dos trabalhadores mais velhos, para além da idade da reforma (Cabral & Ferreira, 2013).

A reforma é definida como a idade em que o trabalho deixa de ser obrigatório para assegurar a sobrevivência económica das pessoas, devido ao facto do rendimento ser garantido através das instituições de segurança social. Este fenómeno é visto como sendo a saída de uma carreira profissional com uma considerável duração, sendo uma decisão geralmente tomada pelos indivíduos com a intenção de reduzir o compromisso com o trabalho (Oakman & Wells, 2013). A passagem à reforma é considerada como um direito dos trabalhadores a um período de descanso liberto do trabalho, uma compensação pelo período de trabalho e de contribuições obrigatórias (Cabral & Ferreira, 2013).

Em Portugal, a idade legal para a passagem para a reforma está atualmente nos 66 anos e dois meses, tendo aumentado 60 dias comparativamente com o ano anterior. Por forma a promover, igualmente, o envelhecimento ativo são implementadas penalizações financeiras aquando de uma reforma antecipada e contrariamente, são atribuídos incentivos para o prolongamento da vida ativa dos indivíduos mais velhos. No entanto, a transição para a reforma ocorre pouco acima dos 60 anos, sendo um acontecimento contrabalançado por trajetórias profissionais longas, ou seja, acima de 40 anos de trabalho (Cabral & Ferreira, 2013). A queda na taxa de emprego dos trabalhadores mais velhos faz-se sentir nos trabalhadores mais velhos dos grupos etários entre os 50-54 anos (5%) e 55-59 anos (21%), sendo que esta percentagem continua em declínio na faixa etária seguinte (30%) (Eurofound, 2012). Hoje em dia, a esperança média de vida à nascença é de 80,4 anos, em 2014, comparativamente, em 1970, a esperança média de vida era de 67,1 anos (INE, 2016).

A passagem para a reforma é essencialmente motivada pelo atingir da idade legal para uma transição para a inatividade, assim como questões de ordem familiar e de saúde. Porém, um quarto dos indivíduos com idade para se reformar prolongam a sua vida ativa, não podendo ignorar que a reforma não é um período isento de dificuldades para os indivíduos (Cabral & Ferreira, 2013). O sucesso da passagem à reforma está dependente da sua proximidade temporal, isto é, a decisão de se reformar é feita por ser um direito concedido aos trabalhadores permitindo maior autonomia, inclusivamente para escolher prolongar a vida ativa ou para deixar de trabalhar devido a problemas de saúde ou do próprio trabalho (Cabral & Ferreira, 2013).

Posto isto, a reforma pode ser vista como um processo complexo que envolve uma série de fatores que levam as pessoas a considerar se reformar através de um planeamento, que futuramente irá ter um impacto na intenção de se reformar. Para haver uma intenção de

reforma, os trabalhadores devem analisar os custos e os benefícios da tomada de decisão, considerando as preferências pessoais e as expectativas sobre a situação de reformado, mas ainda, tendo em conta as regras e as preocupações morais existentes na sociedade (Topa, Moriano, Depolo, Alcover & Morales, 2009). As situações de rutura e de perda de funções, assim como a deterioração do bem-estar pessoal são os elementos iniciais que levam à reforma. Desta forma, a reforma é caracterizada como sendo um processo que se inicia antes do próprio ato e as atitudes no decorrer do processo terão impacto sobre os resultados de adaptação à reforma.

Os trabalhadores podem percecionam o planeamento da reforma como uma tomada de decisão pessoal, no entanto, percecionam muitas vezes a própria decisão de se reformar como uma imposição. Consequentemente, a passagem à reforma é uma decisão pessoal que apresenta diversos significados para pessoas de gerações diferentes, provenientes de diversas culturas e contextos socioeconómicos (Topa, Moriano, Depolo, Alcover & Morales, 2009).

1.2.3. Intenções e expectativas de reforma dos trabalhadores ativos

O fenómeno da transição para a reforma é abordado no que respeita à sua preparação e às expectativas criadas em relação à vida que surge após a reforma. Desta forma, os trabalhadores a partir dos 50 anos pensam cada vez mais na reforma, sendo uma preocupação crescente à medida que é um acontecimento que se aproxima (Cabral & Ferreira, 2013), isto é, a proximidade da passagem para a reforma cria expectativas acerca da vivência do acontecimento futuro, derivadas da qualidade de vida dos indivíduos tanto decorrente do trabalho como da saúde dos mesmos (Topa, Moriano, Depolo, Alcover & Morales, 2009). A fim de incentivar os trabalhadores mais velhos a permanecerem no trabalho por mais tempo, torna-se necessário uma compreensão do trabalho e do seu significado para os mesmos (Oakman & Wells, 2013). No entanto, a investigação sobre o que leva os trabalhadores a permanecerem mais tempo na vida ativa é escassa, pelo que se torna necessário identificar as principais razões sobre as intenções de reforma dos trabalhadores (Oakman & Wells, 2013).

As expectativas da passagem à reforma são criadas através da avaliação das condições de vida tidas após a saída definitiva do mercado de trabalho comparando com a atual condição ativa, pois a reforma surge como um tempo mais positivo, capaz de proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos (Cabral & Ferreira, 2013). Algumas pesquisas demonstram que a intenção de deixar o mercado de trabalho precocemente surge derivado ao desejo de mais tempo livre para uma melhor conciliação entre as obrigações profissionais e pessoais (Eurofound, 2012).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

No entanto, o início dos 50 anos para os trabalhadores é um momento crítico onde os indivíduos iniciam as preparações para uma tomada de decisão de permanência ou saída do mercado de trabalho e onde os mesmos criam expectativas acerca da sua vida depois de estar reformado. Desta forma, estudos afirmam que 33,7% dos trabalhadores com idade entre os 50 e os 54 anos não serão capazes de fazer o trabalho desenvolvido atual quando atingirem os 60 anos (Eurofound, 2012).

Os motivos que conduzem os trabalhadores a prolongarem a vida enquanto profissionais são o facto do dinheiro da reforma não ser suficiente, a vontade de se manter ocupado, o gostar do que se faz e ainda, a necessidade de se sentir útil. Desta forma, é importante realçar que a necessidade de prolongar a vida ativa não resulta apenas devido à questão do rendimento, mas também em consequência do sentido atribuído ao próprio trabalho. Exemplificando, os trabalhadores mais velhos tendem a estar globalmente insatisfeitos com a remuneração obtida e razoavelmente satisfeitos com o trabalho que desenvolvem (Cabral & Ferreira, 2013).

A literatura propõe dois conjuntos de fatores que influenciam a intenção de reforma dos trabalhadores, sendo estes os fatores de atração e os fatores de repulsão. Os fatores impulsionadores que movem as pessoas para a reforma são compostos por problemas de saúde, fatores organizacionais e a fadiga no trabalho. Normalmente, os fatores de repulsão são vistos como negativos e vão criar uma maior intenção de reforma nos trabalhadores mais velhos, impedindo um prolongamento da vida ativa. Contrariamente, os fatores de atração são geralmente positivos existentes no dia-a-dia do trabalhador, que provocam uma maior vontade em permanecer ativo por mais tempo, como por exemplo os recursos oferecidos pela organização (Oakman & Wells, 2013).

Desta forma, o principal objetivo do estudo é determinar quais são os fatores preditores da intenção de reforma por parte dos trabalhadores portugueses, isto é, saber quais são os fatores explicativos ligados ao trabalho e outros que levam a uma maior intenção de reforma. Esta análise pretende ainda verificar quais são os fatores preditores de uma expectativa de reforma mais positiva por parte dos trabalhadores portugueses, ou por outro lado, perceber quais os aspetos que vão levar a uma visão negativa acerca da passagem à reforma.

A pesquisa mostra que diferentes aspetos individuais e contextuais podem afetar as intenções e as expectativas de reforma dos trabalhadores, como sendo a saúde, a situação financeira, o envolvimento com o trabalho, assim como os recursos individuais através da

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

autoeficácia, adaptabilidade. No entanto, os estudos empíricos sobre as intenções de reforma focam-se na maioria na deteção dos efeitos, em vez de explorar as condições que levam a essas mesmas situações (Zaniboni, 2015).

Estudos recentes mostram que os trabalhadores mais velhos apresentam maiores níveis de satisfação com o trabalho devido a uma diminuição da rotatividade, no entanto, o impacto que a satisfação no trabalho tem sobre a intenção de reforma desses trabalhadores não apresenta resultados muito explorados, apenas se considera que, por norma, uma elevada satisfação no trabalho resulta no atraso da intenção de se reforma, mas existem poucos estudos para confirmar esta hipótese (Oakman & Wells, 2013).

Expetativas de reforma

O foco inicial deste estudo é perceber quais os fatores que levam a uma expetativa de reforma positiva, ou seja, quais os elementos que devem estar presentes na vida dos trabalhadores para que estes tenham atitudes mais positivas perante a passagem para a reforma.

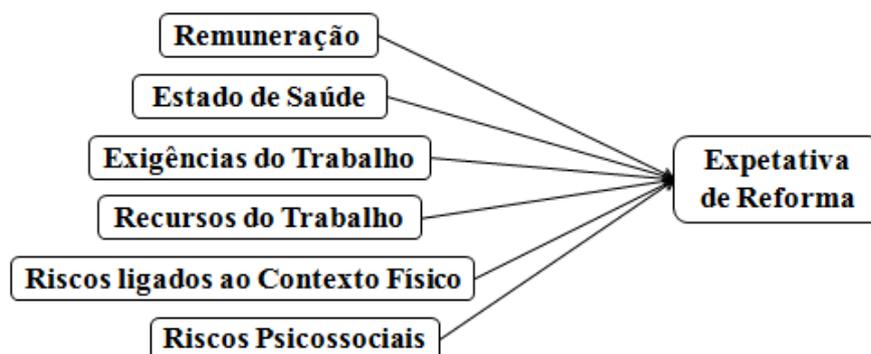


Figura 1.1. Modelo correlacional: Os fatores preditores da expetativa de reforma dos trabalhadores portugueses.

