



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Rita Borges das Neves

**(Des)emprego e depressão em fim de carreira profissional:
as experiências no mercado de trabalho de pessoas com
50 anos e mais desde a perspectiva crítica da
economia política.**

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Sociologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Alice Delerue Matos
e do
Professor Doutor Manuel Carlos Silva

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

À minha mãe, por estar sempre presente

Agradecimentos

À Fundação para a Ciência e Tecnologia e à COST Action IS1409: Gender and Health Impacts of Policies Extending Working Life agradeço o financiamento que viabilizou a minha profissionalização enquanto investigadora;

À Professora Alice Matos, ao Professor Manuel Carlos Silva, meus orientadores, pelo papel fundamental que tiveram em toda a minha trajetória académica e enquanto investigadora, pelas palavras de incentivo e pelas leituras aturadas do trabalho;

À Joanne Thompson, pelo alento, pela mentoria e pelo profundo humanismo. Ao Jim Ogg, à Julie Rochut, à Sylvie Renaud e a todos no CNAV pelos ensinamentos, pela camaradagem e pelo carinho com que me receberam; À Professora Nata Duvvury, à Professora Áine Ní Léime, e à Professora Clary Krekula, pelo espírito combativo, exemplos de liderança e pela generosidade; Ao Professor Michael Dewey e ao Professor George Gleeson pelo estímulo que possibilitaram;

À Justa, minha mãe, pelo exemplo de coragem, pela tenacidade, pelo sentido de humor, pela leveza e pelo amor e dedicação com que sempre presenteou a família; Ao Olívio, meu pai, por sempre ter lutado por um mundo melhor, por me transmitir o seu espírito combativo e crítico, aliado à curiosidade Sociológica, por sempre acreditar em mim; À Filipa, minha irmã, por ser sempre um porto seguro; Ao Gui por ser o companheiro de todas as aventuras, que sempre me incentivou a prosseguir e que me inspira constantemente com o seu sentido de justiça e jovialidade; Ao Benjamin pela paciência com as minhas ausências e pela alegria contagiante; À Vera Pinheiro pelo abraço e pelo sorriso com que me recebeu na sua família e pela exímia edição do texto.

Aos colegas e amigos da UMinho, à Ana Monteiro, à Carla Cerqueira, ao Rui Cruz, à Ana Jorge, à Rita Faria, ao Cédric Figueiredo, ao Luís Martins e à Vera Diogo com quem partilhei tanto conquistas como as agruras do caminho e que fizeram o longo percurso menos doloroso. Em particular à Fátima Senra, por teimar que eu “acabasse a tese”, por acreditar em mim e pelo exemplo enquanto profissional. Aos mentores e aos colegas no OIA, Oxford,

e no IOP, Kings College pelas portas que me abriram aos primeiros passos de internacionalização.

À Alexandra Elbakyan pela coragem e dedicação com que luta contra a mercantilização do saber científico.

Este trabalho foi apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, através da atribuição de Bolsa de Investigação com a Referência SFRH/BD/62731/2009, financiada pelo QREN - POPH - Tipologia 4.1 - Formação Avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES.



Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, Universidade do Minho, 17 de outubro de 2022.

Rita Borges das Neves

Resumo

A crise financeira global de 2007/8, a par das políticas neoliberais que foram implementadas na Europa nos anos que se seguiram repercutiram no mercado de trabalho. Um dos grupos particularmente vulneráveis a este tipo de choques é o dos trabalhadores em fim de carreira profissional, considerados excedentários ou pouco desejáveis num contexto de economia globalizada, que privilegia mão de obra barata, flexível, com grande mobilidade e com qualificações nas novas tecnologias. A presente investigação, sustenta-se na crítica da economia política e, com recurso a análise de dados secundários de natureza quantitativa e qualitativa, perscruta a situação dos (des)empregados com 50 e mais anos em diferentes países europeus, nos anos em torno da crise global financeira de 2008.

Mostra-se que, apesar de serem cada vez mais os trabalhadores com 50 e mais anos que estão empregados, nos anos pós crise, as taxas de participação estão ainda aquém dos objectivos traçados pela comissão europeia em vários países europeus. Contudo, as directrizes da Comissão Europeia desconsideram trajectórias interrompidas e “atípicas”, bem como as condições estruturais que impedem a manutenção no mercado de trabalho de trabalhadores/as mais velhos. Usando o exemplo português expõem-se alguns dos processos através dos quais se acumulam desvantagens ao longo da vida e que redundam em situações de precariedade em fim de carreira profissional. Mostra-se que aqueles que desenvolveram os seus saberes e competência num contexto histórico, económico e tecnológico diferente do actual, enfrentam dificuldades acrescidas para reintegrar-se no mercado de trabalho. Este trabalho recoloca ainda a relação bem documentada entre (des)emprego e depressão como um ponto de partida para a discussão mais ampla sobre a forma como o actual sistema económico propicia mal-estar psicológico. Factores como o desemprego, más condições de trabalho e precariedade, a expectativa de reforma antecipada, a dependência económica do trabalho pago, viver num país que se alinha na prática das políticas públicas com um regime de Estado de Bem-Estar de inspiração neoliberal e/ou conservadora estão associados a maior risco de experienciar sintomatologia depressiva clinicamente significativa.

Palavras-chave: (des)emprego, envelhecimento, depressão, desigualdades, prolongamento das carreiras profissionais, crise económica, políticas públicas.

Abstract

The global financial crisis of 2007/8, alongside the neoliberal policies that were implemented in Europe on its aftermath impacted the labour market. One of the most vulnerable population groups to these shocks are workers in late professional career. They are often seen as surplus, unwanted in a globalized economy, that relies on cheap, flexible workers, with high mobility with skills in new information technologies. This piece of research investigates this further using a critical political economy framework and an array of quantitative and qualitative secondary data, furthering the understanding of (un)employed with 50 years old and plus in various European countries in the period around the global financial crisis of 2007/08. It not only describes it but contrasts different welfare state regimes using a temporal approach.

This thesis goes on to show despite employment rates having increased among people with 50 years old and plus in the various European countries, labour market participation is far from reaching the European commission objectives, particularly in South and Eastern European countries. Nevertheless, the European commission vision for the extension of working lives disregards that interrupted or atypical trajectories, as well as the structural conditions that deters older workers continuity in the labour market. The Portuguese case illustrates how accumulation of disadvantages over the life course results in precariousness in late career. Older unemployed with low education levels, that those that consolidated their skillset and knowledge in an historical, economic, and technological context different from the current one face further difficulties while trying to maintain themselves in the labour market. Furthermore, the relationship between (un)employment and depression is used as a starting point for a wider discussion on how the current economic system generates psychological illbeing. Factors such unemployment, poor working conditions, and employment precariousness, expecting to retire early, economic dependency of paid work, living in countries with neoliberal or conservative welfare regimes are associated with higher risk of suffering of clinically significant depressive symptoms.

Keywords: (un)employment, ageing, depression, inequalities, extension of working lives, economic crisis, public policies

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	vii
Abstract.....	viii
Índice de figuras.....	xiii
Índice de tabelas	xv
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	xvi
Introdução.....	1
Capítulo 1. Enquadramento teórico-conceitual: depressão e desemprego	9
1.1 Depressão: as diversas abordagens e olhares	9
1.1.1 O olhar da Psiquiatria e da Psicologia	10
1.1.2 As abordagens sociológicas	16
1.2 (Des)emprego: definição, mecanismos de geração de desemprego.....	30
1.2.1 Trabalho e emprego	30
1.2.2 (Des)emprego e precariedade.....	32
1.3 O (des)emprego como condição estruturante da saúde mental.....	36
1.3.1 Revisão de estudos realizados.....	36
1.3.2 Perspectivas teóricas e níveis de análise.....	52
Capítulo 2. (Des)emprego em fim de carreira profissional e envelhecimento: uma leitura de economia política	73

2.1 Sociologia do envelhecimento: dos trabalhos seminais à perspectiva da Economia Política do envelhecimento.....	73
2.2 As pessoas de 50+ anos: reintegração e manutenção no mercado de trabalho	80
2.2.1 Globalização e mercado de trabalho.....	81
2.2.2 Promoção do emprego, crise económica e envelhecimento populacional: políticas de prolongamento da carreira profissional	82
2.2.3 Envelhecimento e capacidade de trabalho	85
2.2.4 Condições de trabalho, saúde e segurança.....	87
2.2.5 Estereótipos no contexto de trabalho: o idadismo.....	89
Capítulo 3. Métodos e técnicas	93
3.1 Métodos mistos e dados secundários.....	93
3.2 Dados agregados de fontes oficiais.....	96
3.3 Dados SHARE	98
3.3.2 Amostra e preparação de dados	100
3.3.3 Operacionalização das variáveis em análise	102
3.3.4 Análises com dados SHARE.....	108
3.4 Histórias de vida	111
3.4.1 Amostra, recolha e análise de dados.....	112
3.5 Análise documental.....	113
3.6 (De)limitações	113

Capítulo 4 – Crise económica e desemprego.....	117
4.1 A “crise de desemprego” na Europa	117
4.2 Desemprego sénior em relação com os outros grupos etários	119
4.3 Características do desemprego em fim de carreira profissional	121
4.4 Retracção do Estado-Providência, ineficácia dos esquemas de protecção social e privação económica	125
4.5 Crise e (des)emprego no contexto das histórias de vida	130
Capítulo 5 – Direcções políticas, participação no mercado de trabalho e histórias de trabalho.....	137
5.1 Directrizes da Comissão Europeia num contexto de envelhecimento populacional: uma leitura crítica.....	137
5.2 Taxas de emprego	141
5.3 Taxa de actividade em diferentes contextos institucionais.....	145
5.4 Histórias de trabalho: o caso português em contexto.....	158
5.4.1 Escolaridade e transição para o mercado de trabalho.....	159
5.4.2 Condições de trabalho ao longo da vida, bem-estar e reforma.....	162
Capítulo 6 – Depressão, desemprego e desigualdades	169
6.1 Depressão: fruto doentio do capitalismo?.....	169
6.2 Depressão e desigualdades	172
6.3 Factores de risco para depressão em fim de carreira profissional	179
Conclusões	199

Referências.....	205
Anexos.....	241
Guião de entrevista para a história de vida	254

Índice de figuras

Figura 1. Evolução das taxas de desemprego nos países do Sul da Europa e Irlanda, 1996 - 2016	119
Figura 2. Evolução das taxas de desemprego na faixa etária dos 55 aos 64 anos de idade, em relação à taxa de desemprego geral.....	121
Figura 3. Causas do desemprego	122
Figura 4. Desempregados do sector privado	123
Figura 5. Sector de actividade.....	124
Figura 6. Duração do desemprego.....	125
Figura 7. Acesso a subvenções sociais	127
Figura 8. Alguma ou muita dificuldade em fazer face às despesas	128
Figura 9. Percentis de rendimentos mais baixos	129
Figura 10. Emprego em 2016 e incrementos desde 2010 para a faixa etária entre os 55 e os 64 anos de idade	142
Figura 11. Diferencial entre população empregada entre os 55-64 anos de idade e população empregada em idade activa em 2010 e em 2016.....	144
Figura 12. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países escandinavos	147
Figura 13. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países conservadores	148
Figura 14. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países liberais	149
Figura 15. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países leste	150
Figura 16. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países sul	151

Figura 17. Percentagem de desencorajados.....	157
Figura 18. Escolaridade média em anos para os nascidos antes de 1966 (com 50 anos ou mais em 2016)	161
Figura 19. Desequilíbrio entre esforço e recompensa no contexto de trabalho (média)	165
Figura 20. Percentagem que pretende reformar-se o mais cedo possível.....	166
Figura 21. Com duas ou mais doenças crónicas e receio que problemas de saúde obriguem a reforma antecipada	168
Figura 22. Percentagem da população que reporta depressão crónica, 2014.....	170
Figura 23. Percentagem da população que reporta depressão crónica, por idade, 2014	171
Figura 24. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 2014..	176
Figura 25. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 55-64 anos, 2014	177
Figura 26. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 65-74, 2014	178
Figura 27. Factores de risco para depressão - <i>Florest plot</i>	184

Índice de tabelas

Tabela 1. Classificação de países em regimes de Estado de Bem-Estar	105
Tabela 2. Conceito/ variáveis e respectiva operacionalização	107
Tabela 3. Sumário das principais tendências na participação mercado de trabalho entre 2000 e 2016, grupo etário 55 a 64 anos de idade	153
Tabela 4. Características da amostra	181
Tabela 5. Resultados dos modelos de regressão logística.....	185
Tabela 6. Literatura recente que explora os efeitos do desemprego na saúde entre grupos etários mais elevados	242
Tabela 7. Variáveis SHARE utilizadas nos modelos de regressão	246
Tabela 8. Tamanho e estrutura das amostras das vagas 4, 5 e 6	250
Tabela 9. Coeficientes e VIF da regressão	251
Tabela 10. Matriz de correlações e curva ROC da regressão	251

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CE – Comissão Europeia

DP – Desvio Padrão

E-A – Esping-Andersen

EUA – Estados Unidos da América

EUROSTAT – European Statistical Office, Gabinete de Estatística da Comissão Europeia

FMI ou IMF – Fundo Monetário Internacional

HRS – Health and Retirement Study (Estados Unidos da América)

ILOSTAT – Gabinete de estatística do International Labour Organization

INE – Instituto Nacional de Estatística

OCDE – Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS / WHO - Organização Mundial de Saúde/ World Health Organization

OMT / ILO – Organização Mundial do Trabalho/ International Labour Organization

SHARE – Survey of Health Retirement and Ageing

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

Introdução

A crise financeira mundial de 2007-2008, a par de um período de recessão e de políticas de austeridade que se prolongaram por vários anos, resultou na destruição de milhões de postos de trabalho no mundo e, em maior ou menor medida, em toda a Europa, particularmente nos países do sul. Esta crise, também de emprego, afectou sobretudo grupos populacionais considerados como “dispensáveis” do sistema e, como tal, constituem e consolidam o “exército industrial de reserva” a que se referia Marx (1974 [1867]).

Um dos grupos particularmente vulneráveis a este tipo de choques no mercado de trabalho é constituído por trabalhadores em fim de carreira profissional, considerados excedentários ou pouco desejáveis num contexto de economia globalizada, que privilegia mão de obra barata, flexível, com grande mobilidade e com qualificações nas novas tecnologias. Este grupo etário enfrenta condições adversas não só em virtude do contexto económico e de transição no mercado de trabalho, mas também devido às barreiras estruturais de discriminação etária quando procura reintegrar-se.

O desemprego de longa duração, nomeadamente nos países que permitem a reforma antecipada, acaba por afastar definitivamente estes indivíduos para formas de trabalho precarizado, de “autoemprego” ou mesmo para o mercado paralelo ou informal. Contudo, o aumento da idade da reforma força trabalhadores mais velhos a manter-se a trabalhar, a fim de prolongar a sua carreira contributiva e a enfrentar estes mecanismos de exclusão.

O activo mais velho confronta-se, portanto, com diversos factores de atração-repulsão (*push e pull*) em relação ao mercado de trabalho que se tornam mais flagrantes em situações como o desemprego. Por um lado, encontra-se numa situação de insegurança económica, de dependência financeira e psicossocial da ocupação paga, num contexto de retracção dos apoios sociais e de penalização de reforma antecipada, que o força a procurar reintegrar-se. Por outro, as políticas de incentivo ao prolongamento da carreira via aumento da idade mínima para a reforma, implementadas dentro de uma interpretação do que é o “envelhecimento activo” e dos seus benefícios, nem sempre contemplam situações de pessoas com uma saúde mais débil ou de desajuste entre exigências profissionais e a condição

do trabalhador, a menor necessidade de ocupação paga, o exercício de papéis de cuidador e outras responsabilidades familiares, a discriminação etária durante a procura de emprego, os esquemas de protecção ao desemprego e de pensões.

O desemprego e formas precárias de emprego têm sido identificados como determinantes sociais de saúde, geradoras de depressão, distúrbios de ansiedade e doenças físicas associadas a *stresse*. Por seu turno, a depressão tem importantes impactos na capacidade funcional e produtiva dos indivíduos: 15% dos dias vividos com incapacidade são atribuídos a esse transtorno mental e contribui para a proporção de 50% das baixas de longa duração e por prestações sociais de incapacidade atribuídas a doença mental (OMS, 2012); ela aumenta ainda o risco de reforma antecipada, sobretudo em casos em que coexiste com outras doenças (Wedegaertner *et al*, 2013).

A depressão é entendida actualmente pelas autoridades médicas como um problema de saúde pública à escala global (*World Federation For Mental Health* 2012) sendo que cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem dessa perturbação mental, em 2014, 7,1% da população UE-28 reportava a sua forma crónica (Eurostat, 2015; OMS, 2012).

Apesar desta dimensão à escala global, há que atender à estrutura socioeconómica mais ampla e o contexto cultural (por sua vez interligadas com as dimensões históricas e geopolíticas) que constroem formas de expressão emocional e prescrevem comportamentos normativos e desviantes quando se procura compreender a distribuição desigual de doença e aborda sobretudo perguntas do tipo “porque é que determinados indivíduos manifestam sintomas de doença mental e outros não?”. Este é, aliás, uma das questões orientadoras da presente tese, que procura pistas explicativas que evidenciem as raízes sociais, económicas e culturais da depressão.

Um dos outros aspectos relevantes desta temática é o alcance das desigualdades sociais em saúde na meia-idade – justamente quando os mecanismos de acumulações de desvantagens ao longo da vida se combinam com vulnerabilidades do foro biológico, inerente ao processo de senescência. A exclusão do mercado de trabalho via desemprego de longa duração ou reforma antecipada são potenciais vectores de agudização destas desigualdades

sociais em saúde, operando como factor de privação, com consequências negativas, particularmente em faixas etárias mais avançadas e com efeitos cumulativos a longo prazo.

Contudo, poucos trabalhos se debruçam sobre a realidade dos desempregados mais velhos que se colocam como uma população de particular interesse, num contexto de envelhecimento populacional, maior instabilidade laboral, com pressões para o prolongamento da carreira profissional e a retracção do Estado-Providência, a par de discriminação etária e de género e o acentuar das desigualdades sociais, nomeadamente na esfera da saúde. Importa perceber de que forma o desemprego opera como factor social coestruturante da saúde entre pessoas em fim de carreira profissional e seus eventuais efeitos negativos em diferentes conjunturas económicas e políticas. É particularmente relevante apreciar estes fenómenos em períodos de crise económica e de transição, considerando os impactos de curto, médio e longo alcance e visto ser um fenómeno recorrente no sistema capitalista. O olhar em retrospecto e distanciado, tem ainda a vantagem de permitir compreender os impactos e nuances das problemáticas em análise.

i. Objectivos da tese e perguntas de investigação

Face a este contexto, um dos objectivos nucleares desta tese consiste em descrever e caracterizar a dimensão do desemprego e a ingerência de crises económicas na faixa etária mais avançada, com foco não só nas variâncias entre os diversos países europeus, como em particular aprofundar esta situação no caso português. Para além da descrição e caracterização do fenómeno, importa obviamente saber de que forma a saúde mental dos desempregados europeus em fim de carreira e mais velhos reflete esta situação de vulnerabilidade a que estão sujeitos, assim como as dinâmicas de exclusão a que estão expostos.

Desse modo, opta-se por investigar o tema a partir precisamente de uma averiguação inicial da distribuição social de determinados sintomas que poderão, dentro de uma perspectiva clínica, consubstanciar depressão, enquanto doença mental. Por outro lado, importa assinalar quais os vectores de maior vulnerabilidade, designadamente no contexto político e económico antes, durante e depois da crise, qual o regime de bem-estar, aferir o grau de prolongamento da carreira contributiva, a discriminação por género e idade.

A abordagem do problema enquadra o fenómeno no seu contexto económico e político mais alargado e tem por base uma leitura crítica, alinhada a uma tradição marxista, ainda que pluricausal e recorrendo a múltiplas leituras orientadas pela Sociologia.

A presente tese foi desenhada com estes objectivos em mente e, nesse sentido, foram colocadas seguintes perguntas de investigação:

- (i) De que forma a mais recente crise económica de 2008 recrudesceu o nível de desemprego e alterou o panorama no mercado de trabalho, em geral, e para aqueles que têm 50 ou mais anos, em particular, em diferentes países europeus, com diferentes tradições na provisão de bem-estar?
- (ii) De que forma as características do desemprego entre aqueles que têm 50 e mais anos variam conforme o contexto em função do contexto institucional, cultural, socioeconómico?
- (iii) A que tipos de protecção social os desempregados com 50 e mais anos têm acesso em diferentes contextos institucionais/ nacionais? E de que forma se pode apreciar o discurso institucional, em termos de directrizes e recomendações europeias, bem como a vulnerabilidade económica e social em fim de carreira profissional?
- (iv) Como se podem perceber as trajectórias biográficas de trabalhadores manuais associados a indústrias em decadência – que são particularmente afectados pela crise e pela globalização neoliberal – na relação com estruturas sociais, económicas e políticas (e organizacionais)?
- (v) Em contexto de implementação de políticas de prolongamento de carreira, de que modo a idade de reforma, a dependência do trabalho pago para a subsistência do agregado e as más condições de emprego podem ser um factor de risco para a depressão?

Com o fito de procurar respostas às perguntas de investigação e iluminar os diversos aspectos da realidade em estudo combinei diferentes métodos e técnicas de pesquisa e fontes de informação, num desenho de pesquisa conhecido como multiestratégia ou métodos mistos por um lado. Desta feita, coloquei em diálogo diferentes fontes de informação tendo

sido consultados e analisados dados secundários agregados de natureza eminentemente quantitativa e qualitativa.

Os dados quantitativos consultados foram disponibilizados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), pelo gabinete de estatística da Comissão Europeia (Eurostat), pelo gabinete de estatística da Organização Internacional do Trabalho (ILOSTAT); e pelo *Survey of Ageing and Retirement in Europe* (SHARE). Os dados secundários de natureza eminentemente qualitativa utilizados foram produzidos no âmbito da minha dissertação de mestrado e reportam histórias de vida e de carreira profissional de desempregados em fim de carreira profissional (Borges Neves 2009). Recorro também a uma análise de documentos publicados pela Comissão Europeia (CE) que orientam as políticas públicas nos países da União Europeia (EU) em relação ao envelhecimento da mão de obra.

ii. Organização da tese

A presente tese parte da problematização, e revisitação teórica e metodológica e vertentes conexas antes de descrever e discutir os resultados do trabalho empírico, que acenta em análises levadas a cabo a nível nacional e europeu.

Nos capítulos 1 e 2 discuto diferentes abordagens teóricas, procurando dar luz sobre como interpretar e explicar a indagação sobre a relação entre desemprego e saúde, especialmente a saúde mental. Após a exposição das diversas abordagens teóricas, faço um balanço crítico e não me eximirei de optar e tomar posição a partir não só de premissas e argumentos teóricos como com base em dados comprovados na pesquisa levada a cabo no quadro desta tese. Tal permite-me proceder à estruturação da aproximação ao problema que me propus estudar, analisar e explicar.

No capítulo 3 detalho os métodos e técnicas que utilizei, bem como as hipóteses que coloquei para responder às perguntas de investigação. As fontes de dados que utilizei são alvo de uma análise crítica e a forma como os abordei estabelece os parâmetros e as limitações do estudo.

No capítulo 4, com recurso aos diferentes dados quantitativos, cálculos e análises próprias, traço um panorama sobre a evolução de alguns indicadores de desemprego ao longo

do tempo e em contexto de crise económica, em diversos países da UE, com diferentes perfis de protecção social. Faço também uma caracterização do desemprego em fim de carreira profissional com recurso a dados do *SHARE*, numa perspectiva europeia. É ainda analisada a experiência de desemprego em contexto de crise, recorrendo a dados qualitativos e da perspectiva biográfica recolhidos em Portugal. A análise dos dados qualitativos permite uma leitura do problema do ponto de vista do curso de vida de desempregados portugueses nascidos na década de 1950, portanto, com um recorte histórico e biográfico mais alargado, permitindo entrecruzar aspectos das trajetórias individuais em relação ao contexto político-económico do país, mais alargado ao longo do tempo.

No capítulo 5 faço uma análise crítica das orientações políticas da Comissão Europeia em relação ao envelhecimento da mão de obra antes ainda de procurar estabelecer a evolução das taxas de emprego e de actividade no grupo etário entre os 50 e 65 anos. Faço uma leitura das taxas de desencorajamento e traço um perfil do desempregado em diversos países da Europa, com particular enfoque no caso português. Com uso dos microdados do *SHARE* traço um perfil do desempregado, bem como apurar os motivos e as características do seu desligamento do trabalho e o que lhe sucede depois deste facto, operando com uma amostra por regimes de bem-estar. Por outro lado, importa saber quais os setores mais afetados e que estratégias informaisizam para poder sobreviver no quadro do atual sistema capitalista, visto como condição adversa e stressante que provoca mal-estar. Este perfil integra algumas visões desde o ponto de vista da história de vida de alguns desempregados portugueses.

No capítulo 6 apresento uma leitura seccional sobre a incidência de depressão nos vários países da União Europeia e por grupo etário, comparando aqueles com 50 e mais anos com os restantes grupos etários e relacionado à prevalência de depressão crónica com o nível de desigualdades sociais por país. Com recurso a uma técnica de regressão logística identificam-se os elementos que podem estar associados a maior risco de depressão entre empregados e desempregados em diferentes países da UE, enquadrados em diferentes regimes de bem-estar.

Finalmente discuto algumas das conclusões do presente trabalho, evidenciando os ganhos no conhecimento do tema, mas sem deixar de apontar algumas das suas limitações. De acordo com os objectivos traçados, deixo uma última reflexão sobre as diferentes realidades apreciadas na análise dos dados internacionais e portugueses.

Capítulo 1. Enquadramento teórico-conceptual: depressão e desemprego

Conceitos e teorias, designadamente em Ciências Sociais, são alicerces que permitem explorar, compreender e explicar os factos sociais. A relevância da teoria não pode ser dispensada e marca as etapas seguintes do presente trabalho, permitindo, segundo Hair *et al* (2001): i) a construção de uma moldura conceptual para a pesquisa; ii) a incorporação do conhecimento já existente e iii) o estabelecimento de uma relação com a área de conhecimento, em termos mais latos. Esta reflexão representa ainda uma oportunidade para um refinamento da problemática e a (re)formulação de hipóteses de trabalho.

A complexidade da interligação entre (des)emprego e saúde/doença, bem como os mecanismos que potenciam as desigualdades de saúde, só pode ser compreendida e estudada plenamente com o auxílio de ferramentas teóricas e metodológicas. Este capítulo de enquadramento teórico expõe a fundamentação teórica e conceptual do conceito de depressão e do conceito de (des)emprego e a sua problematização.

A secção subsequente coloca diversas perspectivas em confronto e evidencia os mecanismos de distribuição social da doença como pistas explicativas que alicerçam o desenvolvimento de hipóteses.

1.1 Depressão: as diversas abordagens e olhares

A depressão como doença tem ganho visibilidade na comunidade científica e médica pela sua elevada prevalência, pela forma como se torna incapacitante e porque é concomitante com outras doenças crónicas associadas ao envelhecimento (Mechanic e McAlpine, 2011). Embora a depressão tenha sido objecto de abordagens de diversas ciências, os contributos da Psiquiatria, no seio do olhar médico, e da Psicologia são particularmente relevantes, tendo em conta que os objectos de ambas as disciplinas incidem sobre a doença mental, bem como a influência que têm nos discursos oficiais e dominantes, práticas sociais, políticas e dos sistemas de cuidados.

Nas subsecções seguintes exponho e contrasto brevemente os conceitos oficiais de depressão e discuto brevemente algumas das perspectivas dentro da Psiquiatria e da Psicologia que contribuíram para esses conceitos, ainda antes de discutir e sintetizar a diversas correntes que se identificam no campo da Sociologia. Concluo com uma linha teórica que me permita operacionalizar o conceito de depressão e sustentar algumas perguntas de investigação e hipóteses.

1.1.1 O olhar da Psiquiatria e da Psicologia

iii. O conceito oficial dominante de depressão

O conceito de depressão é complexo e as suas definições têm sofrido alterações ao longo do tempo, desde que surgiu pela primeira vez no século XIX para descrever um estado de tristeza no campo da psicopatologia e substituir a melancolia enquanto diagnóstico (Paykel, 2008). Actualmente, o termo, tal como é mais amplamente utilizado no âmbito da Psiquiatria e da Psicologia, está consagrado nas definições oficiais oferecidas pelo *Classification of Mental and Behavioral Disorders*, no capítulo V (*Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines- CDDG*) do manual ICD (*International Classification of Diseases*) compilado pela Organização Mundial de Saúde (várias edições) e no DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) da Associação Americana de Psiquiatria (várias edições, a mais recente de 2022).

O primeiro foi compilado no âmbito do programa em Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1960, o qual procurava melhorar a classificação e o entendimento das doenças mentais a nível mundial. O glossário compilado resultou de um processo de pesquisa e de consulta a especialistas em saúde mental, de diferentes disciplinas e escolas de pensamento, os quais actuavam em diferentes partes do globo (OMS 2014). Este manual foi alvo de algumas revisões que foram submetidas a Assembleia, sendo a mais recente em 2017 com a designação ICD-11 (que vigora a partir de 2022), tendo sido sobretudo usado na Europa (OMS 2022).

O segundo manual é editado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e surgiu inicialmente da necessidade de colectar estatísticas sobre distúrbios mentais entre soldados

na Segunda Guerra Mundial. Sobretudo a partir da sua terceira versão, de 1980, e sob a influencia de Robert Spitzer, incorpora critérios operacionais específicos para diagnóstico, numa tentativa de diminuir a subjectividade do clínico que diagnostica o caso e aumentar a fiabilidade estatística de instrumentos de medida (Tyrer, 2014).

Apesar da convergência entre os dois manuais ao longo do tempo, foram notadas e sumarizadas algumas diferenças por Tyrer (2014). Estas diferenças reflectem, em parte, as perspectivas que estiveram na origem dos manuais, bem como o âmbito de actuação, que se propõe global no caso do ICD, e potencialmente circunscrita aos EUA ou a países ricos, no caso do DSM. Segundo Tyrer (2014), o ICD destina-se a todos os profissionais que actuam no campo da saúde mental, tem em atenção os cuidados de saúde primária e a abrangência dos sintomas, sobretudo atendendo à dispersão de contextos internacionais que abrange e inclui países de baixos rendimentos.

O ICD não prescreve diagnósticos, nem propõe critérios operacionais, apenas descrições e indicações de diagnóstico, com o propósito de otimizar a sua relevância clínica e diminuir o número de diagnósticos. Já o DSM foca-se sobretudo no diagnóstico no âmbito da psiquiatria e da prestação de cuidados psiquiátricos, tende a aumentar o número de diagnósticos/ condições do foro psiquiátrico a cada revisão e propõe critérios muito específicos e passíveis de operacionalização para permitir o diagnóstico.

Uma discussão importante neste âmbito tem que ver com a forma como o DSM procura impor fiabilidade – ou a capacidade de um instrumento detectar todos os casos de depressão com base na sintomatologia – à custa da validade – ou seja, identificar verdadeiros casos de depressão. Tyrer (2014) traduz isto num exemplo prático: um paciente que desenvolva sintomas depressivos e que cumpra com todos os critérios para o diagnóstico de depressão de acordo com o DSM pode não ser efectivamente um caso que exija intervenção terapêutica quando, por exemplo, os sintomas surgem como consequência de um evento traumático. Nesses casos a manifestação de sintomatologia depressiva não é o caso de desordem psiquiátrica que requeira tratamento psicológico ou farmacológico, mas um ajustamento a esse evento.

Contudo, o DSM tem sido amplamente utilizado no âmbito de trabalhos científicos, visto que congrega definições e critérios que são operacionalizáveis para identificar transtornos e doenças mentais existentes. Na sua versão mais recente, a 5ª, APA define a depressão (ou desordem/transtorno depressivo maior) como:

“a common and serious medical illness that negatively affects how you feel, the way you think and how you act. Fortunately, it is also treatable. Depression causes feelings of sadness and/or a loss of interest in activities once enjoyed. It can lead to a variety of emotional and physical problems and can decrease a person’s ability to function at work and at home. Depression symptoms can vary from mild to severe and can include: Feeling sad or having a depressed mood; Loss of interest or pleasure in activities once enjoyed; Changes in appetite — weight loss or gain unrelated to dieting; Trouble sleeping or sleeping too much; Loss of energy or increased fatigue; Increase in purposeless physical activity (e.g., hand-wringing or pacing) or slowed movements and speech (actions observable by others); Feeling worthless or guilty; Difficulty thinking, concentrating or making decisions; Thoughts of death or suicide; Symptoms must last at least two weeks for a diagnosis of depression.” (American Psychiatric Association 2018)¹

1 Tradução da língua inglesa “Uma doença comum e séria que afecta negativamente como se sente, como pensa e como age. Felizmente, também é tratável. A depressão provoca sentimentos de tristeza e / ou perda de interesse em actividades antes apreciadas. Pode levar a uma variedade de problemas emocionais e físicos e pode diminuir a capacidade de uma pessoa funcionar no trabalho e em casa. Os sintomas de depressão podem variar de leves a graves e podem incluir: sentir-se triste ou ter um humor deprimido; perda de interesse ou prazer em actividades outrora desfrutadas; alterações no apetite - perda de peso ou ganho não relacionado à dieta; dificuldade em dormir ou dormir demais; perda de energia ou aumento da fadiga; aumento da actividade física sem finalidade (por exemplo, torcer as mãos ou estimulação) ou movimentos e fala lentos (acções observáveis por outros); sentindo-se sem valor ou culpado; dificuldade para pensar, concentrar ou tomar decisões; pensamentos de morte ou suicídio; Os sintomas devem durar pelo menos duas semanas para um diagnóstico de depressão”

O ICD enquadra a depressão, ou o episódio depressivo, dentro das desordens afectivas ou de humor, que distingue de um quadro de perturbação resultante de uma mudança significativa ou evento stressante, e que caracteriza da seguinte forma:

“In typical mild, moderate, or severe depressive episodes, the patient suffers from lowering of mood, reduction of energy, and decrease in activity. Capacity for enjoyment, interest, and concentration is reduced, and marked tiredness after even minimum effort is common. Sleep is usually disturbed, and appetite diminished. Self-esteem and self-confidence are almost always reduced and, even in the mild form, some ideas of guilt or worthlessness are often present. The lowered mood varies little from day to day, is unresponsive to circumstances and may be accompanied by so-called “somatic” symptoms, such as loss of interest and pleasurable feelings, waking in the morning several hours before the usual time, depression worst in the morning, marked psychomotor retardation, agitation, loss of appetite, weight loss, and loss of libido. Depending upon the number and severity of the symptoms, a depressive episode may be specified as mild, moderate or severe.” (OMS, 2014)

Ambos os manuais indicam o estranhamento do humor e perturbação – alterações cognitivas, fisiológicas e comportamentais – em relação ao que é normal ao individuo. Do ponto de vista cognitivo, identificam a diminuição dos níveis de atenção, de aprendizagem verbal e não verbal, de memória de curto prazo e de trabalho, de processamento visual e auditivo, de capacidade de resolução de problemas e de velocidade de processamento de informação. Os aspectos fisiológico e comportamental apontam perda de energia, letargia, lentificação, agitação motora, alterações do apetite e dos padrões de sono e de vigília e por perturbações gastrointestinais (Bondy, 2002).

Outro aspecto tem a ver com a diminuição do envolvimento em actividades até então consideradas prazerosas ou mesmo essenciais para a vida diária como, por exemplo, hábitos de higiene pessoal ou de alimentação, e que remetem a pessoa deprimida para o retraimento social, resultando habitualmente, na deterioração dos relacionamentos interpessoais. Tanto

no ICD como no DSM os sintomas têm que se manifestar por um período de pelo menos duas semanas. Note-se a forma como o DSM se refere à depressão como uma “condição médica” comum e séria que o ICD não menciona.

iv. Perspectivas sobre a depressão dentro da Psiquiatria e da Psicologia

A Psiquiatria, enquanto disciplina e ramo da Medicina, foi marcada por conflitos entre escolas/correntes de pensamento com perspectivas antagónicas em relação à natureza das síndromes mentais, à distinção entre doença e comportamento normal, causas de doença mental, necessidade e tipo de tratamento (Barchas e Brody, 2015). Essas perspectivas foram sendo alinhadas em função do enfoque que dão a factores biológicos, comportamentais ou psicodinâmicos (Barchas e Brody, 2015).

A primeira perspectiva alinha-se com um modelo biomédico sobre doenças. Como qualquer outra doença, tem a sua raiz no corpo, no caso, no cérebro. Nesse sentido procura compreender como certas disfunções do cérebro e os seus mecanismos biológicos e fisiológicos levam ao desenvolvimento de doenças mentais (Schwartz e Corcoran, 2012). Amiúde socorre-se de evidências geradas no campo da neurobiologia sobre a neuroquímica (equilíbrios e desequilíbrios químicos) e neuroanatomia do cérebro (estrutura e função das diferentes partes), da genética, da farmacologia para estabelecer diagnósticos, causas e curas para funcionamentos anormais do cérebro.

Proponentes desta perspectiva sobre doença mental nem sempre veem espaço para explicações no campo da Sociologia (e mesmo da Psicologia), sobretudo no caso de desordens com etiologia biológica, orgânica e patológica marcada. O espaço das ciências sociais ficaria remetido apenas àquelas com uma etiologia social marcada, como alguns tipos de ansiedade e depressão não clínica (Schwartz e Corcoran, 2012).

O trabalho seminal de Kraepelin, no fim do séc. XIX, sobre desordens psiquiátricas marcou esta tradição dentro da Psiquiatria moderna e estabeleceu os fundamentos do DSM-IV (Mondimore, 2005) que, como se refere anteriormente se orienta para 1) diagnóstico, 2) prevenção do curso da doença (prognóstico), 3) localização de potenciais causas do foro

biológico ou psicológico e 4) estabelecimento de um plano de tratamento ou de diminuição dos sintomas.

A Psicologia demarca-se desde logo da Psiquiatria, visto que não radica na Medicina. Esta disciplina procura identificar os factores individuais que estão na origem de comportamentos, sentimentos e emoções desviantes ou fora do normal. Na generalidade, trabalhos desenvolvidos neste âmbito contribuem para explicações sobre o que substancia a natureza do comportamento humano, do que é normal e anormal, e tratamento e gestão das condições, procurando descortinar os mecanismos intra-individuais que produzem pensamentos, emoções e sentimentos “anormais” enquadrados numa perspectiva biopsicossocial (Engel, 1980). Há, contudo, correntes com propostas diferentes. Algumas destas abordagens e que se realçam no âmbito desta tese são a psicodinâmica/psicanálise e a humanista (Peterson, 2012).

A primeira abordagem, a psicodinâmica dominou a Psicologia e a Psiquiatria na década de 1960. Uma das teorias mais influentes dentro desta abordagem é a psicanalítica, desenvolvida originalmente por Freud (2001 /1917). Freud entende a depressão não só como a expressão de factores biológicos, mas também como a resposta inadequada a circunstâncias geradoras de ansiedade. Segundo Freud, há um investimento excessivo de energia psicológica nessas estratégias de defesa, que poderia ser direccionada para actividades mais prazerosas, fundamentais para a manutenção do equilíbrio mental.

Eventos ansiogénicos, e de perda, como seja de emprego, podem reavivar lembranças de experiências passadas de perda afectiva. Este reavivamento pode levar a depressão quando a frustração não é canalizada de forma adequada e com algum sentido controlo. A proposta terapêutica da psicanálise passa por encontrar formas de reorientação dessa energia psicológica e para formas mais saudáveis de manutenção das defesas.

Freud influenciou várias outras figuras, como Carl Jung, Alfred Adler, Erich Fromm (referido mais adiante) e Erik Erikson (neo-freudianos). A démarche neo-freudiana, apesar de preconizar os princípios base da psicanálise, sobretudo no que diz respeito aos mecanismos inconscientes dos indivíduos, distanciam-se de conceitos como “energia psicológica” e pulsões usadas pela psicanálise e dão maior ênfase a aspectos sociais e como actuam sobre a

psique humana e sobre a auto-estima (Peterson, 2012). Nesse sentido alguns dos trabalhos aproximam-se da perspectiva sociológica sobre doença e saúde mental e discutem-se algumas das ideias de Fromm mais adiante.

A perspectiva humanista tem como ideia central que o ser humano tem necessidades únicas que têm que ser satisfeitas de modo a existir equilíbrio mental e psicológico. Um dos trabalhos centrais dentro desta corrente é o de Maslow (1968) em que a noção de auto-realização surge como central para o bem-estar psicológico. Maslow perspectiva as necessidades humanas numa hierarquia de necessidades que apresenta sobre a forma de pirâmide.

Nas duas primeiras camadas de base dessa pirâmide, aparecendo, portanto, como pilares do bem-estar psicológico, estão as necessidades básicas, as fisiológicas e de segurança, supridas por alimento, abrigo e acesso estável a recursos materiais. Nas seguintes duas camadas refere-se às necessidades psicológicas, relacionais e amorosas e as de auto-estima, supridas no contexto de relações de intimidade e de amizade, e através de prestígio, respeito dos demais e concretização. Finalmente, no topo da pirâmide estão as necessidades de realização pessoal, supridas pelo desenvolvimento pessoal e a possibilidade de atingir o seu potencial criativo.

Maslow entende que a motivação humana se direcciona para suprir estas, sendo que a impossibilidade de suprir as necessidades básicas e psicológicas básicas acciona todos os recursos psicológicos e físicos dos indivíduos antes de poderem dedicar-se ao seu próprio desenvolvimento pessoal. A depressão pode resultar de resposta insuficiente às necessidades psicológicas, amorosas e relacionais. Dentro desta corrente, mais relevante do que o diagnóstico, contudo, é perceber que a necessidade intrínseca a qualquer ser humano é de autorrealização e de crescimento pessoal (Peterson, 2012).

1.1.2 As abordagens sociológicas

Quando a Sociologia aborda a saúde/doença mental, e especificamente a depressão, confronta-se com as concepções do senso comum e de grande parte dos profissionais de

saúde, que a entendem com base num modelo centrado no indivíduo, na personalidade ou no cérebro (Horwitz, 2013).

A Sociologia, não obviando as dimensões psicológicas e fisiológicas, destaca os factores sociológicos apresentando modos de interpretação e intervenção que se distingue das demais disciplinas, procurando: 1) discutir e problematizar as definições de saúde e de doença mental, bem como o diagnóstico de doença mental; 2) expor as causas e os efeitos do fenómeno na sua vertente sociológica, identificando processos e formas de organização social que resultam na acumulação e distribuição diferenciada de sofrimento e doença entre diversos sectores da sociedade, países e culturas, que reflectem a base económica, social e cultural dos indivíduos (Rogers e Pilgrim, 2005).

Nesse sentido a Sociologia reconhece o binómio saúde/doença mental, como um conceito multifacetado, com implicações sociais complexas e analisa o papel que a sociedade desempenha na forma como determinados pensamentos, sentimentos e acções são considerados sintomáticos de doença mental, bem como as respostas sociais à doença mental (Aneshensel, Phelan e Bierman, 2013).

As diversas contribuições sociológicas para a explicação da saúde e doença distinguem diferentes aproximações a tradições teóricas como a do estruturo-funcionalismo em Durkheim (1977), Parsons (1988/1951), Merton (1970) as teorias da acção em Weber (1978/1920) e interacção em Mead (1934) e Goffman (1988/1963), as perspectivas fenomenológicas (Schutz, 1974), a teoria do poder em Foucault (1992) à teoria marxista (Marx e Engels 1976) e a subsequente teoria crítica da Escola de Francoforte.

Estas perspectivas, segundo Silva (2009, 2012), privilegiam objectos de estudo diferentes e enfatizam ora mecanismos de nível individual-interaccional (Goffman 1988/1963), ora institucional-organizacional (Weber 1978/1920), ora mais estrutural, ora numa visão estrutural normativista (Durkheim 1977, e Parsons 1988/1951), ora, numa visão estrutural materialista (Marx e Engels, 1976/1846) quando expõem processos que estão na origem do surgimento de sintomas (Horwitz, 2013).

As perspectivas teóricas mais utilizadas para estudar questões relacionadas com a saúde da população, segundo o recorte teórico explanado por Silva (2009), assentam ora no conceito de estratificação social – designadamente autores da corrente estruturo-funcional (cf. Durkheim 1977; Parsons, 1967; Davis e Moore, 1976) – ou, parcialmente, no conceito weberiano de *status* ou no de classe social para outros – designadamente (neo)weberianos (Weber, 1978, Dahrendorf, 1958 e Parkin, 1979), ora Marx (1974/1867) e neo-marxistas (como Poulantzas, 1975, Wright 1985) – posições estas que desenvolverei a propósito das explanação das diversas correntes.

i. A perspectiva estruturo-funcional durkheimiana, parsoniana e mertoniana

O trabalho de Durkheim sobre suicídio (2000/1897) ou o de Faris e Dunham (1939) sobre esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva são dois dos trabalhos seminais de relevo dentro daquela que se pode apelidar como uma abordagem de causalidade social ou de modelos etiológicos. Os autores abriram espaço para o pensamento sociológico sobre a doença mental não só por identificarem padrões sociais na distribuição de doenças ou transtornos mentais, mas também por procurarem encontrar mecanismos explicativos para essas distribuições que não se cingiam aos habituais caminhos da Psiquiatria e da Psicologia.

De acordo com a perspectiva estrutural-funcional durkheimiana, de teor normativista, se em regra os indivíduos preencherem as respectivas funções e papéis no quadro da divisão social do trabalho, segue-se uma sociedade coesa, integrada, harmónica. Se tal, porém, não acontece, fica a dever-se a situações de anomia social, como sintetiza Silva (2009) ou à preponderância da densidade material sobre a densidade moral ou porque a divisão social do trabalho não é conforme as competências dos indivíduos, mas forçada.

Em todo o caso, a explicação sobre a distribuição social da doença mental, é dada a partir dos efeitos de desestruturação em determinados indivíduos em situação de anomia social e que, no quadro da consciência colectiva, não se sentem integrados e sofrem os efeitos negativos dessa desestruturação.

Na sequência da perspectiva durkheimiana, autores como Parsons (1988) e Davis e Moore (1976/1945) entendem que a distribuição de recursos e condições materiais entre

indivíduos e populações de forma gradual ou estratificada – centrando-se sobretudo em atributos individuais como rendimento, educação, ocupação e riqueza – confere aos indivíduos diferentes vantagens ou desvantagens em saúde mental. Estes autores, sublinham que a escassez de competências estaria na base destas desvantagens, acabando por justificar a própria estratificação social.

Os desenvolvimentos teóricos que Merton (1970) propôs na linha Parsons, ainda que reformulada, tiveram também importante impacto na Sociologia da Saúde, em particular, o seu conceito de anomia. Este conceito é usado para descrever o desajuste entre expectativas culturais impostas ao sujeito e as oportunidades definidas estruturalmente para atingir essas expectativas. A doença mental é uma resposta adaptativa a um constrangimento estrutural imposto aos sujeitos que impede que acedam a recursos valorizados, portanto gerando as expectativas geradas no contexto de socialização.

Duas das teorias de médio alcance e que foram desenvolvidas no campo da Sociologia com o propósito de explicar as causas da doença mental (teorias etiológicas) enquadram-se nas propostas estruturo-funcional durkheimiana, parsoniana e mertoniana, nomeadamente e teoria/modelo do *stress* e a teoria da adversidade estrutural (Thoits, 2012).

A primeira desenvolveu-se a partir de trabalhos médicos e aponta que *stress* prolongado/constante está associado a doenças físicas e do foro mental. Esse *stress* pode ser derivado tanto de eventos associados ao curso de vida (como despedimento ou reforma) ou a condições de vida que suscitam a necessidade de reajuste comportamental constante, como sejam dificuldades económicas, habitacionais, ou relacionais, por exemplo, e que pautam a precariedade.

Os trabalhos desenvolvidos dentro desta óptica têm preocupação em situar a posição do indivíduo na hierarquia social, referindo-se ao seu estatuto socioeconómico (SES) – o qual que deriva do conceito de *status*, presente na corrente estrutural-funcional defendida por Durkheim (1977), Parsons (1988) e Davis e Moore (1976) e medindo estes conceitos com base na escolaridade, no rendimento e nas classificações ocupacionais. Fazendo uso de medidas standardizadas, aplicadas a uma diversidade de contextos culturais, os trabalhos empíricos

desenvolvidos neste âmbito procuram evidenciar de que forma a sintomatologia de certa doença mental resulta de mecanismos de natureza societal ou social (Rogers e Pilgrim, 2005).

ii. A perspectiva accionalista e de poder weberiana e neoweberiana

No polo oposto a uma visão estruturalista podemos assinalar, na esteira de Silva (2009), os contributos relevantes de Weber (1978/1920), porque este, em vez de se fixar na estrutura normativa ou cultural para explicar as condições de saúde e da doença, focaliza-se nas relações e interações sociais, com particular enfoque, por um lado e do ponto de vista metodológico, nas motivações, nos objectivos, nas estratégias e nos significados atribuídos pelos actores sociais nos diversos contextos sociais e na própria vida quotidiana e, por outro, nas relações de poder nos diversos níveis e sectores.

Por isso, no que concerne as desigualdades de saúde mental, pode dizer-se que esta abordagem weberiana ultrapassa o cariz estático da abordagem estruturo-funcional descrita anteriormente, ao expor a natureza conflitual das relações entre grupos distintos que procuram situar-se de forma mais vantajosa em termos de acesso a recursos valorizados. Mais, num segundo momento, é possível descortinar nessas relações conflituais a dimensão de poder assimétrico, a qual foi não só destacada por Weber (1978/1920), como desenvolvida, ou melhor, enviesada por teóricos neoweberianos como Dahrendorf (1959) e Parkin (1979) que, segundo Silva (2009), contrariamente à perspectiva pluricausal weberiana, fixaram-se no poder, reificando-o.

iii. A perspectiva interacionista simbólica

Ainda que inspirada na teoria da ação de Weber (1978/1920), a perspectiva interacionista-simbólica de Mead (1934) e Goffman (1988) prolonga a centralidade do ator social nas mais diversas interações, embora condicionado pelo contexto. Ou seja, se os atores sociais sofrem a influência da sociedade ou do que Mead (1934) designa de 'o outro generalizado' (*generalized other*), por outro lado, o ator social não deixa de ser criativo e capaz de redefinir situações e, através da negociação, realizar certos objectivos.

Esta tese viria a ser desenvolvida com os estudos empíricos de Goffman (1989, 1988/1963) em torno da apresentação do ator social nos diversos rituais e nas mais diversas

relações sociais, como destaca a teoria da rotulagem ou etiquetagem muito pertinente para a analisar as relações entre os actores ditos normais a comportarem-se de acordo com as normas e os padrões sociais e os ditos desviantes e outros marginalizados e discriminados em função da tribo ou raça, do carácter, da religião ou simplesmente, tal como o caso em estudo, da doença mental. Com efeito, os doentes mentais, além de segregados, são amiúde socialmente desclassificados e discriminados. Porém, o relevante nesta perspectiva é a de que tal não deriva da qualidade do doente mental, mas antes é resultante da respetiva interação e do olhar dos próprios 'normais', da sociedade.

Na continuidade da abordagem interacionista, podemos convocar a perspectiva construtivista sobre a doença mental e a depressão, a qual, se em parte bebe já em Weber (1978) como teórico da perspectiva accionalista e interpretativa, ela é desenvolvida de modo mais incisivo nas vertentes interacionista da parte de Goffman (1988/1963) e sobretudo teve maior desenvolvimento posterior, sofrendo a influência directa de autores de construtivistas como Berger e Luckmann (1973). Esta perspectiva concebe a realidade como uma "construção social", como fruto da interação entre indivíduos e/ou grupos sociais entre os quais, através da partilha de conceitos e significados, se verificam relações de proximidade ora de atrito e/ou (des)entendimentos sobre a realidade na vida quotidiana.

À luz destas perspectivas interacionista e construtivistas, conceitos de saúde e de doença mental são constantemente problematizados, reconhecendo de que forma eles são balizados por acepções de "normalidade" e "anormalidade", intimamente ligados a definições e prescrições comportamentais definidas culturalmente e alicerçados também, mas não só, pelo conhecimento científico gerado pela Psiquiatria. Há ainda que ter em conta o papel que a institucionalização destes conceitos e destas prescrições comportamentais desempenham no controlo de comportamentos desviantes que são vistos como socialmente indesejáveis porque desafiam dado *status quo* ou 'ordem societal' vigente.

iv. A abordagem de Foucault

Numa outra perspectiva bem diferente e inovadora, Foucault (1988), ao tratar de questões ligadas à doença e ao hospital e, em particular, ao internamento de cariz psiquiátrico, põe em causa velhas ideias antigas e medievais veiculadas pela Igreja de que a doença

resultaria da invasão de seres estranhos nos corpos, mas na realidade tratava-se de formas de poder disciplinar perverso e de controlo institucional corporizados nas instituições eclesiásticas e estatais (por exemplo, hospital, escola, prisão). Com efeito, Foucault releva como objecto de estudo não o sujeito “perturbado”, mas a forma como as categorias de doença mental, os conceitos de normalidade e de “anormalidade” são moldados cultural e socialmente ao longo do tempo (Horwitz, 2013). Porém, elas assentam nas diversas estruturas de poder macro, nomeadamente a nível estatal e societal e, a nível micro, no seio da comunidade, família ou outras instituições.

A teoria weberiana, assim como a abordagem foucaultiana centradas nas relações de poder fornece elementos inspiradores e convergentes com a teoria de rotulagem em Goffman (1988/1963) na medida em que incorporam no modelo de poder os processos de categorização e marginalização de indivíduos com comportamento dito desviante, o qual é todavia, ainda segundo Goffman (1988/1963) e Becker (1963), resultante, como assinala Silva (2009), das relações entre as concepções dominantes na sociedade ou entre os ditos sujeitos ‘normais’ e sobretudo ‘empreiteiros da moral’ e os indivíduos de comportamento dito ‘desviante’, transgressivo.

v. *Da abordagem marxista aos contributos da Escola de Francoforte*

Numa perspectiva igualmente estrutural, mas de cariz materialista e já não centrada na consciência colectiva durkheimiana como se de um conjunto de regras, normas e valores comuns a toda a sociedade e aos indivíduos se tratasse, mas nas diferenciadas ou até opostas pertenças de classe, importa referir a abordagem marxista (Marx e Engels 1998/1848).

Nesta óptica, a maior ou menor frequência e intensidade de doenças mentais, embora não possa ser remissível para um único factor como seja a pertença de classe, este factor deve considerar-se nuclear e estruturante para explicar as situações de saúde e doença, nomeadamente a doença mental, tendo consciência que não há uma linearidade entre desemprego e doença mental, visto que as situações de exploração e dominação são experienciadas de forma distinta entre diferentes classes sociais. como inclusive dentro da mesma classe social.

Na sequência da abordagem marxista relevam contributos de (neo)marxistas, que, convergindo em parte com os (neo)weberianos mas divergindo destes pelo foco mais orientado para análise das classes e relações sociais de classe no modo de produção, designadamente capitalista, oferece relevantes reflexões em torno da constituição e desenvolvimento das classes não só no modo de produção, mas também na formação social concreta, composta de diversos modos de produção, assim como nas derivadas relações de poder e ideologias (cf. Poulantzas, 1978; Wright, 1985; Silva, 2009).

Dentro desta linha (neo)marxista, entende-se que as vantagens que algumas classes dominantes e grupos sociais retiram resultam da situação de desvantagem em que outras classes trabalhadoras e outros grupos sociais se encontram no quadro de processos de apropriação e distribuição desigual do produto de trabalho por parte das primeiras e de expropriação, exploração e alienação das segundas, gerando assim desigualdades económicas, sociais e em saúde.

Nesta perspectiva é o próprio modo de produção capitalista, as instituições económicas e políticas que geram inerentemente desigualdades, o que está na origem da estrutura de classe e das desigualdades de saúde que são sustentadas através do exercício de poder político e da justificação ideológica.

