

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

***Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão  
sobre a Longevidade Laboral***

**Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em janeiro de 2026, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade no Trabalho. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**  
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
www.ordemdospsicologos.pt

## **Índice**

- 1. O Direito à Reforma e o Sistema de Proteção Social**
- 2. O Panorama da Reforma na Europa e em Portugal**
- 3. Modalidades de Transição para a Reforma**
- 4. Efeitos da Longevidade Laboral na Saúde**
- 5. Fatores e Políticas associadas a Maior Longevidade Laboral**
- 6. O Papel dos Psicólogos/as nas Organizações**
- 7. Adiamento da Idade Legal de Reforma: Conclusões**

## Contributo Científico OPP

### Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral

O presente documento é uma iniciativa da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos/as profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a [Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro](#), com as alterações da [Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro](#) e da [Lei nº 72/2023, de 12 de Dezembro](#)). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respetivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste âmbito, a OPP considera pertinente oferecer um **contributo para a reflexão sobre a longevidade laboral**, mais especificamente, sobre a tendência, registada nas últimas décadas, de **adiamento da idade legal de acesso à reforma** (tecnicamente designada por *idade normal de acesso à pensão de velhice*).

Observando que este debate ultrapassa largamente a esfera económica, consideramos ser **essencial discutir de que forma, positiva e negativa, o adiamento da idade legal de acesso à reforma se pode refletir na vida das pessoas**. Procuraremos, à luz da Ciência Psicológica e da evidência científica mais recente, enquadrar a experiência da reforma nas suas diferentes modalidades e os seus impactos na Saúde Física e Psicológica, bem-estar e qualidade de vida, explorando os fatores que podem condicionar uma experiência de reforma saudável e digna, bem como procurando **clarificar as desvantagens e benefícios do adiamento da idade legal de acesso à reforma no quadro do atual sistema de Segurança Social e contexto social, económico e político**. Por fim, alude-se ao papel dos/as Psicólogos/as neste âmbito, através de ações concretas que, em contexto organizacional, possam promover uma longevidade laboral sustentável e justa.

Ao longo do documento, o termo “reforma” é utilizado quer por referência ao período do ciclo de vida após cessação da vida contributiva, quer por referência ao subsídio auferido pelos/as trabalhadores/as reformados/as (i.e., a pensão de velhice).

## Enquadramento

**O trabalho constitui um dos pilares da vida na sociedade contemporânea**, funcionando não só como meio de subsistência, mas influenciando a construção e manutenção da identidade, bem como as demais esferas da vida. Além de fornecer um espaço e uma estrutura temporal para o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, **o trabalho proporciona uma narrativa de continuidade intimamente ligada à construção de um sentido de identidade, propósito e pertença, à percepção de utilidade social, ao desenvolvimento de relações interpessoais significativas, ao bem-estar e à Saúde** (e.g., Allan et al., 2020; Blustein, 2019).

Deste modo, a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea faz da **reforma uma das maiores transformações da vida adulta** (Henkens et al., 2018).

**A reforma constitui um marcador social e psicológico que, do ponto de vista desenvolvimental, assinala a transição para uma fase avançada do ciclo de vida** – a velhice (Wanka, 2019). Nas sociedades industrializadas constitui um aspeto estrutural do curso de vida (Fonseca, 2011). Na transição para a reforma, **a contribuição da pessoa para a produtividade económica associada ao trabalho formal e remunerado tende a diminuir**, de forma súbita ou progressiva, podendo deixar de ser a atividade central do quotidiano. No entanto, esta diminuição **não equivale, necessariamente, a uma retirada da vida produtiva**: muitas pessoas continuam a exercer atividade laboral após a reforma, acumulando rendimentos com a pensão de velhice, enquanto outras passam a contribuir de formas alternativas para a sociedade, por exemplo, através do voluntariado, do apoio informal a familiares ou da prestação de cuidados que permitem a continuidade da atividade laboral de terceiros (Ackerman & Kanfer, 2020).

Do ponto de vista histórico e societal, **a reforma é uma conquista social relevante** ao marcar a transição de uma etapa de vida fortemente orientada para uma lógica de produtividade *obrigatória* (que caracteriza grande parte da vida adulta) para um período potencialmente caracterizado por uma maior autonomia, gestão flexível do tempo, liberdade de escolha e realização pessoal – no sentido em que **a reforma abre espaço para reorganizar prioridades, cultivar relações, explorar interesses próprios e redefinir projetos de vida, num ritmo menos condicionado pelas responsabilidades profissionais**.

No entanto, **as características e oportunidades desta nova etapa são condicionadas pelos recursos (financeiros, de Saúde e sociais) das pessoas no momento da saída** do mercado de trabalho, as quais **resultam de um processo cumulativo** – tal como descrito pela Teoria da Vantagem/Desvantagem Cumulativa (Melo et al., 2019).

De acordo com este racional, **as condições em que as pessoas transitam para a reforma refletem a acumulação (ou dispersão) de recursos ao longo da vida laboral** através de trajetórias contributivas mais ou menos estáveis, níveis de rendimento e, entre outros fatores, da exposição a riscos para a Saúde. Os percursos profissionais marcados por maior estabilidade, rendimentos mais elevados e menor desgaste tendem a traduzir-se numa saída do mercado de trabalho mais bem preparada, enquanto trajetórias precárias associam-se a menores recursos – incluindo no que confere ao valor do rendimento fixo, auferido por direito, e que substitui aquele que resultava do trabalho.

Este rendimento fixo – vulgarmente designado por **reforma**, tecnicamente designado por **pensão de velhice** – visa possibilitar que a pessoa deixe de trabalhar enquanto detém ainda capacidades físicas e psicológicas para viver os restantes anos de vida com qualidade, permitindo-lhe reorganizar o quotidiano (anteriormente organizado em torno do trabalho) e investir noutras dimensões da sua vida – por exemplo, interesses pessoais, descanso ou relações interpessoais (Rosenthal & Moore, 2019).

Em Portugal, trata-se de um valor que, atualmente, é mensalmente pago aos cidadãos e cidadãs com idade igual ou superior a 66 anos e sete meses (*idade normal de acesso à pensão de velhice* em 2025), que já não trabalham e têm, pelo menos, 15 anos (consecutivos ou não) de descontos para a Segurança Social.

Assim, **o direito à reforma** – quer enquanto possibilidade de deixar de trabalhar, quer enquanto rendimento – não apenas traduz uma compensação social pelos anos de vida contributiva, mas também **uma expressão de dignidade, justiça e solidariedade intergeracional** que **deve permitir um envelhecimento com sentido, Saúde, bem-estar e qualidade de vida**.

Refletir sobre políticas de longevidade laboral, incluindo, o adiamento da idade legal de acesso à reforma, implica reconhecer que **o afastamento da esfera laboral não representa apenas uma transição económica, mas também uma mudança profunda nas dinâmicas identitárias e relacionais que estruturam a vida adulta** – exigindo adaptações psicológicas, sociais e económicas significativas. Estas devem, naturalmente, ser consideradas no quadro do atual perfil demográfico da população portuguesa e das características do sistema de Segurança Social, bem como do contexto social, económico e político mais alargado.

## 1. O Direito à Reforma e o Sistema de Proteção Social

A universalização do direito à reforma, associando-se a uma idade mais avançada, produziu, ao longo do tempo, **uma alteração na representação da velhice – que deixou de estar associada à incapacidade para trabalhar, passando a ligar-se ao estatuto de pessoa reformada** (Veloso, 2011). Contribuiu também para que os adultos mais velhos fossem vistos como um grupo social homogéneo, quase exclusivamente definido pela condição de estar reformado/a. Contudo, a categoria social de *pessoa reformada* tem ganho autonomia em relação à de *idoso/a*, em virtude das alterações nas dinâmicas sociais e trajetórias de vida (Fernandes et al., 2010), afastando progressivamente a associação direta entre ambos os conceitos.

No sentido de melhor analisar a relação entre o atual sistema de proteção social e a tendência de adiamento da idade legal de acesso à reforma, torna-se necessário compreender **o quadro do surgimento do direito à reforma e as características do sistema de proteção social, os seus constrangimentos e limitações**.

**A criação e a institucionalização da reforma surgem como resposta à precariedade laboral** que afetava os/as trabalhadores/as mais velhos, sobretudo os/as operários/as (Fernandes et al., 2010), emergindo da necessidade de lhes garantir uma proteção face à perda da sua condição salarial, após uma trajetória laboral marcada por longas jornadas de trabalho e com más condições de trabalho. **A consolidação deste direito tem raízes históricas que combinam**

**desenvolvimento e inovação social e estatal, pressão de movimentos laborais e a sistematização de normas internacionais.** O primeiro grande marco neste percurso foi a *Lei Alemã do Seguro de Velhice e Invalidez*, promulgada por Otto von Bismarck em 1889, diploma que instituiu um regime contributivo obrigatório para trabalhadores/as assalariados/as, sendo frequentemente citado como o modelo das pensões estatais modernas.

**Ao longo do século XX, os modelos de reforma difundiram-se e diversificaram-se.** Nos Estados Unidos, a *Social Security Act* de 1935 instituiu um sistema de pensões de velhice no contexto do *New Deal*, em resposta à crise económica e às pressões sociais; no Reino Unido, o *Relatório Beveridge* de 1942 e as reformas do pós-guerra consagraram a ideia de um Estado-Providência universal que integrava as pensões como componente essencial da proteção social. Paralelamente, organismos multilaterais (como a Organização Internacional do Trabalho) sistematizaram normas e recomendações que orientaram a adoção e a harmonização de regimes de pensões em numerosos países ao longo do século XX.

**Em Portugal,** a construção do sistema de proteção social seguiu um percurso marcado pela coexistência de regimes distintos para funcionários/as públicos/as e trabalhadores/as do setor privado. A **Caixa Nacional de Aposentações (CGA)** foi criada em 1929 como regime específico de proteção na velhice e invalidez para funcionários/as do Estado, antecedendo a criação de um sistema mais amplo. Este veio a ser criado pela **Lei n.º 1884, de 16 de março de 1935, diploma fundacional do sistema de previdência social** (que abrange os trabalhadores/as do setor privado), reconhecendo e regulamentando as instituições de previdência existentes (caixas sindicais, caixas de reforma e outras) e estabelecendo as bases para um modelo público mais estruturado de proteção social. Ao longo do Estado Novo, estas instituições foram reorganizadas e unificadas gradualmente, preparando o caminho para uma expansão do sistema. Após o 25 de Abril, a **aprovação da Constituição da República de 1976 consagra a velhice como categoria social autónoma, integrando expressamente a proteção na velhice para todos os/as trabalhadores/as – i.e., o direito à Segurança Social e à reforma.** A CGA manteve-se, até hoje, como regime próprio do funcionalismo público, ainda que profundamente reformulada.