As atitudes que surgem frente à reforma passam essencialmente pelo ambiente de trabalho e pelo contexto socioeconómico e político do país. Desta forma, a importância de conhecer de que elementos dependem as atitudes dos trabalhadores frente à reforma visa essencialmente a procura de bem-estar dos indivíduos, não se resumindo a questões económicas (França, 2010). As expetativas dos trabalhadores frente à reforma determinam o processo de transição para a saída do mercado de trabalho. Consequentemente existem diversos fatores que podem ser considerados como ganhos para os indivíduos com a reforma, tal como uma maior disponibilidade para os relacionamentos e para atividades culturais e lazer, sendo visto como uma nova etapa da vida dos indivíduos. Porém, existem igualmente

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

perdas com a passagem à reforma que podem resultar em problemas de adaptação para os indivíduos, como a perda dos aspetos emocionais do trabalho, nomeadamente os desafios e o sentimento de pertença; a perda de aspetos do próprio trabalho (e.g. perda da rotina e manter-se ocupado); a perda dos relacionamentos criados no trabalho e ainda, os benefícios e compensações decorrentes da realização de uma atividade profissional, isto é, a perda do salário, do plano de saúde e outros benefícios (França, 2010). Posto isto, as atitudes dos trabalhadores em relação à reforma dependem do seu envolvimento e satisfação com o trabalho, assim como a participação dos mesmos na sociedade. Mais especificamente, o compromisso do trabalhador para com a sua empresa provoca uma desvinculação difícil no período da reforma.

Intenções de reforma

A segunda vertente deste estudo prende-se com a análise de quais são os fatores preditores da intenção de reforma dos trabalhadores portugueses. Desta forma, o objetivo principal é averiguar de entre variáveis, quais as que estão mais relacionadas com a intenção de reforma, levando a que os trabalhadores queiram permanecer mais tempo no mercado de trabalho ou pelo contrário sair precocemente do mesmo.

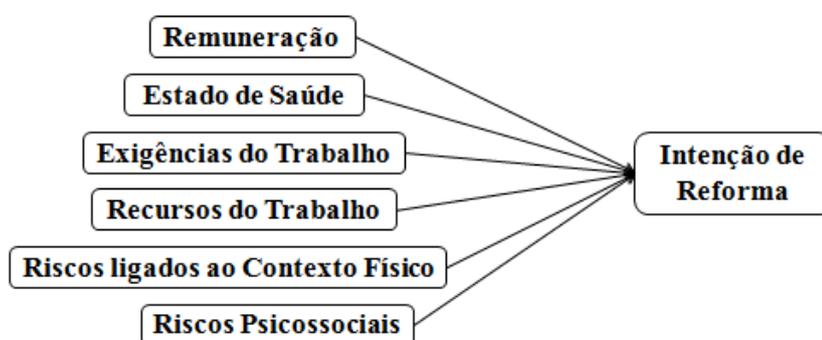


Figura 1.2. Modelo correlacional: Os fatores preditores das intenções de reforma dos trabalhadores portugueses.

Remuneração. Relativamente às condições socioeconómicas, estas devem ser consideradas como uma parte integrante da sustentabilidade do trabalho, influenciando a tomada de decisão de permanecer ou sair do mercado de trabalho através das condições legais de acesso à reforma, o rendimento da pensão em comparação com o salário enquanto trabalhador e a tributação a nível familiar (Eurofound, 2012).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

A relação entre a satisfação salarial e a permanência no mercado de trabalho depende dos incentivos e das condições dadas pelas organizações aos trabalhadores, ou seja, melhores salários e posições dentro da organização permitem maiores escolhas profissionais, dando origem a uma maior realização pessoal dos indivíduos (Cabral & Ferreira, 2013).

A reforma leva a uma perda de rendimentos que se torna progressivamente mais acentuada na vida das pessoas, sendo assim, um acontecimento sensível que comporta ganhos e perdas para os trabalhadores aquando da decisão em reformar-se (Fonseca, 2012).

Desta forma, o objetivo é averiguar qual a relação que o rendimento bruto recebido tem com as expetativas e as intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 1: A remuneração dos trabalhadores está positivamente relacionada com as suas expetativas de reforma e por outro lado, negativamente relacionada com as intenções de reforma.

Estado de saúde. O termo saúde refere-se ao bem-estar físico, mental e social, sendo assim tão importante criar políticas e programas que promovam a saúde mental e as relações sociais, como as propostas de melhoria das condições físicas de saúde (Fernandes & Botelho, 2007).

O declínio progressivo do estado de saúde dos trabalhadores mais velhos é o fator mais associado ao conceito de idade e consequentemente, o maior condicionamento ao processo do envelhecimento ativo devido ao surgimento de incapacidades que afetam o dia-a-dia das pessoas mais velhas, assim como a sua autonomia (Cabral & Ferreira, 2013). Estudos afirmam que os trabalhadores com idade entre os 55 e os 59 anos são mais propensos a relatar um estado de saúde mais negativo comparativamente com o grupo etário de trabalhadores com idade entre os 50 e os 54 anos, sendo esta deterioração provocada por características específicas do trabalho como a realização de horas inadequadas de trabalho, as posições dolorosas exigidas e a ausência de perspetivas de progressão na carreira e ainda, o baixo suporte social e a perceção de insegurança no trabalho (Eurofound, 2012). Desta forma, 71% dos trabalhadores portugueses com idade entre os 50 e os 59 anos caracterizam a sua saúde como não sendo boa, comparativamente com 37% dos trabalhadores entre os 40 e 49 anos.

Geralmente, as pessoas tornam-se tendencialmente mais doentes à medida que vão envelhecendo, isto é, 28,8% dos trabalhadores com idade entre os 50 e os 54 anos afirmam que o trabalho afeta negativamente a sua saúde, assim como 27,3% das pessoas entre os 55 e os 59 anos percecionam esse mesmo efeito (Eurofound, 2012). No entanto, os mesmos não se

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

tornam pessoas mais infelizes se existir qualidade de vida e atividades para um envelhecimento ativo que permitem o preenchimento do quotidiano, bem como uma rede de relações sociais que contribuam para uma representação otimista do envelhecimento (Cabral & Ferreira, 2013).

A deterioração da saúde pode ser um elemento que impossibilita o processo de planeamento da reforma, provocando uma tomada de decisão precipitada que leva à reforma. Desta forma, a relação entre a saúde e a reforma é complexa, sendo que os problemas de saúde podem causar uma reforma antecipada devido a uma doença crónica e prejudicando o bem-estar dos reformados e, por outro lado, através da exposição a postos de trabalho pouco saudáveis levando a uma reforma antecipada mas pelo contrário, com um aumento do bem-estar dos trabalhadores (Topa, Moriano, Depolo, Alcover & Morales, 2009).

Através do fenómeno do envelhecimento, a manutenção de um bom estado de saúde é cada vez mais importante, tendo consequências diretas na manutenção desta população no mercado de trabalho. Desta forma, é essencial a criação de programas que permitam promover a saúde das pessoas idosas, através de medidas como o adiamento da passagem à reforma, a participação em atividades na comunidade local, a melhoria nos estilos de vida adotados, a prestação de cuidados de saúde adequados às necessidades das pessoas mais velhas, acentuando-se o papel fundamental da prevenção da doença e promoção da saúde (Fernandes & Botelho, 2007).

Posto isto, o objetivo é averiguar se o estado de saúde está correlacionado com as expectativas e intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 2: A perceção do estado de saúde está positivamente correlacionada com as expectativas e com as intenções de reforma dos trabalhadores.

Fatores organizacionais. A pesquisa mostra que os trabalhadores mais velhos, para se sentirem satisfeitos no trabalho, consideram características do próprio trabalho diferentes comparando com os mais jovens. Desta forma, os trabalhadores mais velhos beneficiam com o uso de uma maior diversidade de competências, contrariamente aos mais jovens, que valorizam mais a existência de tarefas variadas no trabalho (Zaniboni, Truxillo & Fraccaroli, 2013). Posto isto, dar a possibilidade aos trabalhadores para empregar diferentes competências no trabalho parece aumentar a retenção dos trabalhadores mais velhos, ao sentir uma gratificação para com a organização e conseqüentemente diminuindo a sua intenção de reforma.

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Relativamente às exigências e aos recursos do trabalho, estudos mostram que a quantidade e a qualidade dos recursos sejam físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais, disponíveis no trabalho é fundamental para analisar a relação entre as exigências do trabalho e o seu impacto no bem-estar do trabalhador. Os recursos no trabalho são caracterizados através do aspeto físico, psicossocial e social relativamente à organização, sendo elementos importantes na realização de objetivos profissionais, redução de exigências do trabalho e os custos associados sejam fisiológicos ou psicológicos. Deste modo, os recursos podem ainda estimular o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento profissional (Oakman & Wells, 2013). Porém, a investigação é escassa no que respeita à consideração do impacto dos recursos organizacionais nas intenções de reforma dos trabalhadores. Considera-se que, por norma, os trabalhadores com pouco controlo sobre o seu trabalho e níveis elevados de exigências serão mais propensos a considerar a reforma antecipada, assim como o mau estado de saúde será igualmente um preditor para uma decisão de se reformar (Oakman & Wells, 2013).

Neste sentido, um trabalhador mais velho que tenha acesso a recursos pessoais como a perceção de eficácia, a responsabilidade, a competência, a capacidade de aprendizagem, a flexibilidade a adaptabilidade e ainda, o interesse no desenvolvimento profissional, está mais propenso a desejar trabalhar por mais tempo e esperar por um processo de adaptação à reforma bem-sucedido (Zaniboni, 2015). Contrariamente, um trabalhador que considere o seu contexto profissional exigente, provocando maior desgaste a nível físico e psicológico, tenderá a ter uma intenção de saída precoce do mercado de trabalho. No entanto, o estudo do impacto destas variáveis na intenção de reforma dos trabalhadores é escassa (Oakman & Wells, 2013).