Uma outra abordagem que, assumindo uma perspectiva marxista, se abre e se cruza todavia com outras influências designadamente a freudiana, é a teoria crítica da Escola de Francoforte que, dirigida inicialmente por Horkheimer e Adorno (1979/1962), impulsionou o conhecimento sobre a saúde mental sob uma perspectiva crítica, inspirada, como refere Silva (1998, 2009), no cruzamento da tradição marxista com os contributos freudianos, trazidos por autores como Fromm (1974), Reich (1972/1942) e Marcuse (1963/1955), os quais foram fundamentais para a discussão em torno de como o contexto material e a condição psíquica se interligam, questionando explicitamente os modelos etiológicos que tendem a ver a doença mental de forma independente aos contextos sociais e culturais em que se desenvolve.

Uma premissa básica na análise da saúde mental dentro desta linha da teoria crítica é de que tanto a expressão de sintomas de doença mental, como as neuroses e, de modo geral,

as estruturas de personalidade são reflexo de estruturas socio-económicas e padrões sociais, políticos e culturais dominantes, de normas de expressão emocional apropriados e esquemas técnico-culturais hegemónicos a que os indivíduos estão expostos desde o nascimento e durante todo o curso de vida e dentro dos quais são socializados.

As estruturas psíquicas dos indivíduos desenvolvem-se na relação com o contexto socioeconómico mais amplo, pelo grupo social de pertença, pelo tempo histórico e pelo espaço geopolítico e institucional e numa vertente de normalização. As instituições sociais e culturais dominantes, assim como as formas de organização social vigentes são, portanto, responsáveis por moldar pensamentos, sentimentos e comportamentos tanto entre as pessoas ditas normais como entre as alegadamente ‘anormais’, pelo que a experiência dos sintomas só tem sentido no respectivo contexto socio-cultural e político, com relação a um dado tempo histórico e um certo espaço geográfico (Horwitz, 2013).

O enfoque da teoria crítica da Escola de Francoforte, que acompanhou a segunda guerra mundial, o crescimento de regimes totalitários e a expansão capitalista, não é tanto sobre a doença mental, mas sobre a forma alienante como dadas normas sociais, políticas e culturais – pautadas por instâncias de repressão, contradição, irrealização, acumulação material e de consumismo – se vêem associadas ao autoritarismo e à economia capitalista, consubstanciando uma “patologia da normalidade”, como diria Fromm (1976), que os indivíduos interiorizam e com a qual se conformam.

As formas ideológicas de alienação que Marcuse (1968) trabalha na sua obra “O homem unidimensional” valorizam a prestação do trabalho em função do lucro, ou, como refere Fromm (1976), o “ter ao invés do ser”. O funcionamento da sociedade capitalista é responsável pelo sofrimento das pessoas, em particular, dos membros da classe trabalhadora, amiúde expostos e sujeitos a trabalhos mortificantes, estupidificantes, sem propósito (Marcuse 1968).

vi. Balanço crítico: por uma perspetiva multidimensional

A abordagem mais profícua dentro da Sociologia da Saúde Mental, preconizando diversos factores objectivos, começa por reconhecer as diversas doenças mentais tais como

definidas pela Psiquiatria, passíveis de serem diagnosticadas e como um objecto de estudo *per si*. Os trabalhos desenvolvidos neste âmbito procuram evidenciar os factores sociais que influenciam os transtornos e doenças mentais, assim como a sua distribuição, recorrendo a bases de dados clínicos ou outros inquéritos via questionário e dados epidemiológicos gerais.

Na sequência da abordagem centrada na classe, poder-se-á hoje, tal como refere Silva (2009), convocar o conceito mais abrangente de condições objectivas de vida que, para além da classe, incorpora outros conceitos como a localização territorial (urbano-rural, litoral-interior), o regime de Estado social, a pertença étnica, de género, nacionalidade, idade e outras que condicionam ou influenciam as condições de saúde e favorecem, em maior ou menor grau, a emergência de determinadas doenças, designadamente mentais. Estaríamos perante uma perspectiva pluridimensional que tem em conta as diversas componentes das diferenciadas condições de saúde e da doença.

Dentro dos modelos estruturais têm sido enfatizados diferentes componentes como as forças sociais que estão na base da geração de uma dada realidade; a relação entre poder e a geração da realidade via linguagem e símbolos; e a produção do conhecimento científico balizado pelos interesses profissionais individuais e colectivos.

O uso da teoria crítica para o estudo da saúde e da doença mental obrigará à articulação entre a psicanálise e o materialismo-dialéctico, o que tem suscitado dúvidas em relação à sua incompatibilidade (Rogers e Pilgrim 2005). Mas esta dúvida não é fundamentada na medida em que a teoria crítica da Escola de Francoforte veio trazer luz sobre determinados fenómenos dos processos de frustração e eventuais problemas mentais interligando-os não só com as estruturas socioeconómicas, mas também padrões político-culturais de repressão a começar nos processos de socialização.

A doença mental e a depressão têm causas de cariz estrutural assentes nas dimensões socioeconómicas que estruturam a vida interior dos indivíduos. Nesse sentido diversas são as críticas tecidas ao sistema capitalista que vários dos autores que seguem a linha crítica apontam como responsável pela generalização de depressão e ansiedade, reflexo de irrealização humana e infelicidade, a expropriação da mais valia do trabalho, a desigualdade social e a disseminação de culturas de consumo, que valorizam o “ter ao invés do ser” (Fromm

1976), no fundo, o funcionamento da sociedade capitalista alivia mediante certos mecanismos alienantes, mas não elimina, o sofrimento a que a classe trabalhadora está exposta, muitas vezes sujeita a trabalhos mortificantes, estupidificantes, sem propósito (Marcuse 1968).

a) Estatuto e/ou classe social, curso de vida e depressão

Perante a perspectiva estruturalista designadamente durkheimiana têm sido identificadas limitações. Por um lado, os trabalhos desenvolvidos nesta perspectiva descuram o contexto histórico e a forma como o contexto social se traduz na expressão de determinados sintomas, os quais se podem tornar mais ou menos comuns e mais ou menos “normalizados” em função desse contexto. Precisamente, por se focarem na expressão de sintomas, acabam por não distinguir doença, que seria uma reação disfuncional do indivíduo, de reações normais a condições adversas e *stressantes* (Horwitz, 2013).

Indicadores como rendimento, educação, ocupação e riqueza estão abundantemente disponíveis, são de fácil leitura, pelo que este tipo de abordagem, cuja escolha se prende muitas vezes por questões de pragmatismo, é bastante popular entre a comunidade científica. Porém, os trabalhos conduzidos dentro desta linha são sobretudo descritivos, isto é, com pouca capacidade de explicar as causas e os mecanismos subjacentes às desigualdades. Habitualmente, redundam em conclusões que preconizam aplicação de políticas de cariz redistributivo como solução para os efeitos das desigualdades (Muntaner, 2013).

Algumas das críticas mais acesas a este tipo de abordagem têm apontado a fraca ou inexistente conceptualização de classe social, a qual é enviesada, apresentada e entendida de modo individualizado como um conjunto de atributos e condições resultantes da aptidão, talento ou competência dos indivíduos como algo inerente à sociedade sem pôr em causa os seus fundamentos mas apontando ora a divisão forçada do trabalho ora o predomínio da dimensão material ou económica da sociedade em vez da dimensão moral com pressupostos moralistas.

Deste modo esta interpretação descura a extensa reflexão em torno do conceito de classe social, realizado quer por (neo)weberianos, quer sobretudo por (neo)marxistas,

enveredando por um reducionismo ou até negação da teoria das classes sociais a uma técnica e a complexidade das desigualdades sociais a critérios de ordem descritiva (Silva 2009, Muntaner *et al.*, 2015).

O conceito de classe social utilizado no enquadramento teórico marxista e mesmo weberiano refere-se, portanto, a diferentes situações em relação à propriedade e controlo dos meios de produção, exploração e dominação (Silva, 2009; Muntaner, 2013). Os trabalhos desenvolvidos que adoptam esta perspectiva procuram expor e compreender de que forma exploração e conflito entre detentores de propriedade privada e trabalhadores que suprem as necessidades de mão de obra leva a diferenças em termos de saúde mental (por exemplo, os trabalhos de Benach *et al* 2014, Muntaner 2016 ou Prins *et al.*, 2015).

Todavia, para efeitos de relevância empírica, esta abordagem denota o comportamento não-linear da saúde mental na população, visto que a exploração e a dominação são experienciadas de forma distinta nas diferentes classes sociais. Os trabalhos conduzidos neste âmbito preconizam o empoderamento da classe trabalhadora, o incentivo da actuação dos movimentos sindicais e a organização de movimentos sociais como vectores que induziriam à formação de governos em prol do trabalho e diminuiriam a exploração e as desigualdades sociais, ao contrário de perspectivas que defendem sobretudo e tão só uma ligeira redistribuição. Apesar de uma profícua linha de trabalho na Sociologia da Saúde Mental se ter desenvolvido em consonância com esta abordagem (neo)marxista, a operacionalização dos conceitos de classe social e de exploração é complexa e nem sempre viável quando se utilizam dados secundários.

A teoria da desigualdade cumulativa, como o próprio nome indica, debruça-se sobre as desigualdades sociais de várias ordens (de classe, étnico-racial e de género) e procura colocar em evidência a sua relação com processos psicossomáticos que o indivíduo experiencia ao longo da vida. Esta perspectiva, desenvolvida por Ferraro, Shippee e Schafer (2009), coloca a tónica no sistema social como gerador de desigualdades que afectam o processo de desenvolvimento e as trajetórias individuais ao longo do curso de vida. A posição social ocupada na estrutura hierárquica estrutura a exposição a riscos, sendo mais provável

que os que estão em posições mais baixas estejam expostos a maior número de eventos negativos.

À medida que a idade avança, essas experiências negativas acumuladas em função da posição socioeconómica pesam cada vez mais, podendo alguns problemas de saúde mental ser resultado de exposição a factores de risco em momentos anteriores da biografia. Contudo, e apesar de constrangimentos estruturais (socioeconómicos e demográficos), familiares e espaciais e comunitários, biológicos e genéticos, o indivíduo é percebido, ainda assim, com alguma capacidade para mobilizar recursos e ser agente da sua própria trajectória.

Os autores acrescentam que a capacidade reflexiva e possibilidade de se comparar positivamente em relação a outros e a si mesmo, em fases anteriores da sua vida, pode capacitar um sentido de auto-eficácia, com efeitos positivos na funcionalidade. A perspectiva do curso de vida sobre a saúde, e em particular a saúde mental, tem sido entendida como um desenvolvimento necessário, de forma a que os trabalhos incorporem idade como a intersecção entre biografia e história. Segundo Mechanic e McAlpine (2011: 482). Importa identificar as transições inerentes ao desenvolvimento humano, a localização espacio-temporal do indivíduo, a agência individual no contexto da estrutura social e ter em conta a forma como cada um se define na interdependência de outros, no seio das suas redes sociais.

b) Idade, *stresse*, género e depressão

Na literatura internacional que se reporta a depressão e sintomas depressivos, outros factores de risco têm sido evidenciados e sobre os quais me debruço brevemente nesta secção, nomeadamente a co-existência de doenças crónicas físicas, ser mulher e nível de escolaridade.

Uma meta análise da literatura publicada conduzida por Chang-Quan *et al.* (2010) dava conta que em pessoas com 50 e mais anos a associação entre depressão e doenças físicas crónicas era relevante, sobretudo premente no caso de ataques cardíacos, perda de audição ou visão, doença cardíaca ou pulmonar. Algumas possibilidades explicativas avançadas pelos autores prendem-se com a forma como certos comportamentos e estilos de vida, mais

sedentários, com elevados níveis de *stress* podem despoletar doenças coronárias e, ao mesmo tempo, problemas de saúde mental.

Por outro lado, a experiência individual e colectiva de doenças físicas de natureza crónica é amiúde pautada por uma série de factores de risco para o bem-estar psicológico e a saúde mental, como sejam *stresse*, mudanças no estilo de vida, mobilidade e (in)dependência. Desenvolve-se no capítulo seguinte algumas outras explicações para esta relação entre idade e depressão.

Sexo e/ou género são também vertentes habitualmente contempladas nos estudos que se debruçam sobre a depressão. As mulheres têm duas vezes mais oportunidades (*chances*) de reportar sintomas de depressão e perturbações de ansiedade (Kessler, Berglund *et al.*, 2005). Factores biológicos e hormonais, associados aos ciclos menstruais e mudanças neuroquímicas, têm sido identificados como precursores de perturbações patológicas do humor e associados a tipos específicos de depressão, como desordem disfórica premenstrual, depressão pós-parto ou depressão posmenstrual (Albert, 2015). Alguns estudos sugerem que a maior prevalência de depressão entre mulheres como um fenómeno global, portanto transversal em diferentes culturas (Albert, 2015), sustenta a abordagem por vezes mecanicista da neurociência e da psiquiatria, e um modelo biológico, centrado no cérebro (Neitzke, 2015).

Contudo, para além desses mecanismos explicativos, importa considerar que, do ponto de vista sociológico, as desigualdades de género redundam em desigualdades de poder e formas de dominação masculina em diversos domínios, seja ao nível sociestrutural, seja o nível político-organizacional (cf. Silva, 1998, 2016). Essas desigualdades de género reflectem-se em desigualdades na saúde mental, que são agudizadas ao longo dos anos, sendo que essa desigualdade é mais flagrante em idades mais avançadas. Brackea *et al.* (2020), depois de analisar as desigualdades de género em 29 países europeus, concluem que, em países onde as mulheres têm menos acesso a recursos, elas tendem a reportar mais sintomas de depressão e de ansiedade. Isto, é particularmente verdade entre mulheres mais velhas, que acumulam desvantagens ao longo da vida (Brackea *et al.* 2020).

Um dos grandes contributos das referidas perspectivas sociológicas e, em particular, das críticas (marxistas, interaccionistas, weberiano-foucaultianas) para a presente tese prende-se com as possibilidades que apresentam, enquanto instrumentos teóricos para problematizar o conceito de depressão, interpretar e compreender os resultados do trabalho.

Apesar de se reconhecer a possibilidade de sinalizar sintomas, estabelecer diagnósticos, comparar indivíduos e populações na relação com a depressão, fazendo uso de instrumentos padronizados, o presente trabalho reconhece a natureza eminentemente social e cultural da expressão e desenvolvimento de doença mental. A experiência e expressão de sintomas é pautado pelo contexto societal, de poder e normativo-cultural. Cada cultura, sem estar desligada das condições sociais e materiais de existência, estabelece normas e padrões próprios do que é considerado adequado em termos de manifestação emocional (Horwitz, 2013).

1.2 (Des)emprego: definição, mecanismos de geração de desemprego

Vários são os trabalhos que demonstram que o desemprego está associado com depressão, distúrbios de ansiedade, bem como à sua somatização e consequências fisiológicas da exposição ao stress que esta experiência pode comportar, como níveis mais elevados de cortisol no sangue, diabetes, hipertensão, acidentes cardiovasculares e cerebrais, e morte prematura (Gallo *et al.* 2004; McKee-Ryan *et al.* 2005; Wanberg 2012).

Os modelos que procuram explicar este fenómeno, e que ganharam maior notoriedade como o de Janlet, Jahoda ou de Nordenmark e Strandh (2005) abordam o fenómeno de forma mais abrangente e reportam-se precisamente, a concepções de trabalho e (des)emprego, sobre as quais me debruçarei de seguida, com base num artigo em co-autoria com um dos orientadores (Silva e Neves, 2016).

1.2.1 Trabalho e emprego

O conceito de trabalho na sociedade ocidental contemporânea orienta-se sobretudo em torno da segurança material como a produção de bens e serviços, processo este que na

economia de mercado tem lugar através da lei da oferta e da procura, estabelecendo-se assim o designado mercado de trabalho.

Embora tenham surgido diversos contributos de várias correntes desde os fisiocratas, os liberais e os socialistas utópicos, a inovação da definição de trabalho coube a Marx (1974/1867), sendo de destacar, em primeiro lugar, o conceito de trabalho como uma actividade produtora de valores de uso e, no modo de produção capitalista, também de valores de troca, de mercadorias, nomeadamente através da transformação da natureza levada a cabo por parte das classes trabalhadoras produtivas.

No processo de trabalho, o trabalhador recebe um salário para a sua reprodução e manutenção sua e da sua família, mas, sendo o valor do produto no mercado superior ao custo do produto, o diferencial representa a mais valia que é distribuída sob a forma de renda para o proprietário, de juro para o banqueiro e de lucro para o empresário. Não obstante o trabalho neste quadro constituir uma forma de alienação económica – aliás fonte de outras alienações nos campos político, religioso e ideológico – o trabalho constitui também uma base de realização em termos profissionais e pessoais. Por outras palavras, o trabalho seria enquadrável na infraestrutura, a qual seria estruturante das dimensões situadas na superestrutura, constituída pelas dimensões políticas e ideológicas.

Autores de outras correntes teóricas, mesmo sem conferir a centralidade atribuída por Marx (1974/1867) e os marxistas se debruçaram sobre o trabalho. Com efeito, para Parsons (1988), principal representante teórico da perspectiva estruturo-funcional (cf. Parsons 1988), considera o trabalho como uma actividade que permite, conforme o prestígio atribuído a cada profissão, ordenar os diversos estatutos e papéis, os quais acabam por ser avaliados e classificados de acordo com o respetivo prestígio.

Esta ideia viria a ser reforçada pela visão (neo)liberal de trabalho, em que este é visto como um “conjunto das acções que o homem em ordem a um fim prático, com a ajuda do cérebro, das suas mãos, de utensílios ou de máquinas, exerce sobre a matéria, acções que, por seu lado, actuando sobre o homem, o modificam” (Friedman e Naville 1961). O trabalhador comporta-se de modo racional no mercado de trabalho na procura das oportunidades de trabalho oferecidas.

Porém, o trabalho não tem apenas uma dimensão estrutural, mas é socialmente contruído na medida em que é detém significados, percepções e representações que os atores sociais lhe atribuem subjectivamente, ora de modo positivo, ora de modo negativo, abordagem esta que tem na abordagem (neo)weberiana e interacionista-simbólica as principais fontes de inspiração e revalorizando os aspetos culturais e religiosos.

Sem entrar agora no velho debate sobre reprodução *versus* mobilidade social, importa salientar, tal como sustenta Silva (2013) com base num estudo levado a cabo sobre desigualdades de género em Portugal, a estrutura social em Portugal, favorece a reprodução e/ou o reforço social da maior parte dos membros de cada grupo social no seu seio mas admite que, em determinadas conjunturas e circunstâncias proporcionadas pela mobilidade espacial e respectivas oportunidades de vida, potenciação e investimento de determinadas capacidades, habilidades e demais recursos, possam ora influenciar ora inflectir as trajetórias biográficas ao ponto de tornar-se possível uma subida social ou pelo menos melhoria social. Do mesmo modo, a existência de determinados ambientes adversos, a falta de oportunidades e a ocorrência de certos contratempos como doença, desemprego e precariedade possam desembocar numa descida social.

1.2.2 (Des)emprego e precariedade

Precariedade e desemprego têm-se tornado fenómenos crescentemente estruturais na economia e na sociedade capitalista nomeadamente nesta nova era do capitalismo cada vez mais automatizado que descarta força de trabalho.

Tal como referido em Marques (2000), Silva e Neves (2016), são vários os tipos de desemprego: (i) sazonal – decorrente de variações na procura e na oferta em certos períodos do ano; (ii) friccional – derivado do desencontro temporário entre a oferta e a procura gerado por mudanças de emprego; (iii) tecnológico – resultante da introdução de novas tecnologias que eliminam postos de trabalho sobretudo os mais desqualificados; (iv) conjuntural – dependente da insuficiência de procura de bens na economia e oferta em excesso de força de trabalho; (v) estrutural – resultante de desajustamento continuado entre a oferta e a procura de trabalho, seja por aumento da população activa nomeadamente com a entrada

maciça de mulheres no mercado de trabalho sobretudo desde os anos 1970-80, seja sobretudo porque a mecanização e automatização dos processos produtivos por introdução de novas tecnologias vem dispensar mão de obra, provocando desemprego de longa duração. Mas o que é o desemprego, como se compreende e explica?

Para os liberais o desemprego é um fenómeno que resulta do desajustamento entre a oferta por parte das empresas e a procura de trabalho por parte dos trabalhadores, o que, segundo esta corrente, tal ocorreria não pelo desequilíbrio no mercado de trabalho entre empresários e trabalhadores, mas pela rigidez dos salários. Tal situação conduziria a que os trabalhadores se movam para os locais em que há melhores ofertas, explicando desta forma as migrações internas e externas. O empresário tenderá a buscar e substituir o trabalhador mais barato ou, no caso de poder investir em máquinas, a substituir mão de obra por máquinas e equipamentos (por exemplo, as antigas dactilógrafas por computadores, as portagens automáticas).

Tendo presente a análise central de Marx (1974/1867), a introdução de máquinas e subsequente fase de mecanização e intensificação da industrialização provoca a emergência do fenómeno do desemprego, o qual seria derivado da natureza do capitalismo, cujos empresários, apostados em manter salários baixos, pugnavam para manter um maior ou menor massa de desempregados que Marx (1974) designava como o “exército industrial de reserva”.

Dado o facto de nos anos 1930 o desemprego assumir uma extraordinária e maciça dimensão, ele viria a ser objeto de diagnóstico, reflexão e proposta por parte de Keynes (1947), segundo o qual o desemprego maciço proviria da insuficiência na procura agregada de bens e serviços. Perante esta situação e falência da lei da oferta e procura na perspetiva liberal, Keynes (1947), sustentando que o desemprego é, na maior parte dos casos, involuntário, critica a lei da oferta e procura de teor liberal, afasta-se destes pressupostos da economia liberal e propõe um programa de intervenção estatal investindo no sentido de criar infraestruturas e projetar grandes obras públicas a fim obter o pleno emprego, aumentar os salários e respetivo poder de compra de modo a estimular o consumo e, com este, o aumento de produção e mais oferta de trabalho.

Se ao tempo do fordismo e de gradual conquista de direitos sociais, os trabalhadores viriam a ser confrontados a partir dos anos 1980-90 com uma nova fase do capitalismo na dominante toyotista no sentido da precarização generalizada, como refere Antunes (2009), esta viria a afetar não só camadas crescentes de trabalhadores informais, mesmo que qualificados, e, mas também trabalhadores mais velhos, tornando o trabalho num e noutra caso descartável com a conseqüente desvalorização e degradação da força de trabalho.

Ou seja, sem excluir formas de extração da mais valia absoluta, a acumulação do capital ocorria na base da extração da mais valia relativa pela incorporação das novas tecnologias. Esta evolução viria, segundo Demázire (1992), provocar e ampliar as taxas de desemprego, incluindo o de longa duração, com profundos impactos em termos não só de baixa estima como na saúde, nomeadamente saúde mental.

Dependendo a larga maioria da sua força de trabalho para aceder a bens que propiciam satisfação das necessidades básicas e bem-estar, a perda do trabalho pago comporta, além de privação material, desafiliação e dissociação de laços (Gallie e Paugam, 1993). A desqualificação social de que o desempregado é alvo provoca amiúde degradação, fragilidade e um sentimento de inutilidade e, eventualmente, anomia, marginalização e comportamento desviante, sendo a sociedade “normal” indutora de estigma.

Por esses motivos, o desemprego tem sido identificado como uma das formas mais agudas de exclusão social (Demazière, 2009) e está associado a desesperança, resignação, inactividade, isolamento e deterioração da auto-estima, bem como a depressão e outras perturbações da saúde resultantes do desemprego (Jahoda, Lazarsfeld, e Zeisel, 1971). Ele atinge sobremaneira grupos vulnerabilizados como desempregados mais velhos de classes mais desprovidas, as quais engrossam o exército de reserva laboral (Marx, 1974; Marx e Engels, 1976).

i. Leitura crítica da definição oficial de desemprego

Nas definições oficiais de desemprego como, por exemplo, aquela plasmada em documentos oficiais da Organização Mundial do Trabalho (Husmanns, 2007), ou mesmo na

página oficial da OCDE (2022)² as pessoas desempregadas num dado período de referência como aquelas que estão em idade economicamente activa e que não têm trabalho pago, apesar de estarem disponíveis para trabalhar e activamente à procura de trabalho pago.

Esta definição de desemprego, adoptada em 1982, na 13ª Conferência Internacional de Estatística do Trabalho, pela OMT, apesar de desvinculada das estatísticas de desemprego registado, é tida como referência pela OCDE e tem sido amplamente utilizada:

“(...) the unemployed comprise all persons above the age specified for measuring the economically active population who during the reference period were: (a) "without work", i.e. were not in paid employment or self-employment as defined by the international definition of employment (); (b) "currently available for work", i.e. were available for paid employment or self-employment during the reference period; and (c) "seeking work", i.e. had taken specific steps in a specified recent period to seek paid employment or self-employment.” (Husmanns 2007:13)

Esta definição de desemprego é usada quando são analisadas as estatísticas do ILO e da OCDE. Contudo, não pode deixar de ser discutida criticamente. Este entendimento de desemprego reflecte sobretudo a figura de desempregado enquanto potencial beneficiário de apoios sociais, atribuindo-lhe uma série de deveres e direitos e estabelecendo a sua relação com as instituições, mas desconsidera as dinâmicas relativas ao processo de identificação, a qual é um vector fundamental quando se procura estudar o bem-estar psicológico dos indivíduos. A interiorização de rótulos estigmatizantes como o de

² Como se lê na página online da OCDE, em relação às estatísticas de desemprego: “The unemployed are people of working age who are without work, are available for work, and have taken specific steps to find work. (...) This indicator is measured in numbers of unemployed people as a percentage of the labour force and it is seasonally adjusted. The labour force is defined as the total number of unemployed people plus those in civilian employment. Data are based on labour force surveys (LFS). For European Union countries where monthly LFS information is not available, the monthly unemployed figures are estimated by Eurostat.” (OCDE, 2022)

desempregado pode contribuir para a deterioração da identidade e para sentimentos negativos e baixa auto-estima.

Um dos outros pontos problemáticos nesta definição é o entendimento de que o desempregado procura, obrigatoriamente, trabalho. No caso de desempregados em fim de carreira, é habitual perceber movimentos de saída do mercado de trabalho por via do desencorajamento, pré-reforma ou desemprego de longa duração, pelo que aqueles que não procuram emprego não estão enquadrados pelas estatísticas oficiais como desempregados, mas eventualmente assumindo outras figuras como a de “desencorajado”.

1.3 O (des)emprego como condição estruturante da saúde mental

Os impactos directos e indirectos da vertente profissional dos indivíduos sobre a saúde mental têm sido largamente reconhecidos nos estudos de cariz epidemiológico e alvo de intensa exploração científica (Siegrist e Marmot, 2006). Este capítulo, com base no conhecimento existente, visa fazer uma revisitação de trabalhos realizados no que concerne os efeitos do desemprego na saúde mental.

Na primeira parte deste capítulo sumarizam-se alguns dos principais estudos realizados a este respeito, destacando aqueles que se debruçam sobre a realidade dos desempregados em fim de carreira profissional. Numa segunda parte colocam-se em confronto as diferentes perspectivas teóricas que procuram dar sentido aos dados, identificando diferentes eixos de análise teorizados por Luhman (1982), Bader e Benschop (2018/1988) e Silva (1998, 2009, 2012): societal ou socioestrutural, institucional-organizacional e interaccional.

1.3.1 Revisão de estudos realizados

Vários são os trabalhos, dentro de campos tão vastos como a epidemiologia, a saúde pública e a sociologia que demonstram e explicam as associações entre desemprego e depressão, distúrbios de ansiedade e sua somatização e consequências fisiológicas da exposição ao *stress* que esta experiência pode comportar. Esta secção dá conta dos principais trabalhos realizados, evidenciando as formas como o desemprego está associado à

depressão, à ansiedade e à perturbação da saúde mental. Tendo em conta o peso dos trabalhos de meta-análise e de revisão sistemática da literatura, dá-se particular enfoque a estes. Também se dá destaque aos estudos que se dedicam ao estudo do fenómeno entre a população em fim de carreira profissional.

i. Desemprego e depressão: correlação e causalidade?

As revisões sistemáticas da literatura e as meta-análises³ são metodologias com reconhecida autoridade nos campos científicos da saúde, visto que capitalizam grande parte da bibliografia produzida, podendo mesmo incluir a não publicada (Shorten e Shorten, 2013). Dentro da temática dos efeitos do (des)emprego sobre a saúde mental são incontornáveis as meta-análises de Murphy e Athanasou (1999), Paul e Moser (2009), Mckee-Ryan *et al.* 2005; Milner, Page, e LaMontagne (2014) e Kim e Knesebeck (2016) assim como as revisões sistemáticas da literatura realizadas pela EMCONET (*Employment Conditions Knowledge Network*) da autoria de Amable *et al.* (2007) para o relatório encomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Estes trabalhos reúnem a produção científica a nível mundial desde 1986 e analisam-na, procurando responder a algumas das questões mais prementes neste âmbito, a saber, *(i)* esclarecer se o desemprego é responsável pela deterioração da saúde mental ou se aqueles com pior saúde mental estão desempregados precisamente por terem pior saúde mental; *(ii)* identificar os factores que podem atenuar ou potencializar a relação entre saúde mental e estatuto perante o mercado de trabalho; *(iii)* identificar desenhos de pesquisa mais eficazes para responder a essas questões; *(iv)* identificar limitações e falhas na literatura.

Uma das meta-análises seminais foi publicada em 1999 por Murphy and Athanasou (1999). Estes autores, procurando estabelecer a direccionalidade da relação entre

³ A revisão sistemática da literatura permite, como a própria designação indica elencar, de forma sistematizada, todo o conhecimento gerado num determinado campo de conhecimento. Já a meta-análise é um processo de investigação que para além de sistematizar dados empíricos existentes gerados por outros estudos, usa métodos estatísticos para calcular o tamanho de um efeito na globalidade desses estudos e com a totalidade desses dados extraídos.

desemprego e saúde mental, bem como o tamanho do efeito do fenómeno, incluem apenas trabalhos longitudinais que se encontram citados entre 1986 e 1995 na MEDLINE e PSYCLIT.

Da análise dos 16 trabalhos disponíveis na altura, os autores concluem que a perda de trabalho pago está associada ao aumento dos sintomas depressivos e a reentrada no mercado de trabalho representa uma diminuição dos sintomas depressivos. O valor ponderado do tamanho do efeito do desemprego na saúde mental é mais baixo (0,36, k 5) do que o valor do tamanho do efeito da transição de emprego para desemprego (0,54, k 7). Apesar de não se deterem sobre os efeitos particulares em subgrupos populacionais específicos, os autores deste trabalho levantam a necessidade de estudar o efeito da idade na relação desemprego e saúde mental, e propõem que se distingam trabalhadores jovens, trabalhadores de meia idade e trabalhadores em fim de carreira que podem enveredar pela reforma antecipada em trabalhos futuros.

Alguns anos mais tarde, McKee-Ryan e colaboradores (2005) recorrem também à meta-análise para dar conta dos efeitos do desemprego no bem-estar, bem como potenciais moderadores para a relação. Os autores fazem uma extensa pesquisa nas bases de dados ABI/Inform (entre 1985 e 2002) e PsycINFO (entre 1887 e 2002), para além de uma pesquisa manual. Dos iniciais 5000 artigos incluem na sua meta-análise um total de 104 estudos com 146 amostras independentes, que se repartem da seguinte forma: (i) 52 estudos seccionais com 64 amostras independentes onde se comparam indicadores de bem-estar psicológico e físico entre 6.684 desempregados e 15.988 empregados; (ii) oito estudos com 10 amostras independentes e 660 participantes com informação longitudinal que acompanha a transição emprego-desemprego; (iii) 15 estudos longitudinais que incluem 19 amostras e cerca de 1.911 indivíduos avaliados ao nível das mudanças de bem-estar de desempregados quando transitam para o emprego.

Nos estudos seccionais os autores denotam que a população desempregada apresenta níveis de bem-estar psicológico mais baixos comparativamente a populações de empregados (dc 0,57). Os estudos longitudinais mostram que a transição de emprego para desemprego tem um efeito negativo, ainda que pequeno, sobre a saúde mental (dc -0,38), tal como já havia sido reportado por Murphy e Athanasou (1999); e a reintegração no mercado

de trabalho tem um efeito substancial na saúde mental ($d_c=0.89$) bem superior àquele reportado por Murphy e Athanasou.

Os efeitos de selecção são também testados, comparando desempregados que encontram emprego com desempregados que não encontram emprego, para concluir que não existiam grandes diferenças entre esses dois grupos, sugerindo que a correlação entre desemprego e saúde mental não se deve primariamente a um historial de problemas de saúde mental.

Os autores testam também factores correlacionados com depressão em amostras de desempregados, fazendo uso de estudos seccionais que incluem 15.881 indivíduos. McKee-Ryan e colaboradores (2005) testam factores que categorizam como centralidade do trabalho⁴, recursos de *coping* (como pessoais, sociais, financeiros e estrutura de tempo), apreciações cognitivas (como apreciação do *stresse*, atribuição interna do desemprego, expectativas de reemprego), estratégias de *coping* (como esforço na procura de emprego, *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção), capital humano (educação, capacidade, estatuto ocupacional) e componentes demográficas (género, idade, raça, estado civil, número de dependentes, duração de desemprego).

De entre estes, os que se revelaram mais fortemente correlacionados com saúde mental durante a situação de desemprego com a meta-análise foram os recursos de *coping* pessoal ($r=0,55$), o *stresse* financeiro ($r=-0,45$), a apreciação pessoal de *stresse* ($r=-0,38$), a reprovação social ($r=-0,36$) e a centralidade do trabalho, ($r=-0,34$). As componentes de capital humano e demográficos têm valores de correlação quase residuais, com pior saúde mental ligeiramente mais acentuados para aqueles com maior número de dependentes ($r=-0.12$), estatutos ocupacionais mais baixos ($r=-0.10$) e homens ($r=0,09$).

⁴ A construção desta variável assenta na perspectiva dos indivíduos sobre a importância e significância do trabalho e é medida com recurso a escalas como *Employment Commitment Scale* ou a *Protestant Work Ethic Scale* (McKee-Ryan *et al.* 2005)

Finalmente, conduziram testes de moderação usando taxas de desemprego, o nível de protecção durante o desemprego⁵ em diferentes países, a duração do desemprego e a fase de vida – logo após o término dos estudos ou na vida adulta- antecipando que poderiam desempenhar um papel de relevo. Dos moderadores analisados apenas o tempo do desemprego e a fase de vida em que se experiencia o desemprego tiveram efeitos significativos, sendo que os desempregados de longa duração (dc=0,97) têm níveis de saúde mental bastante piores do que aqueles desempregados de curta duração (dc=0,47). Os que ficam desempregados logo após o término dos estudos (dc=0,82) também têm piores níveis de saúde mental do que os desempregados adultos (dc=0,53).

O trabalho desenvolvido por McKee-Ryan e colaboradores (2005) é extensivo e permite um panorama que mais nenhum outro trouxe até à data. A forma como fazem uso dos dados gerados por uma série de artigos que englobam permitem aferir relativamente a vários mecanismos que operam na relação entre desemprego e saúde mental. Contudo, a natureza do método que usam – a meta-análise – obrigou à exclusão de uma substantiva quantidade de artigos, por não usarem estatísticas passíveis de serem reutilizadas. Mais, os tamanhos amostrais são muito pequenos e não permitem tirar conclusões cabais em relação a variáveis como género ou idade, por exemplo. Finalmente, o enfoque é sobretudo colocado sobre variáveis de ordem psicológica, reduzindo o mecanismo a um nível individual e deixando de parte outras variáveis de ordem institucional e macroestrutural.

Uma meta-análise mais recente data de 2009 e foi conduzida por Paul e Moser (2009). Os autores recolocam algumas questões não respondidas pelas análises anteriores e procuram superar os resultados contraditórios em relação ao tamanho do efeito que os trabalhos anteriores encontram, bem como as limitações impostas por tamanhos amostrais diminutos e as dificuldades em determinar se o desemprego é responsável pela deterioração da saúde mental, ou se os desempregados com pior saúde mental são seleccionados para situações de desemprego, sobretudo desemprego prolongado. Eles identificam uma série de

⁵ Baseiam-se no *World Labour Report* de 2000, da Organização Internacional do Trabalho

factores que podem moderar a relação entre desemprego e saúde mental, isto é, que podem estabelecer-se como factores que potencializam ou que amenizam a relação.

Os autores exploram, portanto, o papel do género, do estatuto socioeconómico ou ocupacional, a pertença a grupos minoritários, o estado civil, a idade, a duração do desemprego, o ano em que os dados são coligidos, o desenvolvimento económico de um dado local, a desigualdade económica de uma dada sociedade, a protecção ao desemprego, as oportunidades no mercado de trabalho e o grau de individualismo ou colectivismo dentro de uma dada sociedade.

Paul e Moser (2009) conduziram a pesquisa em bases de dados como a PsycINFO, Sociological Abstracts, ERIC, Dissertation Abstracts International, entre outras; para além de consultarem as referências incluídas em revisões de literatura anteriores, incluíram material não publicado e teses com datas posteriores a 1950, escritas em inglês ou alemão. Estabelecem vários critérios de selecção relativamente à qualidade das medidas de saúde mental utilizadas e enquadram aqueles que medem de forma inequívoca sintomas de depressão, de ansiedade, sintomas psicossomáticos, bem-estar subjectivo e auto-estima em casos de desemprego involuntário. Acabam com uma amostra de 237 estudos seccionais e 87 estudos longitudinais, produzidos entre 1963 e 2004, incluindo quase meio milhão de participantes em 26 países ocidentais (incluindo vários europeus, China, México, EUA, Canadá, entre outros).

Os resultados mostram que os desempregados têm pior saúde mental – o tamanho do efeito é 0,51 – e duas vezes mais *chances* de apresentar quadros de depressão, ansiedade, diminuição do bem-estar e baixa auto-estima do que os empregados. Também mostram, com os estudos longitudinais, que a transição para o desemprego se traduz na deterioração da saúde mental e que a reintegração no mercado de trabalho se traduz numa melhoria (Paul e Moser, 2009).

Nos estudos que se referem a encerramento de fábricas os desempregados também têm pior saúde mental. Neste sentido trazem evidências da existência de um mecanismo de causalidade, isto é, de que o desemprego efectivamente afecta a saúde mental. Contudo,

também detectam efeitos de selecção, sendo que aqueles que denotem quadros de depressão, ansiedade ou outros, têm maiores probabilidades de perderem o emprego.

Em relação à forma como o desemprego afecta a saúde mental, Paul e Moser mostram que este efeito não é linear, já que alguns factores actuam como moderadores da relação. Os indivíduos com maior vulnerabilidade aos impactos negativos do desemprego na saúde mental são tipicamente homens, trabalhadores de ‘colarinho azul’, desempregados entre 9 meses ou 12 meses ou há mais de 29 meses; que vivem em países com fraco desenvolvimento económico, maior desigualdade na distribuição de rendimentos (medido com o índice de Gini) e com esquemas de protecção ao desemprego mais débeis (Paul e Moser, 2009). Os resultados sugerem ainda que o impacto do desemprego na saúde não se tem alterado ao longo dos anos, apesar de maior normalização da experiência de desemprego.

Contudo, algumas ressalvas são feitas relativamente à instabilidade de algumas das análises, nomeadamente quando se incluem estatuto ocupacional, desemprego de muito longa duração, idade e estado civil. Os autores também não conseguem excluir de forma cabal a existência de uma variável que influencie tanto o desemprego, como a saúde mental – como poderá ser a saúde física – e que crie uma relação espúria entre os dois. Finalmente, denotam a falta de estudos que incluam minorias, países não industrializados ou pessoas desempregadas com responsabilidades parentais.

Milner *et al.* (2014) procuram clarificar a relação entre desemprego, saúde mental e suicídio e trazem mais evidências sobre a relação causal entre desemprego e deterioração da saúde mental. Os autores conduzem a sua pesquisa em bases de dados como a PubMed, Web of Knowledge, Scopus and ProQuest, e identificam trabalhos que estabeleçam a relação entre desemprego, morte por suicídio e saúde mental. Incluem artigos publicados em inglês desde 1980. Após várias fases de selecção de 10258 de artigos, Milner *et al.* incluem cinco estudos, conduzidos em países como a Dinamarca, a Suécia e a Austrália, na sua meta-análise.

Os resultados mostram que os desempregados têm um risco relativo de cometerem suicídio de cerca de 1,41, comparados como empregados e que desemprego de duração superior a 90 dias aumentava esse risco. Contudo, este efeito é atenuado em cerca de 30% quando se controla saúde mental antes do episódio de desemprego. O pequeno número de

estudos incluído nesta meta-análise, bem como a falta de diversidade em termos de países incluídos, não permite generalizações. Contudo, os resultados reforçam as conclusões de trabalhos anteriores, ao demonstrarem o risco acrescido de suicídio a que os desempregados estão expostos.

O relatório elaborado pelo *Employment Conditions Knowledge Network* (EMCONET) (Amable *et al.*, 2007) publicado pela Organização Mundial de Saúde, e que envolveu uma extensa equipa de investigadores de várias partes do mundo, é um trabalho de monta que incluiu, para além de outras tarefas, uma revisão sistemática da literatura publicada e de literatura cinzenta. Este relatório explora os diversos mecanismos que colocam emprego e desemprego como determinantes de saúde, tendo como entendimento de base que o trabalho é um modo de sustento vital e que estrutura desigualdades no acesso a riqueza, poder e saúde, entre outros.

Os investigadores consultam cerca de 10 bases de pesquisa para identificar trabalhos produzidos entre 1985 e 2006 em temas como desemprego, trabalho precário, trabalho infantil, trabalho informal e trabalho forçado. Alguns dos resultados sublinham que tanto homens como mulheres sofrem com os efeitos do desemprego e que experiências de desemprego acumulado entre os 16 e os 30 anos de idade actuam como mecanismo de gradiente de saúde tanto em homens em mulheres.

ii. Desemprego e depressão entre trabalhadores mais velhos e em fim de carreira profissional

A idade tem sido introduzida como variável em análise na generalidade dos trabalhos que estudam a relação entre desemprego e depressão, ansiedade ou saúde mental; contudo, a literatura que se foca especificamente sobre indivíduos em fim de carreira não é abundante. A presente secção procura traçar um panorama geral do que tem sido publicado internacionalmente e das relações estabelecidas entre desemprego, depressão e ansiedade neste subgrupo populacional. Dá-se também destaque à forma como a investigação na temática tem sido conduzida em termos metodológicos, bem como a operacionalização de conceitos centrais. Pretende-se ainda evidenciar algumas das insuficiências da literatura produzida, sobre o desemprego em fim de carreira profissional e possíveis efeitos sobre a

saúde mental, nomeadamente depressão, transtornos de ansiedade e bem/mal-estar psicológico.

Para tal conduziu-se uma revisão geral da literatura, recorrendo à Web of Science. Numa primeira fase usaram-se os seguintes termos de pesquisa e operadores booleanos: “*unemp**” OR “*job loss*” AND “*mental health*” OR “*depress**” no título. De seguida, li os *abstracts* dos 93 artigos que resultaram dessa pesquisa, filtrando os artigos que se debruçam especificamente sobre subpopulações de desempregados designados de “mais velhos”, em “fim de carreira” ou com 45 e mais anos, e exploram a relação com depressão, ansiedade e saúde mental, tanto usando metodologias quantitativas como qualitativas e que foram publicados entre 2000-2017. Esta estratégia de pesquisa da literatura dá destaque ao que foi publicado em língua inglesa por uma questão de acessibilidade durante o período de pesquisa, visto que me encontrava fora de Portugal e com acesso limitado ao que estivesse publicado *online* através da instituição onde me encontrava. Foram excluídos artigos que se reportam a efeitos de “cicatriz” (em inglês *scarring*) e que, apesar de enquadrarem grupos populacionais mais velhos, se debruçam sobre episódios de desemprego que acontecem mais cedo na vida dessas pessoas⁶.

Foram identificados 14 artigos⁷ publicados em revistas científicas no âmbito de várias disciplinas de saúde e da gerontologia e cujos principais resultados importa referir, ainda antes de sumarizar as principais vertentes teórico-metodológicas utilizadas, bem como as linhas de desenvolvimento que se impõe a trabalhos que decorram destes.

Nesta área de estudos destacam-se os trabalhos que Gallo desenvolveu como membro de diferentes equipas (Berchick *et al.*, 2012; Gallo *et al.* 2011; Bradley, Dubin, *et al.*, 2006; Mandal *et al.*, 2011; Rhee *et al.*, 2016). Este autor e colegas usam principalmente

⁶ Na literatura que aborda estes efeitos de “*scarring*”, destaca-se o de a Mousteri *et al.* (2018), por exemplo, que foram realizados com dados do SHARE e que mostram que efectivamente períodos de desemprego durante a idade adulta têm efeitos no bem-estar psicológico após os 50 anos e mais.

⁷ Os estudos identificados, bem como uma súpula dos seus principais resultados encontra-se em anexo, na tabela 6

dados do *Health and Retirement Study* (HRS), um inquérito similar ao *Survey of Health Ageing and Retirement in Europe* (SHARE), coligido nos Estados Unidos da América, e procuram explorar as relações entre desemprego em fim de carreira profissional e saúde física e mental, tendo-se debruçado sobre depressão e de ansiedade.

Num estudo longitudinal de 2006, (Gallo *et al.*^a, 2006) os autores acompanham, ao longo de diversas vagas do HRS, indivíduos com 50 ou mais anos que ficam desempregados de forma involuntária. Os autores aferem a presença de sintomatologia depressiva através de um instrumento conhecido como o CES-D-8, semelhante ao que é utilizado pelo SHARE (o EURO-D); e operacionalizam perda involuntária de trabalho como sendo causada pelo encerramento da empresa ou por *layoff*. A relação entre desemprego involuntário e depressão foi analisada, controlando outros factores que têm sido identificados como tendo impacto na depressão, sejam idade, género, raça, escolaridade, rendimentos de trabalho, património líquido, classe ocupacional, estado civil, consumo de produtos de tabaco e bebidas alcoólicas, actividade física e condições de saúde auto-reportadas. Fazendo uso de modelos de regressão longitudinal múltipla, concluem que aqueles com rendimentos mais baixos apresentam pior saúde mental, e aumento dos sintomas depressivos, nos anos subsequentes ao desemprego e nos anos que antecedem a reforma. Este efeito não se verifica entre aqueles com rendimentos mais elevados.

Num outro estudo publicado no mesmo ano e que faz uso da mesma base de dados e metodologia analítica, os autores (Gallo *et al.*^b, 2006) mostram que repetidas experiências de desemprego (por encerramento do local de trabalho ou *layoff*) não se traduzem necessariamente em sucessivas pioras da saúde em momentos posteriores. Os autores apontam como explicações uma possível adaptação ao desemprego ou a condições macroeconómicas que vão mudando ao longo do tempo e que não conseguiram enquadrar no estudo.

Num estudo posterior Mandal, Padmaja e Gallo (2011), recorrendo aos mesmos dados do HRS, examinam a forma como a insegurança percebida no posto de trabalho e a expectativa subjectiva de vir a ficar desempregado, a par da efectiva perda de emprego num momento posterior, afecta a saúde mental de norte-americanos com 55 anos e mais. Os

autores mostram que a perspectiva subjectiva de perda iminente de emprego afecta a saúde mental sobretudo de trabalhadores entre os 55 e os 65 anos de idade, sendo que a perda efectiva se traduz num aumento de sintomas depressivos de forma mais expressiva entre desempregados entre os 45 e os 54 anos de idade. Apesar de não conseguirem, com este estudo, estabelecer uma resposta definitiva em relação à direcção da causalidade (receio de perda de emprego se traduz um quadro depressivo e ansiedade ou vice-versa), salientam a importância deste factor neste tipo de trabalhos.

Um outro grupo de trabalho em que Gallo se insere (Berchick, Gallo, Maralani *et al.*, 2012) estudou o papel do estatuto socioeconómico como moderador da relação entre desemprego involuntário e sintomas de depressão. Ainda com dados dos EUA, mas usando uma base de dados diferente (*Americans' Changing Lives*), operacionalizaram estatuto socioeconómico como conceito compósito, caracterizado pelo nível escolaridade, rendimento, prestígio ocupacional, riqueza e ter propriedade de imóvel. Deste trabalho os autores concluem que a relação entre estatuto socioeconómico anterior ao desemprego e os sintomas de depressão não é linear, ou seja, aqueles com estatuto socioeconómico mais elevado não estão necessariamente mais bem protegidos em caso de desemprego em relação a depressão. Os autores sustentam que os múltiplos componentes do estatuto socioeconómico actuam de forma diferenciada e identificam elevada escolaridade e baixo prestígio ocupacional como factores que atenuam os possíveis efeitos do desemprego na saúde mental. Não conseguem, contudo, sustentar que factores financeiros tenham esse efeito protector.

Um outro estudo conduzido por Salm (2009) com a mesma base de dados, o HRS, chega, porém, a um resultado diferente ao que Gallo e colaboradores chegaram. O autor não encontra efeito da perda de trabalho sobre a saúde, usando uma série de medidas de saúde física e mental para grupos diversos em função do género, etnia, estado civil, rendimento e outros. Na amostra de pessoas que saíram do mercado de trabalho por razões de saúde, os níveis de saúde deterioraram-se. Salm inclui nas suas análises apenas aqueles que perderam o emprego por externalidades a que o desempregado é alheio (como encerramento do local de trabalho) com o propósito de controlar possíveis efeitos de selecção. Contudo, nenhum dos resultados que encontrou foi estatisticamente significativo. A amostra que inclui nas

análises tem pouco mais de 360 indivíduos e os seus resultados não são passíveis de ser generalizados, pelo que não se retira nenhuma conclusão definitiva com este trabalho.

Para além de estudos conduzidos com dados coligidos nos EUA, identificaram-se outros que recorreram a bases de dados Alemãs, Suecas, Taiwanesas e Europeias, incluindo o SHARE (cf. Tabela 6 em Anexos). Um dos estudos que abordaram a realidade alemã, nomeadamente aquele conduzido por Liwowsky *et al.* (2009), implementou um rastreio de depressão num centro de emprego, dirigido a desempregados mais velhos (50 e mais anos). Apesar de um dos objectivos principais do estudo ser a validação de um dos instrumentos utilizados, uma das conclusões a que chegam é que 38,5% dos desempregados de longa duração tinham algum tipo de depressão, inclusive depressão severa (major), sendo que a maioria deles não era acompanhado por especialista.

Um outro estudo (Pfeil *et al.*, 2017) identificado no âmbito desta revisão de literatura, e também conduzido em contexto alemão, envolveu parte da equipa que publicou o estudo anterior. Os autores testaram a prevalência de depressão e a gravidade da depressão entre desempregados de longa duração (com 12 meses ou mais no desemprego), com 50 e mais anos, que estavam a ser acompanhados por serviços psicossociais, incluindo formação e aconselhamento psicológico, através de um programa do governo alemão. Metade dos desempregados da amostra não apresenta sintomas de depressão. Quando aos restantes, 15,6% apresentam depressão ligeira (2-4 sintomas) e 34,4% apresentam quadro de depressão grave (5 ou mais sintomas), bem acima dos 3,8% e 5,4% que se encontram na população em geral, para depressão ligeira e depressão grave, respectivamente. Esta percentagem, inferior à reportada no estudo anterior, pode dever-se à diferença dos instrumentos utilizados ou ao tamanho diminuto da amostra do primeiro estudo.

As análises conduzidas por uma equipa em Taiwan sobre uma base de dados longitudinal taiwanesa (Chu *et al.*, 2016) levam a concluir que episódios de desemprego vivenciados depois dos 50 anos de idade, tal como a acumulação de situações de desemprego ao longo do tempo, aumentam o risco de mortalidade e a incapacidade física, independentemente de género, idade, nível de escolaridade, nível de rendimentos, estado civil, doença grave e saúde auto-reportada. Contudo, não conseguem retirar conclusões em

relação ao risco de depressão, visto que os resultados não eram estatisticamente significativos.

Trabalhos semelhantes foram também desenvolvidos com dados coligidos na Suécia. Na revisão da literatura identificaram-se os trabalhos de Hallerod, Orestig e Stattin (2013) e o Andreeva *et al.* (2015). O primeiro (Hallerod *et al.* 2013) procura perceber os efeitos de diferentes trajectórias de êxito do mercado de trabalho sobre indicadores de bem-estar e saúde num momento pós-reforma. Uma das trajectórias para a reforma que este trabalho aborda é a via desemprego. Os autores mostram que o mal-estar psicossocial durante a reforma, medido através de ansiedade, preocupações e angústia, cansaço e problemas com o sono, é mais pronunciado nos casos em que a dependência de seguros de desemprego antecede a saída do mercado de trabalho. Contudo, o mal-estar associado a esta trajectória de saída desaparece quando o nível de bem-estar antes da reforma é equacionado. Eles apontam que tanto desemprego como o mal-estar psicológico são reflexo de desvantagens que se acumulam ao longo do curso de vida.

O segundo estudo com dados suecos, da autoria de Andreeva *et al.* (2015), aborda especificamente sintomas de depressão, tanto como causa de desemprego, como reflexo de situações de desemprego, num contexto de redução de pessoal por parte das empresas durante a crise económica global de 2010. Este artigo indica que ao desemprego sucedem episódios de depressão maior tanto entre homens como entre mulheres, mas com maior gravidade entre homens. Entre os trabalhadores que não perdem o seu posto de trabalho, num contexto de redução de pessoal, apenas as mulheres registam depressão. Outra diferença de género relevante prende-se com o facto de que mulheres com sintomas de depressão têm maior probabilidade de perder o emprego num contexto de redução de pessoal, o que não se verifica entre os homens.

Alguns dos trabalhos identificados foram desenvolvidos com uso de dados do SHARE (*Survey of Health Ageing and Retirement in Europe*) que se debruça sobre europeus com 50 e mais anos. O primeiro trabalho de que tenho registo e que utiliza dados SHARE de 2004 (vaga 1) para explorar as relações entre desemprego e depressão entre trabalhadores mais velhos é da autoria de Alavinia e Burdorf (2008). Os autores mostram que, no cômputo geral, aqueles

entre os 50 e os 65 anos de idade que não estão integrados no mercado de trabalho, como desempregados, reformados e domésticos/as, têm piores condições de saúde do que aqueles que estão empregados, sendo a depressão o problema de saúde mais proeminente em todos esses grupos. Entre eles os desempregados são o grupo com mais problemas de depressão do que qualquer outro, independentemente de nível de saúde auto-reportada, características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e estado civil) e estilos de vida (ingestão de bebidas alcoólicas, hábitos tabágicos e actividade física). Contudo, diferentes países apresentam realidades distintas e, entre os dez países em análise, os desempregados apresentam maiores riscos de sofrerem de problemas de saúde crónicos (como depressão, diabetes, acidente vascular encefálico, doenças pulmonares e musculoesqueléticas) na Suíça, na Itália, nos Países Baixos e na Alemanha e com valores mais baixos estão (por ordem crescente) a Suécia, a França, a Áustria e a Grécia. Os autores mostram ainda que a reforma antecipada (entre os 50 e os 65 anos exclusive) está associada também a problemas de saúde e que esta associação é particularmente elevada na Dinamarca e na Suécia. Este estudo destaca a necessidade de os programas sociais que visam a manutenção de indivíduos mais velhos no mercado de trabalho enquadrarem as especificidades e as dificuldades que estes grupos populacionais enfrentam.