Como noutros países do mundo, a Segurança Social portuguesa assenta maioritariamente no **regime contributivo**<sup>1</sup>, cuja função central é substituir os rendimentos de trabalho perdidos devido a riscos sociais como desemprego, doença, invalidez ou idade. Nos diferentes regimes (que incluem o **regime geral** e os regimes especiais contributivos, como o das atividades agrícolas), existe uma relação direta entre as contribuições efetuadas (i.e., salários auferidos) e o valor das prestações atribuídas, refletindo o **princípio da proporcionalidade entre carreira contributiva e proteção social.**

A pensão de velhice é, portanto, calculada com base nas contribuições efetuadas ao longo da vida ativa, assentando numa fórmula de repartição na qual **as contribuições dos trabalhadores/as ativos/as financiam as pensões das pessoas já reformadas.** A sustentabilidade deste modelo depende da relação entre contribuintes e pensionistas,

---

<sup>1</sup> Por outro lado, o regime não contributivo assegura proteção a cidadãos e cidadãs sem carreira contributiva suficiente, garantindo prestações mínimas independentemente dos rendimentos ou salários anteriores.

geralmente considerado equilibrado quando existem cerca de três trabalhadores/as por cada pensionista. Contudo, **a evolução demográfica tem vindo a pressionar este equilíbrio.**

## 2. O Panorama da Reforma na Europa e em Portugal

Nos últimos 50 anos, **a percentagem de pessoas com 65 ou mais anos nos países da OCDE duplicou, passando de menos de 9% em 1960 para 18.5% em 2023, estimando-se que atinja os 26.4% em 2050** (OCDE, 2025). Esta tendência acompanha o aumento da esperança média de vida e a diminuição das taxas de natalidade, contribuindo para o aumento do número de anos de trabalho, numa tentativa de sustentar o equilíbrio social e económico das comunidades – com impactos para a Saúde dos/as trabalhadores/as, alguns negativos (e.g., Ardito & Fleischmann, 2023), outros positivos (e.g., Yin et al., 2022), como veremos mais à frente.

Apesar de uma pequena descida em 2020 (associada à pandemia de COVID-19), **o número de anos de trabalho na UE tem vindo a aumentar consistentemente para ambos os sexos.** Enquanto menos de metade das pessoas adultas entre 55 e 64 anos estava no mercado de trabalho em 1996, quase dois terços mantinha-se ativa em 2016 – um dado que representa uma inversão da tendência histórica da participação decrescente no mercado de trabalho em idades mais avançadas.

**Atualmente, cada geração mais jovem pode esperar sair do mercado de trabalho numa idade mais avançada do que a geração anterior** (Boissonneault et al., 2020). Em 2024, a duração esperada da vida ativa foi, em média, de 37.2 anos (39.2 anos para os homens e 35 anos para as mulheres). Trata-se de uma tendência transversal a todas as classes sociais e comum a ambos os sexos, observando-se ainda que a diferença entre homens e mulheres tem vindo a diminuir com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho (Eurostat, 2025).

À medida que a população idosa aumenta e a proporção de jovens estagna ou diminui, investigadores/as e decisores políticos têm defendido um maior estímulo à participação na força de trabalho em idades mais avançadas (Boissonneault et al., 2020). **A idade normal de acesso à pensão de velhice tem vindo a aumentar nas últimas décadas,** prevendo-se que aumente entre 2.5 e 6 anos nos próximos 50 anos (OECD, 2023).

Note-se que, embora **o aumento da esperança de vida traduza um progresso civilizacional, mais anos de vida não correspondem, necessariamente, a mais anos vividos com Saúde.** É expectável que esta mudança demográfica influencie o bem-estar da população reformada, já que poderá sobrecarregar os sistemas de apoio social e reduzir a disponibilidade de cuidados intergeracionais (LRHE, 2023). Em 2018, as despesas com pensões ultrapassaram 1.712 mil milhões de euros em todos os países europeus, representando 12.7% da produção económica total. Observou-se um aumento de cerca de 20 anos no tempo em que uma pessoa permanece em condição de reforma (Teques et al., 2025).

O panorama nacional acompanha este cenário. O aumento, em 50 anos, da percentagem de pessoas com mais de 65 anos, de 10% para 24.3% em 2024 (INE, 2025a), reflete um dos perfis demográficos mais envelhecidos do planeta: **Portugal é o 4.º país mais envelhecido do mundo e o mais envelhecido da União Europeia.** Estima-se que, em 2024, vivam no país 192.4 pessoas

mais velhas por cada 100 jovens (índice de envelhecimento), evidenciando a forte inversão da pirâmide etária.

Já o **índice de dependência** (*old-age dependency ratio*) situou-se em 38.6 – significando que, por cada 100 pessoas em idade potencialmente ativa (15-64 anos) existem 38.6 pessoas com 65 ou mais anos, potencialmente inativas (INE, 2025b). Em termos simples, isto corresponde a cerca de **2.6 pessoas em idade ativa por cada pessoa mais velha** – traduzindo um estreitamento contínuo da base contributiva que sustenta o sistema social da reforma.

Paralelamente, **a esperança média de vida dos portugueses/as é de 85.2 anos**, valor acima da média de 81.1 anos dos países da OCDE (OCDE, 2025). No entanto, embora se viva mais tempo, a proporção de anos vividos com Saúde está longe de acompanhar esse aumento. **A esperança média de vida com Saúde da população portuguesa situa-se, atualmente, nos 63.5 anos** (Fundación MAPFRE, 2025). A população portuguesa com mais de 60 anos passa grande parte da sua vida posterior com limitações determinadas, por exemplo, por condições crónicas de Saúde, como a diabetes e as doenças cardiovasculares (OCDE, 2025).

**Já a taxa de natalidade em Portugal tem vindo a diminuir** – uma vez mais, acompanhando a tendência europeia. Em seis décadas, o número de nascimentos em Portugal caiu para menos de metade (FFMS, 2025). O ano de 2024 registou uma descida de 1.4% na taxa de natalidade, face ao ano anterior (INE, 2025c). Os motivos pelos quais os casais portugueses travam ou adiam a parentalidade parecem prender-se, em parte, com a instabilidade financeira, precariedade laboral e dificuldades no acesso a habitação. Mas existem motivos concorrentes, como o prolongamento dos estudos, a transição mais tardia para a vida adulta ou a (priorização da) carreira profissional das mães (FFMS, 2025).

Ora, a quebra nos nascimentos pode comprometer o aumento ou mesmo a manutenção da população (ao morrerem mais pessoas do que as que nascem), bem como diminuir o número de jovens (o que, associado ao aumento da esperança de vida, contribui para o envelhecimento da população).

Os dados apresentados nos parágrafos anteriores justificam, também em Portugal, o **progressivo adiamento da idade legal de acesso à reforma ao longo das últimas décadas**, sendo que este aumento se encontra, por definição, indexado ao aumento da esperança média de vida. Em 2024, a idade normal de acesso à pensão de velhice era de 66 anos e 4 meses; já em 2025, está fixada em 66 anos e 7 meses ([Portaria n.º 414/2023, de 7 de dezembro](#)), prevendo-se que avance mais dois meses em 2026 (66 anos e 9 meses) e mais dois meses ainda em 2027.

Este cenário coloca **Portugal entre os países da União Europeia (UE) que têm a idade mais alta de acesso à reforma**.

O adiamento da idade legal de acesso à reforma também emerge, em larga medida, do prolongamento da vida contributiva entendido enquanto estratégia de sustentabilidade do sistema de Segurança Social. De facto, **Portugal é o 8º país da UE com maior duração média de vida profissional, trabalhando-se, em média, 39.3 anos até à reforma** – mais dois anos e um mês face à média na EU. É também o 7º país da EU onde as mulheres têm uma vida profissional mais longa – 38.3 anos (Eurostat, 2025).

A **idade média da reforma por velhice, em Portugal, tem vindo a aumentar de forma consistente desde 2018**, o que, em grande medida, reflete o impacto dos mecanismos de penalização aplicáveis à antecipação da reforma e o adiamento voluntário da saída do mercado de trabalho. Em 2024, a idade média de reforma situava-se em 65.4 anos (sendo a idade legal, em 2024, de 66.3 anos) (Banco de Portugal, 2025).

Face a este quadro, o peso da despesa com pensões no PIB tem vindo a aumentar. Existem atualmente cerca de 2.5 milhões de pensionistas de velhice dos regimes públicos (23% da população total), dos quais 2 milhões pertencem ao sistema da Segurança Social e 440 mil à Caixa Geral de Aposentações (Banco de Portugal, 2025). **A média de idades é de 75 anos** – embora 30% tenha mais de 80 anos e apenas 5% tem menos de 65 anos. A idade média das mulheres é 15 meses superior à dos homens (refletindo uma esperança média de vida superior). **As mulheres representam 52% do total de pensionistas.**

Segundo o relatório bianual da OCDE (OCDE, 2023), **Portugal destina 12.4% do PIB a pensões públicas, um valor muito acima da média da OCDE (7.7 %)**. Estes dados mostram sinais claros de pressão estrutural e desafios de sustentabilidade, a médio e longo prazo, dos sistemas de Saúde e Segurança Social.

**Também os baixos valores auferidos pelos pensionistas e reformados/as portugueses/as (em particular, as mulheres) são alvo de preocupação.** Em 2024, o valor médio das pensões de velhice era de cerca de 666€ mensais no conjunto de todos os regimes (cerca de 80% do salário mínimo nacional), situando-se pouco acima do limiar de pobreza. Observa-se, porém, uma dispersão elevada. No mesmo ano, quase um milhão (o equivalente a 51% do total de pensionistas) recebiam uma pensão de velhice inferior a 500€ - **abaixo do limiar de pobreza** (que atualmente se situa nos 632€) – sendo que quase sete em cada dez (703.5 mil, o equivalente a 68.2%) eram mulheres (CGTP-IN, 2025) – enquanto 5% recebia mais de 1.685€ (Banco de Portugal, 2025) As diferenças por género são também expressivas: em 2024, a pensão média feminina foi de 490€, cerca de 40% abaixo do valor recebido pelos homens (Banco de Portugal, 2025).