Consequentemente, o objetivo é investigar qual a relação dos fatores organizacionais, nomeadamente as exigências do trabalho e os recursos fornecidos para a realização da atividade profissional, nas expetativas e nas intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 3: As exigências do trabalho relacionam-se negativamente com as expetativas e com as intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 4: Os recursos do trabalho estão positivamente associados às expetativas e às intenções de reforma dos trabalhadores.

Condições de Trabalho. Como já foi referido, as condições de trabalho têm um forte impacto no bem-estar, tanto físico como psicológico, dos trabalhadores portugueses. Desta

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

forma, é importante a analisar o impacto dos riscos ligados ao contexto de trabalho e dos riscos psicossociais na intenção de reforma dos indivíduos. Posto isto, o nosso objetivo é averiguar se as condições de trabalho se encontram relacionadas com as expetativas e intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 5: Os riscos ligados ao contexto físico do trabalho estão negativamente correlacionados com as expetativas e intenções de reforma dos trabalhadores.

Hipótese 6: Os riscos psicossociais do trabalho estão negativamente correlacionados com as expetativas e intenções de reforma dos trabalhadores.

É ainda de realçar que, para complementar as análises correlacionais estabelecidas, e com base na literatura, acreditamos que a relação entre as variáveis descritas anteriormente (testadas através de correlações) varie com o avanço da idade. Consequentemente, todas as relações testadas serão comparadas por diversos grupos etários. Acrescenta-se ainda que, para além da análise das correlações, optámos por testar o papel preditor de todas as variáveis mencionadas nas expetativas e nas intenções de reforma, sendo um estudo de natureza exploratória.

Capítulo II – Metodologia

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito de um projeto de investigação em curso no ISCTE-IUL, o Projeto AGE¹, cujo objetivo é analisar as relações entre idade, saúde e trabalho na população portuguesa.

2.1. Participantes

Neste estudo, a escolha dos participantes estavam sujeita ao requisito de que os mesmos tinham de estar atualmente a trabalhar. Os participantes do projeto para obter uma resposta válida devem ser todos trabalhadores ativos no mercado de trabalho, não abrangendo apenas um setor de atividade. Obtivemos, como total de respostas válidas para a presente investigação, 3106 respostas ao questionário, sendo que 54,99% dos respondentes era do sexo feminino e 45,01% do sexo masculino e são cidadãos nacionais (96.9%). No entanto, é de realçar que de entre os participantes estrangeiros, a maior percentagem advém de indivíduos com outras nacionalidades que não pertençam à União Europeia (1.7%) e em menor força, os indivíduos estrangeiros pertencentes à União Europeia (1.4%). As idades dos respondentes variam entre os 18 e os 76 anos, sendo que a média de idades encontra-se aproximadamente nos 40 anos (M= 39.80, DP= 10.32). Desta forma, foram criados grupos etários de modo a analisar a influência de cada grupo nas análises.

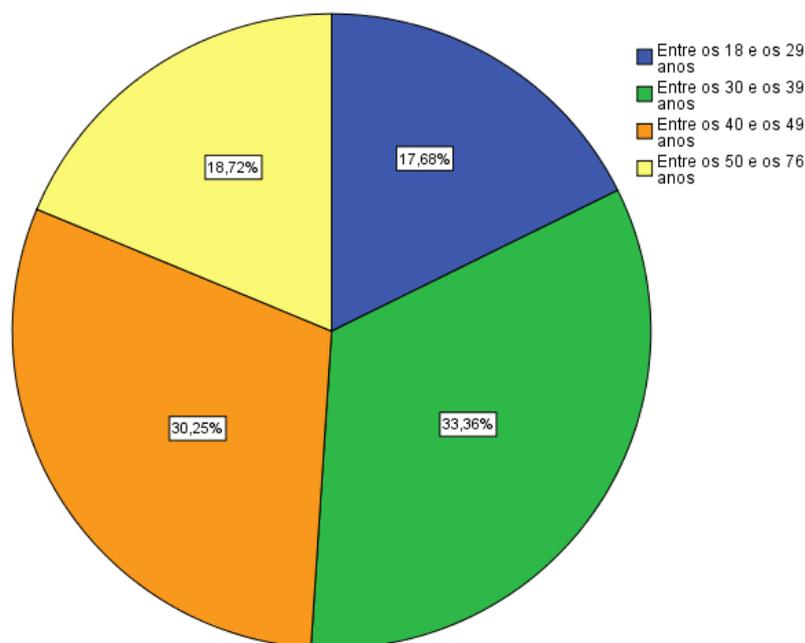


Figura 1.3. Distribuição dos respondentes pelos grupos etários.

¹ <http://iscte-iul.pt/age/projeto.aspx>

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

É de realçar que o grupo etário entre os 30 e os 39 anos, assim como entre os 40 e 49 anos, são os que têm maior número de respondentes (N= 1019 e N= 924, respetivamente), descrevendo o intervalo de idades mais ativamente presente no mercado de trabalho. Relativamente aos trabalhadores jovens e os mais velhos, o primeiro grupo etário entre os 18 e os 29 anos é composto por 540 respondentes e o segundo, entre os 50 e os 76 anos, contempla 572 trabalhadores ativos.

Relativamente às habilitações académicas dos participantes, a maioria dos respondentes apresenta o 12º ano de escolaridade completo (35%), no entanto, está de igual forma presente a frequência no ensino superior (33.1%). Com menor peso surgem os participantes com níveis literários inferior com o 9º ano completo (20.4%), o 6º ano completo (6.9%) e por fim, a 4ª classe completa (3,7%).

Por fim, as funções que os inquiridos desempenham nas empresas são bastante diversas, dada a natureza do próprio projeto, sendo que esta distribuição traduz-se essencialmente pela área da gestão, contabilidade e trabalho administrativo (20.4%), pela área do comércio, vendas e assistência ao cliente (19,9%) e ainda, pela área da produção, fabrico, estaleiros e agricultura, representada em 18.2% dos participantes do estudo, entre outras.

2.2. Procedimentos de recolha de dados

Os dados do presente estudo foram recolhidos entre setembro de 2015 e março de 2016. A recolha de dados foi realizada, em colaboração com a Autoridade para as Condições de Trabalho, junto de trabalhadores ativos de todos os setores de atividade e em todo o território de Portugal continental.

2.3. Instrumento

No que respeita ao instrumento propriamente dito, as escalas em análise estão estreitamente associadas à temática do envelhecimento ativo no trabalho e às condições de trabalho a que os inquiridos estão sujeitos. É de realçar que sendo este um instrumento abrangente, com diversas dimensões, foram apenas consideradas para a presente investigação as escalas do questionário relevantes para os objetivos do presente estudo (Anexo A).

Foram ainda considerados alguns dados de caracterização organizacional e sociodemográfica, de modo a descrever a amostra em estudo.

2.4. Operacionalização das variáveis

Especificamente, as variáveis utilizadas no presente estudo vão ser de seguida apresentadas, sendo todas elas compostas por opções de resposta em escalas do tipo *Likert* ou através de respostas dicotómicas.

2.4.1. Expetativas de Reforma

A expetativa de reforma expressa pelos trabalhadores é uma variável que considera a perceção do trabalhador face à chegada da reforma através da questão “*Quando pensa na sua reforma, até que ponto concorda com as seguintes afirmações?*”, sendo, de seguida, expostas oito afirmações, como por exemplo “*Preocupa-me que a minha família não me dê apoio depois da reforma*” ou “*A reforma vai-me permitir fazer coisas que não podia fazer enquanto trabalhava*”. Esta variável é caracterizada como sendo uma variável quantitativa, cujas respostas são dadas através de uma escala do tipo *Likert*, que varia de 1 (*Discordo Totalmente*) até 4 (*Concordo Totalmente*). Esta escala, apesar de ser uma escala nova na literatura, apresenta uma consistência interna razoavelmente boa através do alpha de Cronbach ($\alpha = .775$).

2.4.2. Intenção de Reforma

Uma outra variável acerca do conceito de reforma pretende avaliar a intenção de reforma dos inquiridos, sendo este item descrito por “*Até quando pensa continuar a trabalhar?*” e cuja resposta é dada em função da escolha de apenas uma alternativa entre seis hipóteses de resposta, como, “*Quero e sinto-me capaz de trabalhar até à idade legal da reforma*” ou contrariamente, “*Não quero nem me sinto capaz de trabalhar até à idade legal de reforma mas terei de o fazer por razões económicas ou legais*”. Esta variável foi posteriormente dicotomizada, por forma a compreender quando os indivíduos não gostariam de continuar a trabalhar para além da idade legal da reforma e por outro lado, quando os mesmos pensam em continuar no mercado de trabalho até à idade da reforma ou para além dessa idade.

2.4.3. Fatores Organizacionais (Exigências e Recursos)

A escala apresentada para avaliar os fatores organizacionais percecionados pelos respondentes pretende traduzir os elementos do Modelo das Exigências e dos Recursos. Este item é apresentado como “*Pense na sua situação de trabalho atual. Para cada questão, escolha uma das sete alternativas que expressam a frequência com que ocorre cada*

situação”, sendo que a escala de resposta de tipo *Likert* é composta por sete pontos, isto é, desde 1 (nunca) até 7 (sempre), o que significa que quanto mais elevado for a resposta, maior será a frequência da situação apresentada no contexto de trabalho do inquirido.

É de realçar que as exigências organizacionais estão traduzidas através dos itens um e dois para o conceito de pressão organizacional (“*Qual a frequência com que tem que trabalhar mais intensamente para cumprir as suas tarefas?*”), dos itens três e quatro para as exigências cognitivas (“*O seu trabalho exige um cuidado minucioso ou precisão?*”), dos itens cinco e seis para as exigências emocionais (“*Tem que lidar com clientes exigentes, ou que não o/a tratam com o respeito devido?*”), dos itens sete e oito para o conflito de papéis (“*No seu trabalho, diferentes grupos de pessoas esperam coisas opostas de si?*”) e por fim, dos itens nove e dez para fatores que influenciam negativamente o trabalho do participante (“*Tem que ultrapassar muitos constrangimentos formais para conseguir realizar as suas tarefas?*”). Especificamente, a consistência interna da dimensão das exigências organizacionais é muito elevada ($\alpha = .848$).