Alguns anos mais tarde, em 2013, foi publicado um outro artigo com dados do SHARE da vaga 4 (com dados coligidos em 2011) do qual sou autora, conjuntamente com a Professora Alice Delerue Matos e com outros colegas da equipa SHARE Portugal, o qual explora alguns dos factores de risco para depressão numa amostra de desempregados com 50 ou mais anos em vários países europeus (Borges Neves *et al.*, 2013). Este estudo procura perceber de que forma factores sociodemográficos, dificuldades financeiras, saúde física e outras vertentes de participação social, como actividades de cariz social e de apoio a outros, bem como o apoio emocional por parte do cônjuge, podem explicar os riscos de depressão entre desempregados em fim de carreira profissional. Este estudo estima que 35% da amostra de desempregados contra cerca de 20,6% da amostra de empregados apresentam sintomas clinicamente significativos de depressão. No cômputo geral os desempregados que enfrentam maiores riscos de depressão são aqueles mais novos (mais próximos dos 50 anos de idade), mulheres, que enfrentam dificuldades financeiras, que não têm apoio emocional

do cônjuge, que prestam cuidados a outros, que têm doenças crônicas e limitações de mobilidade. Apenas nalguns países as diferenças entre empregados e desempregados em termos de riscos de depressão foram significativas, nomeadamente na Áustria, na Espanha, na Itália, na Polónia, na Hungria e na República Checa.

O artigo de Riumallo-Herl *et al.* (2014) inclui várias vagas do SHARE (Europa) e do HRS (EUA) entre 2004 e 2010, procurando enquadrar a Grande Recessão. Este trabalho demonstra que a perda do trabalho é sucedida de um aumento nos sintomas depressivos. Isto acontece tanto nos EUA e como na Europa (da mesma forma em três *clusters* regionais: Norte, Oeste e Sul) apesar do enquadramento ao nível das políticas sociais e de emprego ser diferente nestes dois contextos. Os autores exploram ainda o papel que a riqueza do agregado familiar, ajustada ao seu tamanho, desempenha nesta relação. Mesmo controlando factores sociodemográficos como idade, sexo, estado civil, hábitos tabágicos e consumo de álcool, limitações em actividades de vida diária e acesso a algum tipo de pensão, identificam que o impacto do desemprego sobre a depressão é maior entre americanos sem bens patrimoniais ou com valores patrimoniais mais baixos. Este padrão não é tão evidente nos países europeus que incluíram no estudo. Os autores atribuem estas diferenças à protecção social a que os desempregados têm direito na Europa, ao contrário do que acontece nos EUA.

Finalmente, o artigo mais recente encontrado à data da revisão de literatura, que usa dados do SHARE, e se debruça sobre a relação entre desemprego experienciado em fim de carreira profissional e depressão é da autoria de Buffel, Missinne e Bracke (2017). Os autores procuram relacionar as taxas de desemprego e o encerramento de locais de trabalho a nível regional com os possíveis efeitos do desemprego sobre a saúde mental, partindo da hipótese que o desemprego será menos nefasto em regiões em que é mais comum e normalizado. Os resultados reiteram que tanto homens como mulheres que estejam desempregados/as têm maior probabilidade de depressão, independentemente das taxas de desemprego na região. Os homens desempregados também têm maior probabilidade de incorrer em episódios de consumo de álcool elevado. Em regiões com taxas de desemprego mais elevadas, os desempregados não registam necessariamente mais sintomas de depressão, mas isso acontece com empregados, diminuindo as diferenças na saúde mental que se verificam entre

os grupos. Este fenómeno pode reflectir sobrecarga de trabalho e menos opções de emprego para os empregados, de acordo com os autores.

iii. Balanço crítico

Da análise dos artigos encontrados com recurso à pesquisa de literatura retêm-se algumas reflexões em particular, procurando identificar alguns dos seus pontos fortes e limitações. Desde logo se percebe que a generalidade dos estudos explora a relação entre desemprego e saúde com recurso a abordagens quantitativas, grandes bases de dados secundárias e análises quantitativas. Esta é aliás uma tendência na literatura que explora temas como determinantes de saúde, desigualdades de saúde e saúde pública e que bebe de aproximações à epidemiologia social.

A problemática relativa a desempregados mais velhos tem sido alvo de aturado desenvolvimento, particularmente nos EUA. Em parte, porque se reconhecem os desafios que os desempregados mais velhos enfrentam num contexto institucional com fraca protecção social. Neste país a idade é um factor de exclusão para a elegibilidade no acesso a pensões privadas ou para benefícios da segurança social e, durante o período de desemprego, as perdas financeiras podem ser substantivas, para além da perda de acesso ao seguro de saúde (Gallo *et al.*, 2006), sobretudo quando grande parte dos desempregados de longa duração (entre 41% a 56%) não são elegíveis para subsídio de desemprego (Riumallo-Herl *et al.*, 2014), pois, como mostram estes autores, a capacidade financeira e patrimonial é de suma importância nos EUA e menos importante em países europeus, onde os desempregados se encontram de alguma forma protegidos financeiramente por programas de protecção social, que são habitualmente mais longos e mais generosos. Ao contrário do que acontece na generalidade dos países Europeus, nos EUA os desempregados que entram na reforma mais cedo via desemprego recebem pensões mais baixas do que aqueles que se reformam com 66 ou mais anos (Riumallo-Herl *et al.* 2014).

Destaca-se ainda da literatura em análise a forma como o desemprego afecta de forma diferenciada em função de características sociodemográficas, tais como género, escolaridade, riqueza, integração social, fontes de apoio emocional e o país em que habitam

(por exemplo Buffel, Missinne e Bracke, 2017; Andreeva *et al.*, 2015; Neves *et al.*, 2013; Alavinia e Burdorf, 2008).

Outro aspecto prende-se com o reduzido número de estudos que enquadram aspectos institucionais e organizacionais na análise e, quando o fazem, a discussão dos resultados em função dos contextos político-sociais e institucionais é incipiente. Os quatro estudos referidos comparam diferentes países (Buffel, Missinne e Bracke, 2017, Riumallo-Herl *et al.* 2014; Borges Neves *et al.*, 2013; Alavinia e Burdorf, 2008) mas tiram pouco proveito desta vantagem de desenho do estudo para explorar a importância dos factores macro (económico e político) na experiência de desemprego em fim de carreira, evidenciando como ela pode originar a deterioração da saúde mental. Nesse sentido apenas Riumallo-Herl *et al.* (2014) se aventuram a avançar hipóteses para a forma como diferentes direcções políticas que impactam as condições socioeconómicas dos desempregados mais velhos podem reflectir-se em diferentes riscos para a saúde mental.

Como vimos, na secção anterior, os aspectos estruturais são fundamentais para uma abordagem mais profunda sobre as “causas” da depressão e das desigualdades de saúde. Na secção subsequente exploramos diferentes perspectivas teóricas que têm sido usadas para enquadrar estes riscos acrescidos para a saúde mental em que os desempregados incorrem.

1.3.2 Perspectivas teóricas e níveis de análise

Apesar de estar já bem estabelecido pela literatura que desempregados têm piores níveis de saúde mental, as explicações teóricas para a existência desta relação são múltiplas e enquadram-se, *grosso modo*, sob três perspectivas que se prendem com a direcção da relação: mecanismos de selecção directa, selecção indirecta e causalidade (Marmot e Wilkinson, 2005). A selecção directa sustenta que trabalhadores com índices de saúde, física e mental, mais débeis são seleccionados via desemprego para fora do mercado de trabalho e que têm mais dificuldades em reintegrar-se. A segunda perspectiva aponta a existência de certas características de personalidade ou outras condições como baixos níveis de escolaridade que explicam, de forma independente, tanto o risco de sofrer de doença mental, como também de estar desempregado. Finalmente, a terceira proposta coloca o desemprego

como potenciador de degradações na saúde e de desenvolvimento de patologias, independentemente de condições pre-existentes.

A sofisticação metodológica que se tem conseguido alcançar, que faz uso de grandes bases de dados com amostras longitudinais e de painel, meta-análises e desenhos quasi-experimentais, tem permitido mostrar que, apesar poderem operar os três mecanismos, o desemprego causa efectivamente deterioração da saúde mental, que pode ser revertida com o regresso a um emprego de qualidade (Paul, Moser 2009, McKee-Ryan *et al.*, 2005).

Neste quadro os estudos sobre o impacto do desemprego sobre a saúde e, em particular, sobre a saúde mental, têm sido desenvolvidos empiricamente, dentro da tradição sociológica, sob diferentes pressupostos teóricos nomeadamente sob (i) o modelo de privação económica (Janlert, 1991) (ii) o modelo de *stresse* (Kagan e Levi, 1974) (iii) a ausência de suporte social (Roberts *et al.* 1997), (iv) grau de controlo e autonomia (Karasek e Theorell, 1990) (v) o modelo de função latente do emprego (Jahoda, 1982). O enfoque destes modelos passa por factores de nível individual-interaccional que passo a expor brevemente numa primeira secção, situando os mecanismos desta ordem.

Nas secções subsequentes incremento outros níveis de análise que consideram factores institucionais-organizacionais e estruturais sociais mais amplas.

i. Mecanismos de nível individual-interaccional: a experiência de desemprego

O modelo do *stresse* (Kagan e Levi, 1974), já abordado no capítulo anterior quando se desenvolve o conceito de saúde mental, relaciona estímulos sociais com deterioração da saúde, através de mecanismos fisiológicos como elevação dos níveis de cortisol, entre outros. Alguns trabalhos referem também o papel da capacidade de *coping* (ou de lidar com eventos difíceis) de cada indivíduo na moderação dos efeitos do desemprego na saúde.

O modelo do suporte social (Roberts *et al.*, 1997) propõe que o desemprego se pode traduzir em maior isolamento social por diversas vias – quer porque o desempregado não tem acesso a um local privilegiado de contacto social, quer porque a privação económica o pode diminuir na sua mobilidade ou actuação em campos de consumo. Este isolamento, por sua vez, reflecte-se directamente na deterioração da saúde. Esse isolamento social pode colocá-

lo numa situação de risco de quebra de laços sociais, desqualificação e perda de referências e contextos sociais de reforço, condições essenciais para a satisfação de outras necessidades associadas ao bem-estar, nomeadamente a sensação de produtividade, de auto-eficácia e auto-estima (Marmot e Wilkinson, 2005).

Uma outra vertente desta relação prende-se com a forma como aqueles que conseguem contar com apoio social estão melhor protegidos dos efeitos nefastos do desemprego na saúde. Contudo, outros trabalhos mostraram que o desemprego pode ter efectivamente um impacto positivo na qualidade das relações mais próximas, visto haver uma maior disponibilidade de tempo (Roberts *et al.*, 1997). Apesar de ser um mecanismo viável e que contribui para a explicação da relação entre desemprego e saúde, este modelo tem uma capacidade explicativa insuficiente (Janlert e Hammarström, 2009).

Apesar dos contributos destas propostas teóricas, os modelos explicativos que têm reunido mais suporte empírico e apoio junto da comunidade académica são as que se descrevem de seguida: o modelo de privação económica, o modelo da função latente do emprego e os modelos de controlo ou de desequilíbrio entre esforço-recompensa.

O modelo de privação económica foi um dos primeiros a surgir nos estudos sobre desemprego no pós-guerra e é ainda hoje um dos dominantes (Janlert e Hammarström, 2009). Este modelo segue a linha dos trabalhos clássicos que colocam pobreza e privação económica e material como vectores directos e indirectos de deterioração da saúde física e mental. O desemprego ameaça a subsistência ou, pelo menos, a independência económica de um indivíduo e, eventualmente, do seu agregado familiar, pondo em risco a satisfação de necessidades básicas que permitem a manutenção do sistema biológico, nomeadamente nutricional e de segurança. A instabilidade e a privação económicas afectam directamente o bem-estar psicológico e o grau de (in)capacidade de agência e de controlo, que, por sua vez, agudizam os problemas de saúde e a funcionalidade emocional (Price *et al.*, 2002). Segundo esta perspectiva, alguns dos efeitos mais nefastos do desemprego podem ser minorados mediante subvenções e outros tipos de apoios financeiros prestados aos desempregados. Este modelo parece ser um dos mais eficazes na explicação da relação entre desemprego e

saúde (Janlert e Hammarström, 2009), apesar de podermos antecipar outros factores que podem ser equacionados, associados a privação económica e desemprego.

O modelo da função latente do emprego foi desenvolvido com base nos trabalhos seminais de Jahoda, Lazarsfeld e Zeisel, conduzidos na cidade austríaca de Marienthal em 1930 (Jahoda *et al.*, 1972). Os investigadores expõem várias das componentes do desemprego que estão na origem da deterioração da saúde mental numa comunidade assolada pela crise económica e desemprego em massa. Nas sociedades modernas, sendo o trabalho o garante do suprimento das necessidades económicas e materiais, este sustenta o suprimento destas necessidades manifestas. O trabalho permite ainda a vivência de “experiências básicas”, nomeadamente uma estrutura de tempo, contacto social, um propósito colectivo, identidade e *status*, assim como actividade física regular, que são entendidas como necessidades latentes. Quando existe privação de trabalho pago, deixam de estar reunidas as condições para a satisfação não só de necessidades manifestas, como de necessidades latentes que garantem o bem-estar.

Esta teoria da latência foi posteriormente criticada pelo excessivo cariz determinista com que lê a realidade dos desempregados e o cariz universalista das necessidades básicas tanto materiais como imateriais. As alterações do bem-estar dependem em exclusividade de alterações na relação com as instituições sociais e colocam como externas ao indivíduo as condições responsáveis pela desestabilização do seu bem-estar. Os indivíduos são vistos como seres passivos e dependentes da possibilidade de satisfação das suas necessidades através desta instituição (Nordenmark e Strandh, 1999). Com efeito, estes autores reflectem sobre o modelo de Jahoda *et al.* e acrescentam que essa função económica e psicossocial do trabalho só pode ser compreendida atendendo ao contexto macroeconómico, social, cultural mais amplo (Strandh *et al.*, 2012). O quadro de organização económica, social e cultural estabelece a dependência económica e psicossocial do trabalho pago para a satisfação de necessidades básicas (Nordenmark e Strandh, 1999). Por um lado, a condição de classe impõe, ou não, o trabalho pago como um veículo diferenciado para satisfazer necessidades reais. Por outro lado, papéis sociais, incluindo no mercado de trabalho, que o actor assume e as expectativas que gera para si, são fortemente influenciados pela estrutura social e pela sua posição nela. Não conseguindo aceder a recursos que lhe permitam satisfazer essas

pretensões, cai em anomia, a qual, na perspectiva de Merton (1970), representa um desajuste entre necessidades que são impostas socialmente aos indivíduos e a disponibilidade de recursos ao seu alcance para as satisfazer, tese partilhada por Nordenmark e Strandh (1999). Isto significa que o prejuízo causado pelo desemprego será tanto mais elevado, quanto maior a “centralidade do trabalho”, enquanto resposta às indispensabilidades material e socialmente impostas. Contudo essas necessidades podem ser ajustadas aos novos recursos de que dispõe.

O desemprego como processo de desqualificação social de que os desempregados são alvo, para além da eventual privação material, representa a perda de estatuto, sentimento de fracasso (Gallie e Paugam, 2000). Não só existe, em regra, um decréscimo nas condições de vida, como um enfraquecimento da vida social e marginalização relativamente àqueles que trabalham – estes efeitos podem ser cumulativos e levar a situações de pobreza extrema e, em última análise, de ruptura social.

O modelo de controlo e autonomia ou de demanda-controlo, desenvolvido por Karasek e Theorell (1990), tem sido amplamente utilizado em investigação que procura estabelecer a relação entre (des)emprego e estado psicológico. O modelo explica o mal-estar psicológico, na forma de fadiga mental ou deterioração do bem-estar mental, como resultado de um desajuste entre as exigências externamente colocadas e a possibilidade por parte do indivíduo de tomar decisões e ver as suas preferências pessoais respeitadas, inclusive para responder a essas exigências impostas e ganhar controlo da situação. Quando as exigências psicológicas são elevadas e a latitude de decisão, ou controlo, são baixas, o *stress* aumenta a níveis desajustados e o bem-estar psicológico fica comprometido. Contudo, quando as exigências são acompanhadas de autonomia e controlo, espera-se crescimento pessoal e aprendizagem.

Entre desempregados a noção de controlo foi medida em função da perspectiva pessoal sobre o nível de controlo que percebem ter sobre a própria vida e sobre a sua condição (Creed e Bartrum, 2008). Esta noção de controlo depende também das circunstâncias em que o contrato de trabalho é terminado, se por vontade própria (demissão) ou por factores externos (despedimento, falência, fim do contrato temporário, etc), bem

como da conjuntura no mercado de trabalho (altas taxas de desemprego) e as possibilidades percebidas de empregabilidade, bem como das respostas institucionais e interpessoais que o desempregado receba durante o processo de procura de emprego.

Apesar dos avanços que este modelo trouxe ao campo, o conceito de controlo careceu de uma discussão cabal e revelou-se insuficiente para explicar o prolongamento crónico de *stress*. Por esse motivo, Siegrist (1996) sugere algumas alterações ao modelo defendido por Karasek e Theorell (1990) e fundamenta o seu modelo que apelida de desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) com base no conceito de reciprocidade social. O conceito de reciprocidade define obrigações a que os membros de uma sociedade estão sujeitos, esperando ser adequadamente recompensados. No contexto de emprego, as recompensas incluem dinheiro, reconhecimento e estima, bem como oportunidades de carreira, promoções e segurança contratual. Quando esta reciprocidade não se verifica, em situações de esforço elevado e baixa recompensa, surgem emoções negativas e *stress* psicobiológico, que acarreta problemas de saúde e baixa auto-estima. No caso de trabalhadores mais velhos, este desequilíbrio pode ser uma motivação para a saída do mercado de trabalho e a reforma antecipada (Siegrist e Wahrendorf, 2009).

Para medir o desequilíbrio entre esforço e recompensa, este modelo conta com uma escala que se aplica em contexto de trabalho e que inclui indicadores de esforço físico e emocional, carga de trabalho (esforço) e reconhecimento, salário, oportunidades para promoção, apoio social, acesso a informação, participação nas decisões no local de trabalho, leque de qualificações, autonomia e segurança no emprego. Com esta formulação, tanto as exigências que determinado trabalho, como os recursos a que se tem acesso são entendidos de uma forma mais ampla.

No actual contexto do mercado de trabalho, a componente de (in)segurança percebida no trabalho e a forma como se traduz em *stress* e mal-estar psicobiológico, incluída no modelo proposto por Siegrist (1996), é particularmente relevante. A insegurança no trabalho pode ser entendida como a impotência do trabalhador se manter num dado emprego, em virtude da natureza incerta e ameaçada do mesmo (Greenhalgh e Rosenblatt, 2011). O uso do conceito de insegurança percebida no trabalho tem, contudo, limitações no

que diz respeito à sua relação com ansiedade e depressão. Apesar de estar correlacionado com as condições do contrato de trabalho, quando ambas as variáveis – dependente e independente – são subjectivas e auto-reportadas, componentes de personalidade podem influenciar as associações, que podem ser resultantes de endogeneidade. Porém, a insegurança percebida é uma componente de um conceito mais amplo que é o de precariedade laboral⁸, um fenómeno com expressão global e associado à deterioração da saúde ocupacional (Quinlan *et al.*, 2001) e ao qual se procura dar ênfase no quadro desta tese.

Compreender a privação a que o desempregado está sujeito ou as condições de trabalho e a forma como afectam a saúde e, em particular, a saúde mental é de suma importância. Contudo esta leitura não permite explicar o porquê dessas mesmas circunstâncias. A exposição a estes factores de risco associados ao mercado de trabalho resulta de processos dinâmicos gerados nas estruturas sociais e económicas mais amplas, como veremos nas secções seguintes.

ii. Mecanismos de nível institucional-organizacional e socioestrutural: economia política

A análise do problema a nível interacional não é suficiente para ser explicado, pelo que se impõe analisar os mecanismos aos nível institucional-organizacional e estrutural, o que nos remete para a análise da relação entre economia e política, sociedade e Estado, nomeadamente o Estado Providência e seus diversos regimes.

⁸ O conceito de precariedade laboral é amplamente desenvolvido e operacionalizado por outros grupos de trabalho, incluindo pelo Health Inequalities Research Group - Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET *vide* Vives *et al.*, 2010) e mesmo pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para além do termo se referir a formas não típicas de emprego, engloba também condições desfavoráveis de emprego, como vulnerabilidade, baixos salários, incipiente acesso a protecção social e direitos laborais (Amable *et al.* 2001). No âmbito desta tese, não cabe o aprofundamento do conceito nesta linha, sendo que o trabalho empírico se alicerça sobretudo nos trabalhos de Siegrist e Siegrist e Wahrendorf – que tratam das especificidades associadas aos trabalhadores mais velhos – e fazendo uso da escala adoptada pelo SHARE que mede o desequilíbrio entre esforço e recompensa no contexto de trabalho.

a) As fundações do Estado-Providência e a penetração da agenda neo-liberal

Na Europa, até finais do século XIX, os indivíduos e as suas famílias eram responsáveis pelo seu próprio sustento e, em caso de desemprego, doença ou velhice, o apoio do Estado era inexistente ou mínimo e de cariz assistencialista (Polanyi, 2001). Contudo, com a intensificação do processo de industrialização capitalista, a deterioração das condições de trabalho e de habitação, tal como foi analisado por Engels (1975/1892), a emergência e o crescimento de movimentos laborais e socialistas foram pressionando regimes conservadores a introduzir medidas de protecção social e laboral no sentido de diminuir a possibilidade de contestação social (Polanyi, 2001). O seminal Estado de Bem-Estar começa a tomar forma, *grosso modo*, entre meados e finais do século XIX, mas tendo como pano de fundo diferentes contextos políticos e económicos e diferentes relações de forças entre capital e trabalhadores. A título de exemplo traçam-se, brevemente, os trajectos do Reino Unido, da Alemanha e da Suécia, procurando destacar esses mesmos contextos, diferentes lógicas de organização, estratificação e integração social que resultam em regimes de Estado de Bem-Estar distintos (Esping-Andersen, 1993).

No Reino Unido foi inicialmente introduzida uma controversa lei de protecção social do pobre em meados e sobretudo finais do século XIX, a que se seguiram no início do século XX a introdução de pensões de velhice, acesso a cuidados médicos e a subsídios de doença, assim como o apoio na procura de emprego. No pós-primeira grande guerra, as recomendações do relatório de Beveridge, que descrevia as condições de “escassez, a doença, a ignorância, a miséria e a ociosidade” a que a classe trabalhadora estava exposta, foram adoptadas pelo Partido Trabalhista quando subiu ao poder (Briggs, 1961). Foi instituído um seguro obrigatório e o Estado passou a providenciar acesso a cuidados médicos, subsídios de desemprego e de reforma, numa lógica de protecção social universal e de desenvolvimento de um projecto de Estado de Bem-Estar (Brown, 1990). A partir de meados dos anos 70, com o fim do crescimento económico do período pós-guerra, o governo trabalhista em Inglaterra deu início a um corte na despesa pública (Hills, 1998). A diminuição do papel do estado foi ampliada e consolidada com o Thatcherismo nos anos 1980, o qual teve como pilares o controlo da despesa pública e a privatização (Gough, 1980), tendo-se prolongado até aos dias de hoje esta orientação política neoliberal.

Na Alemanha, no final do século XIX, a partir de 1889, o chanceler conservador Bismark instituiu seguros sociais obrigatórios a trabalhadores, e que incluíam protecção contra doença, acidente, velhice e invalidez a trabalhadores (Van Kersbergen, 2016). O modelo bismarkiano distinguia diferentes classes ocupacionais e privilegiava trabalhadores do sector público. Bismark procurava com estas medidas dividir a classe trabalhadora e diminuir a influência dos movimentos socialistas. Este modelo, que foi cunhado estatal-corporativista, foi também seguido por países como a Áustria, a Itália e a França (Esping-Andersen, 1990).

Na Suécia as fundações do Estado de Bem-Estar remetem para formas de alívio à pobreza, organizadas pela Igreja sueca no século XVIII. Quando o processo de intensificação da industrialização ocorre, durante a segunda metade do século XIX, já tinham sido introduzidos os subsídios de desemprego e sistemas de pensões, geridos por sociedades privadas (Briggs, 1961). Contudo, durante o século XX uma série de reformas foram sendo implementadas e os seguros privados foram substituídos por seguros públicos que estabeleceram protecção universal perante o desemprego, velhice, doença, incapacidade e políticas de apoio à família. No caso da Suécia, os sindicatos e o movimento agrário tiveram um papel de relevo neste processo (Valocchi, 1992).

No período que se segue à II Guerra Mundial, num contexto de crescente mercantilização da força de trabalho, em que o estatuto do indivíduo e o acesso a recursos depende sobretudo da sua participação nos sistemas de produção económico e de trocas (trabalho mercantilizado), a consolidação do Estado de Bem-Estar na Europa procurou garantir a estabilidade geopolítica e social (Briggs, 1961). Apesar de eixos em comum, os diferentes países europeus desenvolveram modelos de governança e de regulação pública em função da sua própria trajectória, delineando estratégias próprias relativamente ao papel do Estado, do mercado e da família no que se refere à organização do trabalho, à protecção de direitos e à provisão de bem-estar (Esping-Andersen, 1993).

Nesse mesmo período, aquela que hoje em dia é conhecida largamente como filosofia neoliberal, expandia também o seu espectro de influência com a fundação do *think tank* Sociedade Mont-Pelegrin, por Friedrich Hayek e Milton Friedman, da Escola de Chicago, entre

outros. Na altura, os pensadores envolvidos neste *think tank* entendiam que os trágicos acontecimentos na Alemanha nazi, na Itália fascista e no União Soviética foram consequências de um estado “forte”. Eles sustentavam e sustentam que a intervenção governamental é uma ameaça aos direitos e liberdades individuais e defendem o *laissez-faire* capitalista: o mercado livre é o meio mais adequado para os indivíduos satisfazerem os seus desejos, que actuam directamente sobre o mecanismo do preço, via procura, expressando as suas vontades. Ao Estado caberiam apenas a garantia do regime de propriedade privada e a manutenção da competitividade do mercado.

As ideias neoliberais rapidamente começam a ser experimentadas nos anos da década de 1970, com as reformas de Augusto Pinochet no Chile e, posteriormente, por Ronald Regan nos EUA e Margaret Thatcher no Reino Unido, nos anos 1980. A viragem ideológica nas democracias industriais ocidentais consolida-se, afastando-se do projecto Keynesiano de reconstrução do pós-guerra que se alicerça no conceito de Estado-Providência e que concebe a regulação dos mercados (Pierson, 1994). A expansão a nível global representa uma reestruturação capitalista⁹, dentro de um modelo de ordem social pós-Estado bem-estar, que vê o mercado livre como pilar de crescimento económico e de bem-estar (Maskovsky e Kingfisher, 2001:105). A par da implementação de medidas que visam a redução do Estado, verifica-se o enfraquecimento dos sindicatos e do poder de negociação por parte da massa assalariada (Pierson, 1994).

A recente crise económica global é despoletada em 2007 quando estoura a “bolha” do mercado especulativo imobiliário nos Estados Unidos, sendo amiúde descrita como a pior crise desde os anos 1930 do século passado. Esta crise económica impulsionou largamente a implementação de políticas económicas, fiscais, sociais e laborais na linha neoliberal que representaram austeridade, cortes na despesa pública, aumento de impostos,

⁹ Por capitalismo entende-se a ordem económica e social dominante que assenta na geração de lucro, via a expropriação do valor do trabalho da massa assalariada e que depende do consumo para a sustentação, mas sobretudo do controlo dos diversos aparelhos políticos e ideológicos ao serviço da burguesia e suas frações de classe, embora, segundo certos autores, o Estado detenha uma relativa autonomia mas sem deixar de defender, em última instância, os interesses das classes dominantes (cf. Poulantzas, 1975; Althusser, 1980; Santos, 1993; Silva, 2009).

desinvestimento em políticas sociais, precarização do vínculo laboral e alienação de infra-estruturas públicas (Silva, 2013). As políticas de austeridade serviram como plataforma para a dominação económica, quando os recursos do Estado e do erário público são transferidos para a elite financeira, por via da alienação de infra-estruturas, privatização de sectores vitais como a saúde e a educação, ou a introdução de políticas fiscais que taxam bastante mais o trabalho do que as mais valias e rendas do capital. Acresce ainda a ferramenta de repressão ideológica e de despolitização das massas, colocando sobre o cidadão comum o ónus das adversidades que enfrenta na sua luta diária para a subsistência (Giroux, 2017).

Estes acontecimentos de ordem económica e política acarretaram consequências em várias estruturas sociais. Milhões de pessoas perderam o posto de trabalho, poder de compra e a capacidade para fazer face às despesas básicas. Para os que mantiveram o emprego, a instabilidade laboral, a precariedade e a deterioração das condições de trabalho passaram a ser ainda mais frequentes e “um sinal dos tempos” de incerteza e de crise. Contudo, a severidade destes efeitos varia de país para país, bem como certamente entre as diversas classes e grupos sociais, agudizando desigualdades sociais (Silva, 2013), impactando negativamente na saúde pública (Coburn, 2000), gerando conflito e violência (Springer, 2015) e ameaçando a coesão social, através da polarização de discursos e do crescimento de movimentos de extrema direita que se voltam contra “os outros” (Funke *et al.*, 2015; Georgiadou e Rori, 2013).

Face a este contexto de adversidade não é de estranhar que problemas de saúde mental como a depressão tenham disparado nalguns países, sobretudo nos mais afectados pela crise e, em particular, em grupos mais vulneráveis (Frasquilho *et al.*, 2016).

Esta discussão inicial sobre as dinâmicas políticas que estão na origem dos actuais sistemas de bem-estar e de que se forma as sociedades se constroem na relação com a desigualdade social e de saúde permite compreender a relação entre (des)emprego e saúde dentro de uma perspectiva da economia política (Muntaner *et al.*, n.d.), tópico desenvolvido de seguida.

b) A perspectiva da economia política sobre a relação entre desemprego e saúde

O conceito de produção social da doença foi inicialmente elaborado por Engels (Engels, 1845) quando estuda as condições da classe trabalhadora durante a revolução industrial em Inglaterra e estabelece que o sistema económico e político dominante, o capitalismo industrial, deteriora a saúde e resulta na mortalidade dos trabalhadores.

Nas últimas duas décadas a perspectiva da economia política tem sido retomada, procurando evidenciar as estruturas económicas e políticas que pautam os mecanismos de desigualdades sociais e de saúde, aludindo a trabalhos que introduzem comparação internacional (por exemplo, Bambra e Eikemo, 2009; Eikemo, Bambra *et al.*, 2008; Norström e Grönqvist, 2015). O cariz histórico, as dinâmicas das relações de classe e a intrusão da ideologia neoliberal como ideologia dominante têm sido colocadas no centro da análise por parte das teorias críticas (Muntaner *et al.*, n.d.).

Nesse sentido vários trabalhos têm evidenciado a necessidade de discutir o papel do Estado de Bem-Estar e de que forma se tem articulado com outras estruturas, como a família e o mercado ou a iniciativa privada no seio das economias capitalistas para suprir as necessidades das populações, recorrendo ao conceito de regime de bem-estar (Bergqvist *et al.*, 2013; Campo *et al.*, 2015; Gallie e Paugam, 2000; Navarro *et al.*, 2006). O trabalho de Esping-Andersen (1993) foi fundamental para a consolidação de uma perspectiva da economia política, já que elaborou conceptualmente o conceito de regime de bem-estar e o procurou operacionalizar.

Com base numa análise de diversos indicadores recolhidos nos anos 80, Esping-Andersen (1993) identifica três tradições e ideais-tipo dominantes no desenvolvimento da política social moderna no contexto da expansão capitalista: a liberal, a conservadora-corporativista e a social democrata, dos quais são ilustrações, respectivamente, o Reino Unido, a Alemanha e a Suécia, cuja origem do Estado de Bem-Estar foi descrita anteriormente.

Estas tradições distinguem-se sobretudo pela extensão e pela forma como conferem protecção social, permitindo aos cidadãos/ãs, em maior ou menor medida, tornarem-se algo menos dependentes do trabalho como fonte de rendimento (mercantilização do trabalho) e

mesmo escusarem-se a trabalhar em determinadas situações por motivos de saúde, familiares, de idade ou mesmo para estudo ou desenvolvimento profissional. Desta forma, com base nas garantias do Estado-Providência, os cidadãos/cidadãs participam da forma mais adequada na vida da comunidade, sem sofrerem perda de emprego, de rendimento ou de bem-estar, podendo os diversos grupos participar no mercado de trabalho (Esping-Andersen, 1990: 17).

Nos regimes liberais o grau de desmercantilização do trabalho é baixa e recorre-se sobretudo ao mercado e ao sector privado para suprir as necessidades básicas. As medidas de assistência são mínimas, direccionadas para determinados grupos e com particular enfoque na procura de emprego. No regime social democrata o grau de desmercantilização do trabalho é mais alta e a redistribuição é institucionalizada; o Estado garante direitos universais e promove o pleno emprego. O regime conservador situa-se algo entre os dois anteriores, sendo o sector de serviços públicos pouco desenvolvido, pelo que os diversos parceiros sociais têm um papel de relevo. Denota-se uma distinção entre trabalhadores e não trabalhadores no se que se refere a acesso a recursos (Esping-Andersen, 1993).

Esping-Andersen (1993) distribuiu diversos países pelas três categorias com base no nível e grau de desmercantilização, estratificação social e a relação entre Estado, família e mercado na satisfação para o bem-estar dos cidadãos/ãs. Dessa forma inclui no grupo liberal países como a Austrália, o Canadá, o Reino Unido ou os Estados Unidos da América; no grupo conservador Finlândia, França, Alemanha, Japão, Itália e Suíça; no social democrata Áustria, Bélgica, Países Baixos, Dinamarca, Noruega e Suécia (Esping-Andersen, 1993).

A relação entre regimes de bem-estar, usando a tipologia proposta por Esping-Andersen, e saúde ou bem-estar foi amplamente discutida, assumindo que o sistema de protecção mais abrangente como o nórdico, diminuiria as desigualdades sociais e, consequentemente, as desigualdades sociais em saúde, diminuindo também a intensidade da relação entre estatuto perante o mercado de trabalho e saúde (Bambra 2007; Bambra e Eikemo, 2009; Brennenstuhl, Quesnel-Vallée, e McDonough, 2012; Campo *et al.* 2015; Eikemo, Bambra, *et al.*, 2008; Eikemo, Huisman, *et al.*, 2008; Lahelma *et al.*, 2002; Mackenbach e Bakker, 2002; Muntaner *et al.*, 2011; Shahidi, Siddiqi e Muntaner, 2016). De acordo com

algumas pesquisas, entre os regimes classificados como social democratas, apesar de se verificarem alguns ganhos em saúde ao nível da população como um todo, as desigualdades sociais em saúde continuam a persistir nos países social-democratas e não são necessariamente menores nesses países do que nos liberais ou conservadores (Dahl *et al.*, 2009).

Uma das hipóteses levantadas para explicar estes resultados concebe a temporalidade dos indicadores incorporados por Esping-Andersen no seu modelo. As transformações institucionais que ocorreram, sobretudo nos países do eixo 'social-democrata' desde os anos 90 no sentido de privatização do bem-estar social, de incremento de políticas orientadas para o trabalho, o direccionamento de subsídios e o enfoque sobre os deveres cívicos dos membros da comunidade ao invés dos direitos de cidadania, recolocaram o alcance do Estado de Bem-Estar que é agora um "*enabling state*" (um estado que abre possibilidades ao invés de garantir protecção) (Gilbert, 2002).

Há ainda que ter em conta que, apesar de alguma protecção por parte do Estado e desmercantilização dos direitos das pessoas, num sistema económico e político marcadamente capitalista, o mercado de trocas e a indústria são controlados por interesses privados e o dito Estado de Bem-Estar perpetua mecanismos de estratificação social, sendo que o estatuto e o acesso a recursos por parte dos indivíduos continua a depender da participação nos sistemas de produção económico e de trocas (Esping-Andersen, 1990).

Uma outra crítica colocada ao modelo de Esping-Andersen prende-se com a forma como o autor fundamenta a classificação de países em torno das transferências sociais na forma de pensões, subsídios de doença ou desemprego, diminuindo a importância da provisão de serviços como educação, cuidados de saúde ou outros serviços públicos, generalizando as formas de provisão de bem-estar por parte do Estado na forma dessas transferências sociais (Bambra, 2007). A ênfase por parte de modelos de Estado Providência distintos pode ser colocada ora na atribuição de subsídios, ora na prestação de serviços e transferências sociais, com implicações fundamentais na natureza da providência do Estado, bem como nas suas implicações sobre a estrutura de desigualdades.

Tendo sido levantadas dúvidas relativamente à coerência dos ideais-tipo desenvolvidos por Esping-Andersen e evidenciadas as limitações da mesma quando se aplica ao estudo das desigualdades de saúde, mas reconhecendo a capacidade teórica do trabalho deste autor e a necessidade de desenvolver comparações internacionais neste campo, diversos autores fizeram algumas adaptações à sua tipologia, procurando dar ênfase a outros aspectos institucionais (cf Bambra 2007).

Uma das adaptações utilizadas especificamente para abordar as diferenças ao nível da saúde entre empregados e desempregados em países Europeus por Bambra e Eikemo (2009) deriva da tipologia proposta de Ferrera (1996) – tipologia esta também defendida em Portugal por Silva (2002) que classifica os países em função das diferenças entre grupos e a semelhança entre os países incluídos dentro de cada grupo ao nível das tradições políticas, na forma como benefícios sociais são organizados e atribuídos, em função da cobertura, taxas de substituição e taxas de pobreza. Ferrara defende que o modelo de regime de bem-estar desenvolvido nos países do sul da Europa, pela sua especificidade, deve ser enquadrado numa tipologia própria. Dessa feita distingue-o do escandinavo, do bismarckiano e do anglo-saxónico. Para além desses quatro, os países do leste europeu têm sido analisados como um bloco próprio (Bambra, 2007; Bambra e Eikemo, 2009; Eikemo, Bambra *et al.*, 2008)

De acordo com estas propostas, os países do tipo escandinavo caracterizam-se pelo seu universalismo, promoção do pleno emprego e protecção de rendimentos e relativa generosidade das prestações sociais. O Estado é relativamente interventivo, ainda que de um modo indicativo, aplicando medidas de redistribuição de rendimentos, procurando promover igualdade social. Neste regime estão incluídos a Dinamarca, a Suécia, Finlândia e Noruega e este regime tem paralelismo com o social-democrata de Esping-Andersen.

O regime bismarckiano caracteriza-se pelos seus programas dependentes de prova de rendimentos administrados pelo empregador e com cariz de distinção de estatuto; não promovem redistribuição e procuram manter padrões sociais existentes. A responsabilidade de cuidado é amiúde colocada sobre a família e o papel do sector privado, nesse sentido, é relegado. Países como a Bélgica, a França, a Alemanha, Luxemburgo e Suíça são enquadrados neste grupo, que tem paralelo nos países conservadores de E-A.

O grupo dos países anglo-saxónicos distingue-se pela provisão mínima de cuidados, por protecção social mínima, prestações sociais disponibilizadas com base em prova de condição de recursos. O mercado é promovido como prestador dos serviços necessários para a o bem-estar e o Estado presta um serviço mínimo, atribuído apenas aos mais pobres. A desmercantilização oferecida pelo Estado é mínima e a divisão entre pobres e aqueles que têm meios financeiros para pagar sistemas privados é grande. Países como o Reino Unido ou a Irlanda são enquadrados nesta descrição.

Os países do sul da Europa têm um Estado-Providência ainda rudimentar e fragmentado, que atribui rendimentos de subsistência de natureza diversificada e que abarcam diversos escalões, desde os mais generosos aos mínimos. O sistema de saúde é um dos exemplos de cobertura limitada ou parcial. Estes países remetem parte dos cuidados para a estrutura familiar ou ao terceiro sector. Itália, Espanha, Grécia e Portugal têm sido descritos desta forma, no que se refere às suas estruturas de providência.

Finalmente, os países de leste enquadram num grande bloco formado pelos países ditos ex-comunistas da Europa de Leste como República Checa, Hungria ou Polónia, os quais migraram de um sistema universalista durante o regime comunista para um sistema liberalizado, dependente dos mercados e descentralizado, à semelhança dos anglo-saxónicos. Estes países têm neste momento uma oferta limitada de providência proporcionada pelo Estado (Bambra e Eikemo, 2009).

Algumas outras propostas têm revitalizado as discussões em torno do conceito de classe e introduzido modelos neomarxistas que se debruçam especificamente sobre o estudo das desigualdades em saúde (por exemplo Espelt *et al.*, 2008; Muntaner e Lynch, 1999b; Navarro *et al.*, 2006; Prins *et al.*, 2015) e que se abordarão de seguida.

c) Protecção social e desigualdades de saúde

Como discutido anteriormente, a experiência de (des)emprego é estruturada pelo sistema capitalista e estruturante das condições e modos de vida e de bem-estar. Contudo, o contexto institucional mais amplo reflecte-se, directa e indirectamente, no nível de privação financeira e material, na necessidade psicossocial do trabalho pago, nas condições de

trabalho, na propensão para a marginalização do mercado de trabalho de certos grupos, ou integração social a que (des)empregados estão expostos em função do seu papel na estrutura produtiva e no mercado de trocas, logo, no seu nível de bem-estar e na sua saúde.

Num contexto de mercantilização do trabalho o risco de privação material e pobreza a que desempregados estão sujeitos é bem real. Como vimos, diferentes países têm abordagens diferentes à protecção social e à forma como asseguram, ou não, a desmercantilização do trabalho que se traduz amiúde em transferências monetárias em caso de desemprego. Os princípios de alocação dessas transferências monetárias podem prender-se com (i) direitos de cidadania (universalismo); (ii) rendimentos e contribuições anteriores (seguros sociais); (iii) inexistência de poupanças ou outras fontes de rendimento por parte do desempregado (*means-tested*) (Campo *et al.*, 2015). Outras características importantes destas transferências prendem-se com o grau de relativa ‘generosidade’, a duração e a forma como são complementadas por programas de activação (capacitação para o emprego e procura de emprego).

De facto, as desigualdades de saúde entre empregados e desempregados, apesar de estarem presentes em todos os países europeus, parecem variar em intensidade em função do regime de bem-estar e da protecção social que cada país oferece. As diferenças de saúde entre desempregados e empregados é maior em países classificados como anglo-saxónicos, seguido de bismarckianos (somente para homens), escandinavos (somente mulheres) e mais baixas entre países do sul e do leste (mas apenas para mulheres) (Bambra e Eikemo, 2009).

Em países anglo-saxónicos os subsídios de desemprego são menos generosos, atribuídos com base numa taxa fixa, disponíveis por um período limitado e alocados com base em prova de recursos. Dessa feita, subgrupos da população são afectados de forma diferenciada e os desempregados tendencialmente mais expostos a perda de rendimentos, pobreza e a deterioração do bem-estar. Nos países bismarckianos o acesso limitado a escalões de subsídios mais elevados e a curta duração do seguro de desemprego, a par da ênfase na figura masculina de ganha-pão, possam explicar a maior amplitude nas diferenças de saúde entre homens empregados e desempregados. Nos países escandinavos a diferença de saúde só se verifica entre mulheres empregadas e desempregadas. Esta diferença foi explicada por

Bambra e Eikemo (2009) com a maior dependência de assistência social por parte de mulheres desempregadas com tem taxas de substituição mais baixas.

Nordenmark *et al.* (2006) compararam a forma como a Irlanda, o Reino Unido e a Suécia atribuem valores monetários aos desempregados e concluíram que aqueles que estão pior são os que não recebem qualquer apoio monetário, seguidos dos que recebem subsídios de desemprego numa base fixa (no Reino Unido) e os que têm menos deterioração do bem-estar psicológico são os que recebem valores associados a rendimentos anteriores (na Suécia). O sistema sueco – indexado ao rendimento anterior – significa que os desempregados vivem em condições financeiras e materiais semelhantes às que tinham quando trabalhavam, e possivelmente, menos expostos à estigmatização ao manterem os mesmos níveis de consumo. Contudo, as diferenças de classe perpetuam-se na Suécia e nos países que adoptam a mesma estratégia, visto que aqueles que recebiam salários mais baixos estão expostos a maior risco de pobreza e de acumulação de dificuldades. Esta situação não se verifica no Reino Unido e na Irlanda. O montante atribuído é fixo e independente dos rendimentos de trabalho anterior, pelo que classes ocupacionais com rendimentos de trabalho mais elevados sofrem uma perda de rendimentos significativa, com possíveis repercussões na saúde mental e no bem-estar (Nordenmark *et al.*, 2006) – e apesar de possíveis níveis de poupança e capacidade para fazer face a adversidades financeiras ser diferente entre classes.

A generosidade dos subsídios de desemprego é ainda mais relevante durante períodos de crise económica, já que moderam os efeitos negativos sobre a saúde dos desempregados e dos empregados que são ameaçados de pobreza e *stresse* psicológico num contexto de contracção do mercado de trabalho (Campo *et al.*, 2015; Tøge, 2016).

O Estado pode também intervir através de programas de activação, expressamente desenvolvidos com o propósito de reintegrar aqueles que procuram emprego no mercado de trabalho, diminuindo o risco de prolongamento no desemprego ou de marginalização. Alguns programas enquadram formação e requalificação, criando oportunidades para o desenvolvimento de competências. Porém, quando existem poucas ofertas de trabalho, a formação pode ser simplesmente uma forma de manter os desempregados ocupados, mas dando-lhes poucas hipóteses sérias ao nível de carreira (Gallie e Paugam, 2000). De facto, as

políticas de activação perante o mercado de trabalho podem ter um efeito negativo sobre o bem-estar e a saúde dos desempregados (Voßemer *et al.*, 2017).

O Estado de Bem-Estar, no fundo, pode fazer pender, ora para um lado ora para outro, a relação de poder entre empregadores e trabalhadores e, dessa forma, moderar a relação entre estatuto perante o mercado de trabalho e saúde (Bergqvist *et al.*, 2013; Dahl *et al.*, 2009; Lahelma *et al.*, 2002; Muntaner *et al.*, 2010). Ainda assim, outros actores como sindicatos, grupos empresariais, organizações não governamentais fazem parte do contexto institucional-organizacional e influenciam também a forma como o mercado de trabalho e o Estado de Bem-Estar se estruturam e estabelecem a natureza do emprego, as condições de emprego¹⁰ e as consequências que o desemprego traz para os desempregados e para a comunidade (Muntaner *et al.*, 2010). A densidade sindical e a expressão do voto em partidos de esquerda contribuem para a introdução de políticas vocacionadas para a redistribuição de recursos, a diminuição de desigualdades sociais e a melhoria de indicadores de saúde na população (Muntaner, 2002; Navarro *et al.*, 2006).

d) Globalização, precariedade e saúde

A globalização económica contemporânea pode ser definida como uma série de mudanças estruturais que ocorrem de forma simultânea, desde os anos 1980 e que se tem traduzido na internacionalização dos mercados, no aumento da competitividade ao nível de impostos entre países, na integração da informação através das novas tecnologias de comunicação e informação (TICs) e na crescente volatilidade dos mercados (Santos, 2001; Silva, 2005 e 2019; Mills, 2009; Moutsatsos, 2008). A globalização tem impactos sociais, políticos e culturais profundos a nível mundial e tem mudado o panorama dos mercados de

¹⁰ Segundo Muntaner *et al.* (2010:285), as condições de emprego enquadram-se num âmbito institucional mais abrangente e referem-se à forma como o emprego é organizado formalmente através de um contrato de trabalho e, informalmente, através de um sistema de expectativas mútuas entre empregado e empregador. Distinguem-se de condições de trabalho que, como discutidas na secção anterior, se referem às condições físicas e psicológicas a que o trabalhador está exposto no seu contexto de trabalho.

trabalho, quer pelo impacto que tem tido sobre as empresas, pela alteração das relações de emprego e pela forma como impacta sobre o contexto institucional mais amplo.

Por um lado, as exigências de adaptação rápida a um contexto de incerteza têm alterado a estrutura das empresas que estão sujeitas a constantes reestruturações. Num clima de contenção de custos com mão de obra e de flexibilização, os trabalhadores estão sob constante ameaça de despedimento, subcontratação ou terceirização e assiste-se à normalização de empregos designados de “atípicos”, “precários”, “flexíveis” ou “descartáveis” (Moutsatsos, 2008; Antunes, 2009; Sá, 2010; Estanque, 2012; Soeiro, 2012, Prieto, 2013, Kovacs, 2013). Por outro lado, as propostas legislativas e institucionais têm sido dirigidas no sentido de facilitar e tornar mais baratas as transacções de mercadorias, trabalho, serviços e capital e de internacionalizar os mercados financeiros e aumentar a eficiência, a produtividade e o lucro das empresas e países. O papel do Estado tem sido diminuído, enquanto regulador das actividades económicas, denotando-se maior dependência dos mecanismos de preço (procura e oferta) na determinação das actividades económicas e a transferência de propriedade do erário público para o sector privado (Mills, 2009).

Estas transformações têm sido estudadas enquanto estruturantes do grau de desigualdades sociais e do nível de saúde. A intensificação do trabalho associada à precariedade laboral, instabilidade, fraca protecção legal, desigualdades salariais e vulnerabilidade económica e social afecta o bem-estar e a saúde de empregados e desempregados (Benach *et al.*, 2014; Benach e Muntaner, 2007; Muntaner, 2016; Quinlan *et al.*, 2001; Tompa *et al.*, 2007; Vives *et al.*, 2013, Kóvacs 2013), foram associadas com a deterioração da saúde ocupacional e segurança, no que se refere a acidentes de trabalho, doença ou exposição a perigos (Quinlan *et al.*, 2001, Areosa e Dwyer, 2010). E a desregulação de legislação laboral no uso de emprego temporário associada a um aumento dos efeitos negativos do desemprego na saúde (Voßemer *et al.*, 2017).

Em jeito de síntese, neste capítulo procurei fazer uma revisão de alguns trabalhos em termos de meta-análises e investigações levadas a cabo sobre a relação desemprego e saúde, nomeadamente saúde mental. Atendendo à relevância dos diversos modelos de Estado-Providência, foi evidenciado como os impactos do desemprego são diferenciados conforme

o tipo de Estado-Providência, nomeadamente no alívio de situações precárias pela atribuição de diversos tipos de subsídios e apoios.

Capítulo 2. (Des)emprego em fim de carreira profissional e envelhecimento: uma leitura de economia política

Este capítulo discute algumas das perspectivas teóricas no âmbito da sociologia do envelhecimento, as quais permitem uma análise sobre a situação do trabalhador mais velho perante o mercado de trabalho e que ajudam a compreender de que forma se articula com a deterioração do bem-estar. Num segundo momento procura-se expor a posição do trabalhador mais velho no mercado de trabalho, como sendo estruturalmente diferente dos restantes grupos etários e evidenciar a sua posição de desvantagem num contexto de precarização do mercado de trabalho e de globalização neo-liberal.

2.1 Sociologia do envelhecimento: dos trabalhos seminais à perspectiva da Economia Política do envelhecimento

No pós-segunda Guerra o estudo das dimensões sociais do envelhecimento – conglomerado em torno da Gerontologia – era largamente dominado pelas ciências biomédicas, sendo visto como um problema e o processo de envelhecimento eminentemente medicalizado, associado a declínio físico e mental e problemático (Achenbaum e Bengtson, 1994). Paulatinamente foi recebendo contributos das ciências sociais, designadamente da demografia, da economia e da sociologia. Os sociólogos trouxeram para o campo os contributos não só estruturo-funcionalistas designadamente de Durkheim (1977) e Parsons (1988/1951), mas também do conflito social convocando Marx e Engels (1998/1848) e Weber (1978) e outros contributos provindos do interaccionismo simbólico, da fenomenologia e do construtivismo (Settersten e Angel, 2011).

O estruturo-funcionalismo, ora mais absoluto de Parsons (1988), ora mais relativo de Merton (1970) – que perspectiva o indivíduo mais velho como sujeito passivo e receptor de socialização – tem uma grande ascendência sobre dois dos corpos teóricos seminais mais influentes que se debruçam sobre aspectos sociais do envelhecimento individual e populacional: a teoria do desengajamento social de Cumming e Henry (1961) e teoria da

actividade de Havighurst (1963). Mesmo que ultrapassadas, deixaram um importante legado, científico e político (Bengtson *et al.*, 2005).

A teoria do desengajamento foi desenvolvida por Elaine Cumming, uma socióloga treinada por Parsons, juntamente com William Henry (1972). Esta autora postula que a pessoa idosa, tendo cumprido a sua função, deve abandonar os seus papéis centrais por meio de um paulatino afastamento biológico, psicológico e social (o trabalho no caso dos homens e os cuidados da família no caso da mulher), o que, segundo estes autores, seria natural e desejável. Com esse afastamento, o indivíduo recupera dignidade e propósito, e prepara-se para a inevitável morte. Cumming e Henry (1961) procuraram desenvolver uma teoria de amplo alcance que permitisse explicar micro e macro mudanças. Apesar do seu papel histórico, esta proposta enfrentou duras críticas e, perante evidências empíricas contrárias, o seu apelo caiu por terra (Achenbaum e Bengtson, 1994).

Segundo a teoria da actividade que Havighurst (1963) propõe, o envelhecimento bem-sucedido é um envelhecimento activo, que envolva os indivíduos no máximo de actividades possíveis, opondo-se ao desengajamento que Cumming e Henry defendem. Apesar da proposta inclusiva de Havighurst, a teoria da actividade acabou por tomar contornos prescritivos e ignorou os contextos em que as pessoas envelhecem, os quais estruturam as experiências e as condições de vida que tornam possível e desejável o envolvimento nessas actividades (Marshall e Bengtson, 2011). O paradigma do envelhecimento bem-sucedido foi criticado pela forma como aborda conceitos como livre escolha, agência e estilos de vida (Katz, 2013). Este conceito tem também reduzido “actividade e participação” a actividades com valor económico, como sejam a participação no mercado de trabalho ou a prestação de cuidados informais, relegando para segundo plano actividades de lazer, por exemplo, não tendo em conta a diversidade de significados que pode ter nos contextos de vida dos visados (Delerue Matos e Perufo, 2016). Apesar das críticas, esta proposta ainda está muito presente em vários domínios académicos e políticos e o termo de envelhecimento activo tem sido utilizado, ainda que mais ou menos reformulado, em documentos com impacto global, como por exemplo, no Relatório sobre Envelhecimento Activo produzido pela Organização Mundial de Saúde para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento em 2002 (OMS, 2002).

Ainda na década de 1960, Cowgill e Holmes (1974) propõem uma teoria da modernização inspirada no trabalho de Burgess (1960), que dava conta da histórica perda de papéis das pessoas mais velhas nas sociedades ocidentais a partir do século XIX. Cowgill e Holmes (1974) desenvolveram de forma mais sistematizada esta mesma ideia, apontando os processos macroestruturais de modernização – pautados pelo desenvolvimento tecnológico, educação e literacia das massas, da medicina, urbanismo, entre outras – e a forma como estes impactaram significativamente na mobilidade ocupacional e no tecido familiar, levando à institucionalização da reforma e, eventualmente, a um estatuto diminuído da pessoa mais velha (Marshall e Bengtson, 2011).

Esta proposta foi criticada como sendo a-histórica por Quadagno (1982) que mostrou que já no século XIX o estatuto da pessoa idosa estava definido por relações de poder e que não era necessariamente venerada. Ainda assim, abriu caminho para uma abordagem mais focada nas estruturas sociais e menos no indivíduo no campo de estudo do envelhecimento (Settersten e Angel, 2011).

Os desenvolvimentos teóricos no âmbito da Sociologia do envelhecimento intensificaram-se a partir dos anos de 1970 e sobretudo 1980. Algumas das novas perspectivas teóricas que surgem nesta altura são a da teoria da continuidade (Atchley, 1989) – também estruturo-funcionalista – a teoria da competência (Kuypers e Bengtson, 1973); a teoria da troca (Dowd, 1975) – influenciada por Homans (1961) e Blau (1964) e os seus trabalhos sobre troca e poder na vida social – ou a da estratificação etária (Riley, 1974) – que, tendo o trabalho de Cain (1964) como precursor, coloca o envelhecimento como um processo social e a idade como vector de estruturação social. Mas foram as teorias do curso de vida, da acumulação de vantagens e desvantagens, a da Economia Política do Envelhecimento e as teorias feministas que marcaram a Sociologia do Envelhecimento contemporânea e são estas que passo a discutir brevemente.