Em 2024, Portugal registou um **agravamento significativo nas condições de vida das pessoas mais velhas**: 22.3% das pessoas reformadas, 23.8% das pessoas com 65 anos ou mais e 26.5% das pessoas com 75 anos ou mais estão em risco de pobreza ou exclusão social (EAPN, 2025). A crise habitacional, a subida das taxas de inflação e o aumento do custo de vida impõem, em muitos casos, o prolongamento da vida ativa para fazer face às despesas. Porém, a realidade portuguesa revela um dado curioso: 10% dos novos pensionistas optam por continuar a trabalhar, correspondendo sobretudo a beneficiários com pensões mais elevadas – quem recebe, em média, uma pensão de cerca de 591€ tende a não prosseguir a vida ativa, enquanto os novos reformados/as com pensões médias acima de 933€ tendem a continuar a trabalhar, acumulando o salário com a pensão de reforma (Banco de Portugal, 2025).

Pressupondo-se a relação entre o valor das pensões e o valor dos salários anteriormente auferidos, destaca-se que os baixos valores auferidos pelos pensionistas e reformados/as portugueses/as se prendem, por um lado, com os baixos salários auferidos ao longo da vida contributiva e, por outro lado, com o acesso à reforma após carreiras contributivas diminutas,

anos de trabalho não declarado, a subdeclaração de salários, as interrupções na vida laboral e o trabalho a tempo parcial – fatores que penalizam, sobretudo, as mulheres.

### 3. Modalidades de Transição para a Reforma

A reforma pode ser definida como a **saída gradual ou definitiva de uma pessoa do mercado de trabalho**, acompanhada pelo afastamento comportamental do trabalho e pela diminuição do compromisso psicológico com o mesmo (Shultz & Wang, 2011; Wang & Shi, 2014). Esta definição permite caracterizar a reforma **não como um único momento no tempo, mas como uma transição de vida** – um processo, complexo e continuado, que envolve deliberação sobre recursos e um planeamento sobre a vida após a idade esperada de reforma.

Neste sentido, a transição para a reforma começa antes da pessoa ter a idade legal para se reformar, e prolonga-se muito para além do momento em que deixa de trabalhar. Como defendem Wang e Shultz (2010), a reforma envolve **antecipação, tomada de decisão, adaptação imediata e ajustamento prolongado**. Assim, a transição inicia-se quando a pessoa começa a refletir sobre os seus recursos (e.g., financeiros, de Saúde, sociais), avaliando os ganhos e perdas associados à saída do trabalho e construindo expectativas sobre a vida futura. Esta preparação psicológica — que pode ocorrer anos antes da data formal da reforma — molda o momento da decisão, mas também a adaptação à nova fase de vida.

Num panorama em que o aumento da longevidade desafia as noções tradicionais de carreira e a duração da vida contributiva, a decisão de iniciar a reforma legal complexifica-se. A literatura permite identificar **três modalidades de reforma** (Amorim et al., 2021):

1. **Reforma na idade legalmente definida**, que ocorre quando a pessoa cumpre o tempo de carreira contributiva, exigido para receber a pensão de velhice completa. Tende a ser vivida como uma transição normativa, por corresponder à expectativa social e institucional estabelecida.
2. **Antecipação da reforma**, que ocorre antes do prazo necessário para receber pensão completa. Pode ocorrer de forma voluntária, com eventual redução no valor da pensão de velhice, ou de forma involuntária, por motivos de invalidez, outras questões de Saúde ou ainda por dificuldades em reentrar no mercado de trabalho em idade tardia, entre outros.
3. **Adiamento da reforma**, que corresponde à manutenção da atividade laboral após o tempo legal da reforma. Pode acontecer em regime completo ou de menor carga horária (e.g., part-time), no mesmo ou noutro local de trabalho – esta transição progressiva e deliberada denomina-se *emprego de ponte (bridge employment)*. O adiamento da reforma não implica que a pessoa não obtenha a sua pensão de velhice, podendo acumular parte ou a totalidade da pensão com rendimentos do trabalho.

Independentemente da modalidade, **a decisão de reformar-se resulta de um processo psicológico, mais ou menos consciente e deliberado, de planeamento**, em que as pessoas

consideram a informação que possuem sobre as suas características, condições no trabalho e condições de reforma (Shultz & Wang, 2011). Para tal, podem:

- Comparar os recursos acumulados com recursos necessários, reformando-se quando percebem ter capacidade financeira para sustentar as suas necessidades de consumo durante a reforma (Laitner & Sonnega 2013).
- Considerar os seus papéis de género, conjugal, familiar, profissional e social ou a sua produtividade, avaliando como estes moldam a sua autoimagem e influenciando a sua decisão de ser reformar (e.g., Adams et al. 2002; Mears et al. 2004).
- Considerar não apenas a visão pessoal e atitudes perante o trabalho, mas também as normas sociais (da sociedade em geral, mas também específicas das comunidades onde pertencem e dos setores de atividade em que trabalham) e o valor socialmente atribuído ao trabalho realizado (estatuto, prestígio, reconhecimento), ponderando a perspetiva individual e social na decisão de reforma (Adams & Beehr, 1998; Zhan et al., 2013).
- Ponderar os benefícios futuros (financeiros, profissionais ou outros) de continuar a trabalhar, considerando o impacto que a decisão de reforma pode ter na sua condição de Saúde, presente e futura (Shultz & Wang, 2007).

Por exemplo, sabe-se que **as pessoas que antecipam uma experiência positiva e planeiam esta fase de vida tendem a adaptar-se mais facilmente**, enquanto aquelas que não estão preparadas ou que têm expectativas negativas sobre esta fase tendem a enfrentar dificuldades de adaptação. Contudo, a evidência reforça que esta adaptação é altamente heterogénea e mediada pelos recursos disponíveis antes e após a reforma (Wang et al., 2011).

Ainda, **nem todas as decisões de reforma são voluntárias**. Por vezes, devido à legislação laboral em vigor, tal como acontece na Função Pública portuguesa, a cessação do vínculo laboral é obrigatória quando a pessoa atinge o limite máximo de idade legalmente definido, atualmente fixado nos 70 anos (salvo exceções legalmente previstas). Existem, ainda, outras situações em que a reforma é imposta por circunstâncias que ditam o fim da capacidade para o trabalho (por exemplo, uma lesão ou outra condição física) ou a emergência de outros papéis sociais (por exemplo, ser cuidador/a informal) (Rosenthal & Moore, 2019). Este tipo de reforma, associado a uma vida laboral mais curta, apresenta desafios específicos de adaptação.

Por fim, a reforma pode ainda ser vista como **etapa tardia de desenvolvimento de carreira**, onde ainda existe potencial de crescimento (Wang et al., 2013). Neste sentido, a pessoa pode tomar a decisão de se reformar e continuar a ter agência na gestão da própria carreira, podendo redefinir objetivos, optar por *empregos de ponte* ou por outras atividades remuneradas ou não remuneradas (e.g., voluntariado). Existem vários fatores que influenciam esta continuidade, incluindo as expectativas que a pessoa tem sobre a velhice e a reforma, a avaliação do equilíbrio entre ganhos e perdas de continuar a trabalhar, a adequação entre as suas capacidades e as exigências do trabalho, e as oportunidades de construir uma transição gradual que reduza o impacto psicológico da saída total do mercado de trabalho (Henkens et al., 2018; Posthuma & Campion 2009; Zappala et al. 2008).

#### 4. Efeitos da Longevidade Laboral na Saúde

As **trajetórias de desenvolvimento tardio de carreira não são marginais**: estimativas internacionais apontam que 50 a 70% da força de trabalho americana e europeia realiza algum tipo de *emprego de ponte* antes da saída total do mercado de trabalho (Beehr & Bennett, 2020). Assim, **falamos de longevidade laboral quando as pessoas mantêm uma participação ativa no trabalho para além da idade legal de reforma**, seja por escolha ou por necessidade, prolongando as suas trajetórias profissionais numa fase de vida em que tradicionalmente se esperava a sua saída do mercado laboral.

A literatura científica apresenta bastantes nuances no que respeita à longevidade laboral, à idade da reforma e às suas associações com a **Saúde dos trabalhadores/as**.

Esta complexidade advém da **interação entre fatores individuais** (e.g., estado de Saúde, situação financeira, perceção de envelhecimento), **características do trabalho** (e.g., equilíbrio entre exigências laborais e recursos pessoais, autonomia e suporte organizacional) e o **contexto legislativo e organizacional** (e.g., leis e políticas de reforma, condições laborais e cultura organizacional) que, em conjunto, moldam as trajetórias de Saúde e longevidade laboral (Scheibe & Kooij, 2024; Westerhof et al., 2023).

De modo geral, **o trabalho parece benéfico para a Saúde e para o bem-estar** das pessoas, especialmente quando comparado com um estado de desemprego ou de ócio prolongado (van der Noordt et al., 2014). No entanto, de acordo com uma meta-análise de 72 estudos, também parece existir uma **associação positiva entre responder a exigências laborais por longas horas e o desenvolvimento de determinadas doenças**, nomeadamente **doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e depressão** (Niedhammer et al., 2021). Esta associação parece explicada por um desequilíbrio entre as exigências laborais e os recursos físicos e psicológicos para lhes responder, sendo que este desequilíbrio tende a acentuar-se naturalmente com o envelhecimento (Scheibe & Kooij, 2024).

Por sua vez, o momento de transição para a reforma não é, em si mesmo, um evento com consequências negativas para a Saúde (Fonseca, 2011). **Quando se analisam os primeiros tempos após reforma, as evidências são bastante heterogéneas**: para algumas pessoas, deixar de trabalhar pode desencadear ou agravar problemas de Saúde física e o declínio cognitivo, enquanto, para outras, pode traduzir-se numa melhoria do bem-estar psicológico (van der Heide et al., 2013).

No que diz respeito à **relação entre reforma e mortalidade**, persistem **duas crenças opostas**: por um lado, a crença de que uma reforma antecipada aumenta o risco de mortalidade, uma vez que interrompe os benefícios associados ao trabalho, como a manutenção de uma rotina, o sentido de propósito e a estimulação física, cognitiva e/ou social; por outro, a crença de que a reforma antecipada pode prolongar a vida, sobretudo porque a saída do trabalho reduz o impacto das exigências físicas e psicológicas acumuladas ao longo da vida laboral.

Contudo, a literatura científica indica que não há evidências unidirecionais para estas perspetivas. Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos longitudinais (Swedas et al., 2020) conclui que **a transição para a reforma antes da idade legal não implica, por si só, um**

**maior risco de mortalidade**, incluindo na análise pessoas que se reformam por invalidez ou com problemas graves de Saúde. Curiosamente, segundo os mesmos resultados, **a transição para a reforma na idade legal associa-se a um maior risco de mortalidade quando comparado com reformar-se um pouco mais tarde** – sugerindo que a relação entre o momento da reforma e a Saúde é mais complexa do que algumas crenças nos permitem intuir.