Relativamente aos recursos organizacionais, isto é, os fatores protetores percecionados pelos inquiridos que promovem um maior bem-estar no trabalho, estes são descritos através dos itens 11 e 12 que retratam o conceito de autonomia no trabalho (“*Tem controlo sobre a forma como realiza o seu trabalho?*”), dos itens 13 e 14 analisando o suporte social na organização (“*Pode contar com os seus colegas para o/a apoiarem, caso surjam dificuldades no seu trabalho?*”), do item 15 para a existência de feedback sobre o trabalho realizado (“*O seu trabalho permite-lhe saber quão bem está a realizar as suas tarefas?*”), do item 16 para a existência de oportunidades de desenvolvimento internas (“*O seu trabalho dá-lhe a possibilidade de aprender coisas novas?*”), dos itens 17 e 18 para o fator do *coaching* (“*Sente-se valorizado/a pela sua chefia direta?*”) e por fim, através dos itens 19 e 20 que permitem analisar o conceito de conciliação trabalho e vida familiar (“*Tem facilidade em tirar uma ou duas horas do seu horário para resolver questões pessoais?*”). A análise do alpha de Cronbach para a dimensão dos fatores protetores existentes nas organizações é igualmente elevada, o que demonstra que os itens em estudo permitem avaliar o constructo em causa ($\alpha = .863$).

2.4.4. Riscos percebidos do trabalho

Para avaliar os riscos aos quais os participantes estão expostos nos seus locais de trabalho, foi criada uma escala de frequência que traduz os riscos físicos e psicológicos do trabalho, isto é, as condições de trabalho propriamente ditas. Esta escala está apresentada

através da questão “*Indique por favor se pensa que no seu trabalho está exposto/a a alguma das seguintes situações. Para cada situação a que estiver exposto/a, assinale a frequência da exposição e ainda, o respetivo nível de incómodo/desconforto que tal situação lhe causa*”.

Posto isto, é de realçar que este item é composto por duas componentes, ou seja, a frequência a que o participante está exposto às diversas situações e cujas opções de resposta são traduzidas por uma escala de tipo *Likert* de quatro pontos, sendo que um é “nunca” e quatro é “sempre”. A segunda componente da escala refere-se ao grau de incómodo e desconforto percecionado pelos respondentes quando os mesmos relatam sentir com alguma frequência a situação exposta, sendo avaliada igualmente através de uma escala de quatro pontos (um “não me incomoda” e quatro “incomoda-me profundamente”), ou seja, quanto mais elevada for a resposta do participante, maior será o grau de desconforto percecionado pelo mesmo no dia-a-dia de trabalho.

Mais especificamente para a análise, foram criados dois grupos de fatores de risco decorrentes do ambiente de trabalho, sendo estes os fatores ligados ao contexto físico, que inclui os riscos físicos, mecânicos, biológicos e químicos, e os fatores psicossociais.

2.4.5. Perceção da saúde do trabalhador

A perceção da saúde do trabalhador é uma escala de autorrelato composta apenas por um item “*Como classifica o seu estado de saúde atual?*” e cuja escala de resposta de tipo *Likert* varia de 1 (mau) até 4 (muito bom). Este item permite que os participantes tenham a consciência do seu real estado de saúde, após a resposta a diversas escalas que demonstram a existência ou não desses mesmos problemas de saúde.

2.4.6. Dados demográficos

Por forma a caracterizar a amostra em estudo foram igualmente introduzidos, no questionário, alguns dados demográficos tanto relativos aos trabalhadores como relativos à empresa em que desenvolvem o seu trabalho. No primeiro caso, é importante considerar a idade e o sexo do trabalho, a nacionalidade, as habilitações académicas, assim como o rendimento mensal bruto e o agregado familiar. No âmbito da empresa, é relevante analisar a função que o inquirido ocupa na organização, mas também, o tempo de trabalho na empresa e na função desempenhada.

Realçando o fator do rendimento mensal bruto, a maioria dos respondentes encontram-se na escala entre 505 e 1000 euros (55.5%). Com menor expressão, surge um rendimento no intervalo entre 1000 e 1500 euros (16.1%), até 505 euros (14.5%), entre 1500 e 2500 euros

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

(9.1%) e ainda, entre 2500 e 5000 euros (4%), assim como superior a 5000 euros (0.9%). É de realçar que quanto mais o rendimento mensal bruto aumenta, menor é a percentagem de participantes que se enquadra nas dimensões apresentadas, devido essencialmente ao poder económico existente em Portugal.

Capítulo III – Resultados

Considerando os objetivos de investigação previamente estabelecidos, os resultados encontrados permitem dar resposta à problemática mais exploratória presentemente estudada acerca dos fatores relacionados com as expetativas e intenções de reforma e que, de alguma forma, podem contribuir para explicar estas duas variáveis.

A estratégia de análise dos dados iniciou-se com o estudo das correlações previstas nas hipóteses. Dada a natureza ainda exploratória do nosso estudo, e dada a relevância da variável idade para a problemática de investigação, foram ainda testadas as correlações para diferentes grupos etários. Para tal, foram construídos quatro grupos etários (≤ 29 anos; dos 30 aos 39 anos; dos 40 aos 49 anos; ≥ 50 anos).

Análise de correlações entre os fatores do trabalho e da saúde e as expetativas acerca da reforma, consoante os diferentes grupos etários.

Em primeiro lugar, no que diz respeito à variável da remuneração, verificámos que existem evidências estatísticas através do coeficiente de correlação², que comprovam a presença de uma associação entre a remuneração recebida pelos trabalhadores e as expetativas acerca da reforma. Porém, surgem diferenças entre os diversos grupos etários. Os trabalhadores mais jovens com idade entre os 18 e 29 anos apresentam uma relação inversa com as expetativas de reforma, mas a mesma não é significativa. Para os outros grupos etários, a relação entre a remuneração e a variável da expetativa de reforma mostra-se positiva, isto é, quanto maior a remuneração recebida, mais positiva será a expetativa de reforma ($R_s = 0,101; p = 0,003$ para os trabalhadores entre os 40 e 49 anos e $R_s = 0,153; p < 0,001$ no grupo etário entre os 50 e 76 anos).

De seguida, a perceção do estado de saúde dos trabalhadores encontra-se positivamente relacionada com a expetativa de reforma, sendo cada vez mais elevada com o avanço da idade. É de realçar que o coeficiente de correlação de *Pearson* aumenta consideravelmente do grupo entre os 40 e 49 anos ($R = 0,119; p < 0,001$) para o grupo entre os 50 e 76 anos ($R = 0,160; p < 0,001$), sendo uma relação significativa do estado de saúde com a expetativas de reforma.

² Na maior parte dos casos foi usado o coeficiente de correlação de *Pearson*. No caso da variável rendimento, é utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes		Expetativas de Reforma
Rendimento Bruto	Entre 18 e 29 anos	- 0,010
	Entre 30 e 39 anos	0,121***
	Entre 40 e 49 anos	0,101**
	Entre 50 e 76 anos	0,153***
Perceção da Saúde do trabalhador	Entre 18 e 29 anos	0,130**
	Entre 30 e 39 anos	0,117***
	Entre 40 e 49 anos	0,119***
	Entre 50 e 76 anos	0,160***

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.1. Correlações entre rendimento e perceção da saúde e as expetativas de reforma.

Relativamente aos fatores diretamente associados com o contexto de trabalho, as exigências do próprio trabalho estão negativamente relacionadas com as expetativas de reforma, isto é, quanto menores as exigências presentes no ambiente de trabalho, mais positiva será a expetativa de reforma dos trabalhadores. No entanto, esta relação é apenas significativa nos grupos etários mais jovens ($R = -0,134; p < 0,001$ para o grupo etário entre os 30 e 39 anos), comparativamente com os mais velhos ($R = -0,071; p = 0,115$ para os trabalhadores entre os 50 e 76 anos). Por outro lado, considerando uma variável positiva do trabalho como os recursos existentes, esta encontra-se positivamente correlacionada com as expetativas de reforma e essa relação torna-se mais intensa aquando do avanço da idade. Os recursos do trabalho estão mais fortemente relacionados com as expetativas de reforma nos grupos entre os 30 e 39 anos ($R = 0,171; p < 0,001$) e ainda, entre os 50 e 76 anos ($R = 0,114; p = 0,010$).

Variáveis Independentes		Expetativas de Reforma
Exigências do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	- 0,143**
	Entre 30 e 39 anos	- 0,134***
	Entre 40 e 49 anos	- 0,132
	Entre 50 e 76 anos	- 0,071
Recursos do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	0,056
	Entre 30 e 39 anos	0,171***
	Entre 40 e 49 anos	0,085*
	Entre 50 e 76 anos	0,114*

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.2. Correlações entre exigências e recursos do trabalho e as expetativas de reforma.

Por fim, no que diz respeito aos riscos da própria execução do trabalho, os riscos ligados ao contexto físico encontram-se negativamente relacionados com as expetativas de reforma, isto é, quanto maior a presença destes riscos no dia-a-dia de trabalho, mais negativa será a expetativa de reforma por parte dos trabalhadores. No entanto, esta relação não é significativa para todos os grupos etários, ou seja, os trabalhadores entre os 18 e 29 anos ($R = -0,048; p = 0,288$), assim como entre os 40 e 49 anos ($R = -0,047; p = 0,183$), demonstram uma associação negativa com as expetativas de reforma mas a mesma não é uma correlação significativa. Ainda, os riscos psicossociais demonstram uma relação semelhante ao demonstrado anteriormente, isto é, quanto mais existirem riscos psicossociais no trabalho, mais negativa serão as expetativas de reforma dos trabalhadores. Porém, apenas o grupo entre os 30 e 39 anos apresenta uma relação significativa entre as variáveis ($R = -0,086; p = 0,008$).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes		Expetativas de Reforma
Riscos ligados ao Contexto Físico do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	- 0,048
	Entre 30 e 39 anos	- 0,121***
	Entre 40 e 49 anos	-0,047
	Entre 50 e 76 anos	- 0,168***
Riscos Psicossociais do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	-0,093*
	Entre 30 e 39 anos	- 0,086**
	Entre 40 e 49 anos	- 0,047
	Entre 50 e 76 anos	- 0,104*

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.3. Correlações entre riscos ligados ao contexto físico do trabalho e riscos psicossociais do trabalho e as expetativas de reforma.