A teoria ou, como também tem sido entendida, orientação teórica¹¹ do curso de vida assume que as circunstâncias actuais das pessoas idosas só podem ser compreendidas na relação com as forças sociais e psicológicas a que o indivíduo esteve sujeito durante o seu curso de vida, em espaço seja rural, seja urbano (Gans 1962; Pahl 1996; Bengtson *et al.*, 2005, Pahl; Silva, 2012). A dimensão temporal é central de acordo com esta perspectiva, visto que a situação presente de qualquer indivíduo só pode ser compreendida em relação a condições e experiências anteriores.

Cain (1964) foi possivelmente o primeiro a usar esta terminologia, posteriormente desenvolvida por Abeles e Riley num relatório publicado em 1974. Nele estabelecem alguns pressupostos como a continuidade do processo de envelhecimento, a forma como esse processo de mudança é produto da interacção bio-psico-social e como o curso de vida tem múltiplas forças que o modelam (Marshall e Bengtson, 2011). Esta orientação teórica está também presente nos trabalhos desenvolvidos no âmbito da Sociologia da Saúde, como se discutiu no capítulo 1 desta tese.

A obra de Elder “Crianças da Grande Depressão”, originalmente publicada em 1974, tornou-se uma referência nesta área. Tal como os sociólogos da Escola de Chicago, Elder (2018/1974) advoga o uso de métodos longitudinais, procurando explicitar de que forma experiências das primeiras fases da vida, estruturadas pelo contexto histórico mais amplo – no caso, a grande depressão económica dos anos 30 – afectam o desenvolvimento humano e deixam marcas durante todo o curso de vida (Elder, 2018).

Elder situa o indivíduo não só na própria biografia, mas coloca essa biografia na relação com o tempo e o lugar histórico no seio da qual ela se descreve (Elder *et al.*, 2003). O paradigma de que Elder parte ficou conhecido como personológico (tradução do inglês *personological*), já que se foca nos contextos como factores de “acentuação” da

¹¹ Orientação teórica porque estabelece uma base para reflexão, para alinhamento das perguntas de pesquisa e para o desenho de pesquisa, conforme Merton (1968), parafraseado por Elder *et al.* (2003:4)

personalidade, da motivação ou do talento e que remete para a teoria da evolução (Dannefer, 2003; Dannefer e Settersten, 2010).

Este argumento de acentuação assume que os indivíduos possuem diferenças em temperamento e talento que vão sendo ampliadas ao longo do tempo e tem trazido argumentos à proposta de que a longevidade é produto de inteligência – leia-se inteligência enquanto característica inata (Dannefer, 2003).

Este paradigma personológico do curso de vida esteve também na origem do trabalho posterior de Dannefer (Marshall e Bengtson, 2011), que, partindo do *efeito de Matthew* de Merton, explica a heterogeneidade e estratificação intra-coortes, ou seja, entre indivíduos de uma mesma geração, pelas vantagens/desvantagens que vão acumulando ao longo da vida (Dannefer, 1987).

A abordagem da acumulação de vantagens/desvantagens tem sido extensamente utilizada, não só no campo dos estudos sobre envelhecimento, mas também das desigualdades de saúde (Ferraro, 2011; Ferraro e Kelley-Moore, 2003; Ferraro e Shippee, 2009; Seabrook e Avison, 2012). Contudo, não existem ainda evidências cabais que sustentem esta tese de que as condições no início de vida definem as circunstâncias no fim de vida (Marshall e Bengtson, 2011). Algumas das críticas a esta proposta prendem-se com o excessivo enfoque em factores psicossociais, esquecendo vectores históricos de mudança institucional (Marshall e Bengtson, 2011), bem como componentes de agência individual.

Entendendo a perspectiva do curso de vida de forma ampla, como uma orientação para a pesquisa, a estruturação institucional das biografias assume-se como um vector central de análise. Alguns princípios-chave desta abordagem foram explicitados por Bengtson, Elder e Putney (2005), nomeadamente: *(i)* a interconexão intergeracional das biografias através de laços de parentesco, sendo que qualquer evento histórico pode reverberar por múltiplas gerações futuras; *(ii)* a importância do contexto histórico (tempo e espaço) no desenvolvimento das biografias individuais, na psicologia dos indivíduos, nas interações familiares, acesso a oportunidades e constrangimentos; *(iii)* as oportunidades e os constrangimentos criados por mecanismos estruturais podem ter impactos diferentes nos diversos grupos etários, tendo em conta a fase de vida em que a experienciam, gerando

atrasos estruturais ou culturais; (iv) os indivíduos são agentes da sua própria vida e tomam decisões em função das oportunidades e constrangimentos propiciados pelo legado familiar, fase no curso de vida, disposições estruturais e históricas (v) o desenvolvimento humano é um processo contínuo e interdependente pelo que as relações, comportamentos e acontecimentos experienciados têm consequências em fases posteriores da vida.

Apesar do contributo de todas estas propostas nota-se a ausência de um corpo teórico sólido que aborde de forma integradora os vários aspectos de uma realidade tão complexa. De facto, os paradigmas de base que sustentaram a produção no campo da Sociologia do Envelhecimento não foram capazes, por um lado, de direccionar teoricamente o campo e a falta de uma perspectiva crítica tolheu a criação de concepções alternativas relativamente ao envelhecimento e sobre a idade avançada (Baars *et al.*, 2005). É nesse sentido que as perspectivas críticas (na senda da Escola de Francoforte e do pós-estruturalismo) começaram a ganhar espaço e se reflectem nos contributos da economia política do envelhecimento e das teorias feministas.

A economia política do envelhecimento tem como alicerces o materialismo histórico (cf. Marx, 1974/1867), a teoria da ação social e do conflito (Weber 1978/1922, Simmel, 1966/1904) e a teoria crítica (Habermas, 1971; Marcuse, 1970) e propõe-se desafiar a visão monolítica dominante individualizante dos anos 1960 - 70, colada a um modelo biomédico e que associa envelhecimento a doença e senescência e se concentra nos problemas que o indivíduo enfrenta em idades mais avançadas.

Carrol Estes, num dos trabalhos seminais desta área, e uma das primeiras teóricas feministas a trabalhar a questão, propõe como objectivo fundamental da economia política do envelhecimento:

“desenvolver um entendimento do carácter e significância das variações no tratamento dos mais velhos e relacioná-las com a política, a economia e a sociedade no capitalismo avançado. Isto requer um exame do tratamento dos mais velhos pela sociedade no contexto da economia nacional e da mundial, do papel do estado, das condições do mercado de trabalho, e classe, raça, género e divisões etárias na sociedade. Na base, isto requer o

exame da relação do capitalismo com a idade. Também começa com a proposição de que o status e os recursos dos idosos, e até mesmo a própria experiência da velhice, são condicionados pela localização da pessoa na estrutura social e pelos factores económicos e sociais locais e globais que moldam essa localização.” (1986:122).

A economia política não coloca as pessoas mais velhas como um grupo homogêneo – como na tradição funcionalista – mas entende a experiência do envelhecimento na relação com classe, etnicidade, incapacidade e etnicidade (Phillipson, 2009). Nesse sentido, a interacção entre estruturas económicas e políticas – mercado de trabalho, classes sociais, organizações governamentais, e grupos de *status* – afectam o acesso a recursos e bens sociais (Pratt, 1976), moldam a experiência de envelhecimento e acarretam a destituição de poder, de autonomia e de influência das pessoas mais velhas.

Phillipson (2009) identifica alguns dos pontos-chave no desenvolvimento teórico na Economia Política do Envelhecimento quando: (i) concebe o conceito de dependência como um produto social; (ii) explora o papel do Estado na manutenção e geração de desigualdades em idades mais avançadas; (iii) identifica os potenciais efeitos da globalização sobre envelhecimento.

Relativamente ao primeiro desenvolvimento, destacam-se os trabalhos de Townsend (1981) e de Walker (1981) que colocam a dependência, não como uma situação inevitável e inerente ao envelhecimento, mas como uma criação social, cujo ponto central se prende com a hetero-exclusão do mercado de trabalho, da estrutura de classe, mas também da exposição à pobreza, a restrição de papéis na família e na comunidade e a institucionalização.

Quanto ao segundo ponto, referindo-se ao papel do Estado, a economia política do envelhecimento entende-o não como uma estrutura neutra, mas do ponto de vista marxista, portanto submetida aos interesses da classe dominante. Este entendimento permite entender que decisões que pendem sobre a alocação de recursos escassos e manutenção das desigualdades sociais não satisfazem as necessidades das pessoas mais velhas no seio de uma sociedade capitalista (Phillipson, 2005).

Veja-se, por exemplo, a forma como sistemas de pensões desadequados votam uma esmagadora margem de pessoas à pobreza durante a reforma e perpetuam um sistema de exploração e desigualdades (Phillipson, 2005; Townsend, 1981); e como sectores mais vulneráveis da população são dos grupos mais castigados a cada crise económica, numa lógica de “racionamento de empregos”, presos em situação de inactividade em fim de carreira profissional, lançados no desemprego e forçados a reforma antecipada, com múltiplos efeitos negativos sobre esses grupos da classe trabalhadora (Guillemard, 2001; Phillipson, 2005).

O terceiro desenvolvimento prende-se com o estudo da globalização capitalista e a forma como afecta a vida das pessoas mais velhas. A transição de um capitalismo relativamente “regulado” – que nos anos 1950-60 permitiu a consolidação do Estado de Bem-Estar e da institucionalização da reforma – para um capitalismo “desregulado”, em que a intervenção e a regulação dos mercados financeiro e de trabalho, a taxação, a existência de sindicatos ou de propriedade pública são repudiadas e os serviços e apoio do Estado recolocados como motivo de conflito intergeracional – estabeleceu um novo panorama político-económico (Estes e Phillipson, 2002).

Esta transição para um capitalismo mais agressivo acontece a uma escala global e é respaldada por instituições internacionais como a OCDE, o Banco Mundial, o FMI ou a CE, a par da finança global e de multinacionais privadas que moldam contextos e políticas nacionais no sentido da diminuição do papel do Estado, da privatização dos serviços de saúde, dos sistemas de pensões e de assistência social (Estes e Phillipson, 2002; Silva 2005), mas também a posição no mercado de trabalho entre trabalhadores em fim de carreira, como veremos de seguida. Neste sentido Phillipson (2003) fala de uma nova fase na história social do envelhecimento.

2.2 As pessoas de 50+ anos: reintegração e manutenção no mercado de trabalho

Discute-se, de seguida, os factores que condicionam opções e estratégias dos (des)empregados mais velhos, que desencorajam a procura de emprego e de que forma podem afectar a sua identidade e bem-estar. Tendo presente as perspectivas teóricas

resumidas, particularmente a que relaciona economia e política, e o seu cruzamento com a gerontologia crítica, passamos, no quadro da situação das pessoas de 50 e mais anos, a discutir aspectos de ordem institucional-organizacional e socioestrutural, como seja a relação entre globalização e mercado de trabalho, e as políticas que afectam a carreira profissional em fim de carreira, e outros que se reflectem a nível individual-interaccional, como sejam as condições de trabalho, envelhecimento, a capacidade de trabalho e idadeismo.

2.2.1 Globalização e mercado de trabalho

Para além dos condicionamentos sociais de saúde que possam operar diretamente no ritmo do processo de senescência, este processo cronológico e biológico está imbuído de significado e significância. A cada fase do ciclo de vida estão associados determinados comportamentos e papéis sociais, que variam em função do lugar de cada grupo/indivíduo na estrutura social. Tradicionalmente, na sociedade ocidental é expectável que o adulto seja agente ativo na geração de bens económicos valorizados socialmente, integrando-se no mercado de trabalho. À imagem da pessoa idosa, contudo, e atendendo aos processos de degeneração biológica, de diminuição da capacidade física e cognitiva, não corresponde um papel produtivo no imaginário colectivo (Featherstone e Hepworth, 2005).

Apesar de alguma viragem política no sentido de prolongamento das carreiras contributivas, incentiva-se ainda o desligamento do mercado de trabalho através, por exemplo, da imposição de uma idade para a reforma. Esta visão enquadra-se na corrente sociológica funcionalista (cf. Parsons 1956), com uma componente ideológica, a qual, embora não assumida por teóricos funcionalistas, reflete e afeta políticas e práticas e considera, de forma geral, o isolamento das pessoas mais velhas como um processo natural e de preparação para a morte (cf., por exemplo, Cumming e Henry, 1961).

Estas percepções sociais, para além de se traduzirem em discriminação e más práticas de gestão etária em contexto laboral, refletem-se e reforçam-se na legislação laboral que regula a jubilação, bem como na tendência para o efetivo desligamento e inatividade social do idoso. Este processo de rotulagem e de exclusão dos idosos de algumas das dimensões da

vida em sociedade é designado de envelhecimento social. O isolamento e a inatividade, por sua vez, têm repercussões na saúde física e mental e acentuam o envelhecimento biológico.

As novas diretrizes de instituições, como a Comissão Europeia ou a Organização Mundial de Saúde (OMS), que promovem um envelhecimento ativo como via para um envelhecimento saudável, refletem precisamente as descobertas que têm sido feitas quanto aos efeitos perniciosos da inatividade física e cognitiva e da solidão (cf. Gabilondo e Jané-Llopis, 2008), embora alguns destes posicionamentos são defendidas em função da vertente económica.

Numa sociedade de consumo, que enfatiza as virtudes da juventude como o expoente da capacidade, da produtividade ou da beleza, a pessoa mais velha é preterida, em virtude de uma percepção fragmentada do seu contributo para a colectividade (Featherstone e Hepworth, 2005). Esta perspectiva tem reflexos também no mercado de trabalho, evidenciando lógicas e práticas de discriminação etária por parte de empregadores e empregados mais novos, com insensibilidade para a necessidade de ajuste dos postos de trabalho às capacidades e competências dos indivíduos desta faixa etária, podendo afectar, em última análise, a perspectiva dos que são vítimas de discriminação sobre si mesmos e sobre o seu papel na sociedade.

2.2.2 Promoção do emprego, crise económica e envelhecimento populacional: políticas de prolongamento da carreira profissional

As políticas que pretendem a extensão da carreira profissional e contributiva têm-se focado apenas no aumento da idade oficial da reforma e descurado aqueles que são os desafios reais dos trabalhadores mais velhos quando pretendem manter-se no mercado de trabalho, como aquelas que decorrem da globalização.

Num quadro de envelhecimento populacional é de esperar que fenómenos como o desemprego afetem também estratos populacionais mais elevados. Atendendo aos contextos sociais, económicos e do mercado de trabalho não podemos descurar os efeitos do prolongamento da situação de desemprego que redundam tantas vezes numa exclusão definitiva do mercado de trabalho durante a idade ativa e a reforma antecipada, com reflexos

ao nível do modelo de proteção social (*pay as you go*), com graves prejuízos nos esquemas de pensões, para a saúde dos indivíduos e para o bem-estar da população em geral. Contudo, o emprego a todo o custo pode não solucionar os problemas que se colocam para esta população. Nesta seção reflete-se sobre o ajuste e a eventual eficácia de diretrizes políticas seguidas na Europa que pretendem manter os mais velhos no mercado de trabalho à luz das necessidades que esta população demonstra.

Na Europa, a intervenção governamental sobre a realidade do desemprego é delimitada pela esfera de intervenção e a função do Estado social, pelo que as decisões e perspectivas nesta área são fortemente marcadas ideologicamente. Neste sentido, a lógica das atuais políticas de intervenção nesta área – as PAMT (políticas ativas do mercado de trabalho) – obedece a perspectivas sobre o Estado social ora enquanto “*workfare*” ou enquanto “*enabling state*” (Dingeldey, 2007).

O primeiro tipo, ou seja, o Estado como *workfare* aposta em programas relacionados com trabalho, como, por exemplo, a criação de emprego, secundarizando a vertente de transferências monetárias destinadas ao desempregado. Pretende-se impor como obrigações individuais o que outrora constituíam direitos sociais, inerentes a um Estado de providência (Torfing, 1999). Esta linha de ação exerce pressão sobre os desempregados no sentido de se reintegrarem no mercado de trabalho.

Por outro lado, a estratégia do “*enabling state*” foca-se na alteração da relação entre público e privado com o objetivo de generalizar a noção de responsabilidade individual. Contudo, neste caso, a figura de Estado-Providência é utilizada no sentido de potenciar a integração dos cidadãos no mercado de trabalho, independentemente das desigualdades que possam existir, pretendendo, portanto, aumentar a empregabilidade, ou seja, a atratividade de um dado indivíduo em relação ao mercado de trabalho.

Usualmente a empregabilidade é perspectivada do ponto de vista do indivíduo e centra-se em características pessoais ou técnicas que, sendo mais procuradas no mercado de trabalho, conferem valor e comerciabilidade à força de trabalho do ativo (Andrew, 2009; Clarke e Patrickson, 2008; McQuaid e Lindsay, 2005).

O capital humano e social, a identidade de carreira e a adaptabilidade pessoal constituem, nesta perspetiva, os fatores centrais para a manutenção no mercado de trabalho (Fugate *et al.*, 2004). Entenda-se que o capital humano e social¹², enquanto nível educativo, experiência e rede de conhecimentos, influencia grandemente as oportunidades de emprego, já que determinam a habilidade para satisfazer as expectativas que se impõem à função que exercem ou para identificar oportunidades de emprego.

Quanto à adaptabilidade pessoal, esta traduz-se num maior ajustamento a diferentes circunstâncias ou situações de trabalho, o que torna o empregado mais atractivo aos olhos do empregador. McArdle *et al.* (2007) atestam que estes factores estão significativamente relacionados com a capacidade de reintegração no mercado de trabalho

Têm sido identificadas outras esferas de ação, para além da individual, que se assumem como condições estruturantes para a manutenção dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho, nomeadamente o ambiente físico e psicossocial do local de trabalho, bem como o capital de saúde. A empregabilidade depende também destas dimensões e das implicações que têm sobre a capacidade de trabalho nesta população em particular (Ilmarinen, 2001).

Percebe-se que as políticas que atuem somente do ponto de vista do indivíduo e obviem fatores externos, como as estruturas sociais, económicas e políticas e mesmo os circunstancialismos pessoais não podem ser bem-sucedidas (Forrier *et al.* 2009; McQuaid e Lindsay, 2005). Mais ainda, fatores relativos ao empregador não podem ser de forma alguma descurados, já que, quando estão em causa grupos etários alvos de preconceito, interferem de forma séria sobre a relação entre empregabilidade e emprego (Clarke e Patrickson, 2008). Como defendem Naegele e Walker (2006), é imperativa uma gestão etária integrada no mercado de trabalho.

Apesar de se identificarem algumas mudanças políticas no sentido do reconhecimento das necessidades dos desempregados mais velhos, os programas de capacitação e colocação

¹² Sobre capital social, cf. Putnam 1995 e Bourdieu, embora analisados a partir de pressupostos diferentes.

profissional muitas vezes não incluem proporcionalmente indivíduos mais velhos (Frerichs e Taylor, 2005). Adicionalmente, as noções de aprendizagem ao longo da vida e de formação entre os grupos etários encontram-se pouco consistentes na esfera política.

Mesmo quando tais medidas políticas são implementadas, muitas vezes não servem os subgrupos dos desempregados mais velhos e mais vulneráveis à exclusão do mercado de trabalho, particularmente aqueles com baixos níveis de qualificação ou com algum tipo de deficiência. Além disso, quando as políticas são projetadas tendo a responsabilidade individual como foco, ignoram os contextos sociais, materiais e imateriais (papéis, cultura dos indivíduos) que condicionam as oportunidades (Jorgensen e Taylor, 2005).

O Estado de Bem-Estar tem constituído uma resposta política, mais ou menos conseguida, mas apenas para fazer face a alguns dos efeitos mais nefastos do sistema económico dominante, tendo em conta que as desigualdades sociais e de saúde, os problemas decorrentes da exclusão do mercado de trabalho são de ordem estrutural, sendo os cidadãos/ãs amiúde confrontados/as com a incapacidade ou insuficiência das respetivas políticas públicas.

Particularmente os grupos de risco como desempregados, homens e mulheres mais velhas e seus efeitos na saúde mental resultam de uma sociedade que não está preparada para lidar com o envelhecimento demográfico e num sistema produtivo que promove conflito intergeracional para manter o *status quo*. Certos sectores da sociedade tendem a demover outros no mercado de trabalho, assumindo que os mais velhos estão a mais e, como tal, importa impor a reforma compulsiva, a qual é frequentemente sintomática do conflito.

2.2.3 Envelhecimento e capacidade de trabalho

A tendência de declínio físico pode acentuar-se na meia-idade no caso de não haver ajustamento da carga física de trabalho e obrigar a reformas antecipadas por motivos de doença. De facto, trabalhos fisicamente exigentes devem ser repensados à luz das principais alterações que ocorrem ao longo deste período, nomeadamente ao nível dos sistemas cardiovascular, músculo-esquelético e sensorial (Ilmarinen, 2001). Contudo, as formas de

trabalho atuais não previnem o declínio destes sistemas, nem correspondem às necessidades de exercício físico que permita a manutenção de boa forma física.

Quanto às alterações das funções mentais ao longo da idade, as mais relevantes ocorrem no sistema de processamento de informação, afetando a velocidade de percepção e a capacidade de percepção (apreensão sensorial do estímulo; processamento da informação sensorial; sistema motor). Contudo, várias outras capacidades mentais ficam reforçadas com o avançar da idade, como o uso da linguagem ou a capacidade de processamento de problemas complexos face a situações de incerteza.

Ainda algumas das eventuais dificuldades que surjam com exigências de velocidade e precisão podem ser ultrapassadas com a motivação, a experiência e o saber acumulados ao longo da vida. São ainda identificadas características que resultam do crescimento mental ao longo da vida, tais como melhor controlo, acuidade mental, fortes sentimentos de compromisso em relação ao trabalho, fidelidade e maior motivação para aprender, entre outras (Ilmarinen, 2001).

Na determinação da capacidade de trabalho do indivíduo não podemos obviar a importância de variáveis como a saúde, as capacidades física e mental, a funcionalidade social, as competências, os conhecimentos, os valores e a motivação (ou seja, os recursos humanos). Estas variáveis, por sua vez, interagem com o ambiente, as tarefas, as exigências e a organização do trabalho e com a capacidade do indivíduo em manter-se economicamente produtivo (Ilmarinen e Rantanen, 1999; Ilmarinen, 2006; Tuomi *et al*, 2001).

Contudo, as estruturas sociais e económicas, bem como as estratégias políticas, ao nível do emprego, educação, reforma, serviços de apoio social e de saúde têm um papel central na consolidação deste ambiente físico e psicossocial e podem propiciar contextos mais ou menos salubres, de maior ou menor discriminação, contribuindo para maiores ou menores possibilidades de manutenção e reintegração dos indivíduos no mercado de trabalho (Ilmarinen e Rantanen 1999).

Alguns estereótipos relativos aos trabalhadores mais velhos prendem-se, como vimos, com a sua eficiência e *performance* no trabalho. A imagem que prevalece é de que os

trabalhadores mais velhos são menos produtivos. Skirbekk (2003) discute como as capacidades físicas e mentais, em combinação com a experiência e a educação, influenciam o potencial produtivo do indivíduo. Contudo, o declínio, como vimos, não é taxativo e existem outros mecanismos que interferem neste processo.

A este respeito, Ng e Feldman (2008), através de uma meta-análise de 380 estudos, identificam fatores-chave que permitem relacionar diversas dimensões de performance e produtividade no trabalho com a idade. Os autores evidenciam que os trabalhadores mais velhos têm melhor performance em áreas que não são usualmente consideradas centrais na literatura da sociologia do trabalho. Trabalhadores mais velhos demonstram maior consciência de cidadania e melhor cumprimento das normas de segurança. Por outro lado, constata-se entre eles um menor número de comportamentos contraprodutivos, de agressão no local de trabalho, de abuso de substâncias, de atraso e de absentismo não justificado.

Os resultados apontam também a existência de uma relação negativa ligeiramente significativa entre idade e performance de tarefas centrais à função ou criatividade, pelo que com o avançar da idade percebem-se piores resultados em programas de treino. Contudo, vários fatores dificultam uma interpretação correta desta relação, nomeadamente a ausência de avaliações previamente às formações e ao facto de os programas, na sua maioria, serem relativos a novas tecnologias (Ng e Feldman, 2008).

2.2.4 Condições de trabalho, saúde e segurança

Com o avançar da idade torna-se ainda mais relevante atender às condições de laboração, particularmente aquelas que dizem respeito à saúde, segurança, organização do trabalho, ajustando-as às especificidades do trabalhador de forma a tornar possível a manutenção no mercado de trabalho (Walker, 2005). A redução dos riscos de lesões e acidentes implica que sejam aplicadas algumas adaptações às alterações físicas experimentadas pelos trabalhadores (por exemplo, reduzindo o número de horas de trabalho que exija estar de pé).

Algumas pesquisas revelam a importância da redução do esforço físico, atendendo à forma física do trabalhador mais velho. Assim, devem ser ajustados os horários de trabalho-

descanso para mitigar os efeitos de fadiga e diminuídos os movimentos repetitivos (Ilmarinen e Rantanen 1999). Contudo, há poucas evidências de que os empregadores façam um esforço no sentido de melhorar as condições de trabalho aos trabalhadores mais velhos (Taylor e Walker, 1998b; Lössbroek *et al.*, 2018).

Para além das questões relativas ao ambiente físico e às exigências colocadas aos trabalhadores mais velhos, a melhoria das suas condições de trabalho deve considerar o tempo de trabalho. Ghosheh *et al.* (2006) sugerem uma série de medidas: uma redução do número de horas diárias ou semanais de trabalho; o incremento das licenças anuais com vencimento (apesar de poderem levantar-se questões sobre a associação direta com a idade); a diminuição dos turnos de trabalho fora do horário diurno; condições de flexibilidade que permitam o trabalho a tempo-parcial, reforma gradual ou horários de trabalho ajustáveis.

A agilização dos processos de organização do trabalho pode permitir que um maior número de trabalhadores mais velhos se mantenha no mercado de trabalho. Estes ativos em particular podem beneficiar de programas graduais de reforma, possibilidade de negociação da idade de reforma, formação em programas comunitários ou colocações por curtos períodos de tempo em empresas (Walker, 2005). Estas estratégias permitiriam também propiciar maior equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, sobretudo para aqueles que têm responsabilidades de prestação de cuidados. Aliás, a prestação de cuidados em idades mais avançadas tem ainda sido identificado com um factor que aumenta a chance de sofrer de depressão, particularmente em Portugal, entre outros países SHARE (Barbosa *et al.* 2020)

Para além da política formal da empresa ao nível da gestão etária, a própria estrutura de gestão de uma dada empresa tem também impacto nas experiências dos trabalhadores mais velhos, logo na sua maior ou menor motivação para a saída do mercado de trabalho. Percebem-se discrepâncias entre a política formal de não discriminação numa empresa e os comportamentos efetivos dos gerentes de linha e de seção.

Este ponto é significativo, já que muitas empresas descentralizam a gestão de pessoal e incumbem as chefias intermédias de o fazer. Somente quando as boas práticas de gestão etária estão imbuídas na cultura da organização, esta tem reflexos concretos. De facto, os trabalhadores mais velhos conseguem mais oportunidades de emprego e de promoção,

quando existe uma sensibilização generalizada dentro da empresa para estas questões (Taylor e Walker, 1998b).

2.2.5 Estereótipos no contexto de trabalho: o idadismo

O idadismo (*ageism* em inglês) – a discriminação, atitudes e estereótipos pela idade (Butler, 1946), mas também a estruturação de oportunidades, exclusão e marginalização com base na idade (Krekula *et al.*, 2018) – e a forma como é construído e reproduzido na relação com as estruturas económicas e sociais é também um aspecto que tem sido trabalhado dentro desta linha, bem como os efeitos que pode ter sobre o bem-estar das pessoas mais velhas (Bytheway, 1995). A expressão “idadismo estrutural” tem sido utilizada nesta linha para explicitar a forma como os estereótipos de idade são sistematicamente veiculados socialmente e estão presentes nas diversas instituições, incluindo leis laborais, políticas de emprego, práticas e cultura.

Os trabalhadores mais velhos são apontados como mais fiáveis, flexíveis, menos susceptíveis a acidentes (Taylor e Walker 1998a), leais, com grande comprometimento com o trabalho e baixo absentismo (Rosigno *et al.* 2007; Posthuma e Campion 2009). Contudo, apesar da existência de alguns traços e qualificativos positivos entre os empregadores relativamente aos trabalhadores mais velhos, os estereótipos negativos são preocupantes, já que podem conduzir a acções discriminatórias por parte das chefias, tendo um efeito negativo na vida dos trabalhadores.

Algumas destas percepções apontam os trabalhadores mais velhos como muito cautelosos, incapazes de fazer trabalho físico mais pesado, com alguma resistência em receber ordens de trabalhadores mais novos, e simplesmente deixando passar o tempo até à reforma (Taylor e Walker, 1998, Walker, 2005). Os trabalhadores mais velhos são ainda conotados como tendo pior *performance* no trabalho do que os mais novos, possivelmente devido à potencial diminuição da capacidade física ou mental e saberes desactualizados. Assume-se também que os trabalhadores mais velhos não estão interessados em treinar ou aprender novas competências e que o investimento neste tipo de trabalhadores trará

menores retornos do que o investimento feito num trabalhador mais novo (Taylor e Walker, 1998; Walker, 2005; Posthuma e Campion, 2009).

Posthuma e Campion (2009) apontam os impactos destes estereótipos: (i) nas avaliações de candidaturas a empregos e de desempenho; (ii) nas taxas de retenção no mercado de trabalho; (iii) nas oportunidades de treino e de promoção; (iv) na performance de emprego dos trabalhadores mais velhos. Certas indústrias apresentam maiores níveis de estereótipos com base na idade, nomeadamente as finanças, os seguros, as vendas e a informática. Os autores notam que os estereótipos podem levar à redundância e a que os trabalhadores entre os 50 anos e a idade oficial para a reforma se deparam com maiores possibilidades de ser excluídos do mercado de trabalho (Roscigno *et al.*, 2007).

A discriminação etária, expressão de estereótipos enraizados na cultura societal e organizacional, pode ser mais ou menos insidiosa em relação aos ativos mais velhos (Villosio *et al.*, 2008). As formas explícitas passam, por exemplo, pela colocação de restrições de idade nos anúncios de recrutamento, a recusa da contratação de candidatos acima de uma certa idade, ou a exclusão de programas de formação e de promoções ou outros benefícios relacionados com o trabalho de empregados mais velhos.

A discriminação pode ser implícita na forma de limitações nas responsabilidades de trabalho e deveres, encorajando a reforma antecipada ou reduzindo os incentivos para a manutenção em funções depois da idade oficial para a reforma. Não só os empregadores, mas também os trabalhadores podem carregar estereótipos, sem ter consciência da discriminação, e mostrarem-se hesitantes em aceitar políticas de integração (Taylor e Walker, 1998). Um ambiente discriminatório pode impedir os trabalhadores de se manterem no mercado de trabalho (Brooke e Taylor, 2005).

i. A procura de emprego como experiência de “envelhecimento social”

Algumas pesquisas têm apontado que, em diferentes momentos do processo de procura de emprego, os indivíduos se defrontam com a deterioração identitária, nomeadamente quando rejeitados pelos empregadores em função da idade (Berger, 2006; Maier, 2006). Este será o primeiro passo na interiorização de um rótulo de “idoso”, processo

este analisado por Goffman (1988/1963). A ‘percepção’ da sua “identidade social” pode ser afectada por este processo de desvalorização social.

Durante a procura de emprego, os mais velhos acabam por interiorizar perspectivas sobre si mesmos que Maier (2006) descreve oscilando entre o “*scrap iron*” (depreciativo) e o “*old stager*” (não depreciativo). Estes entendimentos acabam por ter implicações na motivação dos desempregados na procura de trabalho, que ora se depreciam e retraem, ora se valorizam e exigem privilégios em função das competências acumuladas. Nestes contextos não são raros os sentimentos de mal-estar psicológico (Berger, 2006; Maier, 2006).

Mais recentemente, também Riach e Loretto (2009) exploram os desafios que se colocam aos desempregados mais velhos aquando da procura de emprego. Tendo recrutado, através de anúncio, 66 beneficiários de pensões de invalidez ou de subsídio de desemprego escoceses, entre os 50 e os 64 anos, formaram 8 grupos de discussão através dos quais compilam informação relativa a empregabilidade, bem como a identidade de trabalho e identidade de não-trabalho.

Com este estudo as autoras descobrem estratégias de defesa e de continuidade com uma identidade de trabalho, apesar de uma tentativa de imposição externa de um rótulo de “velho” e “incapaz”. Algumas das estratégias implicam uma rejeição da identidade de não-trabalho, outras redundam no reequacionamento da definição de trabalho, que passa a contemplar actividades que, apesar de não pagas, são vistas como um contributo para a sociedade e uma prova de capacidade individual. Uma das actividades referenciadas neste âmbito é o voluntariado. Com a sua pesquisa, Riach e Loretto (2009) evidenciam o potencial de resistência à degradação identitária por parte destes indivíduos.

Capítulo 3. Métodos e técnicas

Neste capítulo são apresentadas as opções metodológicas que pautaram esta tese. Discute-se a estratégia de pesquisa, bem como os dados utilizados, a sua qualidade, os problemas e as limitações e as estratégias que foram adoptadas para dar resposta aos problemas que foram surgindo. Num momento posterior explicam-se alguns dos preceitos gerais que levaram à constituição das amostras em estudo, os procedimentos adoptados e apontam-se algumas das suas limitações. Finalmente, expõe-se a forma como foram preparados os dados e operacionalizadas as variáveis-chave.

3.1 Métodos mistos e dados secundários

Com o fito de procurar respostas às questões colocadas no âmbito desta tese e iluminar os diversos aspectos da realidade em estudo combinei diferentes métodos e técnicas de pesquisa e fontes de informação, num desenho de pesquisa conhecido como multi-estratégia ou métodos mistos (Bryman, 2006). Tendo em conta a natureza das questões que a presente tese aborda e levantadas no decurso das leituras, de análises exploratórias de dados, o recurso a um tipo de método ou a uma fonte de dados revelou-se insuficiente.

Alguns dos motivos que me levam a optar pela combinação destas diferentes estratégias ou métodos são comuns às colocadas por outros investigadores que as usam (Bryman, 2006): por um lado, o recurso a diferentes fontes utilizadas permite complementar informação ou mesmo colocá-las em diálogo quando se apresentam como contraditórias; por outro, este desenho permite não só discutir de que forma as estruturas sociais contribuem para o problema, recorrendo a informação quantitativa e que abrange uma larga escala, mas também compreender de forma mais detalhada alguns dos processos que sustentam essas estruturas, fazendo uso de métodos qualitativos (Bryman, 2006). O uso de métodos mistos permite ainda combinar o detalhe dado pelas metodologias qualitativas com a generalização dos resultados dos estudos quantitativos.

Um dos desafios centrais a qualquer estudo que recorra a um desenho misto, tem que ver com a integração dos diferentes tipos de dados. Creswell e Clark (2007) identificam três

tipos de estratégias para a integração: convergência, sequencial exploratória e sequencial explicativa. Esta tese propõe fazer uso das potencialidades de cada um dos métodos, quantitativos e qualitativos, no sentido de conseguir um melhor entendimento do problema pelo que, segundo a definição de Creswell e Clark, adopto uma estratégia de convergência dos resultados.

Visto que os dados foram analisados de forma independente e posteriormente sintetizados e combinados durante o processo de discussão, seguiu-se uma variante desta estratégia de convergência apelidada de bases de dados paralelas (Creswell e Clark, 2018). Esta exposição de dados pode não ser muito convencional nas teses em Sociologia, mas permite um diálogo mais fluído entre os dois tipos de dados no âmbito deste trabalho.

Nesse sentido foram consultados e analisados dados secundários agregados de natureza eminentemente quantitativa através *i)* da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) *ii)* do gabinete de estatística da Comissão Europeia (Eurostat) *iii)* do gabinete de estatística da Organização Internacional do Trabalho (ILOSTAT); *microdados* de natureza eminentemente quantitativa disponibilizados *iv)* pelo *Survey of Ageing and Retirement in Europe* (SHARE); e dados secundários de natureza eminentemente qualitativa através de *v)* histórias de vida e de carreira profissional, recolhidas com recurso a entrevista semi-estruturada no âmbito da minha dissertação de mestrado, *vi)* documentos oficiais de teor político elaborados pela Comissão Europeia.

a) Dados quantitativos

No que concerne a recolha e o tratamento de dados secundários quantitativos, tal permitiu, de forma eficiente, o acesso a informação de grande qualidade que não seria possível coligir doutra forma com os recursos disponíveis a um trabalho de doutoramento. Esta é uma prática corrente nas ciências sociais e permite o acesso a amostras adequadas que permitem generalizações para a população como um todo (Dale, 20011). Permite ainda fazer comparações internacionais e ao longo do tempo, um aspecto central da presente tese. Os inquéritos de larga escala de qualidade contam com equipas que incluem estatísticos e outros especialistas em métodos, providenciando pesos adequados e informação devidamente tratada e validada (Cheng e Phillips, 2014).

Os dados secundários de natureza quantitativa utilizados no âmbito da presente tese são de duas ordens, agregados e microdados. O primeiro tipo de dados sumariza informação ao nível de grupos de observações e é gerado pela agregação de dados a nível individual – por exemplo, taxas de desemprego. Este tipo de dados permite apreciar padrões e tendências da população ou grupo, mas não permite análises que estabeleçam relações entre variáveis recolhidas ao nível individual. Os microdados têm informação do indivíduo ou outras unidades de observação mais detalhadas da população – por exemplo, estatuto perante o mercado de trabalho de um dado indivíduo e indicadores do seu estado de saúde – e permitem estabelecer relações entre variáveis.

A utilização de dados secundários de natureza quantitativa tem, contudo, algumas desvantagens: possíveis alterações nos instrumentos ou nas estratégias de amostragem ao longo do tempo ou entre países dificultam comparações quando o trabalho tem uma proposta com um recorte temporal alargado; instrumentos e estratégias de recolha, previamente construídos, podem limitar o tipo de perguntas de investigação definidas à *posteriori*; dependendo da complexidade da base de dados, pode ser exigido um grande compromisso de tempo para a conhecer e manipular de forma adequada à própria pesquisa; informação incompleta ou insuficiente relativamente às bases de dados em uso pode dificultar o processo de análise e conduzir a conclusões erróneas; a qualidade dos dados pode ser difícil de verificar; o grande volume de informação disponível e a complexidade das bases de dados pode limitar o tipo de usos.

b) Dados qualitativos

A análise secundária de dados qualitativos refere-se ao uso de dados previamente existentes para dar resposta a questões de investigação diferentes daquelas que estiveram na geração desses mesmos dados (Thorne, 2011). O uso de dados secundários de natureza qualitativa é possivelmente menos comum, mas tem ganho expressão pelas vantagens que apresenta (Ruggiano e Perry, 2019).

Por um lado, permite otimizar a informação que foi recolhida num momento anterior com recurso a técnicas que tendem a gerar um rico manancial de dados; sobretudo em áreas mais sensíveis, esta análise secundária “poupa” os envolvidos de novo processo de recolha

(Long-Sutehall *et al.*, 2010); sobretudo quando se trata do mesmo investigador que fez a recolha, durante o processo de reanálise pode encontrar-se emocionalmente mais distante do trabalho e fazer uma leitura mais precisa. Tem também algumas dificuldades, como a necessidade de enquadrar os dados no contexto social, cultural e político do momento da recolha, sob pena de explorar questões, utilizar estratégias de análise ou tecer elaborações desadequadas (Ruggiano e Perry, 2019).

Para além destas histórias de vida, recorre-se ainda à análise de alguns documentos-chave publicados pela Comissão Europeia e que orientam as políticas nos países da União Europeia relativamente ao envelhecimento e à participação no mercado de trabalho.

Detalha-se de seguida o contributo que cada um dos métodos e fontes de dados trouxe a esta investigação e a forma como a informação foi recolhida, analisada e integrada.

3.2 Dados agregados de fontes oficiais

No decurso do percurso de investigação tornou-se necessário recorrer a fontes oficiais que disponibilizassem dados agregados passíveis de serem analisados sobre a realidade dos diversos contextos institucionais e nacionais que se enquadram neste estudo, relativamente a indicadores do mercado de trabalho e de saúde mental. Essas fontes de referência são a OCDE, o EUROSTAT e o ILOSTAT.

Estes diferentes organismos disponibilizam dados que eles próprios recolhem via inquérito ou que congregam através dos institutos nacionais de estatística. Os dados têm cariz oficial e são usados por organismos governamentais e intergovernamentais para definir recomendações e tomar decisões.

Apesar do largo manancial de informação que estas fontes disponibilizam e do rigor metodológico com que possam recolher e processar os dados, concede-se, desde logo, que seguem lógicas diferentes das definidas num âmbito científico. Por exemplo, a OCDE¹³ tem

¹³ Esta organização intergovernamental deu os primeiros passos como Organização para a Cooperação Económica Europeia (OCEE) no pós-segunda Guerra Mundial, em 1948, com o propósito de impulsionar a

como propósito direccionar o manancial de informação que recolhe ou congrega, analisa e discute por diversas vias para “ajudar os governos a atingirem prosperidade e a lutar contra a pobreza através do crescimento económico e estabilidade financeira” (OECD, 2018). A missão com que se compromete, bem como a forma de financiamento (governamental, portanto, eminentemente política) deixam clara a relação próxima da organização com interesses económicos e políticos instalados, bem como o seu enfoque no crescimento económico e na promoção de estabilidade dos mercados e instituições financeiras, relegando para segundo plano preocupações sociais e ambientais.

Esta é uma crítica que pode ser alargada a qualquer fonte de estatísticas oficiais, que podem servir os interesses de uma elite económica e política e escamotear realidades desconfortáveis com a ajuda dos números. A definição operacional de conceitos, como o de desemprego, e a sua alteração tem impacto sobre as taxas computadas ao longo do tempo (cf. capítulo de enquadramento teórico).

A OCDE entende como desempregado aqueles que *“working age who are without work, are available for work, and have taken specific steps to find work.”* (OECD, 2020). A OMT define desempregado como *“The unemployed comprise all persons of working age who were: a) without work during the reference period, i.e. were not in paid employment or self-employment; b) currently available for work, i.e. were available for paid employment or self-employment during the reference period; and c) seeking work, i.e. had taken specific steps in a specified recent period to seek paid employment or self-employment.”* (ILO, 2011)

Esta definição de desemprego implica que desempregada procura, obrigatoriamente, trabalho. No caso de desempregados em fim de carreira, é habitual perceber movimentos de saída do mercado de trabalho por via do desencorajamento, pré-reforma ou desemprego de longa duração, apesar de terem vontade de continuar a trabalhar, pelo que aqueles que não

reconstrução Europeia e estreita ligação com os Estados Unidos da América, visto que geriu o financiamento concedido através do Plano Marshall. Com o tempo foi envolvendo países não europeus e conta com um consórcio de 36 países e 3 outros parceiros que, segundo a própria OCDE, movimentam cerca de 80% das transacções comerciais e investimento a nível mundial (OECD, 2015).

procuram emprego não estão enquadrados como desempregados pelas estatísticas oficiais, mas enquadrados enquanto desencorajados.

As análises conduzidas com estes dados agregados são descritivas univariadas que procuram sumarizar os dados disponíveis por país (a mesma selecção de países que são disponibilizados pelo SHARE) e ao longo do tempo. Foram sobretudo usadas medidas de distribuição, frequências simples e absolutas, mas também medidas de dispersão (desvio padrão, quartis) de tendência central (média, moda e mediana) em função do tipo de variável. Tendo em conta o interesse num recorte histórico, contemplam-se vários indicadores, recolhidos num período de cerca de 10 anos em torno da crise de 2008.

3.3 Dados SHARE

O *Survey on Health Retirement and Ageing in Europe* (SHARE) é um projecto multidisciplinar que gera microdados sobre saúde, condições socioeconómicas e profissionais e redes familiares, sobre uma amostra representativa de europeus com 50 anos ou mais anos à data de entrevista e as suas famílias em vários países europeus. O SHARE tem como objectivos recolher e disponibilizar informação com qualidade e rigor científico e colocá-la à disposição da comunidade científica.

O projecto propõe-se gerar dados que possam informar políticas a nível nacional e europeu no que diz respeito a pensões, estruturas de cuidados de saúde, entre outras, e, por esse motivo, recebe financiamento nacional de vários dos países envolvidos, de quadros de financiamento da Comissão Europeia e do Instituto Nacional de Envelhecimento nos EUA, e tem estatuto legal de *European Research Infrastructure Consortium*.¹⁴

O SHARE é gerido centralmente por uma equipa no *Munich Center for the Economics of Aging* (MEA), *Max Planck Institute for Social Law and Social Policy* e coordenada em termos de trabalho de campo, localmente, por equipas em cada um dos países, na generalidade

¹⁴ Estatuto atribuído pela Comissão Europeia a consórcios que trazem valor acrescido a uma Área de Investigação Europeia considerada prioritária pela CE.

associadas a universidades ou outras instituições dedicadas a investigação. No caso português, o SHARE é co-coordenado pela Professora Alice Delereu Matos, orientadora desta tese e conta com uma equipa nacional, da qual fiz parte como oficial técnica e posteriormente como colaboradora, tendo estado implicada em várias fases de implementação e recolha de dados.

O projecto teve a sua primeira vaga em 2004, contando com 12 países e desde então tem recolhido dados com intervalos de cerca de dois anos, disponibilizando 8 vagas de dados (em 2020, cf. <http://www.share-project.org/>). Nas sucessivas vagas tem aumentado o número de países – incluiu Portugal em 2010 – contando com 28 países europeus e Israel. Entre a vaga 1 e a vaga 8 tinha gerado informação relativa a mais de 140.000 pessoas nesses países. Tem natureza longitudinal, pelo que procura acompanhar as mesmas pessoas ao longo de vários anos, sendo constituído por uma amostra por painel, ocasionalmente renovada, de forma a compensar possíveis saídas, por desistência, falecimento ou outros motivos.

Os questionários recolhem informação demográfica de cada respondente, dos seus pais e de possíveis esposos ou ex-esposos como estado civil, país de origem ou nível escolar, estatuto perante o mercado de trabalho, fontes de rendimento e acesso a pensões, indicadores de saúde física e mental, entre outros. Os inquéritos são conduzidos face-a-face, com recurso a computador (*Computer Assisted Personal Interviews - CAPI*), por entrevistadores treinados especialmente para o efeito - excepto durante a pandemia de COVID. Cerca de 2.000 entrevistadores/as estiveram envolvidos na recolha (em vários países recorrendo a empresas de estudos de mercado e os questionários são realizadas na língua do país e cada país traduz o questionário para a sua própria língua, usando uma versão comum em inglês. Para além de algumas, poucas, perguntas ou opções de resposta que são ajustadas à realidade do país, o questionário é idêntico em todos os países envolvidos. Esta é uma base de dados com qualidade e rigor científicos e é disponibilizada de forma gratuita.¹⁵

¹⁵ A complexidade da base de dados e a falta de informação disponível relativamente à estrutura dos dados, à construção de escalas, métodos de amostragem, construção de pesos de inquérito à altura em que os dados foram tratados, exigiu um considerável investimento de tempo e beneficiou de um período de estudos no *Kings College London* com a equipa que ajudou a desenhar o módulo da Saúde Mental.

3.3.1 Processos de amostragem, representatividade e não-resposta

Na amostra do SHARE incluem-se indivíduos com 50 ou mais anos e respectivos cônjuges que têm domicílio, à data da recolha, num dos países envolvidos no estudo. À semelhança de outros inquéritos desta natureza, são excluídos da amostra indivíduos institucionalizados, em prisão ou hospital (MEA, 2018).

O desenho de amostragem do SHARE é definido com base probabilística, procurando atingir o máximo de cobertura populacional, o que significa que, teoricamente, qualquer indivíduo que satisfaça as condições de elegibilidade pode ser seleccionado para a amostra. O procedimento de amostragem começa com uma base amostral, que pode ser uma lista telefónica ou uma lista de utentes dos serviços de saúde, por exemplo, e varia de país para país. Também os desenhos amostrais variam, o que se traduz numa probabilidade de selecção de indivíduos para a amostra que varia de país para país – isto é, as estruturas das amostras podem ser diferentes, captando respondentes com diferentes características (MEA, 2018). As taxas de não resposta e de recusa têm também que ser consideradas quando se propõe fazer generalizações para a população.

3.3.2 Amostra e preparação de dados

No âmbito desta tese foram utilizados os dados coligidos na vaga 6 do SHARE durante o ano de 2015. A escolha desta vaga em particular tem em conta (i) o número de países incluídos é mais alargado (a recolha de 2013, por exemplo, não inclui Portugal, entre outros; (ii) a amostra tem maior número de desempregados em termos absolutos e relativos, permitindo uma análise mais adequada dos dados.

Em diversos momentos foram também utilizados dados de outras vagas, incluindo a vaga 4 e 5, cujos dados foram coligidos em 2011 e 2013¹⁶, respectivamente, e que complementam algumas das análises conduzidas com os dados da vaga 6. A informação

¹⁶ As recolhas conduzidas em 2007 (vaga 2) e em 2009 (vaga Sharelife), apesar da sua relevância em termos de recorte histórico, não foram contempladas visto que não incluem Portugal.

coligida nessas vagas complementa aquela fornecida em 2015 (algumas das questões são somente colocadas uma vez, quando o inquirido integra o estudo pela primeira vez ou a situação perante o mercado de trabalho muda).

Desta feita, foram seleccionados todos os respondentes que tinham entre 50-65 anos de idade à altura do inquérito e que em resposta à questão “Qual das seguintes opções melhor descreve a sua situação actual perante o emprego?”, respondem *i)* “desempregado(a) despedido(a) ou sem trabalho, incluindo desemprego temporário” ou *ii)* “empregado, incluindo autoemprego”, correspondendo a cerca 4,1% e 29,4%, respectivamente, de uma amostra global de 63.897 pessoas.

As bases de dados do SHARE são complexas, pelo que a preparação da base de dados para análise obrigou a uma primeira fase de análises exploratórias para compreender a estrutura dos dados, a fundir (*merge*) inúmeras bases de dados, a aferir a qualidade técnica dos processos de gestão das bases de dados, a seleccionar variáveis, a computar variáveis novas, a averiguar padrões de dados omissos e a tomar decisões em relação a como lidar com esses dados omissos.¹⁷

As decisões tomadas em relação à forma como se gerem dados omissos depende do seu volume nos dados, mas também da sua natureza que pode ser aleatória ou sistemática. No caso de dados omissos na ordem dos 5% os casos foram simplesmente eliminados (Tabachnick e Fidell, 2013) ou outros omissos com valores mais elevados foram substituídos por valores gerados por modelos matemáticos adequados - imputações. O SHARE disponibiliza cinco combinações de valores de imputação gerados com base em perfis de resposta e técnicas de imputação concomitante múltipla de variáveis (MEA, 2018). O valor

¹⁷ Esta componente técnica do trabalho, aparentemente secundária, acabou por assumir um papel central no sentido de garantir a qualidade e o rigor científico das análises conduzidas, sobretudo quando se usaram versões menos trabalhadas distribuídas pelo SHARE. Apesar de ser um desafio habitual quando se usam dados secundários em investigação, a dimensão do mesmo não foi antecipada e traduziu-se em constrangimentos e limitações de diversa ordem.

médio dessas cinco imputações é utilizado no âmbito desta tese sobretudo com variáveis que se referem a rendimentos e valores de rendimentos e bens do agregado.¹⁸

O uso de multiplicadores (conhecidos como pesos) que procuram corrigir problemas de representatividade (pesos de desenho) e de não resposta (pesos calibrados ou pesos pós-estratificação) é uma estratégia habitual em grandes inquéritos com o propósito de corrigir a desproporcionalidade da amostra em determinados subgrupos da população. O uso de pesos é amplamente aceite em análises estatísticas descritivas, mas bastante polémica nas análises inferenciais (porque afecta os valores de significância dos testes), pelo que serão usados apenas nas análises descritivas.

3.3.3 Operacionalização das variáveis em análise¹⁹

i. Depressão ou sintomas clinicamente significativos de depressão

No âmbito do SHARE tem sido utilizado o Euro-D com 12 *itens* para identificar sintomas de depressão como tristeza profunda/depressão, choro, vontade de morrer, perda de interesse, baixa concentração, entre outros, de forma adequada nesta faixa etária (Prince *et al.*, 1999). Deste instrumento com 12 *itens* constam perguntas como “No último mês, sentiu-se triste ou deprimido(a)?” ou “No último mês, como diria que foi o seu interesse pelo que o(a) rodeia?”.

Este questionário foi validado para vários países/culturas, sendo que tem boa sensibilidade e especificidade para detectar casos de depressão clínica com um ponto de corte entre 4 e 5²⁰ sintomas (Guerra *et al.*, 2015). Dessa feita, a escala de 0-12 foi convertida numa variável dicotómica que traduz menos de quatro sintomas de depressão (0) e quatro

¹⁸ Para lidar com dados omissos por não resposta a algumas perguntas, no caso de perguntas feitas a representantes ou porque as perguntas são feitas apenas no questionário aplicado na vaga de entrada, o SHARE disponibiliza valores gerados ou imputações (MEA, 2018).

¹⁹ Para informação mais detalhada sobre as perguntas originais, referir-se à tabela 7, em anexos.

²⁰ O uso da variável categórica, ao invés da sua versão em escala, prende-se com a articulação do conceito em causa no presente trabalho. A primeira identifica “Depressão ou sintomas clinicamente significativos de depressão”, com 4 ou mais sintomas identificando casos que merecem atenção clínica.

ou mais sintomas de depressão (1) (Prince *et al.*, 1999) e que tem sido utilizada em estudos que usam dados SHARE, como o Barbosa *et al.* (2019).

ii. Desempregados e empregados mais velhos

Considerando os objectivos do presente estudo, a operacionalização do conceito de desemprego utilizada no presente trabalho afasta-se da definição institucional de desemprego. As estatísticas oficiais de emprego consideram apenas como desempregados, aqueles que, encontrando-se sem trabalho pago, estão também disponíveis para trabalhar e se encontram activamente à procura de emprego. Opta-se por enquadrar o inquirido enquanto actor social, que dá sentido à sua experiência, tomando como desempregados todos os que se entendem como tal, independentemente de cumprirem os requisitos impostos pelas instâncias oficiais, pelo que são considerados desempregados aqueles que indicam a resposta “desempregado(a) despedido(a) ou sem trabalho, incluindo desemprego temporário”, à questão “Qual das seguintes opções melhor descreve a sua situação actual perante o emprego?”.

Da mesma forma considera-se empregado todos aqueles que se identificam como tal, na resposta à mesma pergunta. O SHARE não permite distinguir empregado por conta de outrem de empregado por conta própria, pelo que nesta categoria se incluem os dois.

A definição de trabalhador e desempregado mais velho não é nem consensual, nem linear (cf Bohlinger and van Loo, 2010). Esta definição exige que se estabeleça um intervalo etário com o propósito de distinguir uma dada coorte de indivíduos de outras de “idade avançada” (no limite superior) e de “adultos mais jovens” (no limite inferior). Dessa feita, congregam-se de forma artificial indivíduos que podem não ter mais em comum do que a pertença a uma dada faixa etária, correndo o risco de assumir uma visão monolítica dos diferentes grupos etários.

Este trabalho demarca-se desse posicionamento de tradição funcionalista, incorporando elementos como condições no mercado de trabalho, classe, género e papel do Estado - propostos por autores como Estes (1986), por exemplo – enquadrando as experiências desta faixa etária na linha da economia política do envelhecimento.