No mesmo sentido desta última conclusão, uma revisão mais recente (Baxter et al., 2021) conclui que **parecem existir efeitos positivos, ou pelo menos neutros, no estado de Saúde de quem trabalha mais anos**, inclusivamente, além da idade esperada de reforma. As evidências que indicam a relação positiva entre longevidade laboral e Saúde parecem mais fortes e consistentes no que respeita à Saúde física do que à Saúde Psicológica. Por sua vez, as evidências do impacto na qualidade de vida são escassas.

A partir dos resultados de diferentes revisões de literatura (Baxter et al., 2021; Teques et al., 2025; Schaap et al., 2018; Swedas et al., 2020), é possível concluir que, **embora a longevidade laboral seja benéfica para alguns trabalhadores/as, não existe um efeito universalmente positivo**. Os efeitos variam entre pessoas e dependem de um conjunto de fatores que medeiam e moderam a relação entre longevidade laboral e Saúde, incluindo:

- **Género.** Os homens parecem experienciar maiores benefícios para a Saúde do que as mulheres, possivelmente devido à maior probabilidade de ocuparem funções menos precárias, com melhores condições e maior autonomia, bem como às diferenças acumuladas ao longo da vida em carga de trabalho não remunerado, que prejudicam mais as mulheres (e.g., responsabilidades domésticas e/ou de cuidado).
- **Modalidade de trabalho.** Os efeitos positivos para a Saúde associados à longevidade laboral parecem ser mediados por uma redução do horário de trabalho, nomeadamente pelo trabalho em *part-time* – algo que é congruente com as evidências relativas ao *emprego de ponte* (geralmente com funções menos exigentes e/ou menor carga horária) (Yin et al., 2022).
- **Qualidade da organização do trabalho.** Quando o trabalhador/a tem pouco controlo sobre o tempo de trabalho e o tipo de tarefas que realiza, no sentido de poder gerir as suas necessidades (e.g., ritmo, pausas, limitações físicas) tendo em conta as exigências laborais, os efeitos de trabalhar mais anos na Saúde tendem a ser negativos. A deterioração de competências relevantes (e.g., destreza e força física; raciocínio) e as altas exigências moderam este efeito.
- **Recompensas.** Os efeitos positivos na Saúde parecem depender da perceção e força das recompensas que a pessoa retira de continuar a trabalhar. Estas recompensas podem ser financeiras, de reconhecimento (e.g., ser valorizado e sentir que o seu contributo continua a ser importante), mas também de significado (e.g., sentir propósito, utilidade e ligação à equipa e/ou ao trabalho).
- **Estado prévio de Saúde.** As pessoas com melhor Saúde na idade adulta e no momento esperado de reforma tendem a beneficiar mais da longevidade laboral, enquanto aquelas que vivem os últimos anos com doenças crónicas ou limitações funcionais podem ver a sua

condição agravar-se caso se mantenham a trabalhar, sobretudo quando não há qualquer tipo de adaptações. Os problemas de Saúde pré-existentes são a principal causa de saída antecipada do mercado de trabalho.

- **Estatuto socioeconómico.** As pessoas de menor estatuto socioeconómico enfrentam maior risco de ver a sua Saúde Psicológica e comportamentos pró-saúde deteriorarem-se após a reforma, devido à perda de rendimento, maior incerteza financeira e dificuldade em compensar a diminuição de atividade física. No entanto, por apresentarem maiores problemas de Saúde ao longo da vida, também ficam mais expostas aos riscos de prolongar a atividade laboral em contextos de elevada exigência e baixo controlo.
- **Decisão de continuidade.** Os efeitos positivos na Saúde parecem maiores quando as pessoas escolhem voluntariamente continuar a trabalhar (e.g., por motivos de prazer, sentido de identidade ou desejo de manter rotinas e relações sociais) do que quando adiam a reforma por necessidade financeira. A reforma involuntária, por exemplo de trabalhadores/as que querem continuar a trabalhar, mas são despedidos e não conseguem outro trabalho, parece ter efeitos especialmente negativos.

Ainda, é importante reconhecer que os resultados de estudos sobre longevidade laboral são limitados pelo **Efeito do Trabalhador Saudável** (Eisen, 2014). Segundo este efeito, as pessoas que permanecem ativas no mercado de trabalho tendem, ao longo da vida laboral, a apresentar melhor Saúde, maior capacidade funcional e menor carga de doença do que aquelas que se reformam antecipadamente ou assim que legalmente possível. Neste sentido, **quem continua a trabalhar não constitui uma amostra aleatória da população, mas sim um grupo tendencialmente mais saudável, criando o efeito de que trabalhar mais anos pareça, nos resultados dos estudos, mais benéfico para a Saúde do que realmente poderá ser.** Este viés pode resultar na sobrestimação dos efeitos positivos do prolongamento da vida laboral e na subestimação dos riscos (Chowdhury et al., 2017; Swedas et al., 2020).

Mesmo entre as pessoas que trabalham depois da idade de reforma, algumas veem o seu estado de Saúde agravar-se (van der Heide et al., 2013). Os **trabalhadores/as mais vulneráveis aos efeitos nefastos da longevidade laboral** são os/as que, por terem trajetórias de trabalho precárias (e.g., trabalhos mal remunerados; desemprego prolongado; baixas médicas prolongadas), vivem na “**armadilha da precariedade**” – isto é, apesar de desejarem reformar-se, não o podem fazer por questões financeiras, continuando a trabalhar enquanto a sua Saúde se vai deteriorando, inclusive devido às exigências laborais (Brydsten et al., 2023).

## 5. Fatores e Políticas associadas a Maior Longevidade Laboral

Embora as evidências científicas sugiram que trabalhar mais anos possa contribuir para mais anos com Saúde (Baxter et al., 2021; Swedas et al., 2020), também indicam que **é necessário implementar políticas organizacionais que garantam que os benefícios da longevidade laboral se aplicam à maioria dos trabalhadores/as** (van der Mark-Reeuwijk et al., 2019).

Neste âmbito, é relevante considerar que uma maior longevidade laboral associa-se, de modo geral, a um processo de envelhecimento bem sucedido. O **Modelo da Seleção, Otimização e**

**Compensação (SOC)** descreve este processo como associado à capacidade das pessoas para: 1) selecionar objetivos e papéis prioritários face às mudanças associadas à idade; 2) otimizar os recursos e competências que lhes permitem manter um bom desempenho e satisfação nesses domínios e; 3) compensar perdas funcionais inevitáveis através de estratégias alternativas, apoios ou adaptações (Baltes & Dickson, 2001; Freund & Baltes, 1998).

Em seguida, apresentamos diferentes tipos de fatores – associados ao trabalhador/a e associados ao trabalho – suportados por evidências, que, quando globalmente considerados, podem contribuir para o desenho de políticas públicas e organizacionais de longevidade laboral – que também apresentamos.

#### *Fatores associados ao trabalhador/a*

No que concerne a fatores individuais, a evidência científica é clara: **ter uma boa Saúde é um bom preditor de longevidade laboral** (Edge et al., 2017; Gutiérrez et al., 2025; Scheibe & Kooij, 2024; Wang & Shi, 2011; Zaccagni et al., 2024). Os fatores associados à Saúde e ao estilo de vida que parecem prever mais anos de trabalho incluem: não ter problemas graves e/ou crónicos de Saúde, não ter tido lesões e acidentes nos últimos meses, ter um Índice de Massa Corporal (IMC) adequado, assim como praticar atividade física regular. Por sua vez, o sofrimento psicológico é um preditor da reforma antecipada (Lahdenperä et al., 2022).

Ao nível de diferenças de personalidade, **traços vinculados de extroversão, abertura à experiência e conscienciosidade** parecem ser bons preditores de uma reforma tardia, sobretudo a extroversão – uma vez que pessoas mais extrovertidas tendem a valorizar a interação social, o dinamismo e o envolvimento laboral, retirando dele maior satisfação. Por sua vez, traços vinculados de agradabilidade (sobretudo em homens) e de neuroticismo (sobretudo em mulheres) associam-se a uma menor longevidade laboral (Anxo et al., 2019).

Uma revisão sistemática de estudos qualitativos que integram as **perspetivas de pessoas que continuam a trabalhar após a idade esperada de reforma** (Bratun et al., 2022) identifica diferentes motivos que sustentam essa decisão:

- **Manter a Saúde, a estabilidade e rotinas.** As pessoas referem que continuam a trabalhar de forma a preservar a sua Saúde, uma vez que o trabalho lhes permite manterem-se ativas e com uma rotina estruturada. O medo de não ter nada para fazer também surge como motivo, assim como a estabilidade financeira – ainda que esta última raramente surja como um motivo isolado. Ainda, reforçar ou estabelecer outra ocupação para além do trabalho é algo referido como importante na preparação para a reforma.
- **Manter um sentido de identidade, controlo e crescimento.** Quem decide trabalhar após a idade da reforma, parece fazê-lo porque o trabalho continua a ser uma fonte central de identidade, prazer e autoestima, permitindo sentir controlo sobre quem se é, sobre o que se faz, sobre quando se reforma, assim como ter oportunidades de aprendizagem e contacto social. É uma forma de evitar o (auto)estigma associado à velhice, mas também, de satisfazer necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento (Teoria da Autodeterminação; Ryan & Deci, 2000).

- **Manter um sentido de propósito.** As pessoas referem que continuam a trabalhar porque lhes permite manter um sentido de propósito e contribuir para os outros e para a sociedade. Algumas associam ao trabalho um significado de transcendência (e.g., contribuir para algo maior que si mesmo/a; para o bem-estar da comunidade ou das gerações mais novas). Nesta fase da vida laboral, os motivos parecem centrar-se mais na vocação do que na produtividade.

Além dos motivos referidos, no que respeita a características sociodemográficas e socioeconómicas, **ser homem, estar solteiro/a ou ter um parceiro/a que continua a trabalhar após a idade de reforma, não ter filhos, ter rendimentos superiores à média, ter qualificações académicas ao nível do Ensino Superior, poder trabalhar de forma independente (*self-employment*)**, entre outras, também parecem associar-se a uma maior longevidade laboral (Anxo et al., 2019; Gutiérrez et al., 2025; Zaccagni et al., 2024).