Análise do valor preditivo dos fatores do trabalho e da saúde nas expetativas acerca da reforma.

Por forma a explicar até que ponto as variáveis em estudo explicam a variação das expetativas de reforma, foi realizada uma regressão linear múltipla entre as mesmas. Assim, é possível concluir que através do teste para a significância global do modelo, pelo menos um dos coeficientes tem impacto nas expetativas de reforma, logo o modelo é estatisticamente adequado e significativo ($F_{(6;2391)} = 14,607; p < 0,001$). No entanto, a proporção da variância das expetativas de reforma é apenas explicada em 3,3% pelas variáveis explicativas do modelo. Mais especificamente, é de realçar que apenas os riscos psicossociais do trabalho não explicam de forma significativa as expetativas de reforma dos trabalhadores. Relativamente às variáveis independentes influentes no modelo, o rendimento bruto explica positivamente as expetativas de reforma, assim como o estado de saúde e os recursos do trabalho, isto é, quanto mais elevados os fatores preditores (neste caso quanto mais elevado o rendimento e mais positiva a perceção de saúde), mais positiva será a expetativa de reforma dos indivíduos. Contrariamente, as exigências do trabalho e os riscos ligados ao contexto físico de trabalho influenciam negativamente as expetativas de reforma, ou seja, quanto maior for a presença das exigências e dos riscos, mais negativa será a expetativa de reforma ($t = -2,261; p = 0,024$ para as exigências do trabalho e $t = -2,061; p = 0,039$ para os riscos ligados ao contexto físico de trabalho) (Anexo B).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes	Expetativas de Reforma B
Constante	2,921***
Rendimento Bruto	0,037***
Estado de Saúde	0,055***
Exigências do trabalho	- 0,023*
Recursos do trabalho	0,024*
Riscos ligados ao contexto de trabalho	- 0,040*
Riscos psicossociais	- 0,009
$F_{(6;2391)} = 14,607$	
$R^2_{ajustado} = 0,033***$	

*p<0,05 ***p<0,001

Quadro 1.4. Fatores preditores das expetativas de reforma.

Análise de correlações entre os fatores do trabalho e da saúde e as intenções de reforma dos trabalhadores, consoante os diferentes grupos etários.

Iniciando com a influência do rendimento bruto dos trabalhadores nas intenções de reforma³, esta relação torna-se cada vez mais intensa com o avanço da idade e ainda, a mesma é apenas significativa nos grupos etários entre os 40 e 49 anos ($R_s = -0,088; p = 0,018$) e entre os 50 e 76 anos ($R_s = -0,153; p = 0,001$). Para além disso, acrescenta-se que a relação entre as variáveis é inversa, isto é, quanto mais elevado é o rendimento bruto dos trabalhadores, menor será a vontade de permanecer no mercado de trabalho, exceto para a categoria dos jovens entre os 18 e 29 anos, onde um elevado rendimento está associado a uma menor intenção de se reformar ($R_s = 0,054; p = 0,252$).

No seguimento, o estado de saúde percebido dos trabalhadores apenas se evidencia uma relação com a intenção de reforma nos grupos etários intermédios, ou seja para os trabalhadores entre os 30 e 39 anos ($R_s = 0,068; p = 0,048$). Desta forma, os trabalhadores que apresentem um melhor estado de saúde tendem a demonstrar maior vontade em permanecer no mercado de trabalho até à idade legal da reforma ou para além desta. No grupo etário entre os 50 e 76 anos, a perceção de saúde não apresenta uma relação significativa com a intenção de reforma ($R_s = -0,016; p = 0,741$).

³ O coeficiente de correlação usado foi o *Spearman*, dada a natureza dicotómica da variável Intenção de Reforma (1 = não gostava de trabalhar até à idade legal da reforma; 2 = gostava de trabalhar até à idade legal da reforma ou para além desta).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes		Intenção de Reforma
Rendimento Bruto	Entre 18 e 29 anos	0,054
	Entre 30 e 39 anos	- 0,051
	Entre 40 e 49 anos	- 0,088*
	Entre 50 e 76 anos	- 0,153**
Perceção da Saúde do trabalhador	Entre 18 e 29 anos	0,045
	Entre 30 e 39 anos	0,068*
	Entre 40 e 49 anos	0,096**
	Entre 50 e 76 anos	- 0,016

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.5. Correlações entre rendimento bruto e perceção de saúde com as intenções de reforma.

Relativamente às exigências do trabalho, estas estão inversamente correlacionadas com a intenção de reforma dos trabalhadores, sendo mais significativa nos grupos etários entre os 30 e 39 anos ($R_s = -0,070; p = 0,048$) e entre os 40 e 49 anos ($R_s = -0,117; p = 0,002$). Desta forma, devido às elevadas exigências do trabalho para estes dois grupos, os mesmos apresentam uma maior intenção de se reformarem antes da idade legal. Distingue-se ainda que os trabalhadores mais velhos não apresentam uma relação significativa entre as exigências do trabalho e as intenções de reforma ($R_s = -0,079; p = 0,107$). Contrariamente, os recursos do trabalho estão positivamente correlacionados com as intenções de reforma dos indivíduos. No entanto, esta relação é apenas significativa entre os 30 e 39 anos ($R_s = 0,119; p = 0,001$) e entre os 40 e 49 anos ($R_s = 0,095; p = 0,012$). Desta forma, quanto maior a presença de recursos no trabalho, menor será a intenção dos trabalhadores de se reformarem antecipadamente.

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes		Intenção de Reforma
Exigências do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	- 0,030
	Entre 30 e 39 anos	- 0,070**
	Entre 40 e 49 anos	- 0,117**
	Entre 50 e 76 anos	- 0,079
Recursos do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	0,076
	Entre 30 e 39 anos	0,119**
	Entre 40 e 49 anos	0,095*
	Entre 50 e 76 anos	0,067

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.6. Correlações entre exigências e recursos do trabalho e as intenções de reforma.

Por fim, considerando os riscos decorrente da atividade profissional, e começando pelos riscos ligados ao seu contexto físico, a relação com a intenção de reforma é inversa para todos os grupos etários, exceto para os trabalhadores entre os 50 e 76 anos. Isto significa que, à exceção dos mais velhos, a relação entre o tipo de riscos em estudo e a intenção de reforma é negativa, sendo apenas significativa para o grupo etário entre os 30 e 39 anos ($R_s = -0,090; p = 0,012$), ou seja, quanto maior é a presença de riscos ligados ao contexto físico do trabalho, menor é intenção dos indivíduos em permanecer no seu trabalho até à idade legal ou para lá desta. Para o grupo entre os 50 e os 76 anos, a relação passa a ser positiva e significativa ($R_s = 0,148; p = 0,003$), revelando que, para os trabalhadores mais velhos, a presença de riscos ligados ao contexto físico encontra-se associada a uma maior vontade de permanecer no trabalho até à idade de reforma ou para além desta.

No que respeita aos riscos psicossociais do trabalho, os mesmos apenas apresentam uma associação significativa com a intenção de reforma para o grupo etário entre os 40 e 49 anos, sendo esta relação inversa ($R_s = -0,083; p = 0,029$), ou seja, estes trabalhadores manifestam menos intenção de permanecer no seu trabalho até à idade legal de reforma. Para os outros grupos etários, a intensidade da relação é cada vez menor com o avanço da idade ($R_s = 0,004; p = 0,940$ para o grupo etário entre os 50 e 76 anos), porém as variáveis não se encontram significativamente correlacionadas.

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes		Intenção de Reforma
Riscos ligados ao Contexto Físico do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	- 0,021
	Entre 30 e 39 anos	- 0,090*
	Entre 40 e 49 anos	- 0,053
	Entre 50 e 76 anos	0,148**
Riscos Psicossociais do Trabalho	Entre 18 e 29 anos	0,021
	Entre 30 e 39 anos	0,010
	Entre 40 e 49 anos	- 0,083*
	Entre 50 e 76 anos	0,004

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quadro 1.7. Correlações entre riscos ligados ao contexto físico de trabalho e riscos psicossociais e as intenções de reforma.

Análise do valor preditivo dos fatores do trabalho e da saúde nas intenções de reforma.

Assim como para as expectativas de reforma, procurámos perceber qual a importância dos fatores preditores na variação das intenções de reforma dos trabalhadores. Antes de mais, é fundamental considerar que o modelo em estudo é estatisticamente significativo ($\chi^2_{(6)} = 63,011; p < 0,001$), ou seja, este modelo com a inclusão dos fatores preditores torna-se mais adequado do que sem essas variáveis. Especificando, os fatores preditores como as exigências do trabalho e ambos os riscos, tanto ligados ao contexto físico como os psicossociais, não são estatisticamente significativos nas intenções de reforma dos trabalhadores. Relativamente ao rendimento bruto, o aumento deste, diminui em 0,744 a possibilidade da vontade em permanecer no mercado de trabalho. Contrariamente, um valor mais elevado no estado de saúde percebida, provoca o aumento em 1,336 na possibilidade dos trabalhadores expressarem vontade em permanecer no mercado de trabalho, assim como, os trabalhadores que referem valores mais elevados nos recursos disponíveis no trabalho, apresentam 1,212 mais de probabilidade de expressarem vontade em permanecer ativos profissionalmente até ou para além da idade da reforma (Anexo C).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Variáveis Independentes	Intenções de Reforma <i>Odds Ratio</i>
Constante	1,737
Rendimento Bruto	0,744***
Estado de Saúde	1,336**
Exigências do trabalho	0,903
Recursos do trabalho	1,212**
Riscos ligados ao contexto de trabalho	0,957
Riscos psicossociais	1,242
$\chi^2_{(6)} = 63,011***$	

$R^2_{CS} = 0,030$ $R^2_N = 0,048$;

p <0,01 *p <0,001

Quadro 1.8. Fatores preditores da intenção de reforma.