Disto isto, assume-se o interesse na análise de um recorte da população nos últimos 10-15 anos da sua carreira profissional numa fase de transição para a reforma, aliado a algum pragmatismo operacional, com vista à análise dos dados. O conceito de “trabalhador e desempregado mais velho” varia ligeiramente, em função da disponibilidade de dados das diferentes bases de dados utilizadas. Com dados do SHARE o recorte é 50-64 anos e 55-64 anos para os dados disponibilizados pelo Eurostat²¹, e para as histórias de vida. Em alguns momentos utilizam-se recortes mais alargados, com intervalos superiores até aos 75 anos de idade para incluir também alguns (des)empregados que continuam no mercado de trabalho para além da idade “típica” da reforma.

iii. Estado de Bem-Estar

Como se discutiu nos capítulos teóricos antecedentes, ao longo do tempo foram implementados diferentes tipos de estratégias para gerir alguns dos efeitos perniciosos do sistema capitalista. Diversos autores identificam diferentes tradições de Estado de Bem-Estar que se estabeleceram em função das dinâmicas de poder estruturadas pelos contextos geopolíticos, económicos e históricos particulares (Bambra, 2007; Esping-Andersen, 1990; Ferrera, 1996). O uso de tipologias no estudo das desigualdades de saúde, apesar de ter as limitações associadas ao uso de ideais-tipo, tem-se revelado útil quando se pretende traçar um estudo que permita contrastar diferentes realidades económicas, políticas e sociais na relação com a distribuição social da saúde/doença (Campo *et al.*, 2015).

O presente trabalho recorre a uma adaptação do modelo de Esping-Andersen (1990) que Bambra e Eikemo (2009) usam quando estudaram a relação entre saúde auto-reportada e desemprego na Europa e que inclui um *cluster* próprio para países do Sul da Europa e países do Leste Europeu. O agrupamento de países está detalhado na Tabela 1.

²¹ À data da recolha de dados a categoria de trabalhador mais velho na Comissão Europeia, no Eurostat e na OMT situava-se entre os 55 and 64 anos de idade (EU-OSHA *et al.*, 2017).

Tabela 1. Classificação de países em regimes de Estado de Bem-Estar²²

	Estado de Bem-Estar
Suécia Dinamarca	Social democrata
Alemanha Bélgica França Áustria	Bismarquiano/Conservador
Suíça Luxemburgo	Liberal
Portugal Espanha Itália Grécia	Sul da Europa/Mediterrâneo
Estónia Polónia República Checa Hungria Eslovénia Croácia	Leste da Europa

iv. *Precariedade laboral (Equilíbrio esforço-recompensa no trabalho pago e desemprego)*

As condições de trabalho são medidas com uso da escala ERI (*Effort-Reward Imbalance*) na versão desenvolvida pelo SHARE, na linha do trabalho de Siegrist 1996, Karasek e Theorell (1990). Este instrumento permite identificar um possível desequilíbrio entre esforço-recompensa no local de trabalho e contempla componentes físicas e emocionais como sejam (i) carga de trabalho, (ii) reconhecimento, (iii) salário, (iv) oportunidades para promoção, (v) apoio social, (vi) acesso a informação, (vii) participação nas decisões no local de trabalho, (viii) leque de qualificações, (ix) autonomia e (x) segurança no emprego.

O SHARE tem uma série de afirmações relativas ao contexto de trabalho e o inquirido identifica a sua resposta numa escala com 4 opções de resposta como concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente. Algumas das perguntas usadas são o meu “O meu

²² A classificação dos países tem em conta a sistematização que Ebbinghaus (2012) fez da literatura da especialidade.

trabalho é fisicamente exigente”, “Sinto constantemente a pressão do tempo devido à carga de trabalho pesada” ou “O meu trabalho tem pouca estabilidade”. As respostas são codificadas de 1 a 4 e a escala é computada como uma relação entre as componentes que denotam esforço e as que denotam recompensa.

Esta escala, apesar de não ter capacidade para medir o conceito de precariedade laboral (ver por exemplo, Amable et al., 2001), é utilizada como indicativa da posição relativa do trabalhador no quadro de relações de poder que se estabelecem no contexto do mercado de trabalho. Para a análise de regressão, é portanto combinada com um marcador de desemprego, adicionado a esta escala com o valor 0.

v. *(In)dependência em relação aos rendimentos de trabalho*

O conceito de classe, dentro da tradição marxista, prende-se com o conceito de exploração e de apropriação de mais valias geradas pelo trabalho dos trabalhadores, por outro grupo de não trabalhadores e que detém os meios de produção e regula a distribuição dessa mais valia. Entendido dessa forma, e tendo em conta que a população em estudo se limita a desempregados e trabalhadores, podemos esperar que não haja grandes diferenças na posição dos indivíduos nas relações de produção e de exploração²³. Considerando que temos informação disponível sobre a fonte de rendimentos tanto para empregados, como para desempregados, operacionalizamos esses dados como uma possível métrica das desigualdades. Propõe-se o uso do conceito de (in)dependência dos rendimentos de trabalho, que traduz a existência de rendimentos provenientes de rendas, juros e investimentos no total de rendimentos do agregado familiar e que será indicativo da necessidade económica dos rendimentos do trabalho.

23 A informação que permitiria traçar algumas das coordenadas em termos de posição de classe, conforme Olin Wright (adaptada ao estudo das desigualdades de saúde por Espelt *et al.* (2008) como seja propriedade de meios de produção, credenciais e posição hierárquica no local de trabalho) não está disponível com dados do SHARE, nem com as histórias de vida para a população em estudo.

vi. *Outras variáveis em análise*

Outras variáveis e conceitos foram utilizadas no âmbito desta tese, fazendo uso da informação disponível nas bases de dados. A forma como estas variáveis foram trabalhadas a partir dos dados existentes descreve-se na Tabela 2.

Tabela 2. Conceito/ variáveis e respectiva operacionalização

Conceito/ variável	Operacionalização	Observações
Taxas de desemprego	$\frac{\text{desempregados}}{\text{total da população activa}} * 100$	Usam-se diferentes versões desta taxa, de forma a ajustar a diferentes faixas etárias; as taxas são calculadas com dados do SHARE, da OCDE, ou do EUROSTAT.
Taxas de emprego	$\frac{\text{empregados}}{\text{total da população activa}} * 100$	Usam-se diferentes variações desta taxa, por país e por faixa etária; as taxas são calculadas com dados do SHARE, da OCDE, ou do EUROSTAT.
Taxa de actividade	$\frac{\text{total da força de trabalho}}{\text{total da população em idade activa (15-64)}} * 100$	Usa definição da OCDE (OECD, 2019). No caso do grupo etário entre os 55-64 anos de idade, essa taxa refere-se a uma percentagem para esse grupo etário.
Taxa de desencorajados	$\frac{\text{total desempregados que não estão à procura de emprego}}{\text{total da população desempregada}} * 100$	Usam-se dado do SHARE para calcular esta taxa (só disponível a partir da 4ª vaga)
Taxas de depressão auto-reportada	$\frac{\text{total de pessoas com depressão}}{\text{total da população}} * 100$	Usam-se diferentes variações desta taxa, por país e por faixa etária; as taxas são calculadas com dados European Health Interview Survey
Doenças crónicas diagnosticadas	Identifica doenças crónicas físicas que tenham sido diagnosticadas, incluindo problemas cardíacos, tensão elevada ou cancro, entre outros (não inclui doença mental) 24	Variável fornecida pelo SHARE
Nível de rendimento do agregado	Rendimentos do agregado familiar em percentis (1-10)	Variável fornecida pelo SHARE. Quanto mais elevado o percentil, maior o rendimento

24 A lista de doenças identificadas inclui ataque de coração, incluindo enfarte do miocárdio ou trombose coronária, ou qualquer outro problema cardíaco, incluindo insuficiência cardíaca congestiva; tensão arterial elevada ou hipertensão; nível elevado de colesterol no sangue; trombose ou um acidente vascular cerebral (AVC); diabetes ou nível elevado de açúcar no sangue; doença pulmonar crónica, tal como bronquite crónica ou enfisema pulmonar; cancro ou tumor maligno, incluindo leucemia ou linfoma, mas excluindo cancros de pele de reduzida gravidade; úlcera gástrica, duodenal ou péptica; doença de Parkinson; cataratas; fractura da bacia ou do fémur.

Independência económica de rendimentos do trabalho	$\frac{\text{Rendimentos auferidos de rendas, juros e investimentos}}{\text{Total de rendimentos do agregado}} * 100$	Computado com base nos dados do SHARE.
Idade mínima para elegibilidade a pensão	Identifica idade mínima para elegibilidade a pelo menos uma pensão de reforma ou outras no futuro. Esta variável foi codificada em 3 categorias 1 <= 63 anos, 2 64-65 anos, 3 66+ anos	Coligida através dos dados SHARE e engloba diversos tipos de pensões de reforma (privadas e públicas), como pensões de velhice, reforma antecipada ou pensão ocupacional
Densidade e sindical	$\frac{\text{Número de pessoas inscritas num sindicato}}{\text{Número de pessoas empregadas no país}} * 100$	Indicadores de capacidade sindical retirados na base da OCDE ao nível do país.
Desigualdade de rendimentos - Coeficiente de Gini	Indicador de desigualdade de rendimentos que compara a acumulação de riqueza em diferentes grupos populacionais. Varia entre 0 e 1.	Um valor mais alto significa maior desigualdade. Dados por país retirados da base de dados da OCDE

3.3.4 Análises com dados SHARE

Os dados do SHARE foram utilizados com o propósito de responder a alguns dos objectivos que se traçaram para esta tese, referidos na Introdução e problema, como sejam:

- (ii) De que forma as características do desemprego entre aqueles que têm 50 ou mais e anos variam conforme o contexto em função do contexto institucional, cultural, socioeconómico?
- (iii) A que tipos de protecção social os desempregados com 50 e mais anos têm acesso em diferentes contextos institucionais/nacionais? De que forma esse tipo de protecção social se reflecte em indicadores de vulnerabilidade económica e social?
- (iv) Em contexto de implementação de políticas de prolongamento de carreira, de que forma a idade de reforma, a dependência do trabalho pago para a subsistência do agregado, as más condições de emprego podem ser factores de risco para a depressão?

Como referido anteriormente, o Share envolve uma amostra por painel, isto é, os mesmos inquiridos são entrevistados nas várias vagas do inquérito (apesar de alguns

inquiridos deixarem o estudo e outros serem incluídos ao longo do tempo). Tendo em conta que o desemprego tende a ser de longa duração em fim de carreira profissional, os indivíduos que estão desempregados numa dada vaga, são os mesmos que estão desempregados na vaga anterior – hipótese devidamente explorada e atestada com análise de dados. Desta feita, para análises que se debruçam sobre características estáticas (que não mudam ao longo do tempo) como escolaridade, género, os motivos que levaram à perda de emprego (evento discreto), ou mesmo o regime de bem-estar predominante no país em que o inquirido habita, a análise seccional, revelou-se a mais adequada. Este tipo de amostra também permite testar a relação entre desemprego e depressão num dado momento no tempo, tal como se propõe nesta tese, e perceber até que ponto outros factores podem, ou não, diminuir ou intensificar a relação entre elas. Neste

A presente tese faz uso de análises inferenciais univariadas e multivariadas dos dados SHARE, procurando fazer generalizações para as populações donde se retiraram as amostras. Numa primeira fase procura-se estimar alguns parâmetros de interesse, sumarizando os dados disponíveis por país e ao longo do tempo através de medidas de dispersão (desvio padrão, quartis) de tendência central (média, moda e mediana) e de distribuição (frequências simples e absolutas) e estimando para a população com intervalos de confiança estabelecidos com 95%. Numa segunda parte das análises, recorre-se a modelos de regressão. Nas várias fases de manipulação e análise de dados foi privilegiado o uso do pacote estatístico IBM SPSS (as diversas actualizações do software culminaram no uso da versão 26).

i. Regressão logística e pressupostos

A regressão logística foi escolhida como a técnica mais adequada para determinar a probabilidade de ter sintomas de depressão clinicamente relevantes, considerando os vários preditores que foram seleccionados com base na revisão da literatura e discutidos nos capítulos anteriores.²⁵

²⁵ No modelo de regressão são introduzidas variáveis que congregam indivíduos dentro de um mesmo grupo-no caso, em 5 regimes de bem-estar. Esse agrupamento poderia sugerir o uso de métodos de regressão

A regressão logística produz os coeficientes ou factores de multiplicação, associados aos preditores, bem como o erro-padrão e os intervalos de confiança associados à capacidade desses preditores funcionarem no conjunto do modelo. Este modelo de regressão estabelece o logit da probabilidade de sofrer de depressão, ou o logaritmo de odds onde $p/(1 - p)$, sendo p a probabilidade de um dado evento vir a ocorrer. A fórmula deste modelo traduz a seguinte relação entre as variáveis: $\text{logit}(p) = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_kX_k$

Esta técnica enquadra uma variável dependente dicotómica, isto é, com apenas dois valores, mutuamente exclusivos - presença de 4 sintomas ou mais (1), ausência de 4 sintomas ou mais (0). As variáveis dicotómicas têm distribuições não normais e, sendo a variável a explicar neste estudo, permite o uso desta modelo estatístico. A regressão logística também não requer relação linear entre a variável a explicar e as covariáveis.

Contudo alguns pressupostos têm de ser verificados para a correcta utilização desta técnica e para evitar coeficientes enviesados ou erros estandardizados muito grandes para os coeficientes da regressão, nomeadamente que as observações sejam *i)* independentes; *ii)* haja pouca multicolinearidade entre as variáveis independentes; *iii)* se respeite uma razão de 10 a 20 vezes o número de observações superior ao número de coeficientes utilizados no modelo. Em relação à independência das observações para uma dada variável, esta é estabelecida quando cada observação corresponde a um inquirido. Tendo em conta que para o modelo de teste só foram utilizadas medidas seccionais, podemos garantir que duas observações são independentes uma da outra²⁶. O tamanho da amostra (sem valores não omissos, ou seja, o número de inquiridos para os quais há informação para todas as variáveis em análise), com 7.868 casos incluídos na análise de regressão é adequado ao número de

multiníveis. Contudo, esta opção foi apartada visto que o uso deste método exige um número bem maior de grupos (pelo menos 50), sob pena de enviesamento dos resultados (Moineddin *et al.*, 2007).

²⁶ Visto que é uma análise seccional, apenas se recolhe uma observação por inquirido, ao contrário de estudos com medidas repetidas em pontos diferentes no tempo.

coeficientes na equação (20). Foram ainda conduzidos testes para a verificação dos pressupostos, nomeadamente, a linearidade do *logit* e ausência de multicolinearidade²⁷.

3.4 Histórias de vida

A perspectiva do curso de vida – discutida nos capítulos 2 e 3 desta tese – incorpora a noção da passagem do tempo como elemento central no estudo das desigualdades sociais e de saúde. Por um lado, ela reflecte-se na idade cronológica que, como vimos, estrutura a posição do indivíduo na sociedade e, por outro, marca os tempos históricos e as oportunidades a que cada grupo tem acesso nas diferentes etapas da sua vida (Silverstein e Giarrusso, 2011). Estes dois vectores, biografia individual e História, estão em constante diálogo: o desenvolvimento da primeira estabelece-se na relação com o contexto histórico mais amplo e os contextos históricos ganham significado nas narrativas individuais (Sartre, 1963). Uma análise das biografias implica considerar as oportunidades e os constrangimentos a que o indivíduo em questão esteve sujeito no passado e de que forma, enquanto actor social, desenhou a sua trajectória na relação com a mudança das estruturas sociais (Miller, 2011).

A história de vida, coligida em “formato” qualitativo, permite extrair motivações, significados e representações, do ponto de vista do sujeito, e conjugá-los com aspectos macroestruturais que pautam as situações e eventos onde essa trajectória individual se desenlaça (Verd e Andreu, 2011).

²⁷ Linearidade do *logit*: os preditores contínuos do modelo têm de manter uma relação linear com o *logit* da variável dependente. Um dos métodos para verificar este pressuposto é incluir factores de interacção entre os preditores contínuos e o seu logaritmo natural (Hosmer e Lemeshow, 2000). Quando estes termos são significativos, o pressuposto é violado. No caso, foi testada a variável “percentagem de rendimento advinda de rendas” e os coeficientes não foram significativos no modelo, pelo que se respeita o pressuposto da linearidade do *logit*. Ausência de multicolinearidade: para verificar este pressuposto foram gerados os valores de VIF (*Variance Inflation Factor*) para as variáveis contínuas, recorrendo a regressões lineares. O VIF dá indicação da quantidade de variância que um coeficiente aumenta se os preditores estiverem correlacionados. Os preditores que apresentam valores de VIF abaixo de 0.20 devem ser usados com cuidado. No caso, todos os factores estavam acima do ponto de corte, pelo que foram usados com segurança (em anexo a tabela com os coeficientes de colinearidade e VIF).

No âmbito da tese de mestrado (Borges Neves, 2009) usei o método de histórias de vida curtas (Plummer, 2004), com enfoque nas trajetórias profissionais de homens desempregados com 55 e mais anos. Estas foram alvo de releituras durante o trabalho de doutoramento com o intento de compreender dimensões que não tinham sido antes exploradas e que se focam no entrecruzamento entre história e biografia, entre estrutura e trajetórias individuais, especificamente entre oportunidades e constrangimentos em termos de desenvolvimento profissional, trazido ao nível das empresas onde trabalham, bem como o impacto de choques económicos nas trajetórias de emprego e nas estratégias de procura de emprego.

3.4.1 Amostra, recolha e análise de dados

A amostra foi estabelecida com base numa técnica de “bola de neve” múltipla, tendo partido de contactos iniciais estabelecidos com uma unidade sindical em 2009. Deste sindicato obtive alguns contactos de ex-trabalhadores de duas empresas de metalurgia localizadas no concelho de Braga que, em virtude do seu processo de encerramento ou de corte, tinha demitido ou tornado dispensáveis vários trabalhadores manuais entre os 55 e os 65 anos de idade há pelo menos 30 dias. Trabalharam como operários e trabalhadores não qualificados e encarregados. À excepção de um dos entrevistados, com estudos ao nível do ensino secundário, têm todos o ensino básico, são todos casados, com filhos (entre 1 a 3 filhos), que têm entre os 21 e os 42 anos. As esposas dos entrevistados estão desempregadas, reformadas ou são domésticas também com baixa escolaridade.

Os primeiros contactos com entrevistados resultaram em contactos subsequentes com outros participantes. Sendo a amostra bastante homogénea, conduzi 9 entrevistas que, na altura, foram as necessárias para atingir um ponto de “saturação” em que novas ideias não eram suscitadas, tendo em conta a pergunta de pesquisa e a posição teórica dessa tese (Miller, 2011; Saunders *et al.*, 2018). As entrevistas tinham como propósito conhecer, do ponto de vista do participante, experiências de trabalho desde o início da sua carreira profissional, bem como a relação entre a sua trajetória familiar e outros momentos históricos pautados por crises económicas, nomeadamente a de 1970, a transição para o regime democrático ou outros como processos de transição tecnológica que foram trazidos pelos entrevistados. As

histórias de vida foram abordadas dentro de uma perspectiva que poderá ser entendida entre a realista e a neo-positivista, tendo partido para o terreno com algumas ideias de base e alguns conceitos teóricos, as entrevistas não estavam rigidamente delineadas e permitiam espaço para explorar outros temas trazidos pelos entrevistados (Miller, 2011). Foi elaborado um guião de entrevista, usado de forma completamente flexível e adequada ao discurso dos entrevistados (cf. Anexo). As entrevistas foram agendadas e decorreram em locais escolhidos pelos entrevistados, os participantes elucidados quanto aos objectivos gerais do estudo e, com o seu consentimento, as entrevistas gravadas. As entrevistas foram gravadas com consentimento dos participantes e transcritas.

O presente trabalho faz uso de material, em grande parte, inédito e recolhido anteriormente, tendo optado por uma análise de conteúdo temática, procurando identificar aspectos centrais das histórias dos entrevistados, bem como os sentidos dos seus discursos, organizando por temas como transição para o mercado de trabalho; condições de trabalho ao longo da vida, bem ou mal-estar propiciado pelo trabalho pago, perspectivas sobre reforma e sobre o desemprego.

3.5 Análise documental

Procedeu-se à análise de documentos publicados pela Comissão Europeia que se referem ao envelhecimento e mercado de trabalho e que estão plasmados nas páginas de internet e que, portanto, têm uma face pública. Foram escolhidos textos que se referem de forma explícita ao envelhecimento populacional e às questões relativas ao mercado de trabalho. Foram identificados nesses documentos temas centrais e analisados na óptica da perspectiva crítica, isto é, tendo em conta o seu significado num dado momento histórico, económico e político. Estes temas são interpretados em conjugação com outras fontes de dados, como sejam estatísticas sobre mercado de trabalho.

3.6 (De)limitações

Como qualquer trabalho académico, a presente tese desenvolveu-se tendo como pano de fundo contingências e tomada de decisões. As primeiras podem ser vistas como uma

forma de delimitar o objecto de estudo; as segundas, fora do controlo da investigadora, acarretam limitações no desenvolvimento da pesquisa. As (de)limitações consubstanciadas no método utilizado, no desenho de pesquisa e mesmo na imperfeição das medidas balizam, inevitavelmente, o objecto de estudo, bem como as conclusões a que a tese pode chegar. Elas são descritas nesta secção e retomo-as depois nas conclusões finais da tese, por forma a traçar um quadro das suas implicações.

- População em estudo: os objectivos iniciais, a área de estudo e a disponibilidade de dados colocam a população em estudo como aqueles que, à altura da recolha de dados, têm entre os 50 e 65 anos de idade ²⁸, estão empregados ou desempregados e habitam em países europeus com dados coligidos pelas bases de dados a que me reporto. As histórias de vida cingem-se a homens desempregados entre os 55 e os 65 anos à altura da recolha de dados, 2009, que trabalhavam na metalurgia, na zona de Braga.

- Recorte temporal: tentativamente, estabeleceu-se um recorte temporal na pesquisa – mais ou menos uma década em torno da crise económica global de 2008, procurando discutir alguns dos indicadores principais associados a esse período. Há ainda um recorte temporal importante utilizado com os dados SHARE cujas análises se reportam a recolha feita durante o ano de 2015; bem como o recorte temporal das histórias de vida, cujas entrevistas foram conduzidas em 2009, logo após o despoletar da crise financeira global.

- Dados secundários: apesar das vantagens do uso de dados secundários (tanto vantagens como desvantagens estão discutidas na secção “Métodos mistos e dados secundários”), esta estratégia impõe algumas (de)limitações à pesquisa. Uma das dificuldades mais prementes prende-se com a impossibilidade de introduzir e testar alguns conceitos e variáveis, como seja classe ou etnia, por exemplo, de forma adequada e em linha com a perspectiva teórica que adoptei. Tal como exposto na secção anterior, foram introduzidas

28 Paulatinamente convocam-se outros grupos etários com o propósito de estabelecer comparações ou enquadrar os resultados.

variáveis alternativas, que dão uma perspectiva um pouco mais estrita do que o que seria desejável.

- Método: Outra das delimitações do presente trabalho prende-se com o facto de que ele não se propõe estabelecer direcções de causalidade. Esta é uma expectativa comumente gerada em torno de trabalhos que se desenham no âmbito da saúde e da saúde pública, com vista à previsão de eventos e ao exercício de algum nível de controlo sobre o capital de saúde da população. Contudo, este estudo respalda-se na extensa literatura que demonstra e explica que a relação entre (des)emprego e saúde mental é biunívoca – que se discutiu nas secções anteriores – e não se percebe espaço para acrescentar a este diálogo. Mais, mesmo que fosse uma das hipóteses de trabalho, os dados disponíveis não permitiriam²⁹ suportar empiricamente a direcionalidade de relação entre fenómenos.

29 Mesmo recorrendo aos dados longitudinais do SHARE, as medidas são colectadas com vários anos de intervalo, pelo que associar uma ordem temporal de acontecimentos (por exemplo depressão sucede a desemprego) a uma relação de causalidade é passível de viés (Marini e Singer, 1988). Para determinar de forma adequada direcionalidade, as duas variáveis em estudo teriam que ser medidas simultaneamente e a medida de depressão teria que ser recolhida no momento em que o inquirido perdesse o emprego / mudasse de estatuto perante o mercado de trabalho. Tal como estão disponíveis os dados tal não é possível e as medidas de saúde mental só são válidas para o momento em que são recolhidos os dados.

Capítulo 4 – Crise económica e desemprego

A crise financeira global de 2008 desestabilizou as economias e os mercados de trabalho, redireccionou políticas económicas e sociais e afectou o bem-estar das populações. Relembrando algumas das questões inicialmente colocadas, neste capítulo indaga-se até que ponto se instalou o desemprego e a precariedade na população em geral e, em particular, nos trabalhadores mais velhos procurando saber como foi sentida a crise entre desempregados mais velhos e de que forma afectou a sua situação. Este capítulo procura responder a estas questões e suscita, inevitavelmente, algumas novas inquietações. Para tal faz-se uso tanto de dados quantitativos de várias fontes com um recorte histórico que enquadra, sempre que possível, os anos em torno da crise financeira que começou em 2008, como de dados qualitativos que enquadram a experiência de desemprego em fim de carreira numa trajectória de vida.

4.1 A “crise de desemprego” na Europa

Quando em 2007 estoura a “bolha” do mercado especulativo imobiliário nos Estados Unidos, não tardou muito para a crise dos *subprimes* reverberar nos mercados mundiais e despoletar uma crise económica a nível global. Esta foi descrita como a maior crise desde os anos 1930 e apontada como uma das consequências da globalização que tem impellido à internacionalização e à interdependência dos mercados à escala global e ao aumento da volatilidade dos mercados (Buchholz *et al.*, 2009). Esta grande crise avançou a velocidades diferentes sobre diversos países, um pouco por todo o mundo. O ciclo económico contraiu-se e a actividade económica abrandou a mínimos históricos, resultando na maior recessão económica desde a II Guerra Mundial e da Grande Depressão dos anos 30 (FMI, 2009). Segue-se o encerramento de empresas, cortes de pessoal, a par do congelamento de novas contratações que elevam as taxas de desemprego.

Dada a recessão económica global e a sua magnitude em termos económicos, sociais e políticos, particularmente nos países do sul da Europa, o papel da austeridade viria a gerar amplas bolsas de pobreza e exclusão social (Silva, 2013; Bonfatti *et al.* 2015; Scharf 2015). Tal constituiu um enorme potencial para a insegurança económica, provocando uma forte

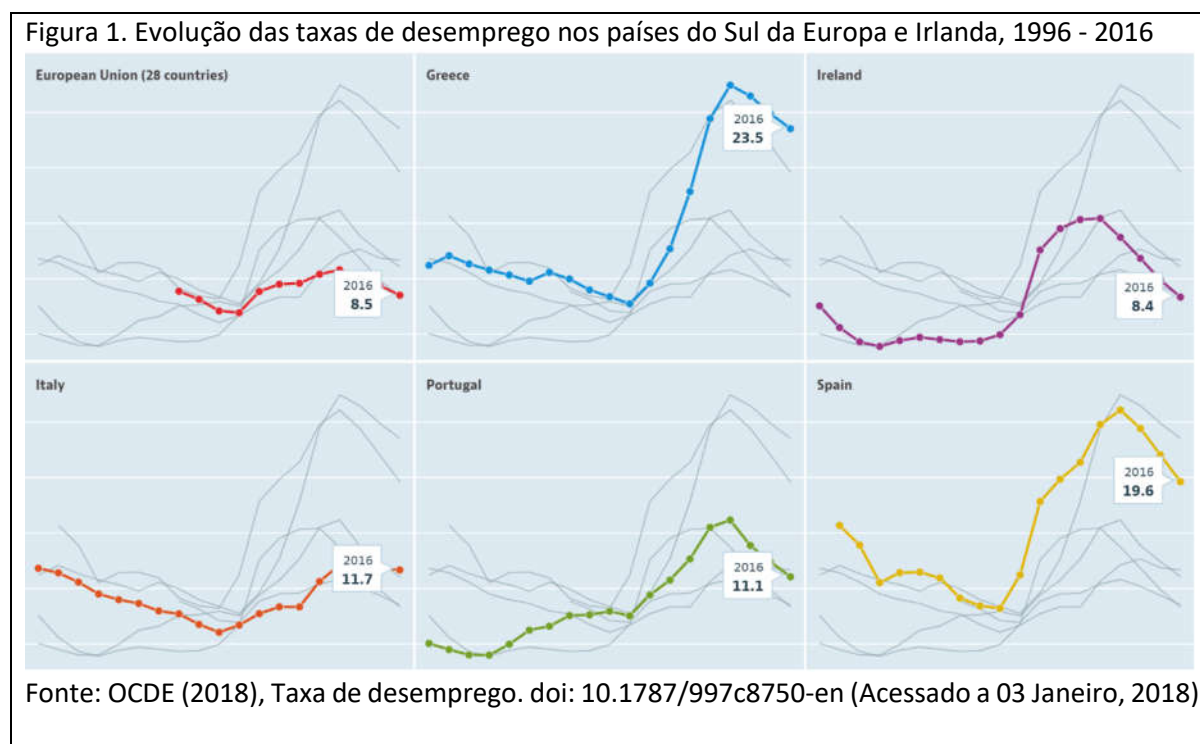
contração nas reformas e pensões, cortes nos serviços públicos, uma redução de direitos sociais e graves impactos não só nas gerações mais velhas como gerações mais jovens que, em situação de precariedade e desemprego (cf. Foster e Walker 2014), sofrem as consequências no seu presente e futuro.

A subida das taxas de desemprego foi generalizada na Europa entre 2008 e 2013 (exceção feita para a Alemanha, cujo desemprego desce 2,28 pontos percentuais) e atingiu a média de 10,36% da população activa em 2013. Mas foi particularmente acentuada em alguns países como Portugal, Itália, Irlanda, Grécia e Espanha (designados com a sigla depreciativa PIIGS, com significado em inglês de “porcos” e que traduz o sentimento de hostilidade em relação a estes países que aparentemente tinham uma dívida pública superior aos outros países da Eurozona), bem como a República Eslovaca e a Eslovénia que sofreram subidas acima da média dos 4,25 pontos percentuais, chegando a sofrer aumentos da taxa de desemprego na ordem dos 19% (OCDE, 2014).

Como se verifica na Figura 1 abaixo, a Grécia foi o país mais afectado com um incremento nesse período de quase 20% na proporção de desempregados na população activa. Segue-se a Espanha com cerca de 15%, Portugal com 8,63%, a Irlanda com 8,09%, a Eslovénia com 5,73%, a Itália com 5,42% e a República Eslovaca com 4,65%. Os efeitos económicos, sociais e políticos das taxas de desemprego elevadas não só acentuaram a vulnerabilidade de alguns países no panorama europeu, mas também agudizaram as desvantagens de algumas populações consideradas descartáveis ou mesmo indesejáveis no mercado de trabalho.

Mesmo com sinais de recuperação depois de 2013-2014, com saldo positivo na criação de emprego, o total de postos de trabalho disponíveis fica aquém do necessário e as taxas de desemprego rondam os 8,6% para o total da população activa na UE28 (dados disponíveis mais recentes da OCDE para a EU28 em 2016), acima dos 7% que se atingiam em 2007 e longe dos 3 a 4% almejados pela União Europeia. Como a Figura 1 ilustra, mesmo em 2016, as dificuldades e a estagnação ou abrandamento económico que vários países europeus enfrentam ainda se reflectem em taxas de desemprego particularmente elevadas, atingindo

os 26,54% na Grécia, 19,63% na Espanha, 11,07% em Portugal e 11,69% na Itália que não diminuíram aos níveis do período antes da crise.



4.2 Desemprego sénior em relação com os outros grupos etários

Tendo em conta este cenário, importa perceber de que forma o desemprego afecta a população em estudo ao longo do tempo. Novamente, a base de dados disponibilizada pela OCDE/Eurostat se revelou útil, já que permite identificar a composição dos desempregados por faixa etária. Uma primeira análise dos dados mostra que os países do sul da Europa são os que apresentam valores mais elevados de desemprego entre os activos mais velhos. Estes valores não são de todo surpreendentes, tendo em conta também as elevadas taxas de desemprego nestes países.

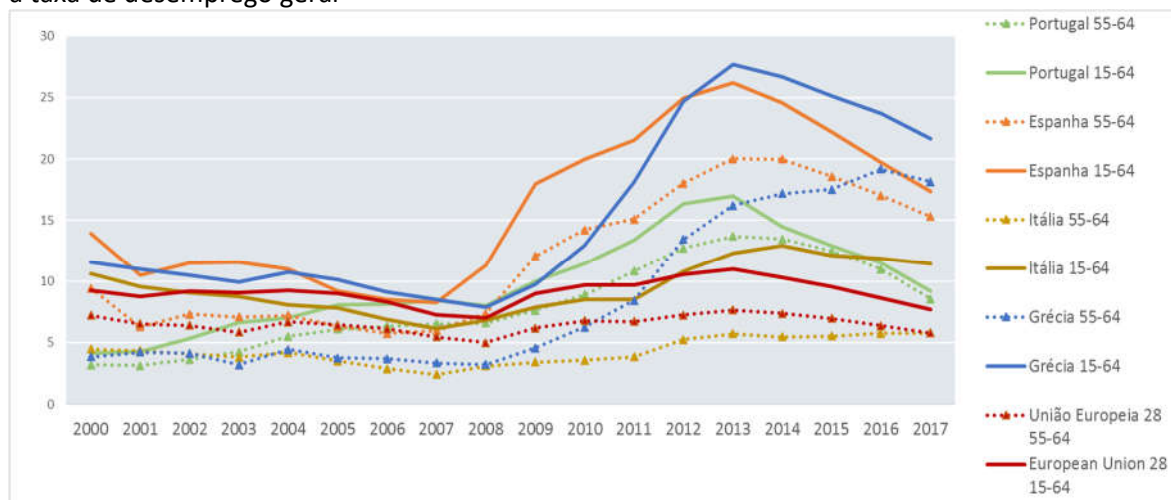
Esses países estão em destaque na Figura 2 e nela podemos constatar a evolução das taxas de desemprego entre trabalhadores mais velhos, comparativamente às taxas de desemprego para o total dos grupos etários. Percebe-se que as taxas de desemprego entre trabalhadores mais velhos seguem a tendência ao longo do tempo do desemprego geral: relativamente estáveis, com valores que rondam os 5-7% e com ligeira tendência decrescente até 2007/2008. Segue-se um período de incremento, bastante acentuado em Portugal (que

sobe de 6,6% em 2008 para cerca de 13,7% em 2013) e na Espanha (de 6,5% em 2008 para 20,0% em 2013) entre 2008 e 2013. Depois de atingirem o seu ponto mais alto em 2013, as taxas de desemprego começam paulatinamente a descer. A Figura 2 evidencia a forma como a crise de 2008 teve a sua expressão mais clara em 2013, alguns anos depois do *crash* e depois da implementação de uma série de medidas de austeridade nestes países.

Apesar destas flutuações, as taxas de desemprego entre trabalhadores mais velhos mantêm-se, ao longo do tempo, mais baixas do que as gerais pelo que, numa primeira análise, podemos dizer que o desemprego não parece ter afectado particularmente esta faixa etária. De facto, na altura em que o desemprego atinge os níveis mais altos no cômputo geral, ele chega a ser 6% mais baixa em Espanha, em 2013. Contudo, nota-se uma tendência de crescimento na Grécia e na Itália, contrariamente à tendência de declínio da taxa para a população geral. É de notar também uma aproximação entre as taxas de desemprego entre trabalhadores mais velhos às taxas gerais, sobretudo em Portugal.

Uma das explicações para estes números poderá ser a saída dos desempregados mais velhos do mercado de trabalho, que desencorajados, deixam de procurar emprego, e, ou então via reforma, portanto, não são mais incluídos nas taxas de desemprego. Veremos mais em detalhe no capítulo seguinte algumas das taxas de actividade e a participação dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho. Porém, para já, importa caracterizar o desemprego quando vivido em fim de carreira profissional, o que faremos na secção seguinte, desta feita fazendo uso dos dados do SHARE, aferindo-se as causas de desemprego, os sectores mais afectados e duração.

Figura 2. Evolução das taxas de desemprego na faixa etária dos 55 aos 64 anos de idade, em relação à taxa de desemprego geral



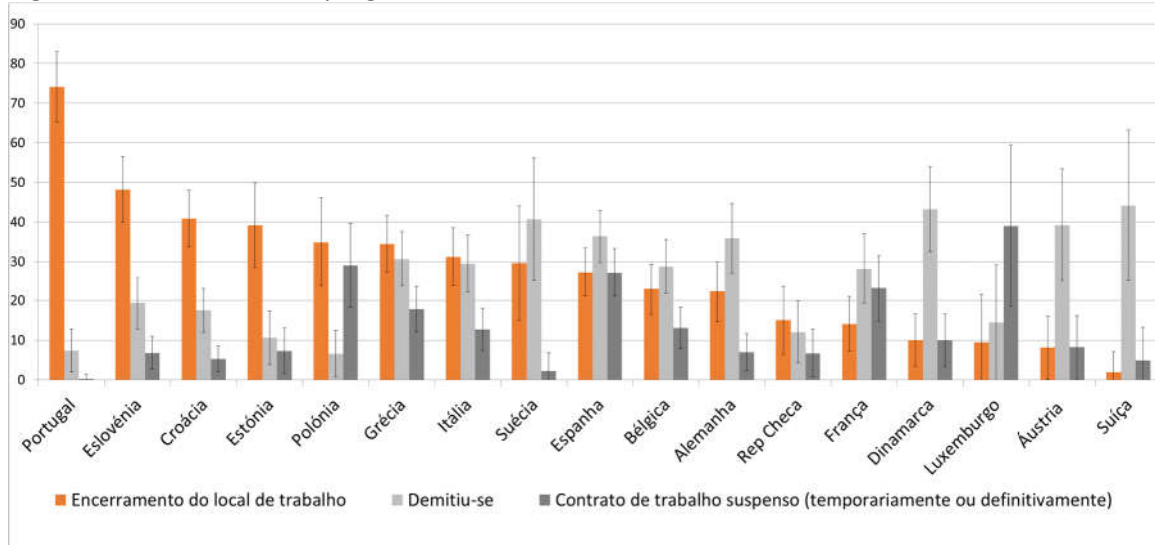
Fonte: OCDE (2018) LFS - Sex and Age Indicators OECD <https://stats.oecd.org/> (acessado em 26 Dezembro 2018).

4.3 Características do desemprego em fim de carreira profissional

Procurando saber qual a origem ou causa do desemprego, a Figura 3 mostra a sua distribuição por vários factores com uso dos dados do SHARE, vaga 6 que corresponde ao ano de recolha de 2015³⁰. Como se percebe, na origem do desemprego estão, na grande maioria dos casos, externalidades como o encerramento do local de trabalho (27%), o fim do contracto de trabalho (26%) ou o despedimento (12%). Apenas uma pequena percentagem de desempregados na Europa foi interveniente no seu processo de redundância, quer por apresentar a demissão (5%) ou por mútuo acordo com a entidade patronal (7%) (não ilustrados na figura). Tem sido demonstrado que o desemprego involuntário é aquele que traz maiores efeitos nefastos em termos de saúde e bem-estar dos desempregados (Mckee-Ryan *et al.*, 2005), pelo que desde logo se antevem piores níveis de saúde mental nesta população.

³⁰ Algumas das análises dos dados apresentados neste capítulo constam no artigo da minha autoria, publicado pela revista *Retraite et Societe*, no contexto do Volume *Social exclusion of older people: Life course dynamics and multidimensional disadvantages*, endossado pela Caisse National D'Assurance Retraite Francaise (Borges Neves, 2019).

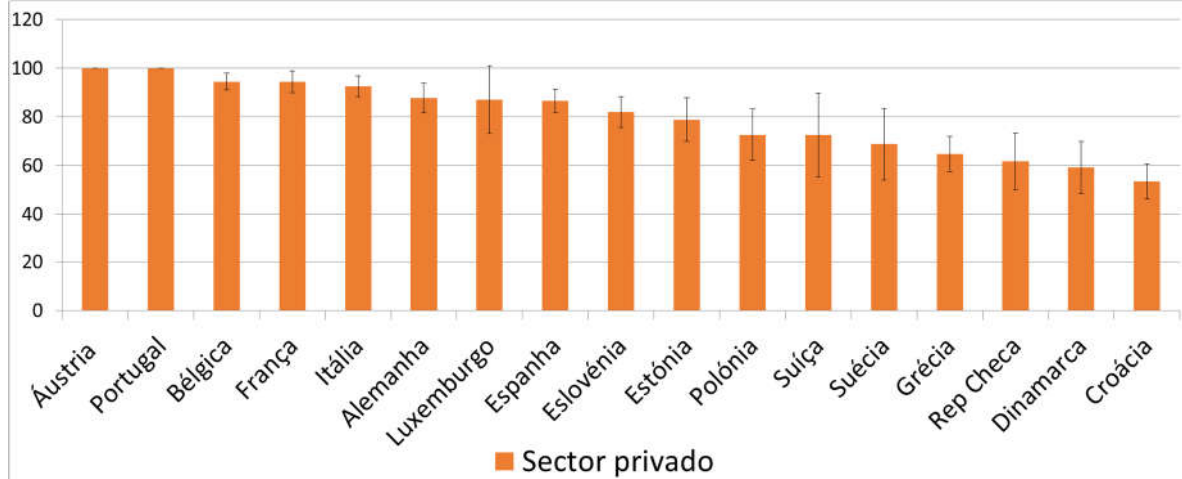
Figura 3. Causas do desemprego



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 1.746 amostra total de desempregados, 50-65 anos de idade

Estes desempregados eram, na generalidade, empregados por conta doutrem no sector privado, que se ressentiu particularmente durante o período de crise económica. Em Portugal e na Áustria a quase totalidade do desemprego resulta de processos de reorganização e declínio industrial. Contudo, como ilustra a Figura 4, percebem-se diferentes padrões na Grécia, onde cerca de 25% dos desempregados tinha o seu próprio emprego; na Croácia, na Dinamarca e na Suécia, uma percentagem significativa dos desempregados trabalhava no sector público (cerca de 43%, 36% e 31%, respectivamente, não ilustrado no gráfico).

Figura 4. Desempregados do sector privado



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 1.746 amostra total de desempregados, 50-65 anos de idade

Os desempregados da amostra trabalhavam em sectores de actividade diferentes, nos diversos países, antes de perderem os seus empregos. Contudo, apesar de alguma dispersão, destacam-se três sectores, particularmente afectadas pelo desemprego, nomeadamente actividades sociais, serviços pessoais e comunitários (congrega 16,75% da amostra global), manufactura (15,92% da amostra global) e construção (15,89%), como ilustra a Figura 5³¹. Estes dois últimos sectores, particularmente afectados pela crise económica, tiveram grandes declínios depois de 2008.

Países como a Grécia, a Estónia e a Croácia têm perdas significativas de postos de trabalho em vários tipos de actividade, como a agricultura, o comércio e a restauração. Outros países concentram grande parte do desemprego em tipos de actividade particulares. Nesse sentido destacam-se Portugal, com cerca de 65% dos desempregados com 50 e mais anos que trabalhavam na construção, e a Suíça, onde cerca de 57% trabalhava no comércio ou em actividades de reparação automóvel. Atendendo à situação de declínio deste tipo de indústria, a manutenção no mercado de trabalho pode depender da reconversão dos profissionais.

³¹ A informação sobre o sector não permite aferir o tipo de trabalho desenvolvido, uma componente que seria desejável introduzir.

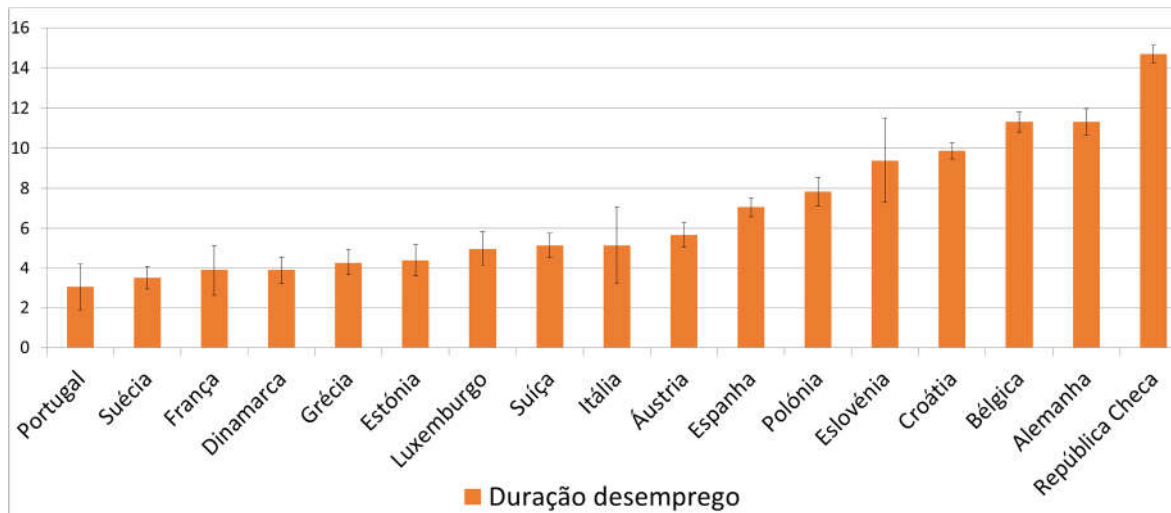
Figura 5. Sector de actividade



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 1.074 amostra total de desempregados, 50-65 anos de idade

Como se verifica na Figura 6 , o desemprego é, habitualmente, de longa (um ano ou mais) ou muito longa duração e dura, em média, 7,39 anos (DP=5,77), sendo que 50% da amostra total conta com 5 anos ou mais desempregado (não representado). Contudo, mais uma vez, constam-se diferenças entre os países em análise. Na República Checa os desempregados contam, em média, com cerca de 15 anos de desemprego (DP=11,00), na Bélgica e da Alemanha com 11 (DP=9,87 e DP=7,20, respectivamente). A Estónia é o único país que se destaca por ter 41% da amostra com menos de 1 ano de desemprego. Estes resultados estão, na generalidade, em consonância com um relatório do observatório do emprego da União Europeia que aponta as taxas de desemprego de longa duração para os desempregados com mais de 50 anos na ordem dos 73% (Naumann, 2012) e evidencia as desvantagens com que se deparam os desempregados em fim de carreira profissional, quando procuram reintegrar-se no mercado de trabalho. Dunn (2010) explica que o desemprego tende a prolongar-se para aqueles com menor empregabilidade, não pela falta de intensidade na procura, já que demonstram, geralmente, uma forte ética de trabalho e atitudes pró-emprego e tendem a aceitar mais facilmente empregos com piores condições.

Figura 6. Duração do desemprego



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 1.074 amostra total de desempregados, 50-65 anos de idade

4.4 Retracção do Estado-Providência, ineficácia dos esquemas de protecção social e privação económica

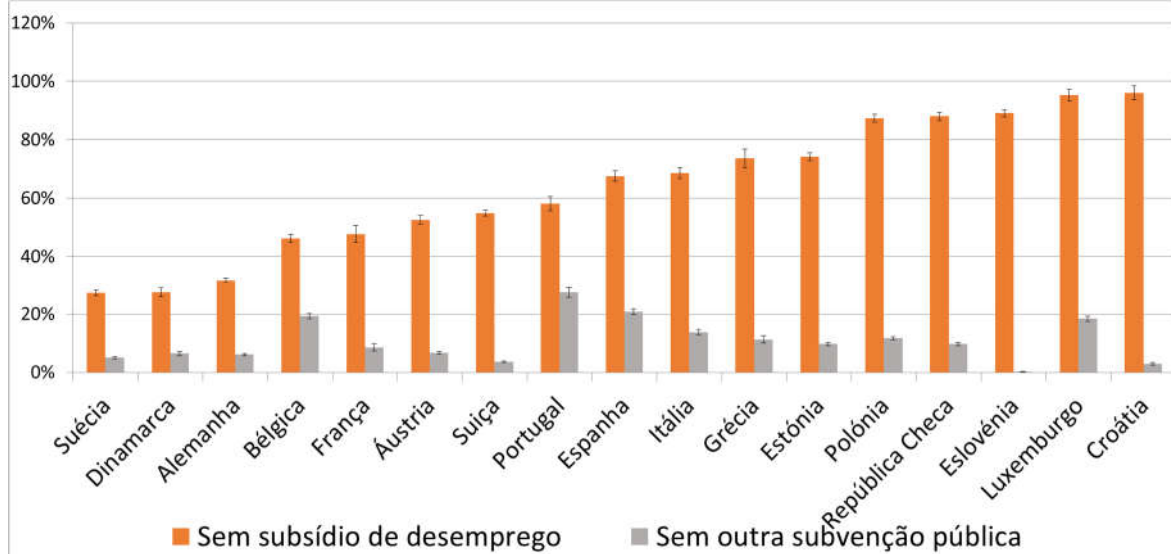
Os sistemas de protecção social perante o desemprego variam por toda a Europa e as diferenças foram evidenciadas durante o período de crise económica e em virtude das políticas de austeridade implementadas posteriormente. Apesar de, numa primeira fase, não terem sido sentido efeitos imediatos desta crise na retracção do investimento estatal em políticas sociais na Europa (Vis, van Kersbergen e Hylands, 2011), a médio prazo ficaram evidentes os desafios colocados aos diversos modelos de Estado Providência – financiamento, gestão da dívida e política fiscal, bem como novos riscos e necessidades sociais que surgem num quadro de aumento do desemprego e de transição demográfica. Este contexto de turbulência financeira, a par do envelhecimento populacional, parece legitimar discursos e atitudes mais conservadores na opinião pública, avessa ao investimento em políticas sociais de bem-estar (Diamond e Lodge, 2013). Mais, alimentam um regime de austeridade que torna mais premente a diminuição das garantias sociais do trabalhador e do desempregado, implementando políticas do estilo *workfare* e que perspectiva o emprego não tanto como um direito, mas como um dever (Heyes, 2013).

A Figura 7 ilustra a situação dos desempregados em fim de carreira profissional (50-65 anos de idade) no que se refere ao acesso a subsídio de desemprego e outras subvenções sociais, como forma de rendimento. Mais de metade dos desempregados da amostra não recebem subsídio de desemprego (63,89%) e os desempregados na Polónia (3,90%), Estónia (4,70%) e Croácia (10,90%) são os que têm menor protecção através de subsídio de desemprego. Já na Alemanha (72,70%), Áustria (72,50%) e Bélgica (68,20%) a maioria dos desempregados auferem subsídio de desemprego.

Podemos antever que, em fim de carreira profissional, aqueles que perderam o emprego possam ter acesso a outro tipo de protecção social, como pré-reforma ou subsídio de invalidez, mas 16% da amostra global não auferem qualquer tipo de subsídio. Cerca de 13,73% dos desempregados, na amostra total, dependem de assistência social e 5,37% de subsídios de doença.

Apesar desta tendência, a realidade dos desempregados/as, também neste aspecto, varia de país para país, como se verifica na Figura 7. Se em vários países não se encontram desempregados sem apoio financeiro do Estado, na Croácia (75,4%), Grécia (71,9%) e Estónia (69,1%), a grande maioria dos desempregados/as não conta com subsídio de desemprego, qualquer pensão de velhice, reforma ou pré-reforma, subsídio de doença, de incapacidade ou doença, pensão de sobrevivência ou assistência social. Esta também pode ser uma realidade de uma secção representativa dos desempregados na Áustria, Espanha, Portugal, Luxemburgo e, com menor expressão, na Bélgica.

Figura 7. Acesso a subvenções sociais



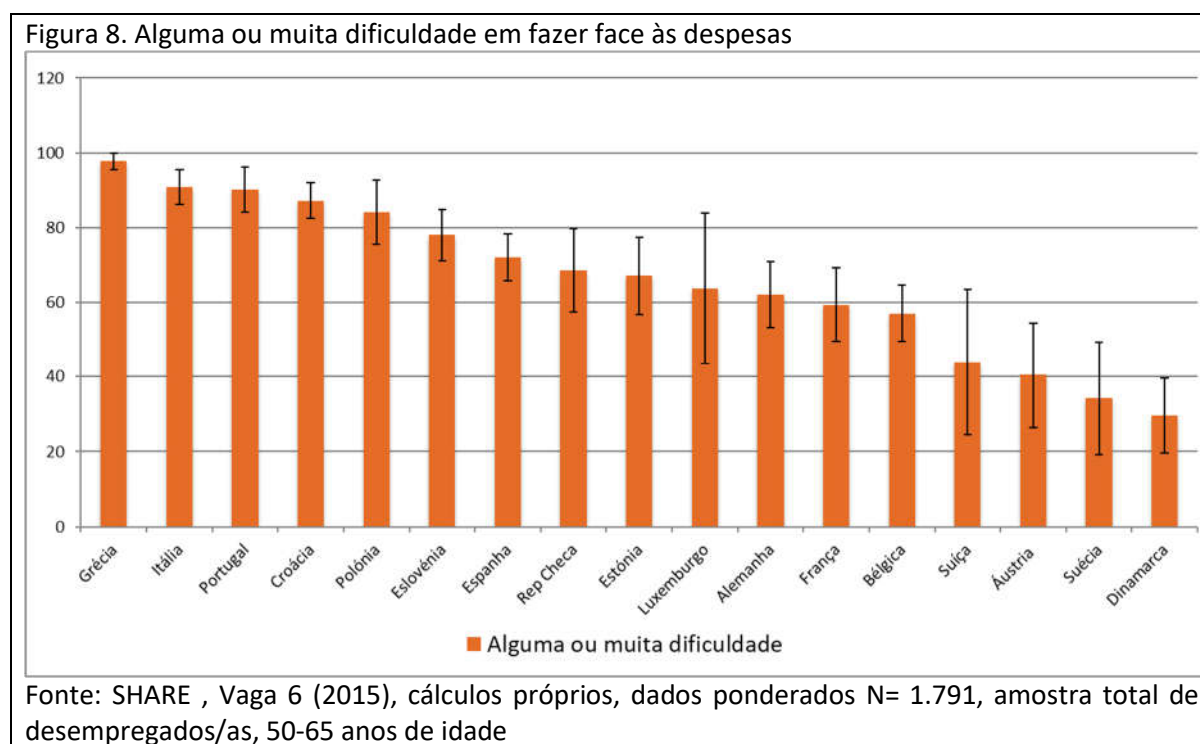
Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 1.791, amostra total de desempregados/as, 50-65 anos de idade

O desemprego representa um choque no nível de recursos materiais (entre outros) dos indivíduos e pode levar a uma situação de incapacidade de satisfazer as necessidades correntes e futuras, constituindo um risco de privação económica e de pobreza. A privação económica e a pobreza são ainda factores que podem levar à exclusão social de forma mais ampla³² e dificultar a reintegração no mercado de trabalho, com consequências não só no curto, mas também no longo prazo, impactando ainda no nível das pensões de reforma. Estas trajetórias interrompidas no mercado de trabalho são um dos factores que levam à privação económica em idades avançadas e durante a reforma (Myck *et al.*, 2017).