#### *Fatores associados ao trabalho*

No que concerne a fatores contextuais, uma revisão sistemática (Chen & Gardiner, 2019) aponta um conjunto de fatores relacionados com o trabalho que, além de se alinharem com os processos do Modelo SOC (Freund & Baltes, 1998), parecem ter um **efeito efetivo na longevidade laboral**, nomeadamente na intenção dos trabalhadores/as em continuarem (ou não) a trabalhar além da idade de reforma:

- **Exigências laborais.** O ajuste gradual na intensidade e volume das tarefas, adequando-as às necessidades e capacidades do trabalhador/a mais velho/a, parece contribuir para uma intenção de trabalhar mais anos. Por sua vez, as altas exigências (e.g., carga de trabalho) reduzem esta intenção, sobretudo quando o trabalhador/a não se sente satisfeito/a, capaz de executar as suas funções e de gerir o stress ocupacional.
- **Oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento.** Os trabalhadores/as mais velhos/as parecem ter preferência por uma reforma tardia quando percecionam um compromisso da organização com o seu desenvolvimento, sobretudo através de oportunidades (ao longo da carreira, mas também na fase tardia) para diversificar e melhorar competências profissionais úteis e por si valorizadas. Estas oportunidades contribuem também para uma maior empregabilidade (*employability*), garantindo competências relevantes a mudanças profissionais ao longo da vida laboral (Fleischmann et al., 2015) – inclusivamente, podem facilitar a procura por um *emprego de ponte*, adiando a reforma.
- **Características do contexto laboral.** Nomeadamente: 1) controlo e autonomia para estruturar as suas tarefas, compensando vulnerabilidades associadas à idade; 2) reconhecimento pelo trabalho, através de valorização social explícita e recompensas percebidas como justas; 3) respeito social, ou seja, ser tratado/a com dignidade por colegas e chefias, e; 4) oportunidades de mentoria a trabalhadores/as mais novos/as, por criar sentimentos de pertença e propósito numa fase tardia da vida laboral.
- **Suporte social e organizacional.** Um clima organizacional psicologicamente seguro e o apoio de colegas e chefias parece também promover a longevidade laboral, sobretudo por reduzir

preocupações em ser alvo de idadismo e por criar a perceção de justiça no cumprir de direitos e medidas organizacionais – por exemplo, no ajustamento de tarefas (através de estratégias SOC), na possibilidade de estruturar o trabalho de uma forma pessoalmente significativa (i.e., *job crafting*; Berg et al., 2013), bem como no respeito e apoio face a qualquer decisão relativa à reforma.

Embora os fatores acima descritos apresentem evidências mais consolidadas, a mesma revisão sistemática identifica **outros fatores com evidências menos robustas e mais heterogêneas** relativamente ao impacto na longevidade laboral (Chen & Gardiner, 2019).

Entre elas, destaca-se a **perceção de progressão na carreira** que, apesar de frequentemente estudada, não parece ter um efeito significativo na intenção de continuar a trabalhar após a idade esperada de reforma. Ainda assim, obstaculizar oportunidades de progressão ao longo da carreira parece associar-se a uma intenção de reforma antecipada.

No que concerne a modalidades de trabalho, **as políticas e medidas de horários flexíveis e de transição para *part-time* na fase tardia da carreira apresentam evidências mistas**: 1) alguns estudos sugerem que se associam a uma preferência por uma reforma tardia; 2) outros não concluem qualquer associação com o momento da reforma; 3) outros, ainda, indicam que podem contribuir para menos anos de trabalho, ou seja, para uma reforma antecipada. Estas últimas evidências são, inclusivamente, congruentes com dados de países europeus que indicam que **a redução do horário de trabalho numa fase tardia da vida laboral pode ser contraproducente** na promoção da longevidade laboral (Hess et al., 2018).

Por sua vez, e até de forma contraintuitiva, **as práticas de Recursos Humanos direcionadas a trabalhadores/as mais velhos não parecem promover a sua longevidade laboral**. Uma explicação possível será o facto de os trabalhadores/as mais velhos/as poderem sentir que as políticas e medidas que lhes são especificamente dirigidas acentuam os estereótipos negativos associados ao envelhecimento. Por oposição, **são as políticas mais abrangentes de equilíbrio entre a vida profissional e laboral** destinadas a *todos/as* os trabalhadores/as e ao longo de toda a vida laboral, mas que acomodam as necessidades da força de trabalho mais velha (e.g., maior flexibilidade para se envolverem noutras ocupações e para gerirem questões de Saúde ou responsabilidades de cuidado), **que parecem traduzir-se na intenção de trabalhar mais anos** (Hennekam & Herrbach, 2015).

Esta última conclusão é suportada por evidências mais recentes, as quais indicam que **práticas de Recursos Humanos inclusivas em termos etários, aplicadas ao longo da vida laboral, funcionam como sinais organizacionais de valorização dos trabalhadores/as**, reforçando nestes/as, sobretudo nos mais velhos/as, a perceção de existir um clima de segurança psicológica e de terem o suporte e as capacidades para responder às exigências laborais (Rudolph & Zacher, 2021). Estas práticas parecem, ainda, **promover um envelhecimento bem-sucedido no trabalho** (Cui et al., 2025).

Ainda, no que respeita ao fator liderança, **a relação entre tipos de liderança e a longevidade laboral dos trabalhadores/as apresenta bastantes nuances** tendo em conta a idade destes/as e vários moderadores (e.g., perceção de Saúde; atitudes face ao trabalho; processos de equipa). Ainda assim, de acordo com uma revisão de literatura (Zellman et al., 2025), a **liderança**

**orientada para a relação** – caracterizada por apoio interpessoal, confiança e segurança psicológica – e a **liderança orientada para a mudança** – que promove o *job crafting*, a aprendizagem contínua e o envolvimento ativo em decisões referentes ao trabalho – **parecem relevantes à longevidade laboral, uma vez que atendem às necessidades particulares dos/as trabalhadores/as e facilitam processos SOC** ao longo da vida laboral.

Apenas atendendo a fatores individuais e contextuais é possível garantir, na maior medida possível, que a continuidade no trabalho é uma escolha desejada (Phillipson, 2019).

### *Políticas públicas de longevidade laboral*

A promoção da longevidade laboral é também uma resposta às transformações demográficas e socioeconómicas anteriormente explicitadas. As baixas taxas de natalidade, o aumento da esperança média de vida e o consequente envelhecimento das populações e redução da população ativa, têm colocado **pressão sobre a sustentabilidade dos Estados Sociais**, especialmente, dos sistemas públicos da Saúde, Educação e Proteção Social – incluindo a potencial insustentabilidade do pagamento de pensões de reforma.

Nas últimas décadas, **vários países europeus têm adotado políticas destinadas a adiar a reforma e a estender a longevidade laboral** (Hess, 2017). Estas têm-se refletido no aumento gradual da idade média de reforma e nas taxas de emprego entre pessoas mais velhas, com variações entre países, podendo agrupar-se em três áreas de intervenção (König et al., 2016; Street & Léime, 2020):

1. **Políticas de enquadramento legal da reforma.** Incluem aumentar a idade legal de acesso à pensão completa de velhice; desincentivar a reforma antecipada, por exemplo, através de penalizações ou bonificações financeiras ou fiscais em função do momento da reforma; flexibilizar o regime de acumulação entre pensão e trabalho ou, ainda; ajustar os critérios de acesso à pensão de velhice nas *profissões de desgaste rápido* (e.g., trabalhadores de minas e pedreiras, trabalhadores marítimos).
2. **Políticas de empregabilidade e de transição para a reforma.** Incluem aquelas dirigidas à reintegração de trabalhadores/as mais velhos/as, por exemplo, através de incentivos fiscais às organizações para recrutarem e manterem trabalhadores/as em fase tardia de carreira; às políticas de incentivo para as organizações assegurarem oportunidades de formação, transições ocupacionais em fase tardia de carreira e, também, medidas concretas de transição para a reforma, por exemplo, de *emprego de ponte*.
3. **Políticas associadas às condições laborais e à Saúde Ocupacional.** Incluem medidas legislativas que promovem condições laborais mais justas, seguras e adaptadas ao processo de envelhecimento. Estas políticas traduzem-se, por exemplo, na melhoria da ergonomia nos postos de trabalho e na redução de riscos físicos e psicossociais (e.g., acidentes; lesões músculo-esqueléticas; *burnout*), mas também em condições contratuais e remuneratórias dignas, assegurando que o trabalho realizado numa fase tardia da carreira é devidamente reconhecido e recompensado.

De acordo com dados de 15 países da OCDE, **o aumento da idade legal de reforma e os desincentivos financeiros à reforma antecipada são políticas efetivas na promoção da**

**longevidade laboral** (Kuitto & Helmdag, 2021). No entanto, nem sempre a promoção da longevidade laboral se traduz em benefícios para os trabalhadores/as e para o Estado Social. Alguns estudos indicam que as políticas centradas exclusivamente no adiantamento da idade legal de reforma e em (des)incentivos financeiros **podem ter efeitos contraproducentes** como, por exemplo, traduzir-se num aumento dos custos com pensões de invalidez (Staubli & Zweimüller, 2013) e **acentuar desigualdades sociais**, prejudicando trabalhadores/as com menor escolaridade, pior Saúde ou com maiores responsabilidades de cuidado não-remuneradas (e.g., cuidadores/as informais) (Gutiérrez et al., 2025; Street & Léime, 2020).

Ainda, a adoção de tais políticas também parece ter **repercussões na satisfação pública e na confiança nas instituições democráticas**. Nomeadamente, algumas populações, sobretudo as com maiores dificuldades socioeconómicas e com profissões mais exigentes, parecem sentir-se preocupadas e ressentidas, percecionando que estão a trabalhar mais anos não por escolha, mas porque a lei o exige, as condições de vida não lhes permitem outra solução e não lhes são apresentadas alternativas justas (van Solinge & Henkens, 2017).

Neste sentido, **são necessárias políticas públicas que não se limitem a adiar a idade legal de reforma**, mas que permitam vidas laborais prolongadas com segurança, dignidade e sentido de propósito — incluindo para quem, pelas condições de vida prévias e trajetórias de carreira precárias, enfrenta maiores barreiras para o fazer (Phillipson, 2019).

Políticas que considerem a **Saúde Ocupacional, a empregabilidade de trabalhadores/as em fase tardia de carreira e a opção por diferentes modalidades de transição para a reforma** (e.g., mudança tardia de ocupação, *emprego de ponte*) demonstram-se essenciais (van der Mark-Reeuwijk et al., 2019). Na preparação de uma reforma faseada, destaca-se a importância de programas de educação para a reforma, bem como o papel de profissionais especializados no planeamento da transição (Merkel et al., 2019). Além disso, o **fortalecimento dos serviços públicos e o investimento em capital humano** parecem criar condições mais favoráveis para a extensão voluntária da vida laboral (Kuitto & Helmdag, 2021).