Capítulo IV – Discussão e Conclusões

A presente investigação tem como principal foco a análise da relação entre fatores do trabalho e da saúde com as expectativas e intenções de reforma, bem como, tentar compreender se estes são fatores preditores das expectativas e das intenções de reforma dos trabalhadores portugueses. Esta pesquisa procura responder à temática do envelhecimento ativo, sendo um dos desafios das sociedades atuais e principalmente, para as organizações, procurando manter os seus trabalhadores ativos por mais tempo.

Mais especificamente, as dimensões em estudo partem, por um lado, por fatores ligados ao trabalho, nomeadamente as condições de trabalho, assim como as exigências e os recursos do mesmo e, por outro lado, por fatores que influenciem os trabalhadores, como o rendimento bruto recebido e o estado de saúde dos trabalhadores. Numa primeira abordagem, procurámos perceber as relações estabelecidas entre os fatores preditores das expectativas e das intenções de reforma. E adicionalmente, tentámos perceber qual o grau de influência das variáveis em estudo no conceito de reforma para os trabalhadores portugueses.

No que concerne à dimensão do rendimento bruto, era esperado que existisse uma relação positiva entre a mesma e as expectativas, e contrariamente, uma relação negativa entre a remuneração e as intenções de reforma. Desta forma, podemos concluir que o rendimento recebido pelos trabalhadores está relacionado com as expectativas e com as intenções de reforma, sendo esta associação cada vez mais intensa com o avanço da idade, confirmando a hipótese estabelecida. É de realçar que o grupo etário dos jovens não atribui uma relação significativa entre as variáveis em estudo, possivelmente devido ao afastamento temporal da reforma decorrente da idade dos indivíduos. Posto isto, o avanço da idade leva a que os trabalhadores atribuam maior relevância à questão da reforma, pela proximidade do evento, causando sentimentos diferentes de pessoa para pessoa.

Estes resultados estão em consonância com a literatura existente acerca do tema, onde se realça a importância da remuneração na decisão que leva à passagem para a reforma, devido às condições legais de acesso à reforma, assim como o rendimento de pensão recebido comparativamente com os ganhos durante a vida ativa (Eurofound, 2012). O rendimento bruto é um fator central para a realização pessoal dos trabalhadores, pelo que esta dimensão tem influência nas atitudes que os indivíduos desenvolvem acerca da reforma, inclusivamente na vontade de permanecer ativos no mercado de trabalho. Desta forma, quando os trabalhadores apresentam uma remuneração baixa, estes tendem a criar expectativas de reforma mais negativas. Consequência de uma atitude mais negativa da reforma é a alteração no rendimento para a aquisição de uma pensão mensal, que diverge do valor recebido enquanto trabalhador,

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

assim como a ausência dos incentivos e benefícios tidos, tendo impacto na qualidade de vida dos indivíduos (França, 2010; Cabral & Ferreira, 2013). Contrariamente, os indivíduos que se encontrem satisfeitos com a remuneração recebida enquanto trabalhadores, tendem a ter atitudes mais positivas frente à reforma, sendo um acontecimento que desencadeie curiosidade e o sentimento de missão cumprida. Os trabalhadores que afirmem ter boas condições salariais, assim como outros elementos fundamentais no trabalho, são indivíduos que tendem a ter maior realização pessoal e conseqüentemente, apresentam uma tendência maior para a passagem à reforma, de modo a usufruir dos ganhos tidos durante a vida ativa (Cabral & Ferreira, 2013). Em suma, a dimensão do rendimento permite, por um lado, desenvolver atitudes positivas frente à reforma, pois a perspectiva criada de uma vida enquanto reformado será positiva decorrente dos ganhos obtidos com os anos de trabalho e, por outro lado, diminui a intenção dos trabalhadores permanecerem por mais tempo no mercado de trabalho, desejando usufruir das suas vidas sem a condicionante do trabalho como uma obrigação.

Passando à dimensão do estado de saúde, era igualmente esperado que a percepção de saúde dos trabalhadores tivesse uma influência positiva nas expectativas e nas intenções de reforma dos mesmos, estando esta hipótese comprovada através dos resultados anteriormente descritos. Mais especificamente, um bom estado de saúde descrito pelos trabalhadores implica o desenvolvimento de atitudes mais positivas frente à reforma, pois a saúde é considerada como a principal condicionante do envelhecimento, devido ao aparecimento de incapacidades e ao declínio na autonomia dos indivíduos (Cabral & Ferreira, 2013). Posto isto, os trabalhadores que apresentem um estado de saúde razoável, têm maiores possibilidades de usufruir da vida enquanto reformados, criando expectativas acerca da mesma e sendo uma relação progressivamente mais intensa com o avanço da idade. No entanto, os trabalhadores mais velhos têm maior propensão a relatar um estado de saúde mais negativo, resultante de características do trabalho, como horário de trabalho inadequado, posições dolorosas, ausência de perspectivas de progressão, fraco suporte social e insegurança no trabalho, tendo implicações nas expectativas de reforma dos mesmos (Eurofound, 2012). Contrariamente, a relação entre o estado de saúde e as intenções de reforma dos trabalhadores apenas afeta os grupos etários intermédios, ou seja, os trabalhadores que relatam pior estado de saúde tendem a desejar reformar-se precocemente, impossibilitando a permanência no local de trabalho para além da idade da reforma. Em suma, o estado de saúde tem um forte impacto na reforma, sendo a promoção da saúde dos trabalhadores mais velhos fundamental para o adiamento da passagem à reforma (Fernandes & Botelho, 2007).

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Relativamente aos fatores organizacionais, era esperado que as exigências estivessem negativamente associadas com as dimensões da reforma em estudo e pelo contrário, que os recursos fornecidos pelo trabalho estivessem positivamente relacionados com as expectativas e intenções de reforma, estando ambas as hipóteses comprovadas. Desta forma, as exigências decorrentes do trabalho têm uma relação negativa tanto com as expectativas, como com as intenções de reforma, sendo um fator mais determinante para os grupos etários mais jovens, pois é um grupo de trabalhadores que ainda está em fase de estabilização de carreira e para os quais as exigências do trabalho são mais salientes. Contrariamente, o grupo de trabalhadores mais velhos não sofre tanta influência desta dimensão pois, os mesmos desenvolvem atividades em postos de trabalho menos exigentes (decorrente do avanço da idade) ou, por outro lado, são indivíduos que estabeleceram estratégias para lidar com essas contradições através da experiência adquirida. Para além disso, existem perdas associadas à reforma, nomeadamente aspetos do próprio trabalho, os relacionamentos interpessoais, que promovem atitudes mais negativas frente à reforma e uma maior vontade de sair do mercado de trabalho (França, 2010). Em suma, um trabalhador onde o seu contexto de trabalho é exigente, levando a um maior desgaste físico e psicológico tende a ter uma intenção de saída precoce do mercado de trabalho (Oakman & Wells, 2013). Salienta-se ainda que os recursos do trabalho relacionam-se positivamente com as expectativas e intenções de reforma, isto é, quando mais são os recursos presentes no dia-a-dia de trabalho dos indivíduos, maior será a vontade dos mesmos em permanecer ativos, especificamente nos grupos etários intermédios. Desta forma, é possível realçar que os trabalhadores mais jovens e os mais velhos valorizam aspetos diferentes do trabalho para estarem satisfeitos (Zaniboni, Truxillo & Fraccaroli, 2013). Indo de encontro com os resultados obtidos, os recursos permitem estimular o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, sendo elementos importantes para trabalhadores mais jovens, que ainda não tenham a sua carreira profissional definida como é o caso dos trabalhadores mais velhos (Oakman & Wells, 2013). E contrariamente, um trabalhador mais velho pode igualmente beneficiar dos recursos do trabalho devido à criação de uma maior propensão em trabalhar até mais tarde e conseqüentemente desenvolver uma adaptação para uma reforma bem-sucedida (Zaniboni, 2015).

Finalizando, acerca das condições de trabalho e essencialmente sobre os riscos decorrentes da situação profissional, era esperado que os riscos do trabalho estivessem negativamente relacionados com as expectativas e as intenções de reforma. Desta forma, os riscos ligados ao contexto físico de trabalho e os riscos psicossociais apresentam uma relação inversa com as expectativas e intenções de reforma, isto é, quanto maior a presença de

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

condições de trabalho adversas, mais negativas são as expectativas de reforma dos trabalhadores e maior é a intenção de sair precocemente do mercado de trabalho. Assim, quando os trabalhadores desenvolvem percepções negativas do seu atual trabalho, esta visão provoca alterações na concepção da sua vida depois da saída do mercado de trabalho, sendo de realçar que os riscos ligados ao contexto físico do trabalho parecem prevalecer sobre os riscos psicossociais no que respeita ao modo como a reforma é encarada (Sousa, Silva, Pacheco, Moura, Araújo & Fabela, 2005).

Posto isto, globalmente todos os fatores previamente analisados têm impactos nas dimensões da reforma, sendo vistos como desvantagens para uma reforma vivida com bem-estar e satisfação por parte do indivíduo, nomeadamente através de questões económicas, a saúde e as condições de trabalho tidas ao longo da vida profissional, ou, por outro lado, são vantagens que permitem ao trabalhador proteger-se para não criar um desgaste físico, psicológico e social que o impeça de viver a reforma com a qualidade de vida desejável.