Ao indagar sobre o grau de privação económica e os obstáculos ou dificuldades de fazer face às despesas, a Figura 8 dá conta do diferenciado grau dessas dificuldades. A proporção de 40% de respondentes desempregados/as (50-65 anos de idade) que, no cômputo geral, têm muita dificuldade em fazer face às despesas; porém, essa percentagem cresce para 70% quando se incluem também aqueles que têm alguma dificuldade em fazer

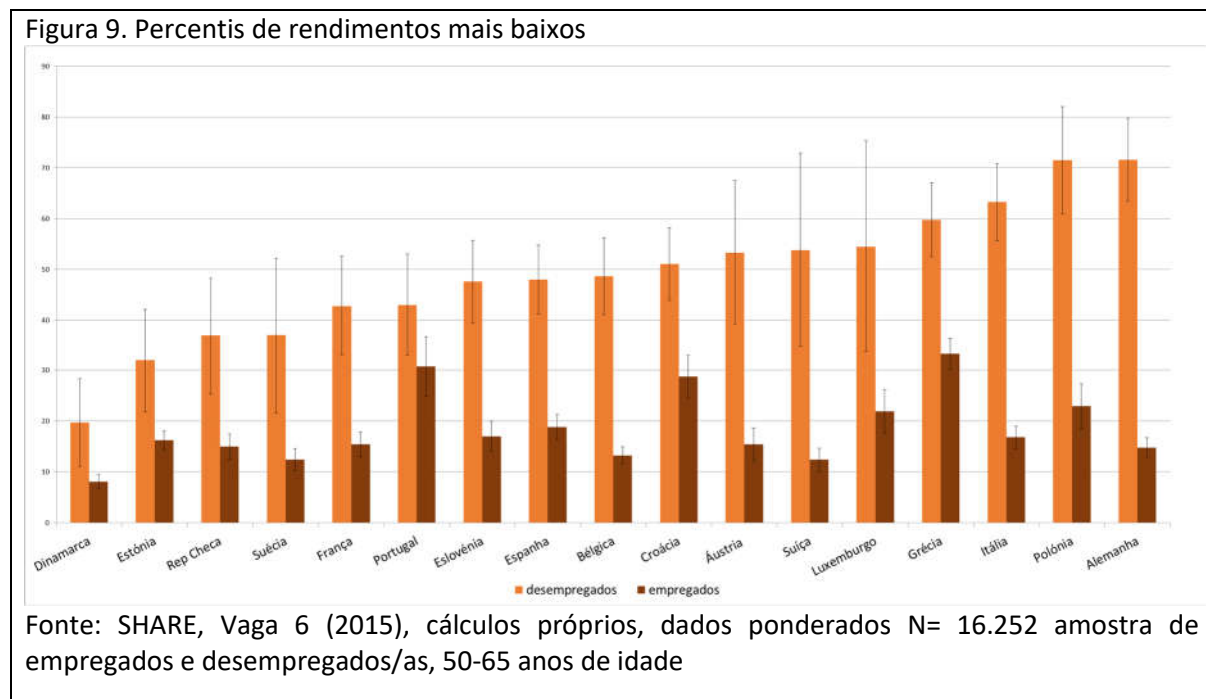
³² Veja-se a propósito o relatório desenvolvido pelo The European Anti-Poverty Network (EAPN) em Portugal com grupos de pessoas mais velhas que mostra como a pobreza e as baixas reformas são identificadas como elementos que condicionam a participação plena dos cidadãos mais velhos e que compromete um “envelhecimento positivo” (Cruz *et al.* 2020).

face às despesas. Contudo, os desempregados/as reportam mais dificuldades económicas em alguns países mais do que noutros, como se verifica na Figura 8. Quase a totalidade dos desempregados/as gregos reportam muita ou alguma dificuldade em fazer face às despesas na totalidade do agregado familiar. A Grécia apresenta um dos rácios de subsídio mais baixos da Europa a 5 anos, na ordem dos 17% do salário anterior (dados OCDE, 2015). Os italianos também são particularmente afectados pelo desemprego, sendo que 61,4% reporta ter muitas dificuldades em fazer face às despesas, tal como em Portugal, apesar dos subsídios de desemprego serem um pouco mais generosos e corresponderem, em média, a 49% do salário anterior. Já entre os dinamarqueses e os suecos apenas 29,6% e 34,2%, respectivamente, e com um dos sistemas de subsídios mais generosos (acima da média da UE de 52% do salário) reportam dificuldades económicas.



Esta medida subjectiva de privação material permite aferir a dificuldade dos indivíduos para ter acesso a bens ou serviços percebidos habitualmente como necessidades básicas e um entendimento mais lato e compreensivo de exclusão social (Myck *et al.*, 2017). Contudo, visto que ela é produto de preferências e expectativas geradas em subgrupos e variando ao longo dos tempos, complementa-se esta medida com o nível de rendimentos.

A Figura 9 mostra de que forma se distribuem os 3 percentis de rendimentos mais baixos, entre desempregados/as e empregados. No cômputo geral 49% dos desempregados/as estão nos 3 primeiros percentis, contra apenas 18% dos empregados. A análise por país mostra que perder o emprego na Alemanha, Itália e Polónia tem os impactos mais dramáticos no nível de rendimentos. Apenas na Dinamarca a diferença ao nível dos rendimentos entre empregados e desempregados/as é menor. Maiores perdas ao nível de rendimento em virtude da perda do trabalho pago têm importantes consequências não só em termos de saúde mental, mas bem-estar geral (Nordenmark *et al.*, 2006).



Atendendo a que o tipo de benefícios recebido pode ser um importante determinante de saúde mental entre os desempregados/as, sendo as taxas de substituição de salário menos negativas que benefícios pagos a um mesmo nível (Nordenmark *et al.*, 2006), é importante rever a forma como são protegidos os desempregados/as nestes países. O cenário que se coloca a estes trabalhadores/as e desempregados mais velhos.

A experiência de desemprego vivido em contexto de contracção do mercado de trabalho e de retracção do Estado-Providência, tem nuances particulares em fim de carreira profissional. Recorrendo a histórias de vida e a testemunhos recolhidos por meio de entrevista, explico na secção seguinte algumas dessas particularidades.

4.5 Crise e (des)emprego no contexto das histórias de vida

Apesar de a crise ainda não ter atingido o seu auge em 2009 – as taxas de desemprego oficiais estavam ainda abaixo dos 10% mas tinham subido 2 pontos percentuais desde 2008 – os desempregados entrevistados por essa altura em Portugal já tinham experienciado os efeitos dos choques económicos e tecnológicos, expectáveis numa economia globalizada a escala global em que se constatavam: o (i) despedimento colectivo, resultado da deslocalização de indústrias, do encerramento das empresas por falência ou por layoff; (ii) a desvalorização de saberes tradicionais associados a trabalho manual; (iii) a falta de emprego; (iv) a marginalização de certos grupos no acesso ao mercado de trabalho; e (v) a precarização e desvalorização do valor do trabalho. Estes temas surgem no contexto das histórias de vida e que os participantes relacionam com a crise, pelo que se explanam alguns dos testemunhos.

Uma das empresas já em gestão oficiosa, procurando cortar nos custos de produção, reduz pessoal e despede trabalhadores. Alguns, como Vítor, desmoralizado com a estagnação da produção e procurando ceder o seu posto a alguém mais jovem, opta por se voluntariar para ser um dos trabalhadores a ir para o desemprego, depois de se informar de que poderia transitar para a reforma via desemprego com uma perda de rendimentos não muito elevada:

“Nós fazíamos torneiras e começou a parar as encomendas (...) Numa fábrica daquelas!? E havia gente com filhos pequenos que precisavam [do emprego] mais do que eu. As pessoas andam escondidas pelos cantos porque não têm trabalho [para fazer]. Eu também me quis vir embora porque já estava encostado à banca. (...) Fui falar lá à segurança social [perceber o quanto seria a reforma] e vim pra aqui [para o desemprego antes da reforma].” (Vítor, 61 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia)

As alterações ao nível das estruturas ocupacionais que a globalização trouxe desfavorecem trabalhadores pouco/não qualificados que desenvolveram os seus saberes e competência num contexto histórico, económico e tecnológico diferente. Esta geração de trabalhadores, que teve acesso muito limitado ao ensino formal durante o seu curso de vida

e com poucas oportunidades para desenvolverem competências transferíveis para uma nova era tecnológica, é “empurrada” para fora do mercado de trabalho em momentos de crise e recessão. Esta realidade é particularmente flagrante em países do sul da Europa, como Portugal, e outros designados de conservadores/bismarquianos (como a Alemanha) que se têm caracterizado por promover a saída antecipada do mercado de trabalho dos seus trabalhadores mais velhos (Hofäcker *et al.*, 2006). Como descreve António Paulo, as perspectivas de futuro são preocupantes e essa preocupação somatiza-se:

“Nunca me vi nesta situação e uma pessoa sente-se um bocado frustrada, tinha uma situação mais ou menos estável e agora tenho alguma dificuldade (...) eu para mim nunca mais vou sair do desemprego. (...) pensando na situação, dá-me dores de barriga (...) a minha capacidade de trabalho esgotou-se (...) de electrónica percebo pouco”. (António Paulo, 61 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia).

A falta de emprego com que se deparam é fruto de um contexto sobre o qual não têm controlo e que alguns descrevem como sendo uma “calamidade” a nível mundial. Perante uma situação de contracção económica e desemprego em massa, as tentativas de procura de emprego são vãs:

“uma pessoa vai a uma empresa qualquer pedir emprego e como é que a pessoa vai ser colocada se os patrões querem é correr com as pessoas?” (Heitor, 59 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia).

No seio das sociedades capitalistas avançadas pautadas pela destruição de postos de trabalho, desvalorização da força de trabalho, crescente precarização e informalização, o emprego é visto pelos entrevistados como um recurso escasso e altamente valorizado, porque permite, antes de mais, a satisfação das necessidades básicas e de bem-estar. Victor explica que, com os baixos salários que os operários auferem, sem margem para poupança, com avultadas despesas e aqueles que são mais novos que eles e que têm filhos menores, dificilmente conseguirão gerir uma eventual situação de desemprego.

“Eu deixando de trabalhar nunca mais trabalho na vida. Faço as coisas em casa, mas por conta de outrem nunca mais. Porque estou a roubar um posto de trabalho. A malta nova que trabalhe, que bem precisa.” (Vitor, 61 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia).

Ao longo da entrevista, Vitor diz que a situação a que estão sujeitos os trabalhadores na fábrica é injusta, dadas as condições de trabalho e o esforço diário a que estão sujeitos, pelo que demonstra clara consciência da “exploração” a que estão sujeitos.

No actual contexto económico, político, social e cultural, marcadores biológicos e sociais como idade, género, etnia, etc. são usados como categorias naturalizadoras de mecanismos de desigualdade que estruturam o acesso a recursos materiais e simbólicos, a definição de normas de comportamento e concepções de desvio. A idade cronológica é um vector central que estrutura a posição do indivíduo no mercado de trabalho, sendo que aqueles que perdem o reconhecimento da sua capacidade produtiva e que são apartados do mercado de trabalho são cunhados de idosos (Krekula, 2009).

O processo de fechamento que António e Emídio (abaixo) ilustram de forma tão crua é uma das faces do desfavorecimento sistemático de um dado grupo etário em favor de outro e que situa uma dada normalidade de idade (Krekula, 2009) que se agudiza numa situação de carência de empregos:

“Até há pouco tempo o desemprego [referindo-se ao Centro de Emprego e às condições que impõe para a manutenção dos subsídios de desemprego] obrigava as pessoas a procurar emprego até aos 55. Chegavam lá e os patrões diziam: vai, mas é para a reforma. As pessoas riam-se e as pessoas em dificuldade, sem trabalho, sentiam-se ofendidas.” (António, 60 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia).

“quem é que nos vai dar trabalho com esta idade? Eu praticamente arrumei as botas (...) e isto custa (...) eu sei que ainda podia contribuir” (Emídio, 55 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia).

Estes resultados vão de encontro a outros trabalhos desenvolvidos como o de Riach e Loretto (2009) ou o de Maier (2009) que descrevem esses mesmos processos de atitudes e práticas discriminatórias em centros de emprego e por parte de empresas no processo de recrutamento. A procura de emprego expõe os desempregados a estereótipos com base na idade no contexto empresarial e, de uma forma alargada, no âmbito das instituições, como centros de emprego, ou na forma legislativa ou de directrizes políticas. Estas instituições actuam como guardiões no acesso ao emprego e denotam lógicas idadistas.

Uma outra dimensão deste processo de procura de emprego em contexto de desemprego estrutural tem que ver com a perda de poder negocial quando procura estabelecer os termos de um vínculo laboral. O engrossar de fileiras entre o exército de reserva, a par da contracção económica, é usada pelo empregador (e também por corpos políticos e legislativos) para justificar salários baixos, empregos inseguros e condições de trabalho mais precárias. Um dos participantes, Cândido, consegue escusar-se a essa situação por poder contar com outras estruturas, casa própria, uma pequena poupança, um filho independente e a esposa empregada (a única nessa situação) que permitem manter um certo equilíbrio financeiro e, portanto, não sente necessidade de se expor a uma situação que considera degradante. Este é aliás o único entrevistado com qualificações ao nível do ensino secundário e uma posição mais qualificada.

“Não estou em idade de andar a mendigar um emprego. Nem quero. Quando eu precisava (...) realmente na altura, eu tinha que ..., agora não faço isso. Felizmente também não preciso. Eu vou pedir para quê? Para depois me dizerem o senhor é que veio procurar e depois me dizerem ah o senhor é que quer emprego e agora estamos em crise não lhe podemos pagar tanto como ganhava na outra empresa. Se alguém vier ter comigo, sim senhora. Eu é que dito as leis, o projecto interessa-me, tenho capacidade para o projecto, assumo.” (Cândido, 55 ano, trabalhador qualificado da metalurgia).

Alguns dos entrevistados tecem ainda paralelismo com a situação de crise económica a que estiveram expostos quando eram mais jovens, nos anos 80. Na altura, Portugal passou

por outro período de desemprego elevado que rondava os 8% segundo estatísticas oficiais da altura. Emídio, de 55 anos, relembra como enfrentou o desemprego quando a empresa onde trabalhava desde os 15 anos encerrou. Na altura, com filhos pequenos, passou por grandes dificuldades económicas; contudo não estava tão desesperançado com a sua situação como está agora: “a crise não era tão grave. E eu era novo. Agora ... agora ninguém me quer, estou velho”.

Este testemunho remete para a noção de que um dado evento histórico, como uma crise económica, pode afectar de forma bem distinta um dado indivíduo em função da fase de em que se encontra. A crise de 2008 deixou uma marca indelével nas trajectórias profissionais desta geração e, em particular na sua classe trabalhadora, que, por se encontrar numa fase particular da sua carreira, viu as suas opções perante o mercado de trabalho e de futuro limitadas. Os participantes deste estudo, pertencentes a sectores mais vulneráveis da população, foram fortemente castigados durante a crise económica, numa lógica de “acionamento de empregos”, presos em situação de inactividade em fim de carreira profissional e forçados a reformas antecipadas, com múltiplos efeitos negativos tal como já o salientavam Guillemard (2001) e Phillipson (2009), inclusive ao nível do bem-estar psicológico que se explora num outro capítulo.

Se tivessem passado pela crise noutra altura, teriam sofrido estas consequências? A estruturação institucional das biografias assume-se como um vector central de análise. Alguns princípios-chave desta abordagem foram explicitados por Bengston, Elder, e Putney (2005), nomeadamente: (i) a interconexão intergeracional das biografias através de laços de parentesco, sendo que qualquer evento histórico pode reverberar por múltiplas gerações futuras; (ii) a importância do contexto histórico (tempo e espaço) no desenvolvimento das biografias individuais, na psicologia dos indivíduos, nas interacções familiares, acesso a oportunidades e constrangimentos; (iii) oportunidades e constrangimentos criados por mecanismos estruturais podem ter impactos diferentes nos diversos grupos etários, tendo em conta a fase de vida em que a experienciam, gerando atrasos estruturais ou culturais; (iv) os indivíduos são agentes da sua própria vida e tomam decisões em função das oportunidades e constrangimentos propiciados pelo legado familiar, fase no curso de vida, disposições estruturais e históricas (v) o desenvolvimento humano é um processo contínuo e

interdependente pelo que as relações, comportamentos e acontecimentos vivenciados têm consequências em fases posteriores da vida.

Sectores mais vulneráveis da população são dos grupos mais castigados a cada crise económica, numa lógica de “racionamento de empregos”, presos em situação de inactividade em fim de carreira profissional, lançados no desemprego e forçados a reformas antecipada, com múltiplos efeitos negativos sobre esses grupos da classe trabalhadora, inclusive remetendo esses grupos populacionais à pobreza durante a reforma e perpetuando um sistema de exploração e desigualdades (Phillipson, 2005; Townsend, 1981). Se entendermos Estado, do ponto de vista da economia política do envelhecimento, percebemos que não sendo uma estrutura neutra, mas submetida aos interesses da classe dominante (do ponto de vista marxista). As decisões que pendem sobre a alocação de “recursos escassos” – empregos – e que perpetuam a manutenção das desigualdades sociais não satisfazem as necessidades das pessoas mais velhas no seio de uma sociedade capitalista (Phillipson, 2005).

Capítulo 5 – Direcções políticas, participação no mercado de trabalho e histórias de trabalho

O envelhecimento populacional, associado a discursos assentes na sustentabilidade dos sistemas de providência e de envelhecimento activo, tem legitimado políticas de prolongamento da carreira profissional e de aumento da idade mínima para a elegibilidade para a reforma. Este capítulo detém-se, numa primeira parte, sobre a forma como a Comissão Europeia, enquanto instituição supra-estatal, coloca o envelhecimento populacional nas direcções políticas que imprime às políticas europeias sobre envelhecimento activo e de emprego. Num segundo momento exploram-se dados disponíveis através do EUROSTAT, a fim de perceber como tem evoluído a penetração de trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho em diferentes contextos institucionais. Finalmente, procura-se evidenciar alguns dos factores de atracção-repulsão (*pull-push*) na relação com o mercado de trabalho a que este grupo etário está sujeito e que podem contribuir para quadros de ansiedade e depressão em fim de carreira profissional, recorrendo ao exemplo português.

5.1 Directrizes da Comissão Europeia num contexto de envelhecimento populacional: uma leitura crítica

O fenómeno de envelhecimento populacional coloca-se no panorama global e caracteriza-se pelo aumento da idade da população mundial a valores históricos. O declínio de fecundidade, juntamente com o aumento da longevidade, afectam a estrutura da pirâmide etária, resultando daí que o número de pessoas de faixas etárias mais elevadas ultrapassa o das pessoas mais jovens. A população mundial com 60 ou mais anos atingia os 600 milhões em 2000, 700 milhões em 2006 e, com projecções apontadas pelo *Global AgeWatch Index (Help Age International)* para 2030, passará a 1,4 biliões (16,5% da população mundial) e, em 2050, aos 2,1 biliões (21,5% da população mundial).

O continente europeu é um dos mais envelhecidos, estimando a Comissão Europeia que o rácio de pessoas com 65 anos e mais anos em relação às que tenham entre 15-64 anos aumente de 29,5% em 2016 para 51,2% em 2070. Estima-se também que a proporção de

peças com 80 e mais anos duplique e chegue aos 12,1% da população e que a população em idade activa (15-64) diminua em cerca de 11,6% (*European Commission* 2018). O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma particularmente acelerada nalguns países, sendo de salientar a Alemanha e os países do sul da Europa, nomeadamente Portugal, Itália, Grécia (Eurostat, 2016).

As preocupações da Comissão Europeia em relação a esta transição demográfica, identificadas desde 1999 (*European Commission* 1999) e plasmadas na sua página de internet (abaixo), prendem-se com os impactos económicos e financeiros sobre um determinado modelo de desenvolvimento económico e de solidariedade social que assenta: (i) numa grande quantidade de mão de obra disponível; (ii) num sistema de proteção social *pay as you go* financiado pelas contribuições dos beneficiários, via tributária:

“Até à data o crescimento económico foi instigado em grande medida pelo crescimento da mão de obra, pelo que uma mão de obra mais pequena pode ter efeitos adversos na Economia europeia e nos sistemas sociais. Os sistemas de pensões, cuidados de saúde e cuidados de longa duração correm o risco de se tornar financeiramente insustentáveis, visto que uma força de trabalho cada vez mais diminuta pode não ser capaz de providenciar as necessidades de um número cada vez mais elevado de pessoas mais velhas”. (European Commission, 2015)³³

Este modelo de crescimento económico remete para mecanismos inerentes à designada lei da oferta e procura no mercado de trabalho: quanto maior for o “exército de reserva disponível”, menor será o valor comercial da força de trabalho no mercado, pressionando salários para baixo. Nesse sentido o crescimento económico está vinculado a

³³Traduzido do original em inglês na página da Comissão Europeia “During the same time, the working age population (15-64) in the EU is expected to decline by 11.6%. As economic growth until now has been fueled to a large extent by workforce growth, a smaller labour force might have adverse effects on the European economy and social systems. Pensions, health care and long-term care systems risk becoming financially unsustainable, as a shrinking labour force may no longer be able to provide for the needs of the growing number of older people.”

uma lógica de apropriação de mais valias produzidas pelos trabalhadores no quadro da exploração capitalista.

Note-se ainda que o envelhecimento populacional é colocado de tal forma que os riscos sociais (doença, velhice, desemprego), inerentes a um modelo económico capitalista, são transferidos para os trabalhadores como garante da viabilidade financeira do Estado de Bem-Estar, retirando da equação qualquer menção aos interesses do patronato e do grande capital.

A abordagem neo-liberal por parte da União Europeia à transição demográfica e ao contexto de retracção económica está patente nos discursos e nas directivas políticas que mostram preocupações sobretudo economicistas. Com efeito, num contexto de crescimento económico com equilíbrio na pirâmide etária e menor longevidade, a reforma antecipada era vista como uma solução financeiramente viável para problemas de mercado de trabalho considerados temporários (Hofäcker *et al.*, 2006), consolidando uma dependência estruturada em idades mais avançadas (Townsend, 1981). Porém, perante uma ameaça de decréscimo de mão de obra e aumento dos custos financeiros associados ao Estado de Bem-Estar, o “envelhecimento activo” e bem-sucedido subsumiu-se no prolongamento das vidas de trabalho (Biggs, 2012), relegando para segundo plano aqueles que não têm trabalho pago (Hamblin, 2010).

Este enfoque economicista, articulado com a defesa dos interesses do capital, ficou claro no relatório sobre envelhecimento de 2009 da Comissão Europeia que sustenta que, para manter as pessoas no mercado de trabalho até mais tarde, a idade mínima para acesso à reforma deve ser aumentada, o acesso a esquemas de reforma antecipada limitado e o valor das pensões de reforma devem ser cada vez mais dependente das contribuições de trabalho (*European Commission*, 2009), descurando todas as circunstâncias que podem levar a uma reforma antecipada tais como falta de postos de trabalho, redundância e discriminação etária no mercado de trabalho, condições de trabalho desadequadas, problemas de saúde e responsabilidades de cuidado— que aliás tem impactos na saúde mental de cuidadores mais velhos (Barbosa *et al.* 2020) -, entre outros (cf., por exemplo, Dorn e Sousa-Poza 2010; Siegrist *et al.* 2006).

Actualmente, lê-se no site da Comissão Europeia a seguinte definição de envelhecimento activo:

“Envelhecimento activo significa ajudar as pessoas a serem responsáveis pelas suas próprias vidas durante o máximo de tempo possível à medida que envelhecem e, dentro do possível, contribuir para a economia e a sociedade” (European Commission, n.d.)³⁴

O uso de conceitos como “ajuda”, a alusão à responsabilidade individual e a contribuição para a economia, que precede o contributo para a sociedade, não são extemporâneos. Nesta definição de envelhecimento activo compreendem-se a visão da CE em relação (i) ao Estado provedor (*enabling state*) de serviços, o qual atende às necessidades do “cliente” mediante parcerias com o sector privado numa lógica de “comercialização do bem-estar” e de orientação para o mercado (Gilbert, 1985) (ii) à perspectiva filosófica neoliberal sobre o indivíduo como agente que, munido de “livre escolha”(Pyysiäinen *et al.*, 2017), é capaz de garantir o seu bem-estar, descurando, portanto, uma complexa estrutura de oportunidades (iii) a primazia do valor económico sobre o valor social e humano das pessoas no mercado de trocas.

De facto, logo de seguida, no mesmo texto, lê-se que a solução para o

“desafio do envelhecimento e a possibilidade de o transformar numa oportunidade passa pelo prolongamento da vida de trabalho, pelo desenvolvimento de esquemas de pensões suplementares e assegurar que todos os trabalhadores têm acesso a protecção social adequada, incluindo pensões.” (European Commission, n.d.)³⁵

³⁴ Tradução do original em inglês: “Active ageing means helping people stay in charge of their own lives for as long as possible as they age and, where possible, to contribute to the economy and society.”

³⁵ Traduzido do inglês “Addressing the ageing challenge and turning it into an opportunity depends on extending working lives, developing supplementary pensions and ensuring that all workers have access to adequate social protection, including pensions.”

Percebem-se três eixos de acção para lidar com o “desafio” de uma mão de obra envelhecida, nomeadamente o aumento do número de anos de trabalho, o recurso a sistemas privados de pensões e a protecção social em relação a riscos como a pobreza ou o desemprego.

Em relação ao primeiro eixo, as políticas de prolongamento da vida de trabalho têm sido sobretudo pautadas pelo aumento da idade mínima para a reforma na Europa. Estas políticas têm sido alvo de críticas porque a diversidade de percursos profissionais e as trajectórias interrompidas, habituais entre mulheres e trabalhadores precarizados, bem como as condições estruturais que impedem a manutenção no mercado de trabalho são desconsideradas (Ní Léime e Street, 2017). Denota-se também o enfoque na protecção dos riscos sociais, ao invés da sua diminuição e prevenção, ficando ainda de lado preocupações relativas a condições de trabalho e protecção de direitos dos trabalhadores.

Os objectivos estabelecidos na agenda de Lisboa em 2000 derivam desta visão e dão destaque ao aumento das taxas de emprego para 50% dos indivíduos entre os 55-64 anos de idade até 2010, objectivos que ficaram por concretizar na maioria dos países. Já no plano seguinte o Europa 2020, que estabeleceu os objectivos entre 2010 e 2020, não se refere a nenhum grupo etário entre a população em idade activa (entre os 15 e os 64 anos de idade ou entre os 20 e os 64 anos de idade), propõe apenas que a taxa de emprego geral chegue aos 75%. Contudo, os relatórios de progresso deste quadro continuam a frisar a importância de aumentar as taxas de emprego entre os trabalhadores mais velhos para compensar um decréscimo da população em idade activa (*European Commission, 2016*).

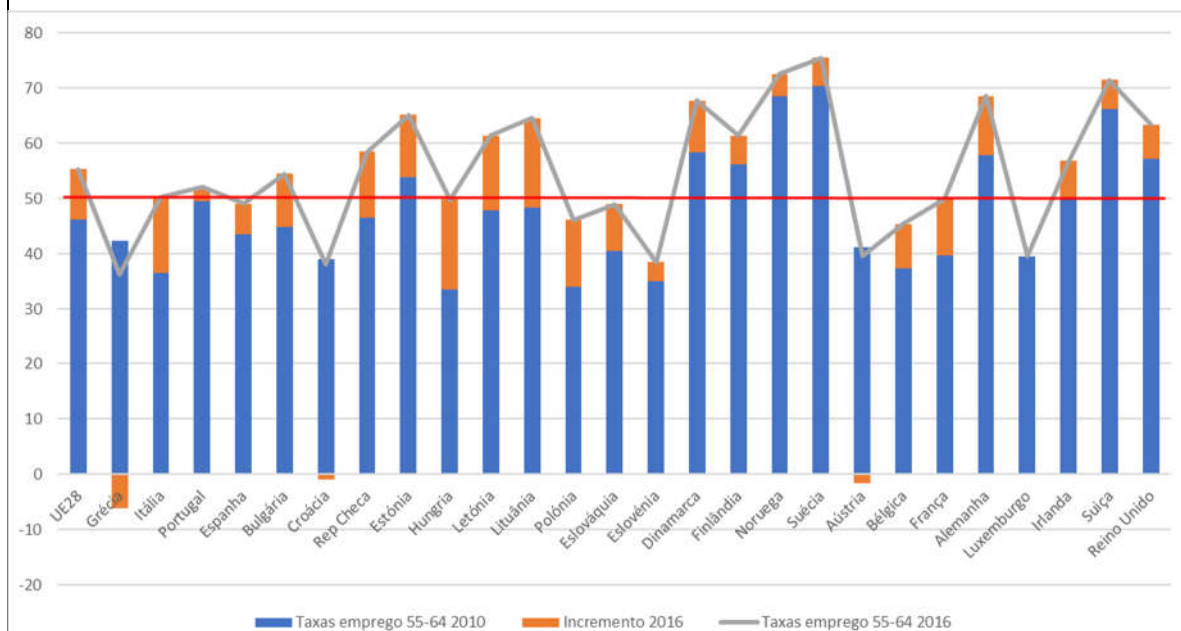
5.2 Taxas de emprego

Uma análise dos dados oficiais mostra que, em 2016, vários países apresentavam taxas de emprego dentro do objectivo dos 50% (linha horizontal a vermelho). Contudo, onze dos países na EU28 estão ainda abaixo dessa meta, mesmo registando incrementos entre 2010 e 2016, nomeadamente a Espanha, a Polónia, a Eslováquia, Eslovénia, Bélgica e França (cf. dados a cor laranja na Figura 10).

A Grécia, a Croácia e a Áustria, pelo contrário, registam decréscimos nas taxas de emprego para esta faixa etária e no Luxemburgo as diferenças são imperceptíveis. Quatro outros países estão nos 50% ou pouco acima (Itália, Portugal, França, Hungria) e o país com as taxas de emprego mais elevadas entre este grupo etário é a Suécia, que ronda os 76%.

Estes objectivos relativamente a taxas de emprego foram definidos num quadro de incipiente desenvolvimento das políticas sociais ao nível da UE (Daly, 2007, 2012), de crescente instabilidade no mercado de trabalho e, claro, no quadro de uma perspectiva muito restrita em relação ao que significa um envelhecimento activo, dentro de uma lógica de diminuição do papel do Estado.

Figura 10. Emprego em 2016 e incrementos desde 2010 para a faixa etária entre os 55 e os 64 anos de idade



EUROSTAT (2018), Emprego e actividade por sexo e idade – dados anuais (acessado a 08 Janeiro 2018), cálculos próprios

Para além dessas ausências em termos de propostas sociais compreensivas, a Estratégia de Emprego Europeia, cujo mote é “mobilidade, flexibilidade e (re)treinamento” (European Commission, 2017), parece vocacionada sobretudo para trabalhadores jovens, com referência explícita a programas para a juventude e descurando as necessidades de trabalhadores mais velhos que se encontram em situação de exclusão, o que se reflecte também nas diferenças que subsistem nas taxas de emprego.

A desvantagem de pessoas em fim de carreira profissional no mercado de trabalho pode ser ilustrada através de um diferencial estabelecido entre as taxas de emprego gerais e as taxas de emprego para este grupo etário³⁶. A Figura 11 dá conta da evolução desse diferencial entre 2010 (a cor azul), o ano em que terminou um dos quadros estratégicos, e 2016 (a cor laranja), o ano de interesse no âmbito desta tese. Na média dos países da UE28 esse diferencial rondava os 17,9% na UE28 em 2006, tendo descido para 11,4% em 2016. Entre esse grupo etário o número de pessoas empregadas entre as activas tem aumentado, tendendo para uma aproximação aos valores para o total da população, havendo, contudo, há uma diferença considerável entre ambas.

Da análise que se mostra na figura seguinte também fica evidente que este diferencial varia de forma muito clara entre países, apresentando valores mais elevados na Eslovénia, tanto em 2010 como em 2016, e mais baixos na Suécia, também nos dois anos em análise.

Países como a Itália, a Dinamarca, a França e a Alemanha registam evoluções francamente positivas entre 2010 e 2016, contudo, apenas na Noruega e na Suécia a taxa de emprego entre trabalhadores mais velhos se aproxima mais da taxa de emprego geral. Noutros, como o Luxemburgo e a Croácia, pelo contrário, a evolução do diferencial tem sido mínima/inexistente, sugerindo que o mercado de trabalho tem sido desfavorável nestes contextos nacionais.

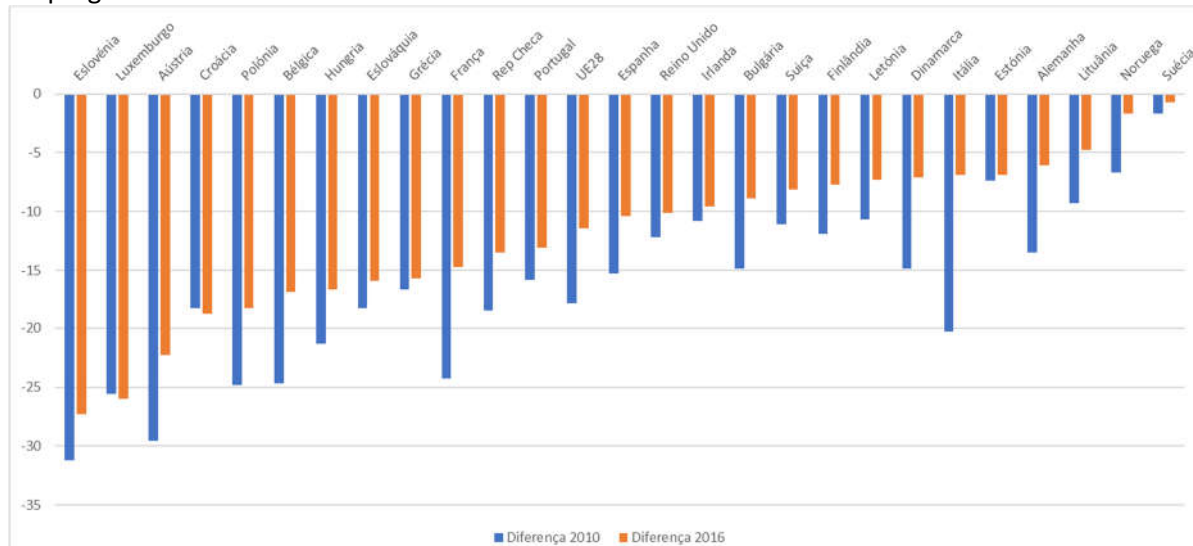
Em Portugal a tendência é também de aproximação, mas a um ritmo muito mais lento do que para a média dos países da UE28, como se verifica na Figura 11, situando-se em 13% a diferença entre as taxas de emprego em desfavor dos mais velhos. Durante o período em análise regista-se uma contracção da actividade económica e do mercado de trabalho que tem castigado os trabalhadores mais velhos, grupo populacional que tem crescido, ao contrário dos anteriores. Para além destas alterações Gouveia et al. (2017) identificaram a

³⁶ As taxas de emprego acedidas através do Eurostat referem-se à proporção de pessoas empregadas de uma dada faixa etária, no total da população. O diferencial dá conta da diferença entre as taxas de emprego para a população entre os 55-64 anos de idade e a taxa de emprego para a população em idade activa. Os valores negativos apresentados, demonstram taxas de emprego mais baixas para este sector da população, apesar do aumento da proporção deste grupo etário na população.

implementação de políticas temporárias, por parte do governo português em 2009, que aparentemente incentivam empresas privadas a reter trabalhadores mais velhos, via benefícios fiscais. O sistema de pensões à data, por seu turno, penalizava a reforma, sobretudo entre aqueles com pensões mais baixas – isto é, tendencialmente aqueles trabalhadores que à partida auferiam já salários mais baixos (vide Gouveia et al. 2017)

Mas para além das taxas de emprego, a taxa de actividade é um referencial importante, visto que enquadra também aqueles que estão desempregados/as e à procura de emprego. Na próxima secção procuro perceber de que forma os contextos institucionais têm promovido ou dificultado a integração de trabalhadores mais velhos, desde que foram traçados os objectivos em 2000.

Figura 11. Diferencial entre população empregada entre os 55-64 anos de idade e população empregada em idade activa em 2010 e em 2016



EUROSTAT (2018), Emprego e actividade por sexo e idade – dados anuais (acessado a 08 Janeiro 2018), cálculos próprios

5.3 Taxa de actividade em diferentes contextos institucionais

A taxa de actividade³⁷ para a faixa etária entre os 55-64 anos situava-se nos 59% em 2016, na média dos países UE28. Este valor está bem abaixo dos 85,5% de activos entre os 25-54 (EU28), mas acima dos 43% para a população entre os 15-24 anos de idade (dados OCDE, 2016). Em relação a estes últimos, contudo há que considerar que aqueles que estão efectivamente contabilizados nessa estatística tendem a ser grupos muito específicos da população jovem, tendo em conta a massificação do ensino secundário e mesmo superior, grande parte da população nessa faixa etária se encontra a estudar a tempo inteiro, e não está integrado do mercado de trabalho. Dessa feita, a baixa taxa de actividade no mercado de trabalho para o grupo etário entre os 55-64 anos de idade pode ter uma leitura diferente, revelando a extensão da estratificação etária no mercado de trabalho.

De facto, os trabalhadores mais velhos, muitas vezes detentores de competências e saberes que têm vindo a ser desvalorizados e associados a indústrias tradicionais, são colocados em situações de vulnerabilidade e desvantagem estrutural (Buchholz *et al.*, 2009). Sobretudo em situações de crise este grupo é tradicionalmente flexibilizado por via de reforma antecipada, particularmente nos países conservadores do Sul e do Leste (Blossfeld *et al.*, 2006).

Em 2016 cerca de 41% dos europeus entre os 55 e os 64 anos de idade encontravam-se excluídos do mercado de trabalho, deixando antever um largo potencial humano arredado do mercado de trabalho. E estas taxas chegam a 60% no Luxemburgo, 59% na Eslovénia e 58% na Croácia (dados não ilustrados). Os valores mais baixos situam-se em cerca de 20% na Suécia e 26% na Suíça.

As Figuras que se seguem mostram com maior detalhe a evolução, entre 2000 e 2016, das taxas de actividade para o grupo etário entre 55-64 anos de idade nos vários regimes de

³⁷ A taxa de actividade é calculada, segundo a OCDE (OECD, 2019), como o total da força de trabalho (empregados e desempregados à procura de emprego) dividida pelo total da população em idade activa, ou seja entre os 15-64 anos de idade. No caso do grupo etário entre os 55-64 anos de idade, essa taxa refere-se a uma percentagem para esse grupo etário.

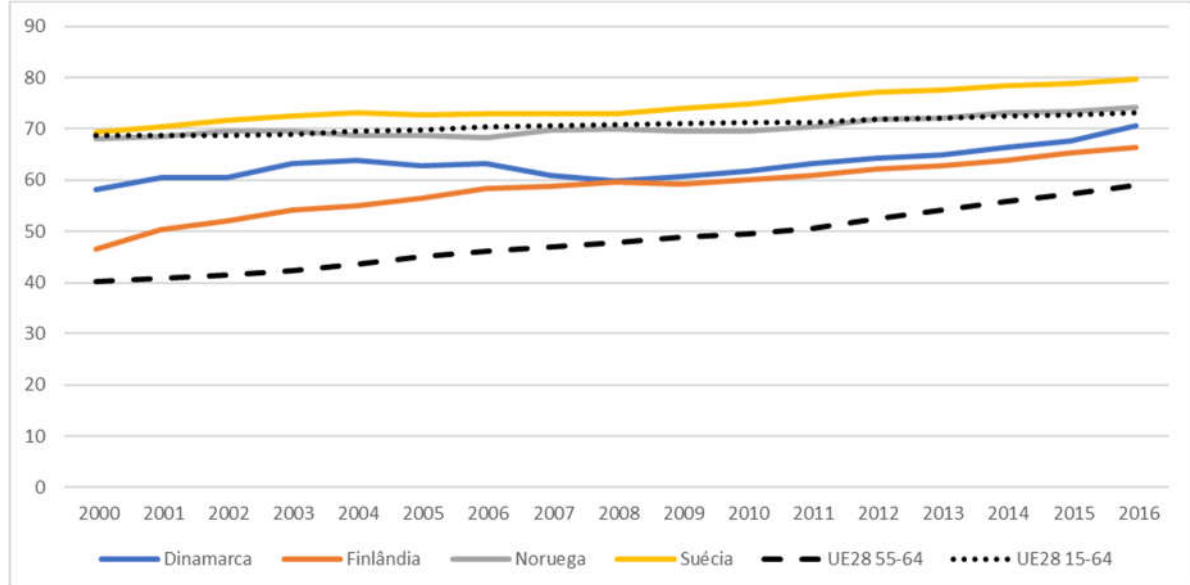
bem-estar em análise, bem como para a média dos países da UE28 para o grupo etário dos 55-64 anos de idade e para a média da União Europeia para a população em idade activa, entre os 15-64 anos (a cor preta).

A Figura 12 ilustra os vários países classificados como escandinavos: Suécia, Finlândia, Noruega e Dinamarca. Todos eles têm desde 2000 taxas de participação para o grupo etário acima da média da UE28 para o mesmo grupo etário e, no caso da Suécia, a participação no mercado de trabalho entre trabalhadores mais velhos é mesmo superior à média para a EU28 to total da população activa.

Como se vê na Figura 12, os incrementos são mais substantivos na Finlândia (de 46% em 2000 para 66% em 2016, ou seja, um crescimento de cerca de 20 pontos percentuais) e na Dinamarca (com cerca de 58% em 2000 atinge os 71% em 2016, correspondendo a um crescimento de 12 pontos percentuais) que têm também as taxas mais baixas ao longo do tempo. Na Noruega, os incrementos ao longo deste período de 16 anos foram muito incipientes (cerca de 6% em 16 anos), tendo, contudo, partido desde o início com valores elevados. Em 2016 as taxas de participação no mercado de trabalho atingiam o valor mais elevado da UE28 na Suécia, cerca de 80%, que teve um crescimento de 10%.

Apesar de não se detectar nenhum percalço na trajectória ascendente durante os anos da crise, as taxas de crescimento na participação no mercado de trabalho para o grupo etário entre os 54 e 64 anos de idade situaram-se, entre 2008 e 2014, abaixo do crescimento médio dos países da UE28.

Figura 12. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países escandinavos

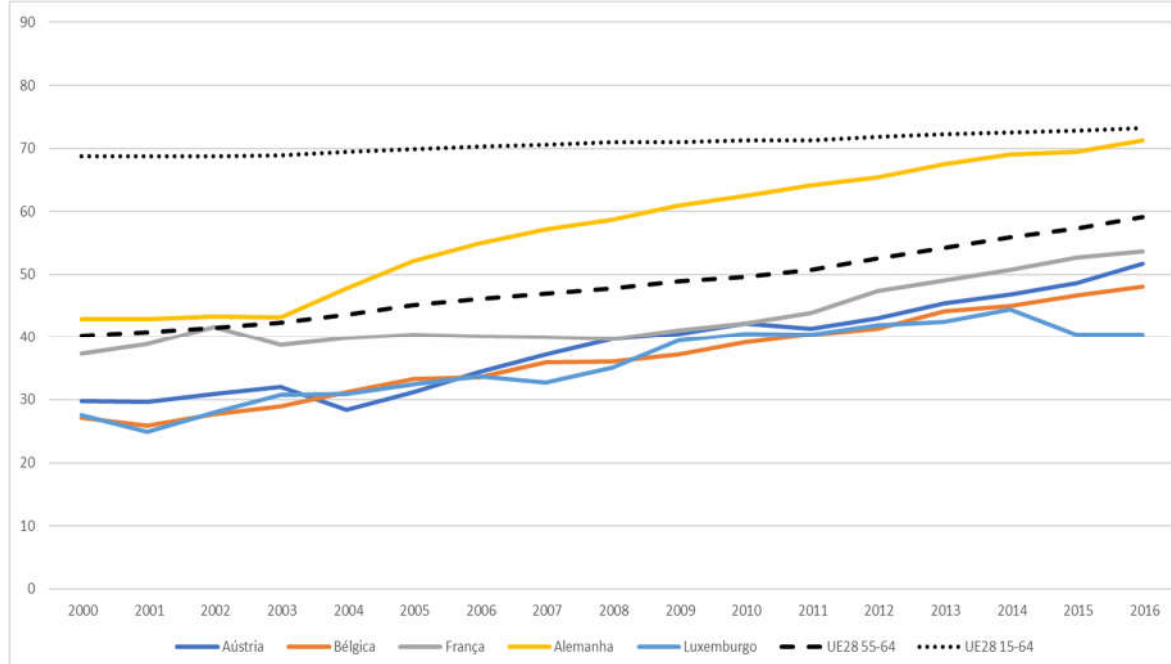


OCDE (2018), Taxa de actividade (indicador). doi: 10.1787/8a801325-en (Acessado em 08 Janeiro 2018)

A Figura 13 ilustra a evolução das taxas de participação no mercado de trabalho dos países denominados como conservadores ou bismarquianos, que inclui países como a Áustria, a França ou a Alemanha. Os países em análise na Figura 13 registam uma tendência de crescimento que varia entre os 28 pontos percentuais na Alemanha, 22 na Áustria, 16 na França e 13 no Luxemburgo. Apesar deste crescimento, excepto no caso da Alemanha, todos se encontram com taxas de participação no mercado de trabalho abaixo da média da UE28.

A Alemanha destaca-se dos demais países do mesmo grupo, registando taxas de crescimento na participação dos 55-64 anos no mercado de trabalho extraordinárias e atingindo valores bem acima da média da EU para o mesmo grupo etário e próximas de valores dos países escandinavos.

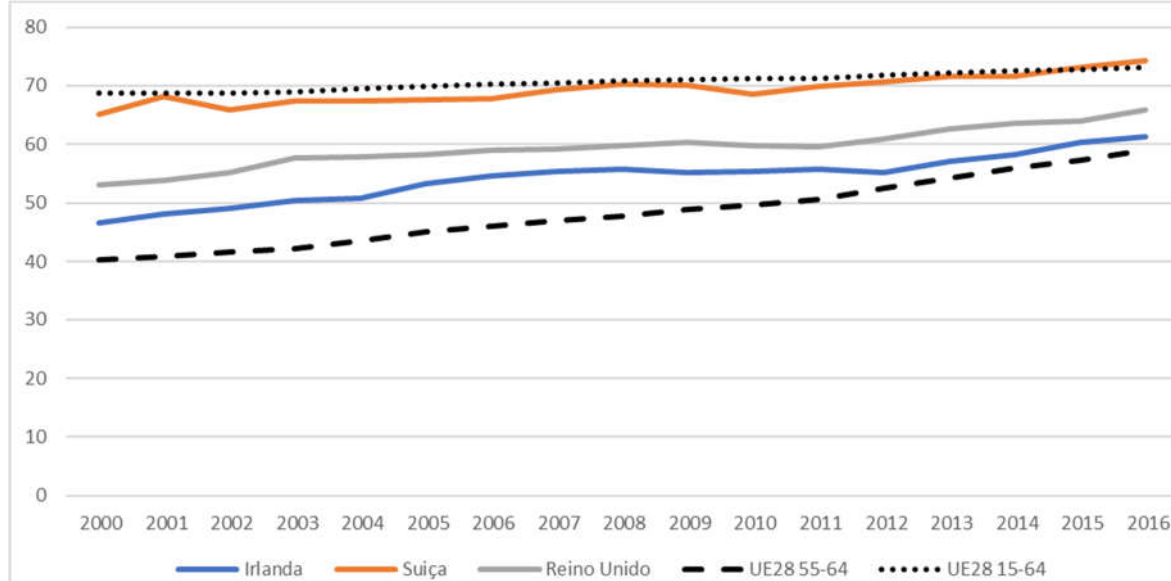
Figura 13. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países conservadores



OCDE (2018), Taxa de actividade (indicador). doi: 10.1787/8a801325-en (Acessado em 08 Janeiro 2018)

A Figura 14 ilustra o comportamento das taxas de participação no mercado de trabalho para os países que são denominados como liberais, Reino Unido, Irlanda e da Suíça. Neste grupo de países as taxas de participação no mercado de trabalho para o grupo etário entre os 54-65 anos de idade estão, desde 2000, acima da média da UE28, mas com um crescimento médio não muito demarcado (cerca de 9 pontos percentuais na Suíça, 13 pontos percentuais no Reino Unido e 15 pontos percentuais na Irlanda), sendo que a Suíça apresenta, em 2016, taxas de participação no mercado de trabalho entre esta faixa etária na casa dos 74%, ou seja, ao mesmo nível da Noruega. Note-se que a Suíça e mesmo a Irlanda aderem a modelos de bem-estar híbridos, oscilando entre o liberal e o conservador, sendo que o investimento público na Suíça tem ascendido a níveis semelhantes a países escandinavos, o que, em parte, pode explicar estas diferenças (cf. Ebbinghaus, 2012).

Figura 14. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países liberais

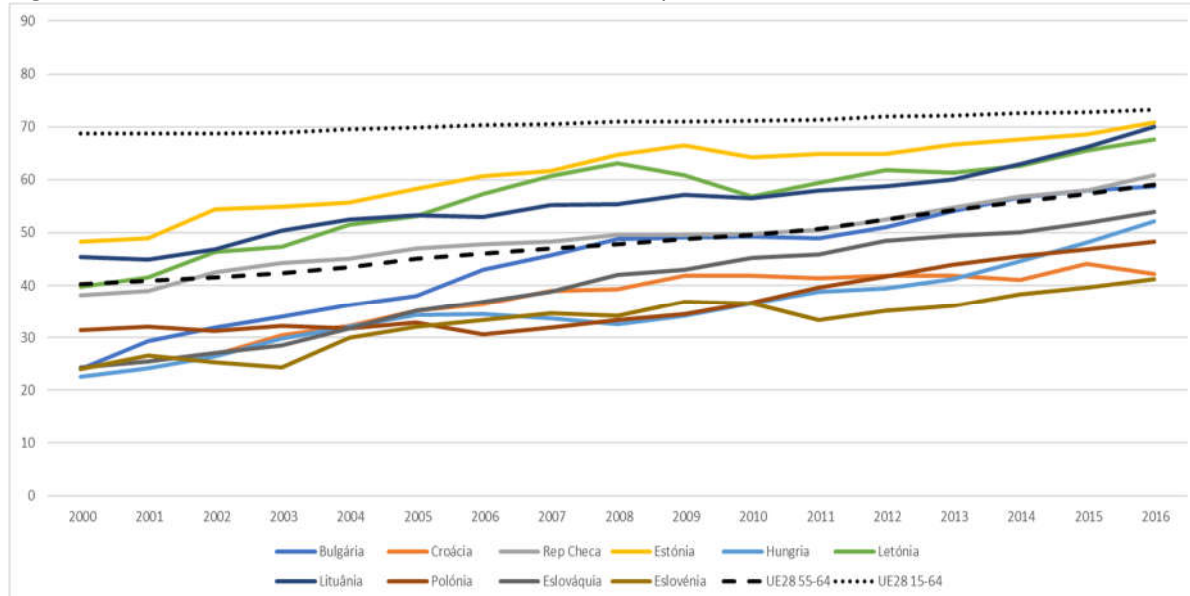


OCDE (2018), Taxa de actividade (indicador). doi: 10.1787/8a801325-en (Acessado em 08 Janeiro 2018)

Já, porém, entre o grupo dos países de leste – grupo que inclui mais países do que os restantes *clusters* de países – a heterogeneidade nas taxas de participação no mercado de trabalho para a população entre os 55 e 64 anos de idade é particularmente marcada como se constata na Figura 15. Esta variação aliás vai de encontro ao que alguma da literatura já tem sugerido em relação à diversidade de contextos institucionais nesta parte da Europa: países da ex-União Soviética (incluindo Letónia, Lituânia e Estónia) e pós-comunista tipo europeu (incluindo Bulgária, Croácia, República Checa, Hungria, Polónia, Eslováquia e Eslovénia) (Fenger, 2007).

Em 2016 seis dos países (classificados como pós-comunistas do tipo europeu) detinham taxas de participação abaixo da média UE28 para a mesma faixa etária (59,1%) como a Eslovénia (41,2%), Croácia (42,2%), Polónia (48,3%), Eslováquia (53,89%), Bulgária (58,8%) e Hungria (52,12) e os restantes quatro (Letónia, Lituânia, Estónia e República Checa) com valores acima da média da UE28, entre os 60,9% na República Checa e os 70,8% na Estónia. Aliás a Polónia e a Hungria só em 2010 e 2009, respectivamente, começam a registar valores acima da sua própria média para o período, com valores de crescimento muito baixos até essa altura e taxas na ordem dos 34-36% nesses anos. Destacam-se pela positiva a Estónia e a Lituânia, com taxas de participação na ordem dos 70%, dos mais altos da UE28 e pela negativa a Eslovénia e a Croácia que têm dos valores mais baixos da UE28 em 2016.

Figura 15. Taxas de actividade 55-64 entre 2000-2016, países leste



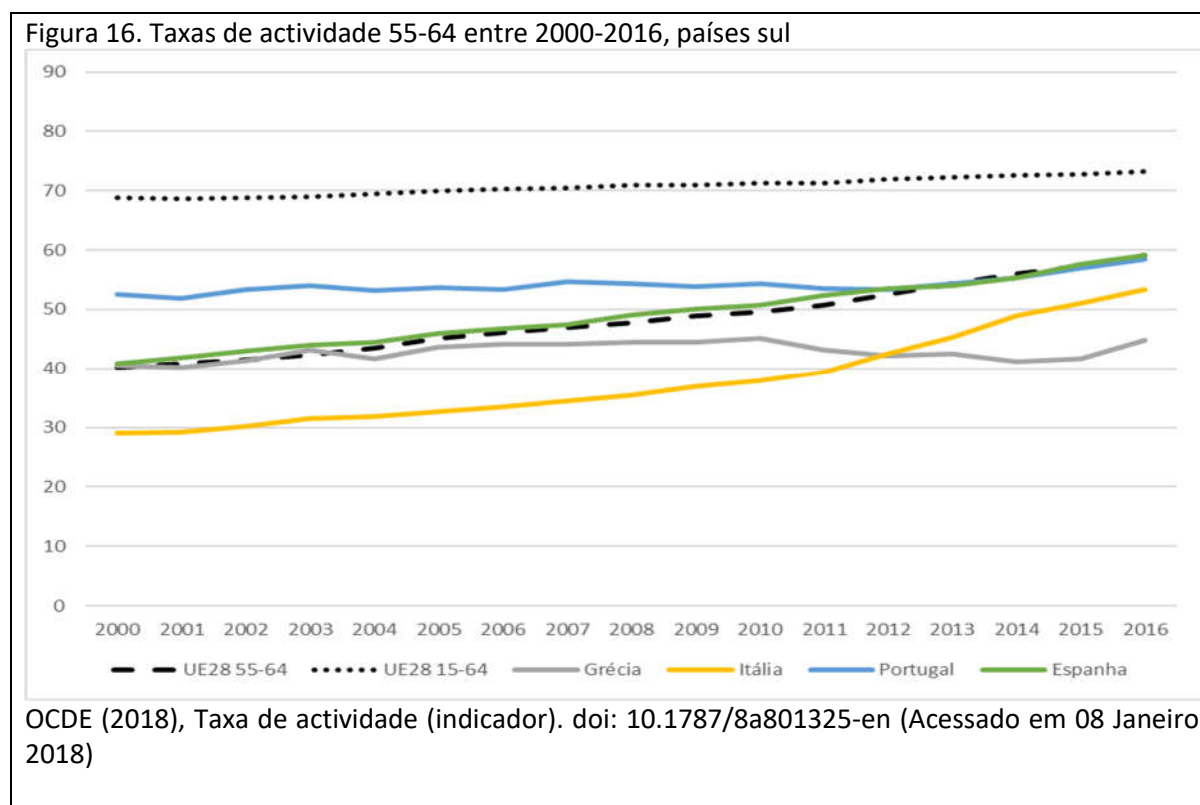
OCDE (2018), Taxa de actividade (indicador). doi: 10.1787/8a801325-en (Acessado em 08 Janeiro 2018)

A Figura 16 mostra com detalhe a taxa de actividade do grupo etário nos países do sul da Europa, os mais envelhecidos da Europa. As taxas de participação no mercado de trabalho para esta faixa etária em 2016 são inferiores à média da EU28 (59,1%): na Grécia rondava com cerca de 44,9%, em Itália com 53,4% e em Portugal com 55,9%. Apenas Espanha atinge valores ligeiramente superiores à média da UE28, com cerca de 59,2%.