## 6. O Papel dos Psicólogos/as nas Organizações

De forma a garantir a participação laboral durante mais anos, **é necessário que as organizações respondam às necessidades e preferências dos trabalhadores/as mais velhos/as**, sobretudo através de condições de trabalho que permitam manter a capacidade, a motivação e a oportunidade para continuar a trabalhar (Ackerman & Kanfer, 2020; Truxillo et al., 2017).

A existência de **práticas organizacionais que atendam à diversidade etária parece ser especialmente relevante para trabalhadores/as que percecionam a sua capacidade para o trabalho diminuir com a idade**, no sentido em que podem contribuir para um maior envolvimento com o trabalho e, conseqüentemente, uma reforma mais tardia (Sousa et al., 2019).

Ainda, as diferentes práticas organizacionais podem visar **diferentes objetivos** na promoção da longevidade laboral dos trabalhadores mais/as velhos (Kooij et al., 2014):

- **Desenvolvimento**, ou seja, práticas que visam ajudar os trabalhadores/as a alcançar melhores níveis de funcionamento. Incluindo-se aqui, por exemplo, oportunidades de progressão na carreira e oportunidades de aprendizagem contínua.
- **Manutenção**, ou seja, práticas que ajudam a manter a capacidade funcional para o trabalho apesar de mudanças associadas à idade. Incluindo-se aqui, por exemplo, rastreios de Saúde, recompensas por desempenho modalidades e horários de trabalho mais flexíveis, ajustamentos ergonómicos e acomodações tecnológicas.
- **Utilização**, isto é, práticas que permitem a recuperação funcional após a diminuição ou perda de capacidades, assim como utilizar o conhecimento, experiência e competência dos trabalhadores/as mais velhos. Incluindo-se aqui, por exemplo, ajustamento de tarefas e funções laborais, mudança lateral de carreira, papéis e funções de mentoria a trabalhadores mais novos.
- **Acomodação**, ou seja, práticas que permitem o funcionamento, ainda que num nível baixo, quando a manutenção não é possível e/ou as perdas são irreversíveis. Incluem-se práticas como, por exemplo, redução do horário de trabalho ou reforma parcial, exclusão de turnos rotativos e/ou noturnos e redução da carga de trabalho.

A escolha e implementação de diferentes práticas organizacionais, as quais visam promover a longevidade laboral de trabalhadores/as mais velhos, podem beneficiar e intersectar-se com os **contributos de Psicólogos/as nas organizações**, incluindo, entre outros (Söderbacka et al., 2020; Pak et al., 2019; Polat et al., 2017):

#### *Seleção e recrutamento de profissionais*

- **Adoção de práticas de recrutamento que consideram enviesamentos etários.** Os/as Psicólogos/as podem apoiar a revisão de processos de recrutamento para garantir que critérios e métodos utilizados não favorecem, de forma explícita ou implícita, candidatos/as mais jovens. Isto implica assegurar que os anúncios, descrições de funções e critérios de seleção se centram nas competências essenciais e não reproduzem estereótipos idadistas – por exemplo, anúncios que utilizem formulações como “ambiente jovem e dinâmico” podem desencorajar candidaturas de trabalhadores/as mais velhos.
- **Desenvolvimento de métodos de seleção adequados à diversidade etária.** Os/as Psicólogos/as podem contribuir para a escolha de métodos de avaliação que capturem competências relevantes sem penalizar candidatos/as mais velhos — por exemplo, evitando testes que dependam excessivamente da velocidade de processamento quando tal não é essencial para a função, ou integrando entrevistas baseadas em comportamentos, provas situacionais e avaliações focadas na experiência.
- **Promoção de recrutamento multigeracional.** Os/as Psicólogos/as podem sensibilizar as equipas de Recursos Humanos e as lideranças para os benefícios de equipas multigeracionais, apoiando estratégias de recrutamento que atraiam candidatos/as mais

### Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral

velhos/as (e.g., programas de regresso ao trabalho, valorização explícita da experiência acumulada). Este contributo ajuda a combater o idadismo e a alinhar o recrutamento com as tendências demográficas e com as necessidades da organização.

#### *Promoção da Saúde e prevenção de riscos psicossociais*

- **Formulação de descritivos das competências e exigências laborais.** Os/as Psicólogos/as podem apoiar, em articulação com o médico/enfermeiro do trabalho, na identificação objetiva das exigências físicas, cognitivas e emocionais das funções, bem como das competências necessárias ao seu desempenho. Esta análise possibilita definir fatores de sobrecarga, assim como implementar avaliações regulares e adaptações ajustadas aos trabalhadores/as nessas funções e em fase tardia da carreira.
- **Avaliação do estado psicológico dos trabalhadores/as.** Os/as Psicólogos/as podem realizar avaliações sistemáticas (*health checks*) que permitam compreender como, ao longo da vida laboral, os trabalhadores/as lidam com as exigências das funções, identificando sinais precoces de desgaste psicológico, *burnout*, diminuição da motivação para o trabalho ou dificuldades de adaptação. Estes dados são relevantes no ajustamento da carga laboral em função dos recursos, assim como no apoio em decisões de carreira e reforma.
- **Avaliação e intervenção nos riscos psicossociais.** Os/as Psicólogos/as podem sinalizar a presença de riscos como o stress ocupacional, o assédio ou as perceções de injustiça, que prejudicam a Saúde dos/as trabalhadores/as. A redução de riscos psicossociais é essencial a todos/as os/as trabalhadores/as e ao longo de toda a vida laboral, prevenindo que os anos de trabalho se traduzam em problemas de Saúde resultantes da exposição contínua e acumulada a stressores ocupacionais.
- **Desenho de políticas promotoras da Saúde e do bem-estar.** Os/as Psicólogos/as podem apoiar a criação de políticas que promovam a Saúde e o bem-estar ao longo da vida laboral, incluindo medidas de prevenção do desgaste (e.g., redistribuição e acomodação de tarefas), promoção de estilos de vida saudáveis (e.g., educação para a Saúde) e condições que favoreçam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal (e.g., licenças pagas de apoio à família; dias de férias adicionais em função do tempo de serviço; licenças sem vencimento, caso necessário).

#### *Desenvolvimento profissional e de carreira*

- **Avaliação de atributos relacionados com o trabalho.** Através de métodos de avaliação adequados, os/as Psicólogos/as podem caracterizar atributos relevantes (e.g., conhecimentos, aptidões, competências, interesses, atitudes, motivação) para o envolvimento e capacidade para o trabalho. Estas avaliações podem apoiar decisões de alteração de funções, acomodação de tarefas ou o desenho de percursos de desenvolvimento mais adequados ao longo de todo o ciclo de vida e também em fases tardias da carreira.

- **Apoio em planos individuais de desenvolvimento profissional.** Os/as Psicólogos/as podem ajudar a construir planos de desenvolvimento ajustados às necessidades e motivações de trabalhadores/as ao longo de todo o ciclo de vida laboral e também na fase tardia de carreira, favorecendo aprendizagens relevantes, oportunidades de mentoria, transições ocupacionais e o desenvolvimento de competências através, por exemplo, de programas de *reskilling* (i.e., aquisição de novas competências para novas funções) e/ou *upskilling* (i.e., atualização de competências para as mesmas funções). Estes planos requerem políticas organizacionais alinhadas com uma cultura de aprendizagem.
- **Aconselhamento em gestão de carreira.** Através de processos de aconselhamento, os Psicólogos/as podem apoiar os trabalhadores/as a clarificar expectativas, redefinir objetivos profissionais, lidar com mudanças tecnológicas e organizacionais, explorar alternativas dentro da organização e/ou avaliar possibilidades de transição.

#### *Transição para reforma*

- **Desenho de planos organizacionais de transição para a reforma.** As organizações beneficiam de planos estruturados que permitam uma transição gradual e ajustada às necessidades individuais dos trabalhadores/as, integrando, por exemplo, modalidades de flexibilidade laboral, trabalho por projetos, mentoria ou *emprego de ponte*. Os/as Psicólogos/as podem apoiar o desenho destes programas, assegurando que a decisão de adiar a reforma é, na maior medida possível, desejada e planeada, evitando ainda transições abruptas e marcadas por dificuldades adaptativas à vida sem trabalho.
- **Apoio individual no planeamento da transição para a reforma.** Ao nível individual, os Psicólogos/as podem ajudar os/as trabalhadores/as a preparar a fase de reforma, intervindo sobre expectativas e no planeamento de uma transição que reconhece os recursos da pessoa (e.g., financeiros, familiares, sociais, competências), mas também questões associadas à identidade profissional e sentido de propósito. Este acompanhamento pode reduzir dificuldades de adaptação à velhice e à reforma.

#### *Funcionamento organizacional*

- **Implementação de mecanismos participativos.** Os/as Psicólogos/as podem facilitar o envolvimento dos/as trabalhadores/as nas tomadas de decisão relativamente ao envelhecimento no trabalho e à transição para a reforma — por exemplo, criando grupos de trabalho e/ou auscultações internas. Estas metodologias podem aumentar o sentimento de justiça, reduzir perceções de discriminação e reforçar a motivação para continuar a trabalhar, uma vez que a participação ativa contribui também para políticas organizacionais que melhor integram as necessidades reais dos trabalhadores/as.
- **Promoção de culturas organizacionais inclusivas.** Os/as Psicólogos/as podem desenhar e implementar ações que contrariem estereótipos negativos associados à idade, promovam o

reconhecimento do contributo de todos os trabalhadores/as e reforcem práticas de gestão que valorizem a diversidade, incluindo a diversidade etária. Esta atuação permite prevenir o idadismo e evitar que políticas e medidas organizacionais bem-intencionadas se tornem estigmatizantes.

Face à heterogeneidade de trajetórias e à influência dos fatores individuais e contextuais (e.g., Sousa et al., 2021), **é fundamental que o debate sobre o adiamento da idade de reforma seja informado pela Ciência Psicológica**. Os/as Psicólogos/as possuem os conhecimentos e ferramentas necessários para traduzir a complexidade da evidência científica em ação prática, operacionalizando-a na conceção de práticas organizacionais e políticas públicas sensíveis aos percursos de vida.

## 7. Adiamento da Idade Legal de Reforma: Conclusões

A evidência científica permite traçar algumas conclusões gerais sobre os efeitos do adiamento da reforma, com implicações no debate legislativo sobre a idade legal de acesso à reforma (e a respetiva tendência de adiamento) e as políticas organizacionais que impactam, positiva e negativamente, a longevidade laboral.

Em primeiro lugar, **o adiamento da reforma não parece ser uma circunstância universalmente benéfica**. A decisão de prolongar a vida laboral não pode, por isso, ser avaliada de forma binária (i.e., sim ou não), já que os seus efeitos na Saúde são heterogêneos e dependem de fatores individuais (e.g., Saúde prévia, recursos financeiros, atitudes face ao trabalho) e ocupacionais (e.g., tipo de trabalho, recursos e exigências laborais).