Em suma, é possível realçar que, na globalidade, e dependendo do grupo etário em a análise, a maioria dos fatores preditores das expectativas e intenções de reforma apresentam uma influência considerável na passagem à reforma. Este estudo torna-se relevante através da análise do grau de importância que a vida enquanto trabalhador tem para a vivência de uma reforma bem-sucedida. De forma mais genérica, foi possível compreender que a questão da reforma tem cada vez mais importância nas sociedades atuais, devido ao envelhecimento da população, sendo um fenómeno de preocupação global ao qual ainda existem poucas respostas. A transição para a reforma é uma etapa da vida dos trabalhadores mais velhos que permanece negligenciada por parte das organizações. É de conhecimento geral que as organizações continuam relutantes em um envolvimento proactivo de retenção de trabalhadores mais velhos, isto porque alguns trabalhadores perdem a sua força física devido ao envelhecimento, tendo como consequência alterações cognitivas que surgem com o avanço da idade, assim como a experiência profissional desenvolvida. Consequentemente, os trabalhadores mais velhos são, ainda, muitas vezes vistos nas organizações como um fardo (Oakman & Wells, 2013). No entanto, a experiência desenvolvida pelos indivíduos mais velhos pode ser um foco para uma maior retenção destes trabalhadores no mercado de trabalho e um aumento na consideração pelas empresas da importância deste grupo etário para o sucesso das organizações. Conclui-se assim que as empresas têm cada vez mais responsabilidades para com os seus trabalhadores, sem excluir os trabalhadores mais velhos.

Limitações da presente investigação

Apesar de este estudo permitir compreender quais os fatores que se relacionam e predizem as expectativas e intenções de reforma, sendo fundamental que as organizações se sensibilizem para esta temática recente, é de sublinhar que a presente investigação sofre de algumas limitações, nomeadamente ao nível das escalas e ainda, relativamente ao constructo principal do estudo.

O conceito de reforma é caracterizado como sendo um constructo complexo, onde o seu significado varia de pessoa para pessoa. Deste modo, a medição da reforma é claramente subjetiva, onde as atitudes dos trabalhadores face à reforma e às intenções de passagem à reforma dizem respeito a cada indivíduo e dificilmente serão traduzidas através dos itens de um questionário com questões mais fechadas. Trata-se de uma limitação comum aos estudos quantitativos, que reponde ao “quanto” mas não deixam possibilidade ao respondente de explicar o “porquê” das suas respostas, limitando as interpretações do investigador.

Para além disso, sendo a temática do envelhecimento ativo bastante recente, é fundamental garantir que todas as escalas do inquérito implementadas sejam válidas para a população portuguesa, donde se deve procurar aumentar a viabilidade e fiabilidade das escalas em relação aos constructos a serem medidos.

Sugestões para futuras investigações

Atendendo à escassa investigação acerca dos fatores preditores nas expectativas e intenções de reforma, especificamente em trabalhadores portugueses, torna-se cada vez mais relevante que as organizações e sociedades mostrem maior abertura para esta questão. Apesar de este estudo ser um primeiro passo para obter respostas acerca do envelhecimento da população ativa e da visão do processo de reforma, inúmeras são as sugestões que podem ser implementadas em futuras investigações, permitindo complementar a presente investigação. O principal elemento a ser questionado é a inclusão do grupo de trabalhadores mais jovens, onde o conceito de reforma não tem grande impacto, pois é um acontecimento que se encontra distante a nível temporal para esses indivíduos, pelo que o maior foco deste tipo de estudos deverá ser os trabalhadores ativos que já estejam no mercado de trabalho há diversos anos e para os quais a transição para a reforma é um momento com maior relevância.

Relativamente aos fatores preditores das expectativas e das intenções de reforma, seria vantajoso averiguar o efeito de novas variáveis nas dimensões em estudo, como por exemplo a satisfação no trabalho, os relacionamentos interpessoais (tanto dentro como fora do contexto de trabalho) e ainda, as atividades desenvolvidas fora do ambiente profissional. Para além de

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

considerar as diferenças entre grupos etários, poderá igualmente ser interessante verificar se existem diferenças significativas entre os fatores preditores para os homens e para as mulheres, pois geralmente, são grupos que apresentam diferentes tipos de carreiras profissionais, bem como diferentes realidades nos contextos de vida fora do trabalho (trabalho doméstico, outros papéis sociais desempenhados...).

Sendo a intenção de reforma uma das variáveis-chave deste estudo, é importante analisar a vertente positiva da intenção de reforma, isto é, averiguar os potenciais ganhos para os trabalhadores mais velhos com o incentivo à permanência no trabalho por mais tempo. Em Portugal, os trabalhadores mais velhos, geralmente, estão mais propensos a ficar ativos no mercado de trabalho devido às questões financeiras e não consequência de fatores que produzem bem-estar e satisfação nos indivíduos. Isto significa que a mensagem do prolongamento da vida ativa deve ser acompanhada de ações que melhorem as condições de trabalho e promoção da saúde. É esta a realidade que deve ser transformada para que o prolongamento da vida ativa dos trabalhadores portugueses seja um produto não da necessidade económica e das baixas pensões de reforma, mas antes de uma vivência positiva do trabalho e da melhoria das condições de vida.

É de realçar que atualmente surge um novo paradigma acerca do envelhecimento ativo da população. Tradicionalmente, o envelhecimento está associado com a reforma, a doença e a dependência. Porém, atualmente, as pessoas idosas continuam a ser independentes durante longos anos e muitos indivíduos com mais de 60 anos continuam no mercado de trabalho (OMS, 2002), pelo que se torna imperativo que as atuais organizações se adaptem a este paradigma e considerem os trabalhadores mais velhos como elementos fundamentais para o sucesso das empresas. Acrescenta-se ainda que a visão tradicional de que a aprendizagem está destinada para os jovens, o trabalho é para os adultos e a reforma visa apenas as pessoas mais velhas, torna-se obsoleta, pois, o novo paradigma fomenta que a formação deve ser dirigida para todas as idades, permitindo que as pessoas entrem e saiam do mercado de trabalho para assumir papéis de cuidado em diferentes momentos ao longo da vida (OMS, 2002).

Em suma, e tendo em conta o presente estudo, é possível compreender que ainda existem lacunas na manutenção de trabalhadores mais velhos nos locais de trabalho atuais, onde esses mesmos ambientes não se encontram preparados para manter as pessoas mais velhas. Desta forma, para uma maior retenção dos trabalhadores no trabalho, assim como para uma transição para a reforma como um evento positivo, é fundamental considerar os métodos implementados pelos trabalhadores para uma adaptação eficaz a um estilo de vida novo.

Referências

- Abrahão, J. I. & Pinho, D. L. M. (2002). As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. *Estudos de Psicologia*, 7 (Número especial), 45-52.
- Almeida, M. A. (2012). Envelhecimento e dinâmicas sociais: Envelhecimento ativo. *Trabalho acadêmico*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Cabral, M. V. & Ferreira, P. M. (2013). *Envelhecimento ativo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Casaca, S. F., Dountora, D. & Piccinini, V. (2015). Mulheres e homens com idades superiores a 50 anos no mercado de trabalho: Observações sobre Portugal e Brasil. *Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Costa, L. S. & Santos, M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho: Lições aprendidas e novos caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 5, 39-58.
- Eurofound (2012). *Sustainable work and the ageing workforce*. Publications Office of the European Union: Luxembourg.
- Fernandes, A. A. & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer ativo, envelhecer saudável: O grande desafio. *Sociológico*, 17, 11-16.
- Ferreira, M. (2012). Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais de saúde: Médicos e enfermeiros – um estudo de caso. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Número temático: Envelhecimento demográfico, 75-95.
- Ferreira, J. M. C., Neves, J. & Caetano, A. (2011). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Escolar Editora: Lisboa.
- Fonseca, A. M. (2012). Do trabalho à reforma: Quando os dias parecem mais longos. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Número temático: Envelhecimento demográfico, 75-95.
- França, L. H. P. (2010). Preparação para a reforma: Responsabilidade individual e coletiva. *Psychologica*, 53, 47-66.
- Gil, A. P. (2007). Envelhecimento ativo: Complementaridades e contradições. *Sociológico*, 17, 25-36.
- INE. (2016). *Projeções para a população residente 2012-2060*. Disponível em <http://www.ine.pt>
- Kovacs, I. (2004). Emprego flexível em Portugal. *Sociologias*, 12, 32-67.
- Neves, J. (2014). Psicologia organizacional: Indivíduo, trabalho e organização. In, S. Gonçalves, *Psicossociologia do trabalho e das organizações: Princípios e práticas*, pp. 3-29, Lisboa: Pactor.
- Oakman, J. & Wells, Y. (2013). Retirement intentions: What is the role of push factors in predicting retirement intentions? *Ageing and Society*, 33, 988-1008. Doi: 10.1017/S0144686X12000281.

- OMS. (2002). Active ageing: A policy Framework. *A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Aging*. Madrid.
- Ramos, S. (2015). Envelhecimento e transformações demográficas: Novos desafios para a GRH. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes, H. Duarte (Eds), *Gestão de Recursos Humanos para Gestores*. Lisboa: RH Editora.
- Sousa, J., Silva, C., Pacheco, E., Moura, M., Araújo, M. & Fabela, S. (2005). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Risco Profissional – Fatores e desafios*. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia: Porto.
- Topa, G., Moriano, J. A., Depolo, M., Alcover, C. M. & Morales, J. F. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 38-55.
- Zaniboni, S., Truxillo, D. M. & Fraccaroli, F. (2013). Differential effects of task variety and skill variety on burnout and turnover intentions for older and younger workers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22 (3), 306-317. Doi: 10.1080/1359432X.2013.782288
- Zaniboni, S. (2015). The interaction between older workers' personal resources and perceived age discrimination affects the desired retirement age and the expected adjustment. *Work, Aging and Retirement*, 1 (3), 266-273. Doi: 10.1093/workar/wav010
- Zaniboni, S., Truxillo, D. M., Rineer, J. R., Bodner, T. E., Hammer, L. B. & Krainer, M. (2016). Relating age, decision authority, job satisfaction, and mental health: A study of construction workers. *Work, Aging and Retirement*, 00, 1-8. Doi: 10.1093/workar/waw006

Anexo A



Código: /

AGE 2015

O questionário seguinte tem como objectivo aceder a um determinado conjunto de informações sobre condições físicas e psicológicas de trabalho, saúde e envelhecimento. O seu preenchimento deverá demorar cerca de 15 minutos. A sua participação é voluntária e os seus dados e respostas individuais serão tratados de forma confidencial e anónima. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que responda da forma mais sincera possível.