Em termos de análise de tendências, da Figura 16 ressalta a forma como na Grécia (a cor cinza) a participação no mercado de trabalho para esta faixa etária decresceu nos anos da crise (cerca de 2% entre 2008 e 2013) quando já apresentava valores baixos, sugerindo que este grupo etário saiu do mercado de trabalho possivelmente via reforma ou mesmo por desencorajamento (desempregado que deixa de procurar emprego). A partir de 2015 denota-se um lento crescimento na Grécia, cerca de 3,8 pontos percentuais e ao longo dos 16 anos cresceu, no total, 4,35 pontos percentuais.

Em Portugal o crescimento da participação no mercado de trabalho tem sido também bastante baixo, com 5,9%, mas já em 2000 tinha valores superiores à média (52,5%) da UE28 para a mesma faixa etária (40,3%). Entre 2008 e 2012 sofreu um ligeiro decréscimo (de 54,3% para 53,3%).

Tanto na Itália como na Espanha a tendência tem sido de crescimento, sendo particularmente relevante na Itália, que cresce 24,5 pontos percentuais entre 2000 e 2016. Apesar deste crescimento, a Itália tinha em 2000 das taxas mais baixas da UE28 e entre os países do Sul, com cerca 29%.



De forma sumária e colocando em confronto os diferentes contextos, a Tabela 3 evidencia as tendências na participação no mercado de trabalho nos diversos *clusters* de países e respectivos regimes de Estado Social.

Pelos dados de síntese expostos na tabela podemos perceber que o *cluster* de países com a taxa média de participação no mercado de trabalho em 2016 é entre os países escandinavos com 72,7% (DP=5,6); de seguida estão os liberais, com uma taxa média de 67,2% (DP=2,3); em terceiro lugar, estão os países de leste, com uma taxa média de 56,6% (DP=10,3); e, em quarto lugar, os países do Sul com 54,0% (DP=5,7); e, por fim, em quinto lugar, os países com Estado Social de tipo conservador com a taxa média mais baixa (DP=5,3%).

Na análise destas taxas há que ter em consideração a dispersão entre os países designados de leste (DP=10,3) que, como vimos, podem enquadrar-se, segundo Fenger (2007), em dois subtipos (países da ex-URSS e países ex-comunistas de tipo europeu).

Outra indicação digna de nota tem que ver com a forma como a participação no mercado de trabalho sofre, ou não, alterações durante os anos em que a crise financeira global despoletada pelo *crash* de 2007 se mais fez sentir. Apesar de, tal como se referiu anteriormente, a crise ter afectado os diferentes países em análise em momentos distintos, dá-se destaque à evolução entre 2008 e 2013 na última linha da Tabela 3.

No cômputo geral da UE28, a participação no mercado de trabalho para a faixa etária entre os 55 e os 64 anos de idade subiu cerca de 6,43%, um crescimento bem superior ao registado na taxa geral que se ficou nos 1,26%. Os países no *cluster* liberal registam o crescimento mais baixo (cerca de 1,82%), seguidos do *cluster* de países do sul (com 2,98%); em terceiro lugar, os países escandinavos (3,72%); em quarto, os países do leste (4,67%) e, com o crescimento mais acentuado, os países designados de conservadores (7,84%). A Grécia, Portugal e a Letónia foram os únicos países que registaram efectivamente decréscimos.

Tabela 3. Sumário das principais tendências na participação mercado de trabalho entre 2000 e 2016, grupo etário 55 a 64 anos de idade

Regime	Escandinavos	Liberais	Conservadores	Leste	Sul
Participação 2016 (%) (média UE28 59,10%)	72,72	67,17	53,05	56,57	53,98
País com taxa maior (%)	Suécia 79,75	Suíça 74,31	Alemanha 71,32	Estónia 70,81	Espanha 59,16
País com taxa mais baixa (%)	Finlândia 66,4	Irlanda 61,24	Luxemburgo 40,39	Eslovénia 41,19	Grécia 44,87
Média de crescimento no grupo de países (%)	12,17	12,23	20,11	24,09	13,26
País com maior crescimento (%)	Finlândia 19,77	Irlanda 14,67	Alemanha 28,40	Bulgária 34,79	Itália 24,45
País com menor crescimento (%)	Noruega 6,08	Suíça 9,22	Luxemburgo 12,80	Croácia 15,37	Grécia 4,35
Comportamento entre 2008 e 2013 (UE28 55-64 +6,43; UE28 15-64 +1,26)	Média + 3,72 (Noruega +2,04; Dinamarca +5,06)	Média + 1,82 (Irlanda -1,3; RU +2,76)	Média +7,84 (Áustria +5,79; França + 9,28)	Média +4,67 (Letónia -1,77; Polónia +10,63)	Média + 2,98 (Portugal - 0,99; Grécia -1,96)

OCDE (2018), Taxa de participação no mercado de trabalho (indicador). doi: 10.1787/8a801325-en (Acessado em 8 de Janeiro 2018)

Por um lado, a articulação e complementaridade, entre diversas instituições, nomeadamente entre tipos de bem-estar, regimes de produção e sistemas de emprego/relações industriais, que caracterizam diferentes “variedades de capitalismo”, como referem Ebbinghaus and Manow (2001), explicam a maior ou menor longevidade das carreiras profissionais em diferentes países, bem como a persistência das tendências ao longo do tempo.

Por outro, algumas das estratégias de adaptação à economia globalizada, à volatilidade económica e períodos de recessão e crise económica ajudam a explicar algumas

das mudanças em termos de participação no mercado de trabalho e no prolongamento das carreiras profissionais que se têm verificado, sobretudo na última década (Hofäcker 2010)³⁸

Historicamente, os incentivos financeiros à reforma antecipada via sistema de pensões públicas ou pensões ocupacionais actuam como factores de saída precoce do mercado, contudo outros aspectos institucionais contribuem para esta situação, nomeadamente os tipos de regimes de bem-estar estatais.

Nos países escandinavos/social democratas as políticas de mercado de trabalho tendencialmente seguidas por estes países têm uma orientação para o pleno emprego, regulação do trabalho e das relações laborais e preocupação com medidas de segurança no trabalho. Investem também em políticas de activação, re-treinamento e acompanhamento de desempregados/as numa lógica de educação ao longo da vida e possibilitam a reintegração via emprego subsidiado (Hofäcker, 2010: 58; 70). A par disso, desenvolveram um sistema de produção orientado para a qualidade, o que requer trabalhadores qualificados. Estes países têm uma densidade sindical mais elevada, um sistema centralizado e coordenado de negociação laboral (Hofäcker, 2010:70). A adaptação a uma economia globalizada e às crises económicas implicou a transição de um sistema de *welfare* para um sistema de *workfare*, ou seja, fazendo depender apoios sociais da participação no mercado de trabalho e intensificando programas de educação ao longo da vida. A aparente complementaridade entre diferentes instituições propõe a manutenção no mercado de trabalho de trabalhadores mais velhos. Contudo, o sistema de bem-estar universal, a transição gradual para a reforma e os suplementos à reforma são instrumentos de incentivo a reforma antecipada (Hofäcker 2010:70).

Estas estratégias parecem ter mantido trabalhadores no mercado de trabalho até mais tarde e contribuído para taxas de participação historicamente elevadas e uma tendência que

38 Passados nove anos desde as análises que Hofäcker fez, a realidade de alguns países mudou – incluindo a portuguesa e sobretudo no que diz respeito à elegibilidade para a reforma. Contudo, este trabalho faz referências a tendências que se verificaram ao longo de várias décadas (pelo menos desde os anos 70), que marcaram os percursos profissionais de várias gerações e que contextualizam algumas das trajectórias no mercado de trabalho e expectativas em relação à reforma.

Hofäcker classifica como média-baixa para a saída precoce do mercado de trabalho, mesmo em momentos de crise económica (Hofäcker 2010:58,70).

Os países com regime de Estado social de tipo liberal caracterizam-se pela sua abordagem passiva em relação a políticas de mercado de trabalho, com fraca regulação na protecção do emprego e flexibilidade, o que pode não beneficiar trabalhadores mais velhos; contudo salários baixos e benefícios sociais baixos incentivam ao emprego (Hofäcker, 2010: 58).

A estratégia de adaptação a uma economia globalizada e às crises económicas que tem sido adoptada pauta-se pela intensificação da desregulação, pelo embaratecimento da mão de obra e fazer depender apoios sociais da participação no mercado de trabalho (Hofäcker, 2010:58). Estes factores obrigam trabalhadores mais velhos a manter-se no mercado de trabalho e a procurar activamente emprego, caso estejam desempregados/as para poderem garantir os seus rendimentos. De facto, entre os países em análise, as taxas de participação estão acima da UE28. Contudo, há que ter em consideração a natureza “híbrida” de dois dos três países classificados como liberais, nomeadamente a Suíça e a Irlanda que têm semelhanças a regimes conservadores (Ebbinghaus, 2012; Obinger *et al.*, 2011)

Os países conservadores caracterizam-se por adoptar políticas que se focam sobretudo em seguros de desemprego e invalidez elevados e investimento moderado em modelos de activação ao emprego (Hofäcker, 2010, p. 58). A par dessas estratégias gerais, o processo de adaptação a um mercado globalizado pautou-se, pelo menos até a primeira década do século XXI, pelo desencorajamento da participação das mulheres no mercado de trabalho e pelo incentivo à reforma antecipada de trabalhadores mais velhos (Hofäcker, 2010:58).

Estes mecanismos actuam como factores que empurram os trabalhadores em fim de carreira para fora do mercado de trabalho e que se reflecte nas taxas de participação, em média abaixo dos 59,10 da média europeia mesmo em 2016 (excepto no caso da Alemanha).

Como vimos, parece haver uma grande diversidade entre os países de leste; contudo Hofäcker (2010: 62) identifica entre vários destes países pós-socialistas uma abordagem

pouco interventiva em relação a políticas de activação perante o mercado de trabalho e baixos níveis de protecção social. Trabalhadores mais velhos tendem a ser empurrados para uma reforma antecipada e mal paga, que obriga reformados a procurarem complementar as suas pensões através de emprego. Apesar de taxas de actividade baixas, o crescimento ao longo do tempo foi dos que mais se destacou (cerca de 24,09%).

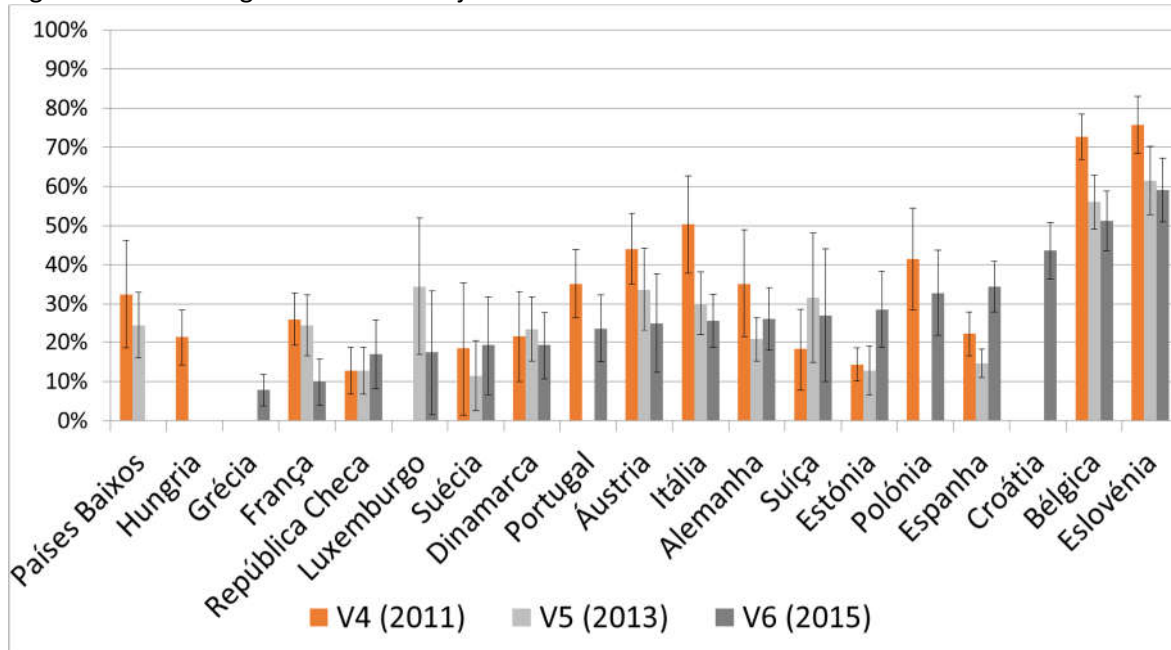
i. Desencorajamento

Quando estão desempregados/as, os indivíduos em grupos etários mais avançados tendem a encontrar vários obstáculos, quando procuram reintegrar-se no mercado de trabalho. Seja por (alegado) desajuste de competências, seja pela falta de oportunidades de emprego, seja ainda pela falta de apoio e suporte na procura de emprego, não raras vezes eles acabam por desistir de procurar emprego (Dorn e Sousa-poza, 2010; Patrickson e Ranzijn, 2003; Wuebbecke, 2011).

Fazendo uso dos dados do SHARE, calculou-se a taxa de desencorajamento por país, isto é, a proporção de desempregados/as que não está activamente à procura de emprego, sobre o total de indivíduos que reportam estar desempregados/as em 2011, 2013 e 2015. Da análise da Figura 17 percebe-se que os valores tendem a ser mais elevados na primeira vaga em análise, a laranja (vaga de colecta 4), excepto para países como a Espanha, Estónia e Suíça, que apresentam valores mais elevados na última vaga de colecta (v6, 2015). Contudo, os intervalos de confiança, estando sobrepostos, não permitem generalizar estes dados evidenciados pela amostra para a população, sem incorrer num erro superior a 5%.

No computo geral, a Grécia apresenta os valores mínimos de 8% e os valores máximos registam-se na Eslovénia com 59%. Além da Eslovénia, destacam-se a Bélgica e a Croácia que parecem ser os países que menos incentivam os desempregados/as em fim de carreira a procurarem emprego. Portugal situa-se ligeiramente abaixo da média dos restantes países (27,5%), com cerca de 23,6% dos desempregados/as entre esta faixa etária que não procuram emprego.

Figura 17. Percentagem de desencorajados



Fonte: SHARE, Vagas 4,5 e 6, cálculos próprios, dados ponderados N4= 1.792, N5= 1.732, N6= 1.748 amostra total de desempregados/as que dão informação sobre se estão, à altura do inquérito, à procura de emprego.

As políticas de orientação do mercado de trabalho nos países do Sul pautam-se por programas de activação frouxos, protecção perante o emprego relativamente forte e desincentivo da participação das mulheres no mercado de trabalho, colocando-as sobretudo como donas de casa e cuidadoras (Hofäcker, 2010, p. 62). No período a que se reportam os dados, a estratégia de adaptação à economia globalizada era caracterizada pela redução de emprego, esquemas de protecção independentes do trabalho, protecção do emprego entre homens e pelo incentivo à reforma antecipada de trabalhadores mais velhos ³⁹(Hofäcker 2010:58).

Contudo, como vimos, os programas políticos a nível europeu (com raras excepções) procuram agora reter os trabalhadores no mercado de trabalho via o aumento da idade mínima para a reforma e actuam como um incentivo financeiro para a manutenção no

³⁹ Esta tendência para o incentivo à reforma antecipada nos países do sul da Europa, tem sido revertida, sendo que a idade mínima para a reforma tem vindo a ser aumentada paulatinamente, tal como nos restantes países europeus.

mercado de trabalho, afectando sobretudo aqueles que enfrentam maiores perdas de rendimentos com a reforma ou que anteveem pensões baixas.

Apesar da participação no mercado de trabalho entre trabalhadores mais velhos ter vindo a aumentar, a realidade é muito diversa entre os vários países em análise e pouco nos diz relativamente às condições em que participam do mercado de trabalho, bem como em relação aos contextos em que este grupo etário se encontra e que propiciam a saída do mercado de trabalho. Um relatório da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho mostra também que factores que propiciam a manutenção no mercado de trabalho são empregos bem pagos, apoio da empresa, satisfação com o trabalho, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, perspectivas de carreira, escolaridade de nível terciário e acesso a formação (EU-OSHA *et al.*, 2017).

A secção seguinte procura ilustrar algumas das dificuldades que trabalhadores mais velhos estão sujeitos num contexto particular, o português. Para tal recorre-se a uma história de vida de um desempregado, bem como a trechos ilustrativos de outros entrevistados e dados disponibilizados pelo SHARE.

5.4 Histórias de trabalho: o caso português em contexto

As trajectórias em fim de carreira profissional são marcadas por diversos mecanismos que operam, segundo Bader e Benschop (2018/1988) e Silva (2012), a nível socioestrutural, organizacional-institucional e interaccional que actuam de forma oposta, ora incentivando a manutenção (*pull*) no mercado de trabalho, ora propiciando a exclusão (*push*) via desemprego de longa duração e reforma antecipada.

Os mecanismos de repulsão (*push*) passam pela falta de oportunidades de emprego de modo estrutural, por políticas de reforma obrigatória, pelo uso de reformas antecipadas como estratégia das empresas para a sua reestruturação – que visam manter trabalhadores jovens e dispensar trabalhadores mais velhos com competências datadas (Hofäcker *et al.*, 2006); a ausência de apoio e suporte por parte de organizações, instituições e agências de emprego (Wuebbeke, 2011); para além das desvantagens que possa enfrentar devido a um *lag* geracional (tendencialmente com escolaridade mais baixa do que gerações posteriores,

qualificação inadequada a um mercado de trabalho transfigurado pela globalização e transição tecnológica), desgaste profissional associado às condições de trabalho ao longo da vida e problemas de saúde que não são enquadrados devidamente no contexto laboral, para além de responsabilidades de cuidado. Estes mecanismos estão inevitavelmente associadas a classe, género, etnia, entre outras.

Como vimos no capítulo anterior, Portugal destacou-se pela negativa com as taxas de desemprego sénior mais elevadas entre os países SHARE (cf. dados SHARE), taxas de emprego abaixo da média da UE28 para esta faixa etária e com um crescimento incipiente das taxas de emprego e de participação no mercado de trabalho⁴⁰.

Num contexto de prolongamento de carreira profissional importa perceber de que forma Portugal se coloca no panorama europeu em relação a factores que propiciam a exclusão do mercado de trabalho de trabalhadores mais velhos, como sejam a escolaridade, condições de trabalho, problemas de saúde e a motivação para a extensão da vida de trabalho e de que forma trajectórias pessoais únicas e complexas foram estruturadas pela conjuntura económica, social e política. Nesse sentido recorre-se a dados SHARE, bem como aos dados recolhidos em histórias de vida, procurando compor um quadro articulado sobre a realidade dos trabalhadores mais velhos e as dificuldades que enfrentam no mercado de trabalho português.

5.4.1 Escolaridade e transição para o mercado de trabalho

Vítor deixou a escola com 14 anos, depois de ter repetido alguns anos, antes de ter terminado o ensino obrigatório de quatro anos. Na escola aprendeu o básico: ler, escrever, alguma aritmética e a história do império. A escola nacionalista não tinha como objectivo central a transmissão de conhecimentos, mas a inculcação ideológica e de promoção dos valores do regime (Ferreira, 2011). Era abertamente um instrumento de reprodução social, limitando qualquer ensejo de mobilidade social ou de contestação do *status quo*. O domínio

⁴⁰ E, como veremos no último capítulo, com a maior percentagem de pessoas entre os 55-64 anos de idade com depressão crónica, com níveis de desigualdade (Gini) elevados.

da língua e da matemática eram competências que deviam ser mantidas a um nível básico, somente o suficiente para operar enquanto trabalhador braçal, desencorajando o acesso a leituras subversivas (Ferreira, 2011). Vítor não via grande propósito nos estudos e o mais importante era mesmo começar a trabalhar o quanto antes.

A história de Vítor, nascido em 1947, apesar de ser única, tem traços em comum com muitos outros nascidos na mesma época. A baixa escolaridade e mesmo o analfabetismo é apanágio das gerações nascidas durante o Estado Novo: em 1960 a taxa de escolarização é de apenas 80% para o ensino básico de quatro anos, menos de 10% para o ensino médio e menos de 1% para o ensino secundário (Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação e Instituto Nacional de Estatística, 2009), valores abaixo dos restantes países europeus na altura (Candeias e Simões, 1999). Mesmo com pequenos incrementos, várias gerações ficaram marcadas pela falta de oportunidade de aceder a educação formal e Portugal é, como mostra a Figura 18, o país com piores índices de escolaridade entre trabalhadores e desempregados/as com 50 anos ou mais.

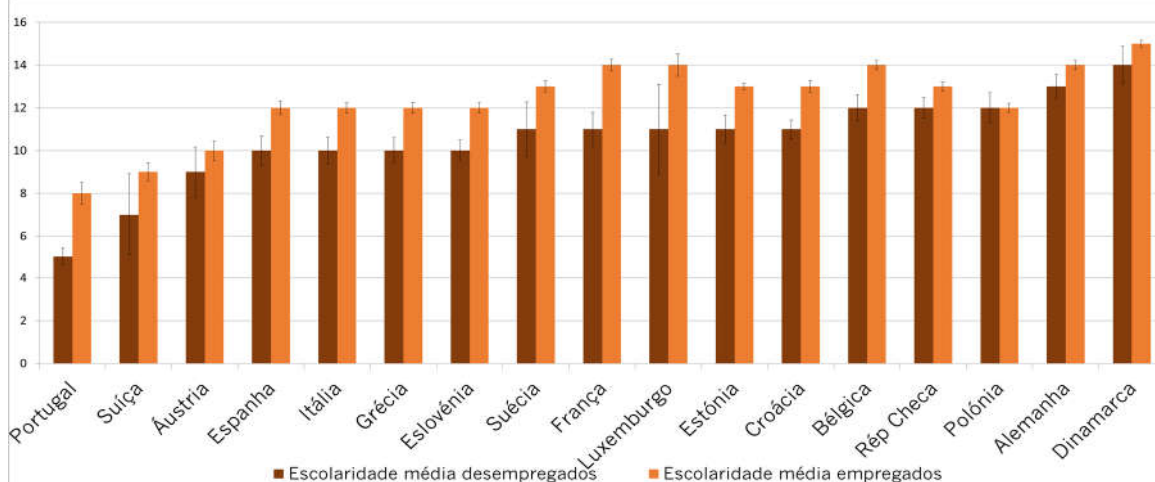
Ao nível da Comissão Europeia, a perspectiva é de que o capital escolar e humano se reflectem na capacidade produtiva e económica dos indivíduos e o capital escolar mais baixo é perspectivado como uma desvantagem, já que habitualmente se reflecte em piores condições de trabalho e piores oportunidades de emprego.

Pretendendo saber o grau de escolaridade nos diversos países europeus, recorreu-se aos dados do SHARE. Tal como se pode ver na Figura 18, nos países do Sul da Europa o grau de escolaridade é baixo não só entre desempregados/as, como entre empregados/as; já em alguns países geograficamente centrais como a Suíça e Áustria, ou nórdicos e do leste, já não se apresenta tão baixo. Porém, o que ressalta certamente é o maior diferencial de escolaridade entre os desempregados/as que entre os empregados/as em todos os países.

De facto, a mesma figura mostra que, no cômputo geral, os desempregados/as têm tendencialmente menos anos de escolaridade do que os empregados/as, em média menos 1,5 anos (10,5 anos desempregados/as e 12 empregados). Contudo, as diferenças na escolaridade entre empregados e desempregados/as são relativamente pequenas, variando

entre 1 (Áustria, Alemanha, Dinamarca, República Checa) a 3 anos (Portugal, França e Luxemburgo) – e não são significativas na Áustria, Dinamarca, Suíça e Polónia.

Figura 18. Escolaridade média em anos para os nascidos antes de 1966 (com 50 anos ou mais em 2016)



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 15.748 amostra de empregados e desempregados/as

Mas ilustremos esta situação com a história de vida de Vítor, enquanto operário.

A mãe de Vítor ficou viúva muito cedo e, com sete filhos para criar, fazia trabalhos à jorna onde conseguisse. Pagava-se em batatas, cebolas e pouco dinheiro, que mal chegava para sustentar a família. Tal como muitas outras famílias nas décadas de 40 e 50, viviam com muitas dificuldades e Vítor começa a trabalhar muito cedo, primeiro ajuda a mãe nas tarefas agrícolas e depois com o salário. Entre classes mais baixas, que não podiam dispensar o salário ou o trabalho de uma criança, esta era uma prática habitual, permitida pela lei, e mesmo incentivada pelo regime fascista que aludia aos benefícios formativos do trabalho, sobretudo do agrícola (Goulart e Bedi, 2017).

“Comecei a trabalhar na fábrica dos mosaicos aos 14 anos. Foi diferente já tinha que dar a feira à velhota, não é, para a gente poder dar mais um salto. Em vez da gente comer a morcela de sangue, já podíamos comer um panadito ou uma febra. Quando era altura das sardinhas comia o rabo quem trabalhava, os outros comiam a cabeça. (...) Naquela altura era muita “fartura” [em tom irónico], a gente sentava-se à mesa e não havia nada. Na altura do Salazar aquilo era uma fome terrível e íamos até ao quartel (...)

íamos lá buscar comida (...) a minha infância é para esquecer, é para esquecer. Descalço até aos 14 anos e apanhava na escola por estar descalço.”
(Vítor, 61 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia)

Vítor teve o seu primeiro emprego aos 14 anos, como ajudante numa fábrica de mosaicos. Era um trabalho físico intenso que incluía carregar pesos. As condições de vida árduas, a que as crianças oriundas destas classes trabalhadoras estavam expostas desde a infância, parecem ter marcado um certo espírito de resistência perante as adversidades, mas também uma certa resignação às condições duras a que eram sujeitos:

Enquanto criança trabalhadora, enquadrava-se no contexto de trabalho com um estatuto diferenciado dos demais e de minoridade perante os colegas adultos: estava sujeito não só ao exercício da autoridade, como aos seus correctivos, por vezes físicos, nas palavras de um outro entrevistado “os aprendizes levavam muita porrada na altura” (Francisco, trabalhador não qualificado, metalúrgico).

A fábrica de cerâmica faliu e Vítor esteve desempregado por algum tempo, retomando a actividade como aprendiz numa metalúrgica de Braga, onde aprende o seu ofício aos 16 anos. Ao longo dos anos, o trabalho consolida-se como um meio legítimo para aceder a recursos económicos que permitem a subsistência da família de origem, mas também fazer planos para casar e constituir a sua própria família. Aos 21 anos, prestes a casar, e por intermédio da noiva que já lá trabalhava, consegue emprego na empresa onde viria a trabalhar por mais de 40 anos. Ofereciam-lhe melhores condições de trabalho e um melhor salário.

5.4.2 Condições de trabalho ao longo da vida, bem-estar e reforma

Vítor assumiu funções como operário na linha de montagem e manteve essa posição até à altura em que foi demitido, com 61 anos. Vítor é apenas mais uma peça na engrenagem, dispensável. O trabalho é monótono e pouco ou nada valorizador e as tarefas mais desafiantes exigem competências de informática que não tem e às quais não conseguiu aceder:

“Tudo faz o que eu fazia lá. Eu estava numa montagem. Se fosse uma estamparia, isso era difícil, mas eu estava numa montagem, não é e estava um bocado a deitar obra (...) se fosse numa dessas prensas multifusos, que se metem as cavilhas, já tinha que trabalhar com o computador. (Vítor, 61 anos, trabalhador não qualificado, metalúrgico)

Em Portugal, quando se pretende intervir sobre a realidade dos trabalhadores com 50 e mais anos, há que atender não só à sua baixa escolaridade, mas também à dificuldade que as empresas demonstram em gerir os seus trabalhadores de forma a rentabilizar o capital de conhecimento da sua força de trabalho (Lopes, 2000). Para além disso, as empresas em Portugal tendem a perspectivar os interesses no curto prazo ao nível das competências dos seus trabalhadores, ao invés de contemplar de forma mais ampla o seu desenvolvimento profissional (Caetano, 2000). O acesso à formação é particularmente limitado entre trabalhadores perto do fim de carreira, os quais têm perspectivas de carreira mais limitadas do que colegas mais novos (Eurofund, 2018).

Vítor, entendendo que aprender a operar um computador se poderia traduzir numa vantagem no local de trabalho, procurou, por iniciativa própria, um curso de informática disponibilizado pela junta de freguesia. Mas notou que o curso não dispunha de pessoal suficiente para acompanhar os formandos. Frustrado com a falta de atenção por parte do formador, que se dividia entre vários formandos com necessidades diferentes, e a falta de progresso, acabou por desistir do curso e não aprendeu a trabalhar com computadores.

Apesar de casos como estes, os programas de formação têm potencial para beneficiar os trabalhadores no que à sua empregabilidade diz respeito (Moniz e Woll, 2007), mas exigem uma avaliação individual das necessidades, conduzida de forma justa e não afectada por assunções com base na idade, para assegurar a integração completa dos trabalhadores mais velhos em qualquer programa de aprendizagem ao longo da vida (Frerichs e Taylor, 2005).

Com o passar dos anos, o trabalho tornou-se cada vez menos desejável e mais penoso. Vítor lembra as longas horas que passava no interior da fábrica, um espaço fechado claustrofóbico que o oprimia, sujeito a temperaturas extremas tanto no Verão como no

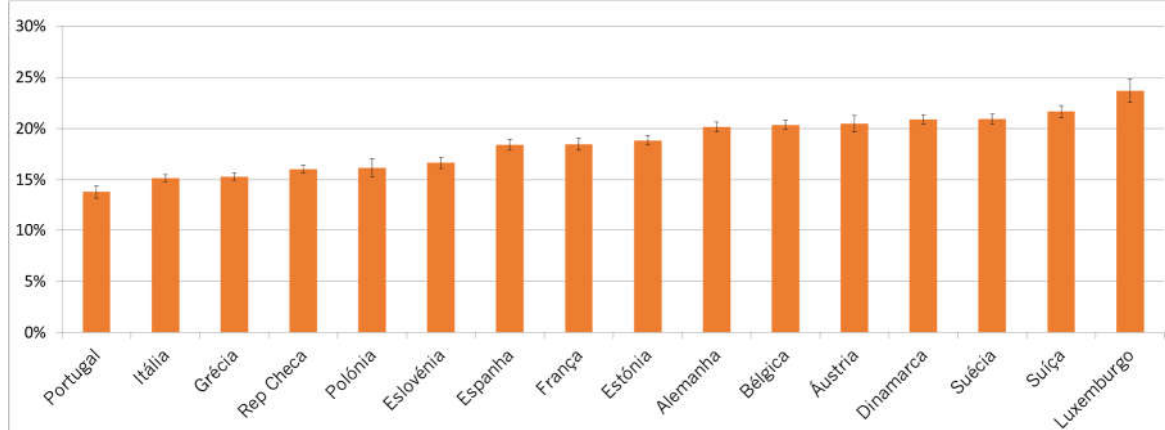
Inverno, dada a falta de isolamento térmico da fábrica, fraca ventilação do espaço, várias horas de pé e recebendo um salário baixo:

“Aquela fábrica é uma sauna. Chapa de zinco e eu ali todo o dia de pé a montar obra. (...) uma pessoa chega a uma idade... um gajo aqui fechado para ganhar 100 contos, são muitos anos...” (Vítor, 61 anos, trabalhador não qualificado, metalúrgico)

A situação que Vítor descreve não é única. Cruza-se este testemunho com os dados do SHARE relativamente ao indicador de ERI (*Effort-Reward Imbalance*), isto é, a forma como esforço físico e carga de trabalho são, em maior ou menor medida, compensadas com suporte, reconhecimento, salário, perspectivas de promoção e segurança contractual no contexto de trabalho, donde valores mais baixos são indicativos de maior esforço para menor recompensa e que de forma mais lata pode ser indicativa do nível de precariedade laboral entre trabalhadores mais velhos. A Figura 19 mostra como Portugal apresenta os valores mais baixos entre os países em análise, seguido da Itália e da Grécia. No caso de trabalhadores mais velhos, este desequilíbrio entre esforço e recompensa pode ser uma motivação para a saída do mercado de trabalho e a reforma antecipada, como Siegrist e Wahrendorf (2009).

Como se pode ver pela Figura 19, constata-se diferenciais em termos de equilíbrio entre esforço despendido e recompensa, nomeadamente se compararmos os índices mais elevados em Luxemburgo, Suíça e Suécia e os mais baixos, nomeadamente Grécia, Itália e Portugal, este com o valor mais baixo. Mas desçamos a ilustrar esta situação com o estudo de caso realizado.

Figura 19. Desequilíbrio entre esforço e recompensa no contexto de trabalho (média)



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 15.748 amostra de empregados e desempregados/as

No referido estudo de caso, Vítor explica que queria deixar de trabalhar e queria libertar-se de uma situação profissional que o deixava agastado. A empresa estava em reestruturação para fazer face ao menor volume de encomendas e Vítor decide oferecer-se para sair:

“Já tinha 48 anos de trabalho... estava a ver a mandarem gente nova embora e a mim e à minha mulher queriam matar-nos lá a trabalhar. (...) Agora, com mais idade, tem que se descansar, tem que haver repouso (...) A reforma era muito bem dada antes dos 60 anos, pelo menos para quem estiver em cativeiro. Quem está ao ar livre, pode ser aos 60 anos, mas para quem está em cativeiro, como nós estivemos, aos 55, 57 é bem dada.” (Vítor, 61 anos, trabalhador não qualificado, metalúrgico)

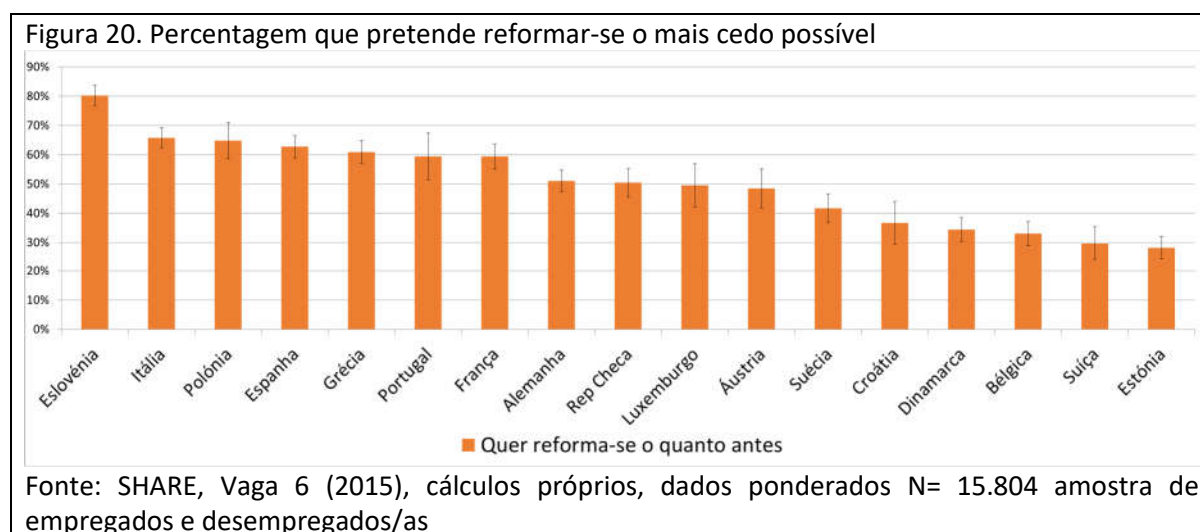
A exposição a riscos físicos e psicossociais, grande carga de trabalho devido a prazos curtos e baixo nível de autonomia ao longo da vida profissional torna mais provável não só piores níveis de saúde, como suscita saídas antecipadas do mercado de trabalho (EU-OSHA *et al.*, 2017).

Apesar da saúde piorar com a idade e de mais de um terço da população empregada com 50 e mais anos sofrer de limitação física e morbilidade crónica, Thomas *et al.* (2014), Miranda *et al.* (2010), a exposição a condições de trabalho nocivas não varia ao longo da vida

e mais de um terço dos trabalhadores com 55 anos ou mais reportam que o seu trabalho envolve tarefas repetitivas, carregar ou transportar cargas pesadas (Eurofound 2018).

Tal como Vítor, 60% dos entrevistados do SHARE em Portugal mostra vontade de se reformar o mais cedo possível, como mostra a Figura 20. Esta é também a realidade de vários outros países do Sul, como a Itália, a Espanha e a Grécia e do leste europeu, sendo a Eslovénia o país que apresenta valores mais altos (cerca de 80%). Em mais de metade dos países, 50% ou mais dos activos quer retirar-se do mercado de trabalho.

Um trabalho anterior conduzido com dados do SHARE mostra precisamente que a exposição a má qualidade de trabalho é uma das componentes que propicia esse desejo de reforma antecipada (Siegrist *et al.*, 2006). Questionados os inquiridos/as se deseja reformar-se o mais cedo possível, foi possível compilar as respostas na Figura 20. Mas voltemos à história de vida de Vítor.



Vítor viu o seu contracto de trabalho terminado. A fábrica onde trabalhava reduziu o número de efectivos para fazer face à falta de encomendas. Ofereceram-lhe uma indemnização e a reforma antecipada, quando chegasse ao fim do tempo de subsídio de desemprego. Não quer voltar a trabalhar. Conseguiu recuperar fisicamente e mentalmente do desgaste do trabalho e sente-se melhor:

“A minha vida... parece que renasci. Estava ali fechado. (...) Vim cá pra fora, revivi. Desde que sai do trabalho parece que revivi. Chego às 10 horas

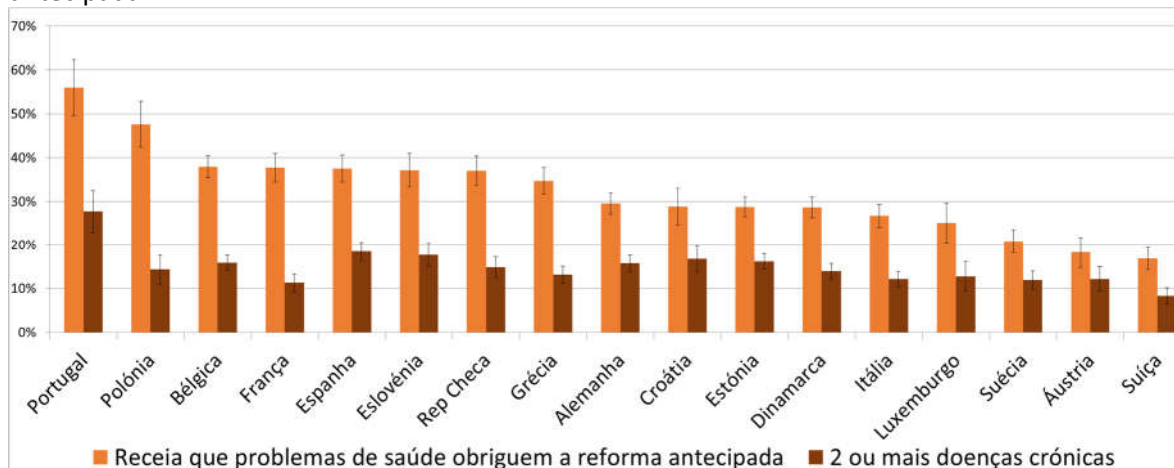
levanto-me e tomo um chazito e depois vamos (com a esposa) por aí abaixo até ao complexo desportivo. Andamos lá, damos duas pedaladas lá nos patins e depois vimos os dois por aí acima a pé.” (Vitor, 61 anos, trabalhador não qualificado da metalurgia)

A idade cronológica não é indicadora da capacidade de alguém e não traz necessariamente problemas de saúde (Okunribido and Wynn 2010). Nem uma condição de saúde ou dificuldade física ou mental define inevitavelmente a capacidade do trabalhador. Mas as condições de trabalho têm de ser ajustadas de forma a permitir que esse trabalhador continue a exercer funções e prevenir o agravamento de certas condições.

No caso de Vítor ele continuou a exercer as mesmas funções de sempre e a posição dele não foi repensada de forma a prevenir a exaustão. Mas esta avaliação das exigências e das barreiras no trabalho que comprometem a saúde do trabalhador é fundamental quando se propõe o prolongamento das carreiras profissionais, sob pena de piorar essas condições de saúde e empurrar trabalhadores para fora do mercado de trabalho via desemprego de longa duração ou reforma por incapacidade.

A Figura 21 dá conta de dois indicadores relevantes fazendo uso dos dados SHARE: doenças crónicas diagnosticadas e a percepção de que problemas de saúde podem levar à reforma antecipada nos vários países em análise. Portugal destaca-se novamente pela negativa como o país com a maior percentagem de activos com 50 ou mais anos que têm duas ou mais doenças crónicas diagnosticadas, com 28%, bem acima dos restantes países e da média geral que se situa nos 12%. É também o país com maior percentagem de pessoas que receiam ser obrigadas a uma reforma antecipada por problemas de saúde. A Figura 21 evidencia que, salvo a Suécia, Áustria e a Suíça, a grande parte dos inquiridos/as sobre o seu estado de saúde e sobretudo com mais de duas doenças crónicas denota ter receio que os problemas de saúde obriguem a reformas antecipadas.

Figura 21. Com duas ou mais doenças crónicas e receio que problemas de saúde obriguem a reforma antecipada



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 14.481 amostra de empregados e desempregados/as

A vontade de se reformar o quanto antes e as condições de saúde que tendem a afectar os portugueses nesta faixa etária, foram ilustradas através da história de Vítor. Mas a condição física/ psicológica e a perspectiva perante a reforma e o trabalho, que se detalham neste recorte, só podem ser compreendidas se lidas numa perspectiva biográfica – é que elas foram sendo estruturadas ao longo da vida, nas diversas fases da vida em função das trajetórias familiares, profissionais, dos contextos históricos, políticos, económicos e culturais. As circunstâncias actuais das pessoas idosas só podem ser compreendidas na relação com as forças sociais e psicológicas a que o indivíduo esteve sujeito durante o seu curso de vida (Bengtson *et al.*, 2005).

Capítulo 6 – Depressão, desemprego e desigualdades

O (des)emprego em fim de carreira profissional é pautado por mecanismos de atracção – repulsão em relação ao mercado de trabalho que potencializam o agudizar das desigualdades sociais e de saúde. Este capítulo explora algumas das interconexões entre a estrutura económico-política e do mercado de trabalho, bem como os constrangimentos a que os trabalhadores e desempregados mais velhos estão expostos que aparece como pano de fundo ao aumento de sintomatologia depressiva.

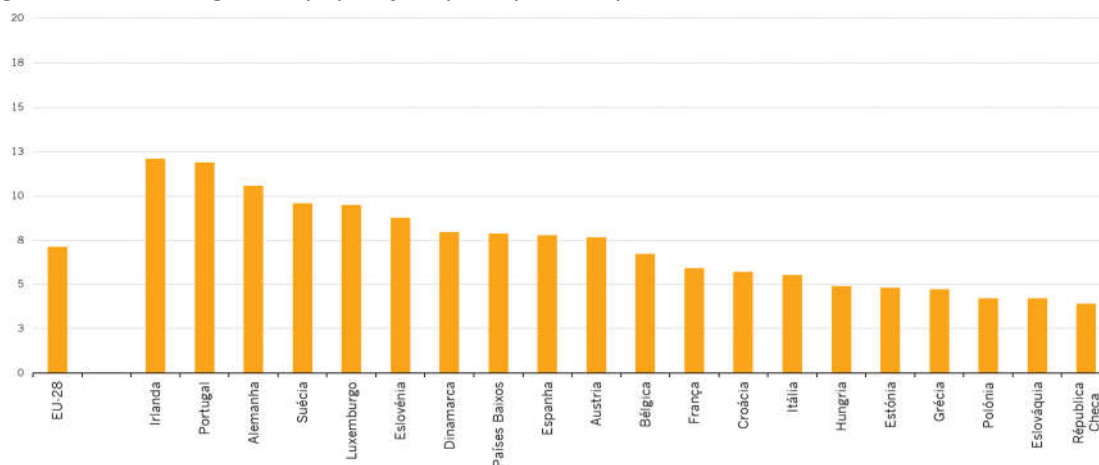
6.1 Depressão: fruto doentio do capitalismo?

Alguns estudos indicam que a prevalência da depressão e dos transtornos de ansiedade têm aumentado ao longo dos tempos, tornando-a uma doença endémica, uma “epidemia da modernidade” (Hidaka, 2012). Esta doença tem um impacto significativo no fardo de doença, sendo que cerca de 322 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão, ou seja, cerca de 5% da população mundial, quatro em cada 15 pessoas sofre de uma forma de depressão na região europeia (Eurostat, 2015; OMS, 2012) e é considerada como um problema de saúde pública (OMS, 2012).

Para melhor compreender a expressão na Europa recorri aos dados disponibilizados através da segunda vaga do *European Health Interview Survey* coligida em 2014 relativos à prevalência de depressão auto-reportada nos últimos 12 meses. Visto que só existiu uma colecta em 2014, não é possível fazer uma análise da sua evolução ao longo do tempo. Os resultados apresentam-se na Figura 22.

Este inquérito situa em cerca de 7,1% a percentagem da população na UE28 que auto-reporta sofrer de depressão crónica. Esta percentagem varia de país para país, como se verifica, sendo que em alguns países ela chega a ser 10 pontos percentuais mais elevados do que noutros. A Irlanda e Portugal apresentam os valores médios mais elevados dos países em análise, com cerca de 12,1% e 11,9%. Com valores ligeiramente inferiores temos a Alemanha. Os valores mais baixos aparecem na Bulgária (com menos 3.5 %).

Figura 22. Percentagem da população que reporta depressão crónica, 2014



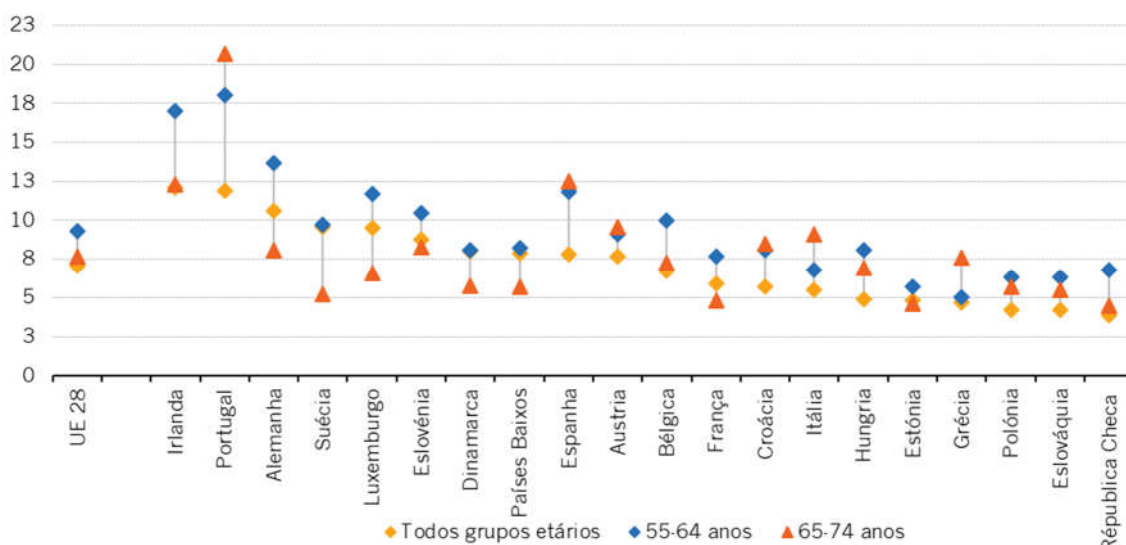
Fonte: 2ª vaga do *European Health Interview Survey* (EHIS) <http://ec.europa.eu/eurostat>, cálculos próprios

Quando se analisa a prevalência da depressão crónica em grupos etários mais elevados percebe-se que ela é superior à média (cerca de dois pontos percentuais) para a generalidade da população na UE28 para aqueles que estão entre os 55-64 anos (os últimos 10-15 de carreira profissional), como se ilustra na Figura 23.

Esse grupo etário está pior do que a população em geral, e mesmo em relação à população entre os 65-74 anos, sobretudo na Irlanda, Alemanha, Luxemburgo ou Bélgica, sendo que nesses países são apresentados valores entre 5 e 3 pontos percentuais superiores em relação à média. Em países como a Dinamarca ou a Suécia, as pessoas entre os 55-64 anos de idade apresentam sintomas depressivos muito próximos da média.

Em relação ao grupo dos 64–75 (primeiros 10-15 anos pós-idade média à reforma) os valores de prevalência são muito próximos (0,6% na média da UE28) ou mesmo inferiores (na Alemanha, Suécia, Luxemburgo, Dinamarca, Países Baixos, entre outros) à média da população. Esse não é o caso mais uma vez dos países do sul da Europa (Portugal, Espanha, Itália, Grécia) e outros do leste europeu (Polónia ou Eslováquia, por exemplo), sendo que em Portugal este grupo etário apresenta até 8,8% mais casos de depressão crónica do que a média da população).

Figura 23. Percentagem da população que reporta depressão crónica, por idade, 2014



Fonte: 2ª vaga do European Health Interview Survey (EHIS) <http://ec.europa.eu/eurostat>, cálculos próprios

Quando se compara a distribuição diferenciada da doença mental e, no caso da depressão, entre diferentes países e culturas há que ter em conta as diferentes sensibilidades dos contextos culturais que estabelecem normas e padrões muito próprios do que é considerado adequado em termos de manifestação emocional (Horwitz, 2013).

Visto que a pergunta do inquérito utilizada para medir prevalência se refere a doenças diagnosticadas, há que ter em conta o funcionamento dos serviços de cuidado e a capacidade de diagnóstico de casos de depressão em consultas de rotina, evitando que apenas as pessoas que procuram ajuda especializada sejam indicadas, traduzindo-se na subestimação do problema, bem como a identificação apenas de determinados subgrupos da população.

A cultura profissional vigente pode pautar-se, por exemplo, pela medicalização excessiva de sintomas que podem ser reacções naturais a determinado tipo de acontecimentos. A uniformização de instrumentos que identificam sintomas de depressão e a sua validação (testando, portanto, a capacidade de um dado instrumento identificar positivamente pessoas que sofrem de depressão) em diferentes contextos diminui alguns erros de medida (Gilbody *et al.*, 2007; Herrmann, 1997; Salokangas *et al.*, 1995), mas há que ter em atenção que algumas populações podem estar sobrerrepresentadas ou porque vão

mais vezes ao médico, ou porque os instrumentos estandardizados não são ajustados à forma como expressam emoções – este é um problema real nomeadamente entre a população sénior.

Para além das questões relativamente às medidas utilizadas, as diferenças entre países e sub-grupos reflectem também as condições de vida adversas, a extensão das desigualdades sociais, as oportunidades e constrangimentos que os vários sectores da população podem ou não experienciar.

6.2 Depressão e desigualdades

A depressão tem sido associada à pobreza, ao desemprego, à precariedade laboral e à exclusão social, económica e cultural, como vimos. Mas a dinâmica capitalista que alimenta processos de exclusão de controlo de recursos produtivos gera um clima de desconfiança social, de competitividade e de conflito, encimadas por uma generalizada ansiedade de *status* (Botton, 2005) que parece contribuir para o aumento de sintomas de mal-estar psicológico de uma forma transversal (Prins *et al.*, 2015).

A mais recente grande crise económica, a par das políticas de austeridade que se seguiram um pouco por toda a Europa, mas de modo mais agudo em países do Sul, veio amplificar esses processos de exclusão, bem como as desigualdades sociais. Num relatório de 2017 a OCDE reportava que o rendimento médio dos 10% mais ricos é cerca de 9,5 vezes mais alto do que os 10% mais pobres na Europa, 0,5% abaixo do recorde atingido nos anos 80 (OECD, 2017).

Os países do sul da Europa são os que registam valores de desigualdade na distribuição do rendimento acima da média europeia e os escandinavos, a par de países da Europa de leste central (Eslovénia, República Checa e Repúblicas Eslovacas), valores abaixo da média (OECD, 2017). Apesar da fraca recuperação, os rendimentos não chegaram aos valores antes da crise e o nível de desigualdade não diminuiu. Nos países do sul da Europa, a crise afectou sobretudo os 10% da população com rendimentos mais baixos que, desde 2007 viram os seus salários reais diminuir entre 12% e 28% ao ano (OECD, 2017).

A deterioração das condições de vida trouxe efeitos na saúde mental da população (Frasquilho *et al.*, 2016; McInerney *et al.*, 2013; Stuckler *et al.*, 2011), sobretudo em países que têm implementados esquemas de protecção social residuais (Norström e Grönqvist, 2015), como os países do sul da Europa, e que seguem modelos neoliberais de forma mais marcada como os anglo-saxónicos (Peacock *et al.*, 2014; Wilkinson e Pickett, 2010). Nesse sentido a depressão e a ansiedade podem ser, antes de mais, produto do próprio sistema económico capitalista que, em pleno século XXI, tem agravado as desigualdades.

A relação entre prevalência de depressão e nível de desigualdades sociais tem sido atestada por uma série de trabalhos empíricos que apontam que quanto maior a desigualdade social num dado país, maior a prevalência de depressão (Patel *et al.*, 2018).

Fazendo uso de dados disponibilizados pelo EUROSTAT, procurei perceber essa mesma relação para os países participantes do SHARE, em análise neste trabalho. A medida para desigualdade social utilizada foi o coeficiente de Gini com rendimentos equalizados para o tamanho do agregado familiar, que mede a distribuição de rendimento num país. O Gini é medido numa escala de 0 a 100, sendo que 100 representa o extremo da desigualdade, em que uma pessoa detém todos os rendimentos do país. A medida de prevalência de depressão utilizada foi mais uma vez a depressão crónica diagnosticada, auto-reportada, num dado país, para a população total, para o grupo etário dos 55-64 anos e dos 65-74 anos. Os dados são ambos para o mesmo ano, 2014.

A Figura 24 (remetida para as últimas páginas desta secção) mostra as coordenadas de cada um dos países em relação à prevalência de depressão e coeficiente de Gini, nos vários países em análise. Para clareza da representação gráfica, assinalei pequenos *clusters* de países que se alinham dentro do que podemos perceber como diferentes tradições de Estado de Bem-Estar. A cor laranja estão os social democratas, com menores índices de Gini, portanto com menores desigualdades ao nível do rendimento e com níveis mais baixos de depressão; a cor cinza os países do centro da Europa, dentro de uma tradição conservadora/bismarquiana que têm maior dispersão no gráfico, tanto no eixo dos xx, como dos yy; a cor azul os países do sul da Europa, com índices de desigualdade mais altos e com

prevalência de depressão média a alta; a verde alguns dos países de leste, com níveis relativamente baixos de depressão e coeficientes de Gini variáveis.

Na Figura 24 (remetida para as últimas páginas desta secção) há alguns países que se destacam particularmente em relação à média de países do seu possível *cluster*: Portugal porque tanto o seu coeficiente de Gini, como a prevalência de depressão, o colocam numa posição mais desfavorável em relação aos restantes países do sul; a Alemanha que também se encontra na representação gráfica mais distante do *cluster* dos países conservadores/bismarquianos com maior desigualdade e maior prevalência de depressão; a Eslováquia e a República Checa, com menores níveis de desigualdade social do que os restantes países do *cluster* países de leste, ex-comunistas.

Nessa mesma Figura 24 está também representada uma recta que corresponde a um modelo de regressão linear, ou seja, que se propõe explicar a prevalência de depressão crónica em função do coeficiente de Gini. A inclinação da recta, quase horizontal, bem como o valor do r^2 também próximo de zero, significa que a relação entre as duas variáveis não é linear, mas possivelmente mais complexa. Nestes países em que funcionam outros sistemas de protecção social os efeitos nefastos das desigualdades de rendimento sobre a saúde são multivariados e que podem enquadrar, por exemplo, sistemas de cuidados de saúde públicos.

De facto, este modelo linear (o aumento unitário do coeficiente de Gini corresponde a um aumento da prevalência de depressão) funciona melhor quando se incluem mais países, também fora da União Europeia, o que sugere que, nalguns outros contextos, essa relação seja mais imediata, tal como outros estudos sugerem (Patel *et al.*, 2018).