Sublinhe-se que os estudos que associam longevidade laboral a melhores resultados de Saúde padecem de um viés: as pessoas que se mantêm a trabalhar até idades mais avançadas tendem a ser, *a priori*, mais saudáveis. Do *efeito do trabalhador/a saudável* decorre que, por um lado, os benefícios do adiamento da reforma podem estar sobrestimados na população geral; e, por outro, os riscos para grupos vulneráveis podem estar a ser menosprezados.

Em segundo, **os/as trabalhadores/as mais velhos/as não constituem um grupo homogêneo**, apresentando motivações e condições muito distintas na forma como desejam — ou não — prolongar a sua vida laboral. Esta heterogeneidade implica que se desenvolvam práticas ajustadas aos diferentes grupos de trabalhadores/as (Sousa et al., 2021), por exemplo:

- a) **Trabalhadores/as que precisam de continuar a trabalhar, mas não o desejavam.** Este grupo pode exigir intervenções centradas na redução de exigências, adaptações ergonómicas, flexibilização de horários e maior proteção da Saúde. São trabalhadores/as tendencialmente vulneráveis, pelo que aumentar a idade legal de reforma sem medidas de apoio pode revelar-se contraproducente, conduzindo muitos/as para trajetórias de invalidez ou reformas precárias.
- b) **Trabalhadores/as que querem reformar-se, mas podem ser motivados a adiar.** Neste grupo, são mais adequadas práticas que reforçam o sentido de propósito e identidade profissional, como o ajustamento das tarefas e funções, oportunidades de

desenvolvimento profissional, papéis de mentoria, o aumento do controlo e autonomia e práticas de gestão de carreira. Estas medidas podem transformar a experiência laboral, promovendo maior envolvimento e adiando a decisão de reforma.

- c) **Pessoas que já decidiram adiar a reforma.** Mesmo motivadas, estas pessoas beneficiam de práticas que mantenham o trabalho estimulante e a satisfação com o mesmo: por exemplo, desafios ajustados aos seus interesses e potencial, feedback estruturado e oportunidades de progressão e aprendizagem. Na ausência destas condições, podem acabar por se reformar antes do desejado para a organização.

Neste sentido, torna-se claro que o mero aumento da idade legal de reforma pode aprofundar desigualdades, sobretudo entre quem tem pior Saúde, menor escolaridade ou trabalhos fisicamente exigentes. Ainda, **sem políticas públicas e organizacionais adequadas, a mera imposição legal de trabalhar mais anos pode ser contraproducente, aumentando a despesa com outras prestações sociais e resultando em piores índices de Saúde na população.**

Terceiro, e por fim, **as práticas organizacionais sensíveis à idade devem acompanhar toda a carreira e vida laboral**, sendo que a longevidade laboral é o resultado cumulativo de anos de investimento no capital humano.

Nas organizações, a **transição para a reforma** deve ser entendida e operacionalizada como um **processo contínuo e que exige um planeamento atempado**, iniciado antes da idade legal de reforma. É também necessário incentivar que as organizações integrem **estratégias de Saúde Ocupacional que previnam riscos físicos e psicossociais ao longo da vida laboral**, assim como implementem práticas justas, como, por exemplo, modalidades flexíveis de transição para a reforma (e.g., *emprego de ponte*). Ainda, é necessário salvaguardar os serviços públicos e os sistemas de proteção social, **garantindo que nenhuma pessoa é forçada a continuar a trabalhar simplesmente para escapar à pobreza.**

Em suma, a evidência científica exige que a reflexão sobre a longevidade laboral vá muito além da sustentabilidade financeira do sistema público. O prolongamento da vida laboral só será socialmente justo e verdadeiramente sustentável caso se traduza em mais anos de trabalho com dignidade, sentido de propósito e manutenção da Saúde.

**Saiba mais nos documentos:**

Recomendações para as Organizações: Promover a Longevidade Laboral  
Policy Brief - Longevidade Laboral e Aumento da Idade Legal de Acesso à Reforma

**Documento elaborado com a colaboração de:**

António Fonseca (CP 3264)

Inês Carneiro e Sousa (CP 19211)

## Referências Bibliográficas

- Ackerman, P. L., & Kanfer, R. (2020). *Work in the 21st century: New directions for aging and adult development*. *American Psychologist*, 75(4), 486–498. <https://doi.org/10.1037/amp0000615>.
- Adams, G. A., Beehr, T. A. (1998). Turnover and retirement: a comparison of their similarities and differences. *Personnel Psychology*, 51, 643-65.
- Adams, G. A., Prescher, J., Beehr, T. A. & Lepisto, L. (2002). Applying work-role attachment theory to retirement decision-making. *International Journal of Aging and Human Development*, 54, 125-37.
- Allan, B. A., Autin, K. L., & Duffy, R. D. (2020). Decent and meaningful work: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 669-679. <https://shre.ink/oHbo>.
- Amorim, S. M., Seidl, J., & França, L. H. (2021). Measurement Scales About Retirement Decision-Making. In M. O. Macambira, H. Mendonça, & M. D. Paz (Eds.), *Assessing organizational behaviors: A critical analysis of measuring instruments* (pp. 87-106). Springer Nature.
- Anxo, D., Ericson, T., & Herbert, A. (2019). Beyond retirement: Who stays at work after the standard age of retirement? *International Journal of Manpower*, 40(5), 917-938. [10.1108/IJM-09-2017-0243](https://doi.org/10.1108/IJM-09-2017-0243).
- Ardito, C., & Fleischmann, M. (2023). Health, working conditions and retirement. In N. Burnay, J. Ogg, C. Krekula, & P. Vendramin (Eds.), *Older workers and labour market exclusion processes* (pp. 161–176). Springer.
- Baltes, B. B., & Dickson, M. W. (2001). Using life-span models in Industrial-Organizational Psychology: The Theory of Selective Optimization With Compensation. *Applied Developmental Science*, 5(1), 51–62.
- Banco de Portugal (2025). *Os pensionistas de velhice em Portugal: uma análise com microdados*. <https://shre.ink/qWoH>.
- Baxter, S., Blank, L., Cantrell, A., & Goyder, E. (2021). Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11423-2>.
- Beehr, T. A., & Bennett, M. M. (2020). Working after retirement: Features of bridge employment and research directions. *Work, Aging and Retirement*, 6(1), 1–16.
- Blustein, D. L. (2019). *The importance of work in an age of uncertainty: The eroding work experience in America*. Oxford University Press. <https://shre.ink/oHbt>.
- Boissonneault, M., Mulders, J.O., Turek, K. & Carriere, Y. (2020). A systematic review of causes of recent increases in ages of labor market exit in OECD countries. *PLoS ONE*, 15(4), e0231897. <https://shre.ink/qg3o>.
- Bratun, U., Asaba, E., & Žurc, J. (2022). Motives of retirement-aged workers and the importance of doing, being, becoming, and belonging: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Occupational Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2057574>.

**CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP**  
**Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral**

- Brydsten, A., Hasselgren, C., Stattin, M., & Larsson, D. (2025). *The road to retirement: A life course perspective on labor market trajectories and retirement behaviors*. *Work, Aging and Retirement*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1093/workar/waad024>.
- Chen, M. K. L., & Gardiner, E. (2019). Supporting older workers to work: A systematic review. *Personnel Review*, 48(5), 1318–1335. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2018-0455>.
- Chowdhury, R., Shah, D., & Payal, A. R. (2017). Healthy worker effect phenomenon: Revisiting with emphasis on statistical methods – A review. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(1), 2-8. [https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM\\_53\\_16](https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_53_16).
- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN) (2025). *Documento de Apoio – 10ª Conferência Nacional da Inter-Reformados/CGTP-IN*. Lisboa. <https://shre.ink/onnT>.
- Cui, G., Kooij, D. D., Zhang, Y., Liu, D., & Pan, J. (2025). Building an age-inclusive workplace for older workers: A dual pathway of age-inclusive HR practices to facilitate successful aging at work. *Journal of Vocational Behavior*, 104148.
- EAPN Portugal - Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza (2025). *Pobreza e exclusão social em Portugal: Relatório 2025*. [https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/ONLCP\\_PES\\_relatorio2025017.pdf](https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/ONLCP_PES_relatorio2025017.pdf).
- Edge, C., Cooper, A., & Coffey, M. (2017). Barriers and facilitators to extended working lives in Europe: a gender focus. *Public Health Reviews*, 38. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0053-8>.
- Eisen, E. A. (2014). *Healthy Worker Effect*. In *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 315-320). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat07615>.
- Eurostat (2025). *Duration of working life – statistics*. European Commission. <https://shre.ink/oHbb>.
- Evenson, Kelly R., Wayne D. Rosamond, Jianwen Cai, Ana V. Diez-Roux, Frederick L. Brancati (2002). Influence of retirement on leisure-time physical activity: the atherosclerosis risk in communities study. *American Journal of Epidemiology*, 155, 692-699.
- Feldman, DC., & Beehr, T. A. (2011). A three-phase model of retirement decision-making. *American Psychologist*, 66, 193–203. doi: 10.1037/a0022153.
- Fernandes, A., Gil, A.P. & e Gomes, G. (2010). Fora de cena: invisibilidades sociais na última etapa da trajetória de vida. In A. Dornelas, L. Oliveira, L. Veloso & M.D. Guerreiro (Orgs.), *Portugal Invisível* (pp. 173-198). Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Fleischmann, M., Koster, F., & Schippers, J. (2015). Nothing ventured, nothing gained! How and under which conditions employers provide employability-enhancing practices to their older workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(22), 2908-2925.
- Fonseca, A.M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Edições Almedina.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531–543.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral

Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) (2025). *Cada vez menos? Nunca, como hoje, se nasceu tão pouco em Portugal*. <https://shre.ink/o9Nl>.

Fundación MAPFRE (2025). *II Barómetro do Consumidor Sénior: Portugal. Economía Prateada*. Madrid: Fundación MAPFRE.

Gabinete de Estratégia e Planeamento e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2025). *Síntese de informação estatística da Segurança Social*. Lisboa. <https://shre.ink/on1q>.

Gutiérrez, R., López-Rodríguez, F., & Tejero, A. (2025). Individual determinants of extended working lives: A systematic review of literature. *International Journal of Ageing and Later Life*, 18(2), 1-48. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.5153>.

Henkens, K., van Dalen, H., Ekerdt, D., & Zacher, H. (2018). What need to know about retirement: Pressing issues for the coming decade. *Gerontologist*, 58(5), 805-812. <https://shre.ink/oHbf>.