1. Indique, assinalando com uma cruz, o tipo de contrato da sua atividade principal (seleccionar apenas uma opção):

- 2.1 Contrato de trabalho efetivo ou sem termo 2.2 Contrato de trabalho a termo 2.3 Contrato de trabalho temporário
 2.4 Trabalhador independente ("recibos verdes") 2.5 Formação, Estágio ou Bolsa 2.6 Outra situação
 Qual? _____

2. Indique se realiza outra atividade profissional (além daquela que corresponde à sua principal fonte de rendimento mensal): Não Sim ⇒ Se sim qual?: _____

3. Em relação à sua atividade, por favor indique:

- 3.1 O regime de horário praticado na sua atividade principal: Completo Parcial
 3.2 No total das atividades, qual o número médio de horas de trabalho: Por dia: Por semana:

4. Indique com uma cruz o horário que cumpre habitualmente:

- 4.1 Horário tradicional (cerca de 8 horas diurnas)
 4.2 Turnos rotativos
 4.3 Horário noturno
 4.4 Horários estendidos (entrar antes das 6h ou sair depois das 20h)
 4.5 Horário intercalado (com interrupções ao longo do dia)
 4.6 Horário imprevisível (pode ser chamado durante o período de descanso)

5. Pense na sua situação de trabalho atual. Para cada questão, por favor escolha uma das sete alternativas que expressam a frequência com que ocorre cada situação. Por favor, utilize a seguinte escala de resposta:

Nunca – 1 Raramente – 2 Poucas Vezes – 3 Às vezes – 4 Muitas Vezes – 5 Quase Sempre – 6 Sempre – 7

- 5.1 Trabalha sob pressão de tempo? (por exemplo, ter que fazer rapidamente uma tarefa que necessitaria de mais tempo, ter controlo ou vigilância permanentes, ter um ritmo de trabalho dependente da cadência de uma máquina, etc.)
- 5.2 Qual a frequência com que tem que trabalhar mais intensamente para cumprir com as suas tarefas? (por exemplo, ultrapassar os horários definidos, saltar uma refeição ou pausa, trabalhar no tempo livre, etc.)
- 5.3 O seu trabalho exige muita concentração? (por exemplo, muitas coisas a reter simultaneamente, esforço mental intenso; fazer várias coisas ao mesmo tempo, etc.)
- 5.4 O seu trabalho exige um cuidado minucioso ou precisão?
- 5.5 Tem que lidar com clientes exigentes, ou que não o/a tratam com o respeito devido?
- 5.6 É confrontado(a) com situações emocionalmente fortes no seu trabalho?
- 5.7 No seu trabalho, diferentes grupos de pessoas esperam coisas opostas de si?
- 5.8 Recebe pedidos contraditórios de duas ou mais pessoas?
- 5.9 Tem que lidar com aborrecimentos administrativos/burocráticos?
- 5.10 Tem que ultrapassar muitos constrangimentos formais para conseguir realizar as suas tarefas?
- 5.11 Tem controlo sobre a forma como realiza o seu trabalho?
- 5.12 Pode participar nas decisões que dizem respeito ao seu trabalho?
- 5.13 Pode contar com os seus colegas para o(a) apoiarem, caso surjam dificuldades no seu trabalho?
- 5.14 No seu trabalho, sente-se valorizado(a) pelos seus colegas?
- 5.15 O seu trabalho permite-lhe saber quão bem está a realizar as suas tarefas?
- 5.16 O seu trabalho dá-lhe a possibilidade de aprender coisas novas?
- 5.17 Sente-se valorizado(a) pela sua chefia direta?
- 5.18 A sua chefia utiliza a influência dele(a) para o(a) ajudar a resolver problemas no trabalho?
- 5.19 Consegue conciliar a vida de trabalho com vida fora do trabalho?
- 5.20 Tem facilidade em tirar uma ou duas horas do seu horário para resolver questões pessoais?

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

1 1 1 1 1 / 12

6. Indique por favor se pensa que no seu trabalho está exposto(a) a alguma das seguintes situações. Para cada situação a que estiver exposto(a), por favor assinale com uma cruz a frequência da exposição, e ainda, indique com o respetivo número o nível de incómodo/desconforto que tal situação lhe causa, utilizando a seguinte escala:

Não me incomoda – 1 | Incomoda-me ligeiramente – 2 | Incomoda-me bastante – 3 | Incomoda-me profundamente – 4

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre		Grau de Incómodo
6.1.1 Posturas obrigatórias, esforço, transporte de pesos, gestos repetitivos, deslocações importantes/longas a pé, longos períodos em pé, constrangimentos posturais/articulares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.2 Poeiras, gases, vapores ou fumos de qualquer substância química, ácidos, carburantes, compostos orgânicos, fluidos de lubrificação e refrigeração, medicamentos, oxidantes, pesticidas, solventes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.3 Raios x, raios laser, radiação ionizante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.4 Trabalho com equipamentos elétricos suscetíveis de causar electrocussão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.5 Qualquer tipo de vibrações transmitidas a uma parte do corpo ou ao corpo inteiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.6 Ruído elevado ou nocivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.7 Calor ou frio intenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.8 Trabalho com computador ou outros constrangimentos visuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.9 Violência verbal, assédio sexual, ameaças ou comportamentos humilhantes, violência física, bullying	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.10 Contacto com lixos, resíduos, fluidos orgânicos, micro organismos, vírus e bactérias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.11 Contacto direto com o público, clientes ou fornecedores: suportar exigências, confrontar-me com situações de tensão nas relações, risco de agressão verbal ou física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.12 Trabalho em altura, em espaços confinados, em ambientes subterrâneos ou com risco de soterramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.13 Discriminação etária, racial/étnica, por nacionalidade, sexo, religião, deficiência, orientação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.14 Condições de iluminação inadequadas (a mais ou a menos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>
6.1.15 Trabalho ou condução de máquinas, equipamentos e veículos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↔	<input type="checkbox"/>

7. Indique por favor se nos últimos 3 anos sofreu algum dos seguintes problemas de saúde. Se sim, indique ainda a relação que considera que essa questão tem com o seu trabalho

	Não	Sim		Sem relação com o meu trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Foi causado pelo meu trabalho
7.1.1 Problemas musculares, articulares ou ósseos (dores, dificuldade em efetuar determinados movimentos e gestos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.2 Cansaço rápido, dificuldades de recuperação, fadiga recorrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.3 Problemas de sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.4 Problemas respiratórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.5 Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.6 Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.7 Problemas neurológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.8 Problemas hepáticos (fígado, vesícula)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.9 Problemas renais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.10 Problemas de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.11 Problemas de circulação (varizes, adormecimento dos membros, derrames)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.12 Disfunções sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.13 Dificuldades de visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.14 Dificuldades de audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.15 Problemas hormonais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.16 Problemas de memória e concentração, necessidade de mais tempo para realizar tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.17 Nervosismo, irritabilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.18 Desmoralização, abatimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se Sim ↔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A32 2013 V1.0 de 15 Junho 2013

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Anexo B

Regressão Linear Múltipla entre os fatores preditores das expectativas de reforma dos trabalhadores.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,188 ^a	,035	,033	,44803	1,890

a. Predictors: (Constant), Riscos_PsicossociaisCERTO, Rendimento bruto mensal, Como classifica o seu estado de saúde actual, Riscos_Ergonómicos, P5_Recursos, P5_Exigências

b. Dependent Variable: Reforma_Expetativa

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,593	6	2,932	14,607	,000 ^b
	Residual	479,939	2391	,201		
	Total	497,531	2397			

a. Dependent Variable: Reforma_Expetativa

b. Predictors: (Constant), Riscos_PsicossociaisCERTO, Rendimento bruto mensal, Como classifica o seu estado de saúde actual, Riscos_Ergonómicos, P5_Recursos, P5_Exigências

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	2,921	,080			36,569	,000						
	Rendimento bruto mensal	,037	,009	,085		4,021	,000	,099	,082	,081	,913	1,095	
	Como classifica o seu estado de saúde actual	,055	,014	,084		3,988	,000	,123	,081	,080	,908	1,102	
	P5_Exigências	-,023	,010	-,054		-2,261	,024	-,088	-,046	-,045	,714	1,401	
	P5_Recursos	,024	,009	,056		2,557	,011	,117	,052	,051	,829	1,206	
	Riscos_Ergonómicos	-,040	,020	-,044		-2,061	,039	-,099	-,042	-,041	,869	1,150	
	Riscos_PsicossociaisCE RTO	-,009	,021	-,011		-,455	,649	-,082	-,009	-,009	,735	1,360	

a. Dependent Variable: Reforma_Expetativa

RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE COM A REFORMA

Anexo C

Regressão Logística entre os fatores preditores das intenções de reforma dos trabalhadores.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	1948,495 ^a	,030	,048

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step 1		Chi-square	df	Sig.
Step		63,011	6	,000
Block		63,011	6	,000
Model		63,011	6	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	P13.5	-,296	,054	30,397	1	,000	,744
	P10	,289	,087	10,950	1	,001	1,336
	P5_Exigências	-,102	,063	2,572	1	,109	,903
	P5_Recursos	,193	,057	11,248	1	,001	1,212
	Riscos_Ergonômicos	-,044	,119	,136	1	,712	,957
	Riscos_PsicossociaisCE RTO	,217	,130	2,767	1	,096	1,242
	Constant	,552	,493	1,257	1	,262	1,737

a. Variable(s) entered on step 1: P13.5, P10, P5_Exigências, P5_Recursos, Riscos_Ergonômicos, Riscos_PsicossociaisCERTO.