Hennekam, S., & Herrbach, O. (2015). The influence of age-awareness versus general HRM practices on the retirement decision of older workers. *Personnel Review*, 44(1), 3–21. [10.1108/PR-01-2014-0031](https://doi.org/10.1108/PR-01-2014-0031).

Hess, M. (2017). Rising preferred retirement ages in Europe – are Europe’s future pensioners adapting to pension system reforms?. *Journal of Ageing and Social Policy*, 29(3), 245–261. <https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1500857>

Hess, M., Bauknecht, J., & Pink, S. (2018). Working hours flexibility and timing of retirement: Findings from Europe. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(5), 478–494. [10.1080/08959420.2018.1500857](https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1500857).

Instituto da Segurança Social (2024). *Pensões e Participação no Mercado de Trabalho – Módulo Regular do Inquérito ao Emprego 2023*.

Instituto Nacional de Estatística (2025a). *População residente: pessoas com 65 ou mais anos: Índices de envelhecimento e estrutura etária*. <https://shre.ink/oHbB>.

Instituto Nacional de Estatística (2025b). *Indicadores demográficos: Índice de dependência por idade avançada*. <https://shre.ink/o9XG>.

Instituto da Segurança Social (2025c). *Pensões de velhice: Evolução anual do número de pensões pagas no ano, por eventualidade e por distrito de residência*. <https://shre.ink/o9im>.

Instituto Nacional de Estatística (2025d). *Mortalidade, natalidade e nupcialidade – Dados provisórios 2024*. <https://shre.ink/o9E7>.

Kooij, D. T., Jansen, P. G., Dijkers, J. S., & De Lange, A. H. (2014). Managing aging workers: A mixed methods study on bundles of HR practices for aging workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192–2212. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.872169>.

König, S., Hess, M., & Hofäcker, D. (2016). Trends and determinants of retirement transition in Europe, the United States and Japan: A comparative overview. In D. Hofäcker, M. Hess, & S. König (Eds.), *Delaying retirement: Progress and challenges of active ageing in Europe, the United States and Japan* (pp. 23–51). Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.

**CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP**  
**Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral**

- Kuitto, K., & Helmdag, J. (2021). Extending working lives: How policies shape retirement and labour market participation of older workers. *Social Policy & Administration*. <https://doi.org/10.1111/spol.12717>.
- Lahdenperä, M., Virtanen, M., Myllyntausta, S., Pentti, J., Vahtera, J. & Stenholm, S. (2022). Psychological distress during the retirement transition and the role of psychosocial working conditions and social living environment. *Journals of Gerontology Series B*, 77, 135-148.
- Laitner, J. & Sonnega, A. (2013). Economic theories of retirement. In M. Wnmg (Ed.), *The Oxford Handbook of Retirement* (pp. 136–510). New York: Oxford Univ. Press.
- Mears, A., Kendall, T., Katona, C., Pashley, C. & Pajak, S. (2004). Retirement intentions of older consultant psychiatrists. *Psychiatric Bulletin*, 28, 130-32.
- Melo, S., Guedes, J., & Mendes, S. (2019). *Theory of cumulative disadvantage/advantage*. In D. Gu & M. Dupre (Eds.), *Encyclopedia Of Gerontology And Population Aging*. Springer.
- Merkel, S., Ruokolainen, M. & Holman, D. (2019). Challenges and practices in promoting (ageing) employees' working careers in the health care sector: Case studies from Germany, Finland, and the UK. *BMC Health Services Research*, 19, 918.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OCDE) (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing. <https://shre.ink/o9zk>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE) (2025). *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://shre.ink/o9Fd>.
- Pak, K., Kooij, D. T. A. M., De Lange, A. H., & Van Veldhoven, M. J. P. M. (2019). Human Resource Management and the ability, motivation and opportunity to continue working: A review of quantitative studies. *Human Resource Management Review*, 29(3), 336–352.
- Phillipson, C. (2019). 'Fuller' or 'extended' working lives? Critical perspectives on changing transitions from work to retirement. *Ageing and Society*, 39, 629 - 650. [10.1017/s0144686x18000016](https://doi.org/10.1017/s0144686x18000016).
- Polat, T., Bal, P. M., & Jansen, P. G. W. (2017). How do development HR practices contribute to employees' motivation to continue working beyond retirement age? *Work, Aging and Retirement*, 3(4), 366–378. <https://doi.org/10.1093/workar/wax007>.
- Posthuma, R. A., Campion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, 35, 158–88.
- Rebelo, B. (2023). Modos de Relação com a Reforma. *Sociologia, Problemas & Práticas*, 102, 143-164.
- Rosenthal, D., & Moore, S. (2019). *The Psychology of Retirement*. Routledge.
- Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2021). Age inclusive human resource practices, age diversity climate, and work ability: Exploring between-and within-person indirect effects. *Work, Aging and Retirement*, 7(4), 387-403.

**CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP**  
**Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral**

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Schaap, R., de Wind, A., Coenen, P. ... & Boot, C. (2018). The effects of exit from work on health across different socioeconomic groups: A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 198, 36-45..
- Scheibe, S., & Kooij, D. T. (2024). Workplace aging: The reciprocal relationship between adult development and work. *Annual Review of Developmental Psychology*, 6, 479-504.
- Segurança Social (2024). *Estatísticas – Pensão de Velhice*. <https://shre.ink/oHbT>.
- Sewdas, R., de Wind, A., Stenholm, S., ... & van der Beek, A. (2020). Association between retirement and mortality: Working longer, living longer? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(5), 473-480. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213023>.
- Shultz, K.S. & Wang, M. (2007). The influence of specific health conditions on retirement decisions. *International Journal of Aging and Human Development*, 65, 149–61.
- Shultz, K.S. & Wang, M. (2011). Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *American Psychologist*, 66, 170-179.
- Söderbacka, T., Nyholm, L., & Fagerström, L. (2020). Workplace interventions that support older employees' health and work ability: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 20, 472.
- Sousa, I. C., Ramos, S., & Carvalho, H. (2019). Age-diversity practices and retirement preferences among older workers: A moderated mediation model of work engagement and work ability. *Frontiers in Psychology*, 10, 1937. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01937>.
- Sousa, I. C., Ramos, S., & Carvalho, H. (2021). 'what could make me stay at work': Retirement transition profiles. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01967-2>.
- Staubli, S. & Zweimüller, J. (2013). Does raising the early retirement age increase employment of older workers?. *Journal of Public Economics*, 108, 17-32. <https://shre.ink/qCgP>.
- Street, D., & Léime, Á. N. (2020). Problems and prospects for current policies to extend working lives. In *Extended working life policies* (pp. 85–113). Policy Press. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-40985-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-40985-2_5).
- Szinovacz, M. E. (2003). Contexts and Pathways: Retirement as Institution, Process, and Experience. Em G. A. Adams, & T. A. Beehr (Eds.), *Retirement: Reasons, Processes and Results* (pp. 6-52). New York: Springer Publishing Company.
- Teques, A. P., Carreiro, J., Duarte, D. & Teques, P. (2025). Well-being and Retirement in Europe: A Systematic Review. *Healthcare*, 13(2), 100. <https://shre.ink/qSft>.
- Truxillo, D. M., Cadiz, D. M., & Rineer, J. R. (2017). The aging workforce: Implications for human resource management research and practice. In M. A. Hitt et al. (Eds.), *The Oxford handbook of strategy implementation*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190650230.013.004>.

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP  
Contributos da Ciência Psicológica para a reflexão sobre a Longevidade Laboral

- van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J. W., Burdorf, A., & Proper, K. I. (2013). *Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies*. *BMC Public Health*, 13, 1180. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>.
- van der Mark-Reeuwijk, K., Weggemans, R., ... & Van Der Beek, A. (2019). Health and prolonging working lives: an advisory report of the Health Council of The Netherlands. *Scandinavian journal of work, environment & health*. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3828>.
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>.
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2017). Older workers' emotional reactions to rising retirement age: The case of the Netherlands. *Work, Aging and Retirement*, 3(3), 273–283. [10.1093/workar/wax010](https://doi.org/10.1093/workar/wax010).
- Veloso, E. (2011). *Vidas Depois da Reforma*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Wang, M., Adams, G. A., Beehr, T. A. & Shultz, K. S. (2009). Career issues at the end of one's career: bridge employment and retirement. In S.G. Baugh & S.E. Sullivan (Eds.), *Maintaining Focus, Energy, and Options Through the Life Span* (pp. 135–62). Charlotte, NC: Inf. Age Publ.
- Wang, M., Henkens, K. & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: a review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66, 204-13.
- Wang, M., Olson, D. A., & Shultz, K. S. (2013). *Mid and late career issues: An integrative perspective*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Wang, M., & Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. *Annual Review of Psychology*, 65, 209-233. <https://doi.org/10.1146/annurevpsych010213115131>.
- Wang, M. & Shultz, K.S. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36, 182.
- Wang, M., Zhan, Y., Liu, S. & Shultz, K. (2008). Antecedents of bridge employment: a longitudinal investigation. *Journal of Applied Psychology*, 93, 818–30.
- Wanka, A. (2020). No time to waste – How the social practices of temporal organisation change in the transition from work to retirement. *Time & Society*, 29(2), 494-517.
- Westerhof, G. J., Nehrkorn-Bailey, A. M., Tseng, H.-Y., ... & Diehl, M. (2023). Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. *Psychology and Aging*, 38(3), 147-166. <https://doi.org/10.1037/pag0000737>.
- Yin, R., Xin, Y., Bhura, M., Wang, Z., & Tang, K. (2022). Bridge employment and longevity: Evidence from a 10-year follow-up cohort study in 0.16 million Chinese. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 77 (4), 750-758. [10.1093/geronb/gbab204](https://doi.org/10.1093/geronb/gbab204).
- Zaccagni, S., Sigsgaard, A. M., Vrangbæk, K., & Noermark, L. (2024). Who continues to work after retirement age? Evidence from Denmark. *BMC Public Health*, 24, 692. [10.1186/s12889-024-18161-1](https://doi.org/10.1186/s12889-024-18161-1).

Zappala, S., Depolo, M., Fraccaroli, F., Guglielmi, D. & Sarchielli, G. (2008). Postponing job retirement? Psychosocial influences on the preference for early or late retirement. *Career Development International*, 13, 150-67.

Zellman, E., Andrei, D., & Parker, S. (2025). *Leadership, follower age, and age-diversity: A systematic review and future directions. Work, Aging and Retirement*. Advance online publication.

Zhan, Y., Wang, M., Yao, X. (2013). Domain specific effects of commitment on bridge employment decisions: the moderating role of economic stress. *European Journal of Work and Organizational*



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)