Esta mesma análise, com os mesmos países, foi repetida para o grupo populacional entre os 55-64 anos e para o grupo populacional 65-74, ilustradas nas Figura 25 Figura 26, respectivamente (remetida para as últimas páginas desta secção). Os gráficos estão à mesma escala que o anterior para tornar mais visíveis as diferenças.

Algo que se torna imediato é a dificuldade em perceber os conglomerados ou *clusters* de países que se pudessem assemelhar às habituais distribuições por regime de bem-estar. Tanto os países habitualmente classificados como conservadores, ou os países de leste, por

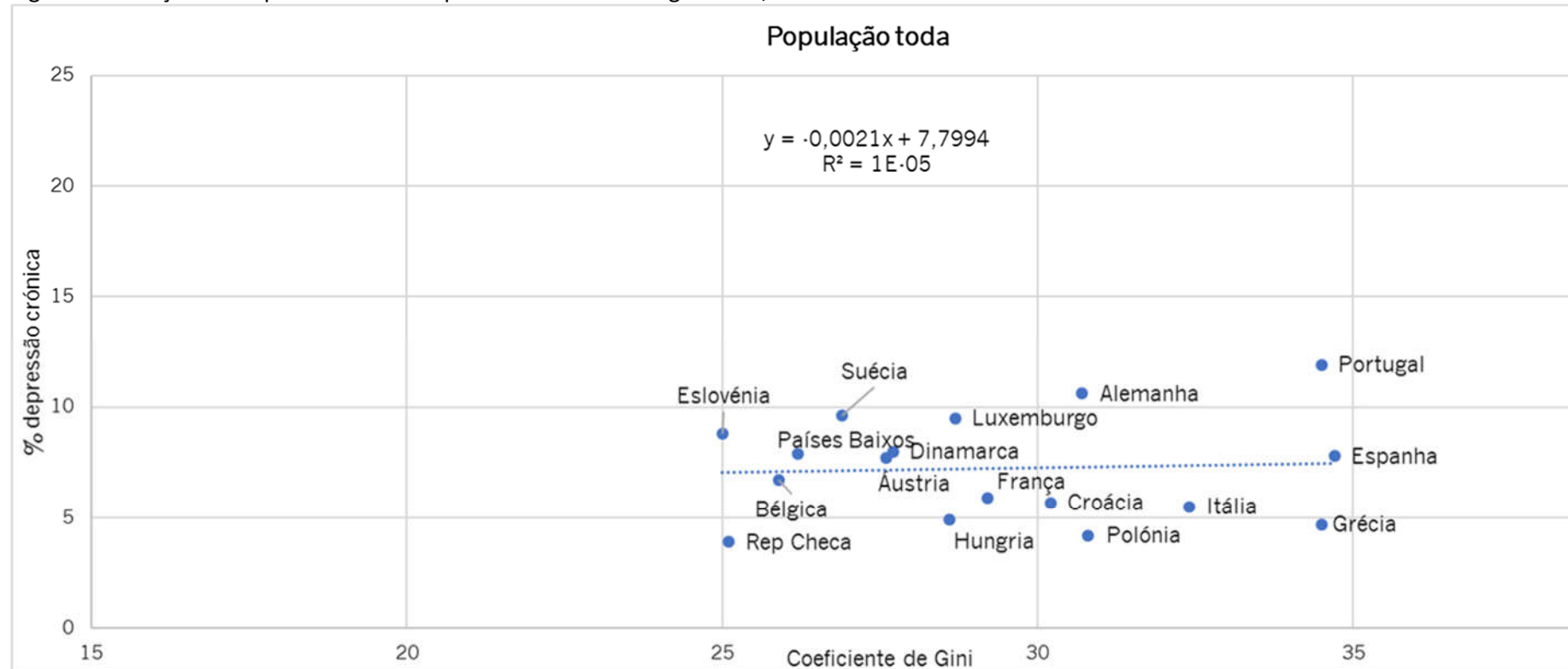
exemplo estão bastante mais dispersos no gráfico. Podemos perguntar-nos se nesse sentido os modelos de Estado de Bem-Estar são bem ajustados para explicar as relações entre depressão e desemprego para estas faixas etárias e se, por exemplo, as estruturas de apoio que possivelmente moderam a relação entre as variáveis actuam da mesma forma, como para outros sectores da população. Também se percebe que Portugal se destaca ainda mais pela negativa, com mais desigualdade e maior prevalência de depressão. Note-se também a Alemanha que regista prevalência de depressão mais elevada para o grupo em fim de carreira profissional, entre 55-64 anos de idade, comparado com a população geral e com o grupo etário nos primeiros 10-15 anos de reforma, ou seja, entre os 65-74 anos.

Finalmente, nos gráficos que se referem aos dois grupos etários, percebe-se que os pontos se alinham e formam uma recta inclinada positivamente, sobretudo no caso do grupo entre os 64-75. De facto, o poder explicativo do modelo de regressão linear aumenta e sugere que o aumento do coeficiente de Gini explica cerca de 5% (no grupo etário entre os 55 e os 64) e 30% (no grupo etário entre os 65 e os 74 anos de idade) do aumento da depressão.

Estas análises levantam a possibilidade de que esses grupos etários são mais sensíveis aos efeitos da desigualdade na distribuição do rendimento. Os sistemas de pensões, incipientes políticas de gestão etária, inexistência de políticas de activação dirigidas a desempregados/as em fim de carreira e a debilidade dos sistemas de cuidados formais colocam sob pressão e aumentam o risco desses sectores da população.

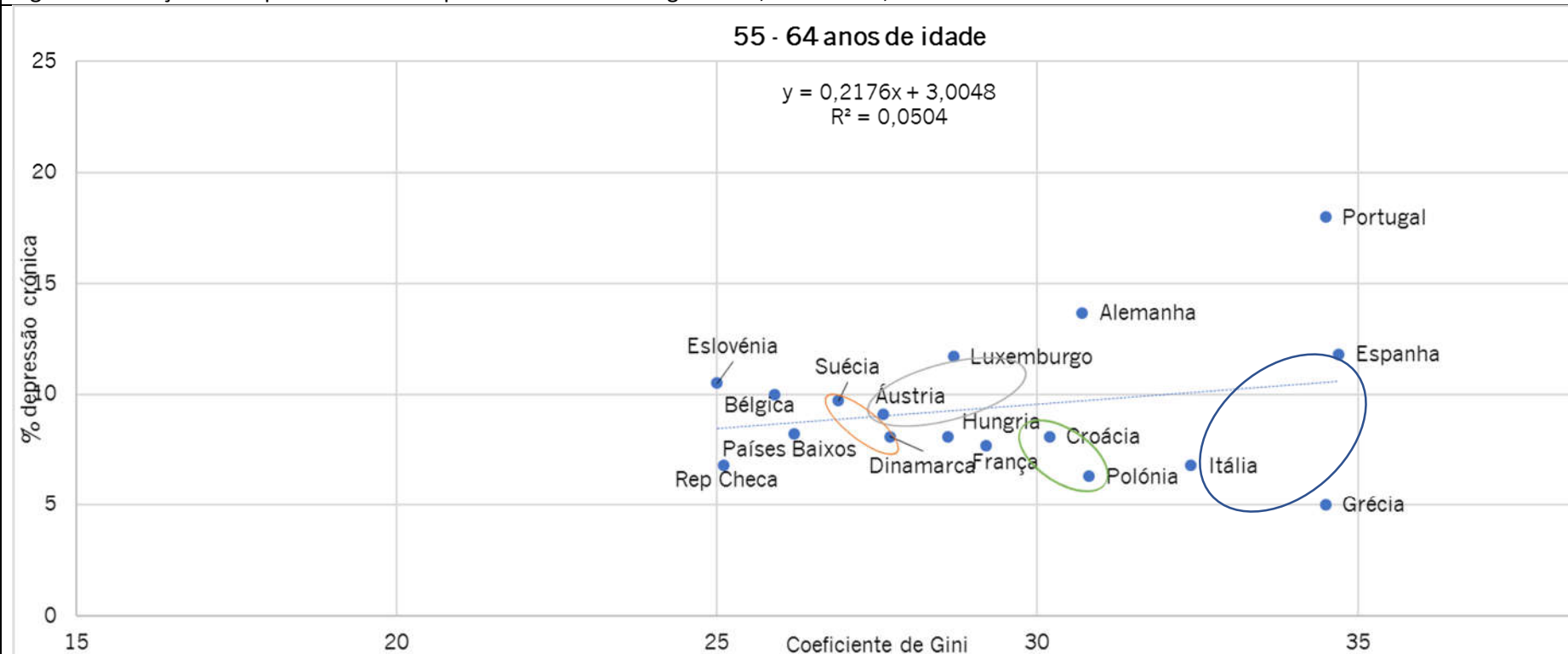
Desta análise também decorre a possibilidade de que estes tipos de Estado-Providência, desenvolvidos entre a comunidade académica para permitir a comparação internacional, não integrem elementos suficientes para poder identificar tradições de protecção social que possam ter impacto nestas populações.

Figura 24. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 2014



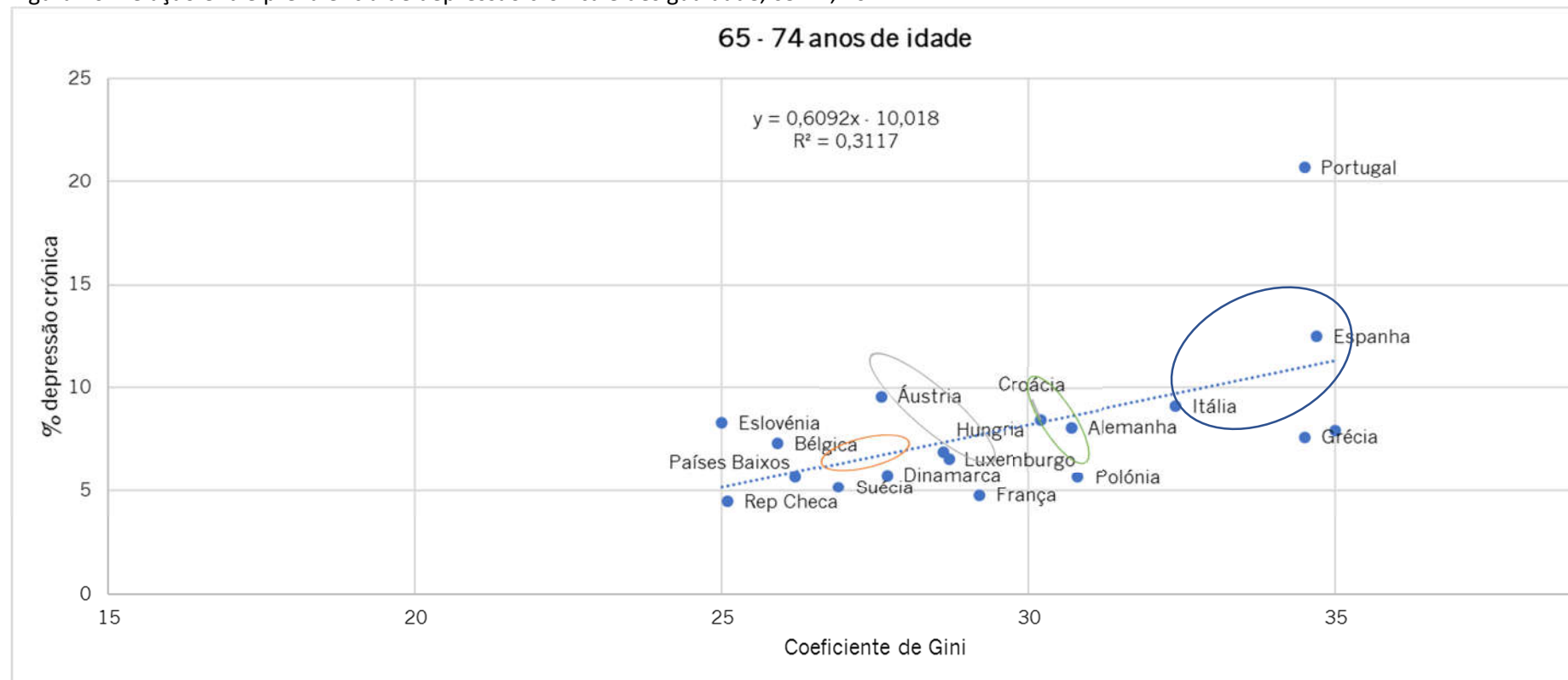
Fonte: EUROSTAT 2ª vaga do European Health Interview Survey (EHIS) e Coeficiente de Gini com rendimentos equalizados ao tamanho do agregado familiar <http://ec.europa.eu/eurostat>, cálculos próprios

Figura 25. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 55-64 anos, 2014



Fonte: EUROSTAT 2ª vaga do European Health Interview Survey (EHIS) e Coeficiente de Gini com rendimentos equalizados ao tamanho do agregado familiar <http://ec.europa.eu/eurostat>, cálculos próprios

Figura 26. Relação entre prevalência de depressão crónica e desigualdade, 65-74, 2014



Fonte: EUROSTAT 2ª vaga do European Health Interview Survey (EHIS) e Coeficiente de Gini com rendimentos equalizados ao tamanho do agregado familiar <http://ec.europa.eu/eurostat>, cálculos próprios

6.3 Factores de risco para depressão em fim de carreira profissional

Esta secção apresenta e discute os modelos de regressão logística que foram utilizados no âmbito desta tese com o propósito de evidenciar mecanismos que actuam como factores de risco para a sintomatologia depressiva entre desempregados/as e empregados, com 50 e mais anos, em diferentes contextos institucionais.

Foram levantadas diferentes interrogações relativas à associação entre desemprego em fim de carreira profissional e a manifestação de sintomatologia depressiva. A abordagem às hipóteses foi fundamentada numa leitura apurada da literatura e numa revisão do estado da arte, invocando os desenvolvimentos na sociologia da saúde mental, na sociologia do envelhecimento, bem como nos dados epidemiológicos disponíveis dentro de uma óptica crítica da economia política.

Os modelos de regressão construídos e testados introduzem paulatinamente: *(i)* a idiosincrasia biológica/psicofisiológica do indivíduo como factor para a depressão (modelo 1), mas também *(ii)* vertentes interaccionais (modelo 2) e *(iii)* organizacionais-institucionais (modelo 3), enquadrando o sujeito num contexto macroeconómico e político mais alargado. Assim, interrogam-se os dados sobre a relevância da co-morbilidade e do género; da natureza dos rendimentos do agregado e a sua afluência, nível de vulnerabilidade em relação ao mercado de trabalho (desempregado; empregado com as piores condições de trabalho/precariedade, empregado com melhores condições de trabalho/menos precariedade), da idade mínima para elegibilidade para a reforma e, finalmente, da força dos

movimentos sindicais e do tipo de regime de Estado de Bem-Estar (ou sua debilidade) no país em que o inquirido habita, enquanto factores que potenciam sintomatologia depressiva^{41 42}.

Foram testados três modelos numa amostra de 9.741 inquiridos da vaga 6 (2015) do SHARE, coligidos em 2015 em 17 países europeus que inclui aqueles que se identificam como empregados ou como desempregados e que têm entre 50-65 anos à data do inquérito. Na amostra foram eliminados os respondentes, cujas respostas às perguntas utilizadas para operacionalizar as variáveis em análise são omissas. A Tabela 4 detalha as características da amostra em relação às variáveis em análise.

⁴¹ Convém notar que neste modelo poder-se-iam incluir múltiplos outros factores que têm sido evidenciados no estudo da relação entre (des)emprego e depressão/saúde mental, incluindo interacções entre as diversas variáveis. A selecção das variáveis a incluir nos modelos finais sustenta-se (i) na literatura discutida na primeira parte da tese; (ii) na necessidade de parcimónia dos modelos (no absurdo, o tudo explica tudo) e (iii) no trabalho apurado ao longo dos anos de teste de diferentes hipóteses e de variáveis, trabalho esse que não coube na sua totalidade neste tese. Também não se pretende que este trabalho se sobreponha a outros, mas que acrescente, tendo em conta a especificidade da população em análise: 50 e mais na Europa.

⁴² Uma das exigências dos modelos estatísticos é a sua parcimónia pelo que outras variáveis não foram introduzidas nos modelos finais. Foram testadas várias outras opções, incluindo idade, idade ao quadrado, sector de actividade, motivos de desemprego, actividades de cariz social (como de cuidado a outros, por exemplo), indicadores de qualidade de vida (medida CASP) e múltiplas variações de interacções entre género, rendimento, vulnerabilidade no mercado de trabalho e regime de bem-estar. A introdução destas variáveis não se traduziu em melhorias do modelo, antes pelo contrário, pelo que foram sendo retiradas.

Tabela 4. Características da amostra⁴³

		Contagem de casos (sem ponderação)	% da amostra (pesada, com ponderação)	Média (Desvio Padrão)	
4 ou mais sintomas depressivos	Não	7875	80,8%		
	Sim	1866	19,2%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		
Género	Homem	4508	46,3%		
	Mulher	5233	53,7%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		
2 ou mais doenças crónicas	sim	1446	14,8%		
	não	8295	85,2%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		
Nível de rendimento no agregado familiar		<i>9741</i>		7 (3)	
Independência económica				0,42 (0,36)	
Vulnerabilidade no mercado de trabalho	Desempregado	906	9,3%		
	Menos precariedade	2	2510	25,8%	
		3	2282	23,4%	
		3	1384	14,2%	
	Mais precariedade	2659	27,3%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		
Idade mínima para pensão	<= 63	3939	40,4%		
	64 - 65	4118	42,3%		
	66+	1684	17,3%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		
Densidade sindical		<i>9741</i>	<i>100,00%</i>	22 (16)	
Tipologia de país	Social democrata	2027	20,8%		
	Conservador	3336	34,2%		
	Liberal	960	9,9%		
	Sul	1471	15,1%		
	Leste	1947	20,0%		
	<i>Total</i>	<i>9741</i>	<i>100,00%</i>		

Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 9.741 amostra total de desempregados e empregados, sem valores omissos nas variáveis em análise

Com o uso da regressão logística estabelece-se (i) a associação entre as variáveis de interesse e a significância estatística dessa associação; (ii) o impacto de múltiplas variáveis

⁴³ Para informação mais detalhada sobre o uso de imputações e de ponderações consultar secção 3.3.2 Amostra e preparação de dados

explicativas na variável a explicar de forma independente das outras variáveis explicativas e (iii) se os efeitos na amostra são grandes o suficiente em relação aos erros standardizados para poderem observar-se também ao nível da população⁴⁴.

O método de regressão utilizado, operado com recurso ao software SPSS V25, é conhecido como o método *enter*⁴⁵ e permite adicionar variáveis paulatinamente e perceber de que forma essas variáveis afectam a qualidade explicativa do modelo (Stoltzfus JC., 2011). Tal como explicitado no capítulo metodológico, os testes devidos foram conduzidos *a priori*.

Nesse sentido gerei três modelos usando como variável a explicar os sintomas clinicamente significativos de depressão, controlando o efeito de outros factores que são conhecidos por interferir na relação entre as variáveis de interesse, ou seja, subtraindo de forma artificial o seu contributo⁴⁶.

No primeiro modelo introduzi apenas duas variáveis, nomeadamente a presença de duas ou mais doenças crónicas e o género (como um *proxy* de sexo) como variáveis a “controlar”, visto que são dois factores preponderantes em modelos clássicos de depressão e contemplam vectores do foro fisiológico. O segundo modelo, para além das variáveis utilizadas no modelo 1, introduz o nível de rendimentos do agregado em relação aos rendimentos de outros agregados no país do respondente, rendas provenientes de investimentos (em relação a rendimentos de pensões e de trabalho); a medida de vulnerabilidade no mercado de trabalho; a idade mínima que os inquiridos têm que ter para serem elegíveis para uma pensão de reforma. No terceiro modelo, para além de todas as variáveis já elencadas, acrescentou-se a densidade sindical no país e o regime de bem-estar em que o país do inquirido se enquadra. Os resultados dos três modelos de regressão logística

⁴⁴ Informação mais detalhada sobre aspectos metodológicos, nomeadamente sobre as características da amostra, operacionalização das variáveis e técnicas de análise de dados utilizadas, reporta-se no capítulo dos métodos, especificamente, a parte que se refere à metodologia de natureza quantitativa e dados do SHARE.

⁴⁵ O método *enter* foi escolhido, visto que permite introduzir as variáveis todas ao mesmo tempo e sem assumir o peso diferenciado para cada uma das variáveis (Stoltzfus, 2011).

⁴⁶ O modelo 0, sem nenhuma variável introduzida, diz-nos que prever cerca de 80% dos casos. Este valor reflecte a prevalência de depressão na amostra (que é cerca de 20%) e nenhum verdadeiro positivo seria predicto com este modelo aleatório que não inclui preditores.

são apresentados na Tabela 5 abaixo e também ilustrada por via de um gráfico do tipo “floresta” (*forest plot*) ou blobograma na Figura 27.

Uma primeira observação mais geral dos resultados, em relação à qualidade dos modelos, permite dizer que o segundo modelo ganha em poder explicativo em relação ao primeiro e que o terceiro modelo (o mais completo) ganha poder explicativo em relação ao segundo, visto que o R² McFadden (calculado) aumenta. Com o terceiro modelo explica-se cerca de 7,4% da variação da variável dependente que, apesar de ter um valor preditivo baixo, é significativo⁴⁷.

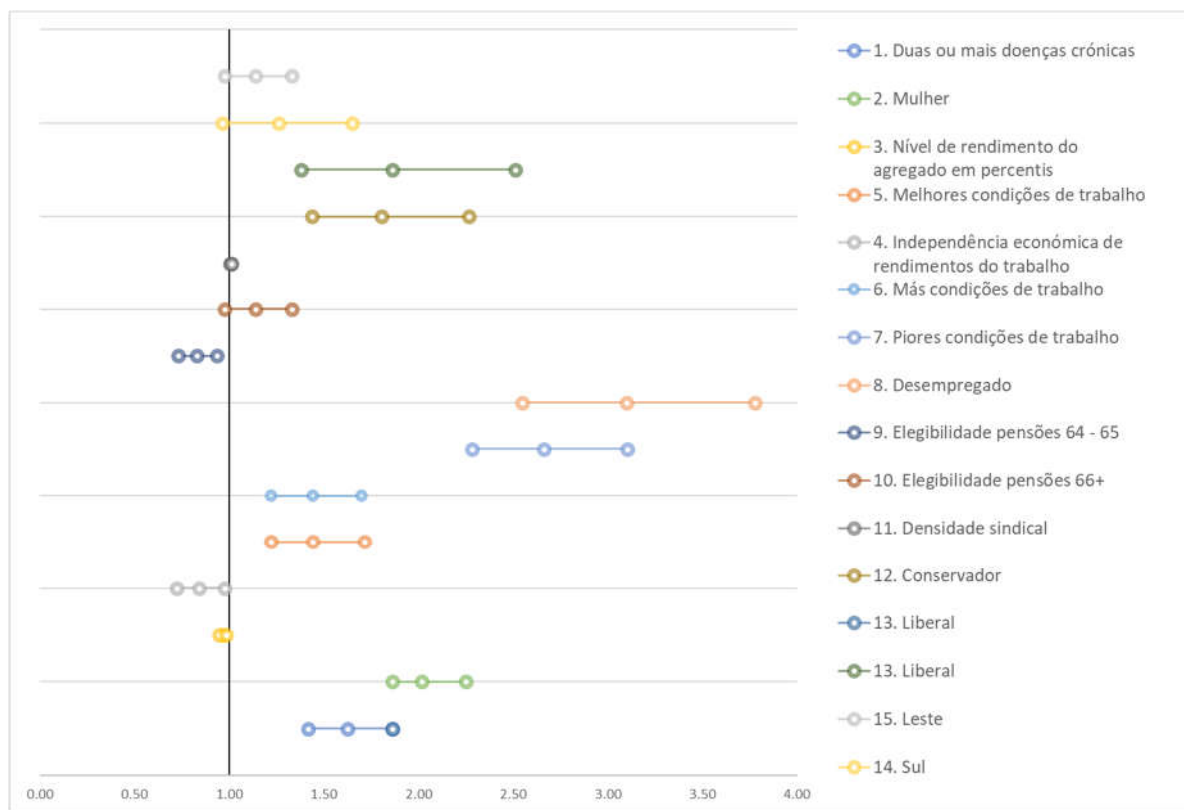
Outro teste estatístico, o -2 log-likelihood (-2LL) indica que a variação não explicada pelo modelo 3 e, portanto, relativamente à precisão, é melhor do que com os modelos anteriores (o valor é mais baixo neste modelo). Importa referir que o teste de Hosmer e Lemeshow não é significativo ($p > 0,5$) tanto no modelo 2, como no modelo 3, o que sugere que os modelos estão bem ajustados aos dados. Considerando o propósito do presente trabalho, bem como o ajustamento do modelo 3 como o mais completo relativamente aos dados, este modelo em particular estará em destaque na descrição dos restantes resultados,

Nas subsecções seguintes analiso com mais detalhe cada uma das variáveis⁴⁸ introduzidas nos modelos e discuto os resultados à luz da teoria convocada na primeira parte da tese.

⁴⁷ O R² McFadden (calculado) varia entre 0 e 1. Com um valor de 1, tal significa que conseguimos prever com 100% de certeza se um dado evento acontece ou não. Mas a expressão de sintomatologia depressiva não é determinística, pelo que não se pode prever dessa forma e valores baixos são expectáveis.

⁴⁸ Uma descrição detalhada das variáveis e respectiva operacionalização pode ser encontrada na Tabela 2, no capítulo 3.

Figura 27. Factores de risco para depressão - Florest plot



Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 9.741 amostra total de desempregados e empregados, sem valores omissos nas variáveis em análise

Tabela 5. Resultados dos modelos de regressão logística

	modelo 1				modelo 2				modelo 3			
	B	S.E.	Sig.	OR Exp(B)	B	S.E.	Sig.	OR Exp(B)	B	S.E.	Sig.	OR Exp(B)
2 ou mais doenças crônicas	0.57	0.07	0.00	1.77 (1,55-2,02)	0.47	0.07	0.00	1.60 (1.40-1.84)	0.48	0.07	0.00	1.62 (1.42-1.86)
Mulheres	0.80	0.06	0.00	2.22 (1,99-2,47)	0.81	0.06	0.00	2.24 (2.00-2.50)	0.81	0.06	0.00	2.25 (2.01-2.51)
Rendimento do agregado em percentis					-0.04	0.01	0.00	0.96 (0.94-0.98)	-0.04	0.01	0.00	0.96 (0.95-0.98)
Independência económica					-0.11	0.07	0.14	0.90 (0.78-1.04)	-0.18	0.08	0.02	0.84 (0.72-0.97)
Menor vulnerabilidade (ERI 4) (ref)							0.00				0.00	
Maior vulnerabilidade (ERI 1)					0.93	0.08	0.00	2.52 (2.17-2.94)	0.98	0.08	0.00	2.66 (2.28-3.10)
ERI 2					0.32	0.08	0.00	1.37 (1.17-1.62)	0.36	0.08	0.00	1.44 (1.22-1.70)
ERI 3					0.33	0.10	0.00	1.39 (1.15-1.67)	0.35	0.10	0.00	1.42 (1.18-1.71)
Sem vínculo laboral (desempregado)					1.08	0.10	0.00	2.96 (2.44-3.59)	1.13	0.10	0.00	3.10 (2.55-3.77)
Elegibilidade pensões <= 63,00 (ref)							0.00				0.00	
Elegibilidade pensões 64,00 - 65,00					-0.18	0.06	0.00	0.84 (0.74-0.94)	-0.19	0.06	0.00	0.83 (0.73-0.93)
Elegibilidade pensões 66,00+					0.08	0.07	0.27	1.08 (0.94-1.26)	0.13	0.08	0.11	1.14 (0.97-1.33)
Densidade sindical									0.01	0.00	0.00	1.01 (1.00-1.01)
Social Democrata (ref)											0.00	
Conservadores									0.59	0.12	0.00	1.80 (1.43-2.26)
Liberais									0.62	0.15	0.00	1.86 (1.38-2.51)
Sul									0.23	0.14	0.09	1.26 (0.96-1.65)
Leste									0.31	0.16	0.05	1.37 (1.01-1.85)
Constante	2.01	0.05	0.00	0.13	-2.12	0.11	0.00	0.12	-2.74	0.20	0.00	0.06
Verossimilhança de log -2				9241.83				8924.39				8871.14
R quadrado Cox e Snell				0.03				0.06				0.06
R quadrado Nagelkerke				0.04				0.09				0.10
Precisão classificação												
R2 McFadden (calculado)				0.03564				0.068764				0.074321

Fonte: SHARE, Vaga 6 (2015), cálculos próprios, dados ponderados N= 9.741 amostra total de desempregados e empregados, sem valores omissos nas variáveis em análise

i. Duas ou mais doenças físicas crónicas

Tal como esperado, ter duas ou mais doenças físicas crónicas está associado a sintomas clinicamente significativos de depressão, mantendo as restantes variáveis constantes. Este risco é significativo nos três modelos, mas decresce ligeiramente nos modelos 2 e 3, que consideram os factores associados às condições de vida, de trabalho e aos contextos institucionais. Isto é, quando consideramos factores dessa ordem, ter duas ou mais doenças crónicas tem ligeiramente menor relevância na predição da depressão. Atendendo ao modelo mais completo, o modelo 3, entende-se que uma pessoa, com 50 e mais anos, tem 1,62 mais *chances* de sofrer de depressão, quando reporta duas ou mais doenças crónicas físicas do que aqueles que não têm, mantendo todas as restantes variáveis constantes.

Este é, aliás, um resultado que vai de encontro a outros trabalhos que Chang-Quan *et al.* (2010) identificam na sua meta-análise e que reaviva o debate em torno das desvantagens cumulativas e das co-morbilidades que têm que ser consideradas em qualquer proposta de extensão das carreiras profissionais e contributivas e que discuti, conjuntamente com colegas, em 2018⁴⁹ .

ii. Género

O género feminino, por contraposição ao género masculino⁵⁰ , foi também introduzido como uma variável que merece atenção no estudo dos factores de risco para a depressão. De facto, ser mulher foi identificado, em todos os modelos, como um factor estatisticamente significativo que aumenta o risco de reportar sintomas depressivos relevantes do ponto de vista clínico. Este risco manteve-se estável e constante nos 3 modelos em análise, o que dá conta da importância no género no estudo da depressão. Ser mulher aumenta os riscos cerca de 2,25 vezes de sofrer de depressão e este risco não diminuiu mesmo quando se introduzem

⁴⁹ A propósito destes resultados, destaco o trabalho que realizei com colegas da rede *GenderEWL* (com financiamento COST, CE) da qual fui investigadora, e que dá conta das intrincadas relações entre saúde e extensão da carreira profissional em Ardito, Borges Neves e Spkijer (2018).

⁵⁰ O SHARE apenas recolhe informação de género de forma dicotomizada, homem mulher, pelo que não se pode contemplar outras identidades de género. Esta e outras são algumas das limitações no uso de dados secundários que se discuti no capítulo metodológico.

outras variáveis associadas a saúde física, situação económica, vulnerabilidade no mercado de trabalho, idade mínima à reforma/pensões e outras de nível institucional como a densidade sindical ou o regime de bem-estar.

Por um lado, para enquadrar estes resultados, importa referir que a informação disponível não permite reflectir sobre a situação objectiva e subjectiva do feminino no seio familiar ou mesmo no contexto mais lato a nível institucional/organizacional dos regimes de género que introduzem tonalidades (nuances) na análise. Por exemplo, a informação relativa aos rendimentos foi recolhida ao nível do agregado e não captura a situação económica da mulher de forma individual e das disparidades salariais.

Também não foi integrada, nesta versão do modelo de regressão, informação relativa a responsabilidades de cuidado e estruturas formais alternativas a cuidados pessoais que, no contexto de sociedades patriarcais, recaem habitualmente sobre as mulheres e se traduzem numa dupla jornada de trabalho.

Esta situação é particularmente complexa entre as mulheres de uma geração “sandwich”, como é o caso desta amostra com 50 e mais anos, que são amiúde cuidadoras de filhos/netos e dos seus próprios pais, mais idosos. Ser prestador de cuidados informais foi aliás evidenciada como um factor de risco nesta população e com recurso a dados SHARE (Borges Neves *et al*, 2013; Borges Neves e Duvvury, 2017) – e que aumenta as *chances* de sofrer de depressão em cerca de 40%.

iii. Nível de rendimento no agregado familiar

Esta variável congrega informação relativa a diferentes medidas de rendimentos familiares. Fá-lo, não em unidades monetárias, mas posicionando o rendimento do agregado em relação à distribuição de rendimentos num dado país. A unidade de medida é o percentil e, quanto mais alto, mais elevados os rendimentos do agregado no seu próprio contexto nacional. Esta variável é usada como um *proxy* de condição económica do respondente e permite um entendimento, não absoluto mas relativo, das vantagens económicas do respondente no seu contexto mais próximo.

O nível de rendimentos no agregado é introduzido como uma variável em análise no segundo e terceiros modelos de regressão. Em ambos os modelos ela é significativa estatisticamente e os resultados apontam que um nível de rendimentos mais elevado está associado a um menor risco de sofrer de sintomas clinicamente significativos de depressão. A cada subida no percentil (10%) há uma descida de cerca de 4% em termos de *chances* de sofrer de sintomas clinicamente significativos de depressão.

De uma forma imediata, estes resultados suportam a perspectiva estruturalista sobre as desigualdades de saúde, discutida na secção de enquadramento teórico-conceitual que postula a existência de um gradiente social de saúde mental, em que as pessoas com mais recursos tendem a ter menos problemas de saúde mental do que as que estão expostas a privação económica e material. E isto porque os modelos de regressão utilizados “controlam” ou mantêm constantes os demais factores de ordem socioambiental (sejam género, vulnerabilidade perante o mercado de trabalho ou regime de bem-estar, entre outros) e identificam uma relação progressiva entre rendimentos e saúde mental.

Perspectivando estes resultados desde a lente crítica da economia política, invoca-se a relevância do contexto mais lato em que os dados foram recolhidos e analisados – o sistema económico e político capitalista – bem como a natureza pluridimensional da saúde mental – que comporta condições objectivas de vida, a pertença de género, a idade, o regime de Estado social – e que condicionam ou influenciam as condições de saúde e favorecem, em maior ou menor grau, a emergência de determinadas doenças, designadamente mentais.

Por um lado, nas sociedades capitalistas, que se caracterizam pela mercantilização de recursos básicos (e isto, independentemente do regime de Estado de Bem-Estar), viver com níveis de rendimentos inadequados comporta riscos de exclusão económica e social e uma impossibilidade de viver de forma condigna. Por outro, as estruturas de personalidade são reflexo de estruturas socioeconómicas e padrões sociais, políticos e culturais dominantes, de normas de expressão emocional apropriados e esquemas técnico-culturais hegemónicos a que os indivíduos estão expostos desde o nascimento e durante todo o curso de vida e dentro dos quais são socializados (Horwitz, 2013). Tal como já apontavam Marx e Engels (1998) e inúmeros marxistas se outros teóricos críticos como, por exemplo, Marcuse (1968), o

funcionamento da sociedade capitalista é responsável pelo sofrimento das pessoas e, em particular, dos membros das classes trabalhadoras.

Estes riscos associados à privação material são agravados quando experienciados em idades mais avançadas. Por um lado, porque estes riscos são mais habituais entre aqueles cuja trajectória é pautada por desvantagens económicas e sociais, que se acumulam ao longo da vida e que não têm como fazer face a despesas inesperadas, por exemplo, cuidados domiciliários ou de saúde a pagar. Por outro, porque o nível de rendimentos antes da reforma, bem como potenciais choques ao fluxo de rendimentos, provocados por desemprego, reforma antecipada ou doença/incapacidade colocam maior incerteza em relação a rendimentos futuros na forma de pensões⁵¹ com consequências a longo prazo (Poterba *et al.* 2017).

iv. Independência económica do trabalho e rendimentos de rendas, juros e investimentos

Esta variável dá conta do peso que rendimentos obtidos por rendas/alugueres, juros e dividendos bancários, acções, fundos mutualistas e outros investimentos têm no total dos rendimentos do agregado familiar. Esta medida foi construída em contraponto com os rendimentos do trabalho e os rendimentos de pensões e outras subvenções sociais, e propõe-se como uma indicação de outras fontes de rendimento que não o trabalho assalariado.

Cerca de 25% da amostra em análise depende economicamente de modo exclusivo do trabalho e/ou de pensões. Contudo, para aqueles que têm rendimentos de capital, quanto maior esse valor, menor risco de apresentarem sintomatologia depressiva. Esta variável é significativa no modelo 3⁵² sendo que cada 1% de aumento desse valor no rendimento do agregado reflecte um decréscimo de cerca de 18% de sofrer de sintomatologia depressiva,

⁵¹ Estes riscos associados a privação económica em idades mais avançadas foram descritos na literatura da especialidade e sumarizados num relatório compilado por Myck *et al.* (2017).

⁵² No modelo 2 (sig. 0.14, como se mostra na tabela), os resultados em relação a esta variável, apresentam 14% de chances de se deverem a aleatoriedade. Ou seja, o erro não é grande, ainda assim, é superior ao que comumente se aceita (sig. 0.05).

mesmo controlados todos os restantes factores. O modelo 3 da regressão, como vimos, integra as variáveis de natureza institucional/ organizacional.

Os modelos explicativos que tratam a relação entre estatuto perante o mercado de trabalho e depressão, construídos em torno de factores associados a privação económica (como, por exemplo, aqueles desenvolvidos por Jahoda, Lazarsfeld e Zeisel (1972) ou Nordenmark e Strandh (1999) e discutidos na parte teórica deste trabalho) dão conta da forma como a satisfação de necessidades básicas que permitem a manutenção do sistema biológico, nomeadamente nutricional e de segurança, dependem da capacidade económica do indivíduo e do seu agregado.

A instabilidade e a privação económicas afectam directamente o bem-estar psicológico, de agência e de controlo numa sociedade marcadamente de consumo e, por sua vez, agudizam os problemas de saúde e a funcionalidade emocional (Price *et al.*, 2002).

Os resultados da corrente tese reforçam esta ideia, acrescentando ainda que esta relação existe de forma independente do regime de bem-estar em que os (des)empregado com 50 e mais anos se enquadram. Compreende-se que mesmo os regimes de bem-estar mais generosos se enquadram num sistema económico/político que mercantiliza bens e serviços e diferencia os indivíduos em função do seu capital económico, com efeitos na distribuição social da doença mental.

v. *Vulnerabilidade laboral (vínculo contractual e condições de trabalho)*

Esta variável tem cinco categorias que se apresentam com certa ordenação do ponto de vista teórico em relação ao nível de precariedade ou vulnerabilidade perante o mercado de trabalho, nomeadamente (i) sem vínculo laboral (ou desempregado), (ii) empregado numa situação de maior precariedade no posto de trabalho, (iii) empregado numa situação um pouco menos precária no posto de trabalho, (iv) empregado numa situação melhor no posto de trabalho e (v) empregado com as melhores condições de trabalho entre a amostra. Esta última categoria entra no modelo como a categoria de referência, pelo que os resultados das restantes categorias se leem em relação a esta.

As condições de trabalho são medidas com uso da escala ERI (*Effort-Reward Imbalance*)⁵³ na versão desenvolvida pelo SHARE, na linha do trabalho de Siegrist (1996) e também Karasek e Theorell (1990) e denotam o desequilíbrio entre esforço-recompensa, seja esforço físico e emocional, carga de trabalho (esforço) e reconhecimento, salário, oportunidades para promoção, apoio social, acesso a informação, participação nas decisões no local de trabalho, leque de qualificações, autonomia e segurança no emprego.

Esta escala retém algumas das características associadas a emprego precário, como sejam a sua instabilidade, vulnerabilidade económica e social, a sua dimensão de “desempoderamento” do trabalhador em contexto de relações de poder assimétricas (Amable et al. 2001), pelo que pode tentativamente se inscrever na literatura mais ampla que trata o conceito de precariedade laboral.

Na análise todas as categorias apresentam resultados significativos, portanto passíveis de serem transcritas para a população mais geral em que se inscrevem (empregados e desempregados com 50 e mais anos que à data do inquérito moram nos países SHARE). O risco de apresentar sintomas clinicamente significativos de depressão aumenta com piores condições de trabalho, mas esses riscos são os mais elevados para quem está desempregado.

As categorias da variável têm um comportamento semelhante nos dois modelos e os desempregados têm cerca de 3 vezes mais *chances* de apresentar sintomas clinicamente significativos de depressão do que aqueles que, estando empregados, têm boas condições de trabalho. Aqueles com piores condições de trabalho têm 2 vezes mais *chances* de apresentar sintomas clinicamente significativos de depressão do que aqueles que estando empregados têm boas condições de trabalho. Os das categorias intermédias têm cerca de 40% mais

⁵³ Tal como discutido na secção teórica e metodológica da tese, adaptou-se o constructo de desequilíbrio entre esforço recompensa desenvolvido e operacionalizado em forma de escala, inicialmente por Karasek e Theorell (1990) e depois por Siegrist (1996). Este constructo identifica componentes de esforço físico e emocional, carga de trabalho e reconhecimento, salário, oportunidades para promoção, apoio social, acesso a informação, participação nas decisões no local de trabalho, leque de qualificações, autonomia e segurança no emprego.

chances de apresentar sintomas clinicamente significativos de depressão do que aqueles que, estando empregados, têm as melhores condições de trabalho.

Estes resultados estão em linha com a literatura que tem colocado o desemprego como um factor que afecta o bem-estar e a saúde mental e que tem evidenciado que os desempregados correm mais riscos de sofrer de depressão do que os empregados (por exemplo, Murphy e Athanasou (1999), Paul e Moser (2009), Mckee-Ryan *et al.* (2005); Amable *et al.* (2007); Milner, Page e La Montagne (2014) e Kim e Knesebeck (2016).

O presente trabalho acrescenta a essa literatura que esta relação entre desemprego e depressão se verifica independentemente de outras variáveis como género, dependência económica do agregado em relação aos rendimentos de emprego ou subvenções estatais, e regime de bem-estar no país em que se encontra, bem como às restantes co-variáveis introduzidas no modelo e parece indicar a existência de um efeito “latente” do desemprego para além do seu impacto económico/ financeiro, que a análise com dados quantitativos do SHARE não permite destrinçar.

Tal como se discute noutras secções da tese, não há pretensão de estabelecer qualquer sentido na relação entre as variáveis (se o desemprego afecta a saúde mental, se a depressão leva ao desemprego, ou mesmo se existem características individuais que expliquem a coexistência dos dois) com o recurso a dados seccionais e sem ter um desenho experimental ou semi-experimental.

É nesse sentido que a triangulação dos dados e a opção por uma metodologia mista, com recurso a vertentes qualitativas e a relatos de desempregados com 50 e mais anos, já referidos na tese, se revela particularmente útil. Segundo esses relatos e mesmo entre os entrevistados que se adaptam e aparentemente conformam com a privação económica, a perda do emprego e a impossibilidade percebida de reintegrar o mercado de trabalho despoletam sentimentos de inutilidade, de exclusão do grupo dominante e de perda.

Numa sociedade em que norma é o emprego pago e em que a narrativa dominante (para além das questões materiais e económicas) em torno do desemprego o associa a “falta de esforço”, “falta de mérito” individual e “parasitismo do sistema de suporte social”, como

refere, por exemplo, Cole (2007), importa reconhecer a forma como estas concepções dominantes de normalidade se impõem e provocam desqualificação social, degradação, fragilidade e um sentimento de inutilidade e, eventualmente, anomia, marginalização e comportamento desviante, sendo a sociedade “normal” indutora de estigma em relação à figura do desempregado (Gallie e Paugam, 1993).

No caso de desempregados mais velhos, ao estigma provocado pela situação de desemprego, acumula-se a discriminação etária que experienciam quando procuram manter-se ou regressar no mercado de trabalho (Riach e Loretto, 2009; Maier, 2009), o que se enquadra dentro de uma lógica de idadeísmo estrutural, que estrutura oportunidades e concorre para a exclusão e marginalização com base na idade (Krekula *et al.*, 2018).

vi. Idade mínima para a reforma/pensão

Nos países em análise as formas de cálculo para a idade mínima para elegibilidade à reforma/pensão são distintas e têm sofrido constantes mudanças ao longo do tempo e em função dos contextos políticos/económicos.

Esta variável foi testada como contínua e como ordinal nos modelos de regressão, sendo que o seu melhor comportamento foi como ordinal ordenada. Apenas a versão ordinal é apresentada nesta discussão de resultados. A variável assume três valores: com 63 anos ou menos (categoria de referência no modelo de regressão), entre os 64 e os 65 anos (inclusive) e com mais de 66 anos ou mais. Esta transformação da variável acumula 32,5% de casos na primeira categoria, 34% dos casos na segunda categoria e 14,9% dos casos na terceira categoria e reflecte a generalidade das políticas de reforma na Europa à data da colecta de dados.

Em relação aos resultados dos modelos de regressão, observa-se que a categoria com mais de 65 não é significativa e tanto no modelo 2 ($p=0,27$) como no modelo 3 ($p=0,11$). A expectativa de ser elegível para uma pensão de reforma à idade “normal” (64-65 anos) diminui o risco de apresentar sintomas clinicamente significativos de depressão em relação aos restantes inquiridos que esperam reformar-se mais cedo e de forma independente de

género, condições de saúde, condições de trabalho/desemprego e Estado de Bem-Estar, bem como todas as restantes variáveis introduzidas no modelo.

Estes resultados (e considerando que são independentes designadamente do estado de saúde, do género e condições de trabalho) podem ser entendidos com base na literatura crítica da economia política que tem abordado a extensão da carreira profissional, desenvolvida por exemplo, por Walker *et al.* (2019) ou Ní Léime *et al* (2020). Um dos aspectos cruciais desta literatura aponta o nível de agência e de autodeterminação de cada um em relação ao momento e condições em que se reforma, para além dos impactos económicos e sociais que a saída do mercado de trabalho tem. Essa capacidade de decisão é constrangida pelas políticas de pensões vigentes e que, em vários países, impõem uma saída do mercado de trabalho quando o indivíduo atinge uma determinada idade.

Sobretudo em momentos de crise económica, as estratégias de adaptação por parte dos países europeus têm sido caracterizadas pela redução de emprego, por esquemas de protecção independentes do trabalho, por protecção do emprego entre homens e pelo incentivo à reforma antecipada de trabalhadores mais velhos (Hofäcker, 2010:58).

A reforma antecipada é também um mecanismo utilizado pelas empresas em contexto de reestruturação – que visam manter trabalhadores jovens e dispensar trabalhadores mais velhos com competências datadas (Hofäcker, Buchholz e Blossfeld, 2006). Trabalhadores mais velhos tendem a ser empurrados para uma reforma antecipada e mal paga, que obriga reformados a procurarem complementar as suas pensões através de emprego. Neste sentido pode entender-se o mal-estar psicológico e mesmo os sintomas associados à depressão que uma reforma antecipada⁵⁴ poderá gerar.

vii. Densidade sindical

A densidade sindical é uma variável inputada ao nível do país e dá conta da percentagem de pessoas que estão sindicalizadas. Tradicionalmente, estes valores são mais

⁵⁴ Cerca de 34% da amostra espera reformar-se entre os 64-65 anos (inclusive).

elevados em países escandinavos e associados a um sistema centralizado e coordenado de negociação laboral (Hofäcker, 2010:70). Contudo não se identifica multicolinearidade entre densidade sindical e países classificados como social democratas, esta variável foi introduzida apenas no modelo 3 e é estatisticamente significativa. Dos resultados entende-se que o aumento unitário (no caso, 1%) da densidade sindical se traduz num aumento dos riscos de sintomatologia depressiva em cerca de 1%.

A introdução desta variável no modelo de depressão alinha-se com a perspectiva de que a densidade sindical e a expressão do voto em partidos de esquerda contribuem para a introdução de políticas vocacionadas para a redistribuição de recursos, a diminuição de desigualdades sociais e a melhoria de indicadores de saúde na população (Muntaner, 2002; Navarro *et al.*, 2006). Contudo os resultados obtidos apontam no sentido contrário.

É importante notar que, paulatinamente, mesmos os países tradicionalmente com maiores índices de afiliação sindical (os social democratas/escandinavos) têm transitado de um sistema de *welfare* para um sistema de *workfare* - ou seja, fazendo depender apoios sociais da participação no mercado de trabalho e intensificando programas de educação ao longo da vida – apontando uma certa crise/incapacidade dos sindicatos de darem respostas adequadas na concertação social. Os índices de densidade sindical são também tendencialmente baixos, reflexo de uma marginalização das tradicionais unidades sindicais, num contexto de reorganização das formas de trabalho e do precariado.

viii. Regimes de bem-estar

Esta variável classifica os países em análise em 5 categorias, a saber, social democrata, conservador, liberal, sul e leste europeu, A categoria de referência é o grupo de países classificados como social democratas (Suécia e Dinamarca), pelo que os resultados da regressão se “leem” em relação a esta categoria.

Os empregados e desempregados com 50 e mais anos, que vivem em países classificados como liberais (ou seja, Suíça e Luxemburgo) são os que têm maior risco de apresentar sintomas de depressão clinicamente relevantes; e a de 86% superior aos países social democratas (categoria de referência); seguem-se os países conservadores (Alemanha,

Bélgica, França, Áustria) com um risco de cerca de 80% superior em relação aos social-democratas; em terceiro lugar estão os países do sul da Europa (Portugal, Espanha e Itália), com 37% mais riscos de apresentarem sintomas de depressão clinicamente relevantes em relação aos países social democratas e, em último lugar, estão os países do leste da Europa (Estónia, Polónia, República Checa, Eslovénia, Croácia) com cerca de 26% mais *chances* de apresentarem sintomas de depressão clinicamente relevantes em relação aos países social democratas. Estes riscos são independentes de género, outras doenças físicas crónicas, rendimentos, estar desempregado ou as condições de emprego e o nível de densidade sindical do país em que habitam e todas as restantes co-variáveis introduzidas no modelo.

A relação entre regimes de bem-estar, usando a tipologia proposta por Esping-Andersen (1993), e saúde ou bem-estar foi amplamente discutida, assumindo que o sistema de protecção mais abrangente como o nórdico diminuiria as desigualdades sociais e, consequentemente, as desigualdades sociais em saúde, diminuindo também a intensidade da relação entre estatuto perante o mercado de trabalho e saúde (Bambra 2007; Bambra e Eikemo 2009; Brennenstuhl, Quesnel-Vallée, e McDonough 2012; Campo *et al.* 2015; Eikemo, Bambra *et al.* 2008; Eikemo, Huisman *et al.* 2008; Lahelma *et al.* 2002; Mackenbach e Bakker 2002; Muntaner *et al.*, 2011; Shahidi, Siddiqi e Muntaner, 2016). Contudo, apesar de os regimes classificados como social-democratas verificarem ganhos em saúde ao nível da população como um todo, as desigualdades sociais em saúde continuam a persistir nos países social-democratas (Dahl *et al.*, 2009).

Apesar das limitações inerentes ao uso de ideais tipo e a categorização dos países em grupos mais alargados, estes foram introduzidos na regressão de forma a agilizar os modelos e a análise, considerando a necessidade de contrabalançar o tamanho da amostra com a pertinência das variáveis.

Compreende-se, portanto, a depressão enquanto doença da modernidade observando-a desde a perspectiva dos (des)empregados mais velhos. O desemprego em fim de carreira profissional é um precursor da saída do mercado de trabalho, por via do desemprego de longa duração, da reforma antecipada ou de outras formas de “inactividade”

económica. É possível comprovar a associação do desemprego com a depressão e a exposição a mecanismos de exclusão económica e social, entre outros, é possível comprová-la.

O desemprego como processo de desqualificação social de que os desempregados são alvo, para além eventual privação material, representa a perda de estatuto, sentimento de fracasso (Gallie e Paugam 2000). Não só existe, em regra, um decréscimo nas condições de vida, como um enfraquecimento da vida social e marginalização relativamente àqueles que trabalham – estes efeitos podem ser cumulativos e levar a situações de pobreza extrema e, em última análise, a ruptura social.

Conclusões

Este estudo debruçou-se sobre a temática do (des)emprego em fim de carreira profissional, em contexto de crise económica, no espaço europeu, e tendo considerado uma das suas facetas mais complexas, a sua relação com as desigualdades em saúde mental. Procurou dar resposta a inquietações que surgiram da apreciação de um momento histórico em que se assistia à redefinição do mercado de trabalho, a par de uma tendência demográfica no sentido de envelhecimento populacional.

Nesse sentido, teceu-se uma abordagem teórica ao problema, convocando e confrontando as diversas teorias que permitiram um (re)posicionamento conceptual crítico sobre os conceitos de depressão, desemprego e envelhecimento, bem como sobre os mecanismos de geração das desigualdades em saúde mental e sobre a posição dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho.

Recorrendo à análise de dados secundários, descreveu-se e caracterizou-se o desemprego em fim de carreira entre desempregados seniores, expondo variâncias entre diversos países europeus, aprofundando o caso português, tendo como pano de fundo os efeitos económicos e políticos da crise financeira de 2008.

Seguidamente foram analisados alguns dos eixos fundamentais do discurso político da Comissão Europeia em relação ao envelhecimento populacional e discutida a evolução das taxas de emprego e de atividade em diferentes países europeus.

Num terceiro momento foram descritas vidas e trajectórias profissionais pautadas pela precariedade. Neste quadro evidenciou-se a extensão das desigualdades de saúde na população com 50 e mais anos e como ela reflecte as desigualdades sociais em diferentes contextos organizacionais.

Finalmente, testaram-se factores como doenças crónicas, género, rendimentos do agregado e dependência financeira do trabalho pago, vulnerabilidade ou precariedade no mercado de trabalho, grau de prolongamento da carreira contributiva, assim como o contexto

político e económico como vectores de vulnerabilidade em relação à depressão em países europeus com 50 e mais anos.

Pretendendo agora elencar os principais resultados desta investigação e em referência às questões de trabalho estabelecidas (ver introdução) poder-se-iam sintetizar as seguintes conclusões:

- O mercado de trabalho sofreu um grande embate na sequência da crise financeira global que se fez sentir a diversas velocidades e com diferentes extensões em vários países europeus. As desigualdades a nível internacional agudizaram-se, sobretudo entre países do centro e do sul Europeu. A taxa de desemprego da população entre os 55 e os 64 anos de idade acompanhou a tendência de evolução das taxas gerais de desemprego com um crescimento marcado entre 2009 e 2013, tendo atingido valores na ordem dos 20% na Grécia, por exemplo. Desde então, apresenta uma tendência decrescente, e sempre abaixo da taxa de desemprego geral. Portugal, contudo, aparece como o único país do Sul da Europa em que a taxa de desemprego sénior é marcadamente mais próxima da taxa de desemprego geral e que a diferença entre grupos etários é menor sugerindo que, mesmo em fases de carreira profissional mais avançadas, aqueles que perdem o emprego se enquadram como desempregados e não como reformados.

- O aumento das taxas de emprego e das taxas de participação no mercado de trabalho entre trabalhadores e trabalhadoras mais velhos/as no período em torno da crise financeira global (entre 2010 e 2016) vão a diferentes velocidades nos diversos países europeus e, desde logo, situam-se estas trajectórias num quadro de incipiente desenvolvimento das políticas sociais e de protecção do emprego ao nível da UE, de crescente instabilidade no mercado de trabalho e, no quadro de uma perspectiva muito restrita em relação ao que significa um envelhecimento activo, dentro de uma lógica de diminuição do papel do Estado. Apesar da participação no mercado de trabalho entre trabalhadores mais velhos ter vindo a aumentar, a realidade é muito diversa entre os vários países em análise e pouco nos diz relativamente às condições em que participam do mercado de trabalho, bem como em relação aos contextos em que este grupo etário se encontra e que propiciam a saída do mercado de trabalho.

- Em relação às características do desemprego em trabalhadores mais velhos, podemos afirmar que, nos anos em análise, este foi sobretudo despoletado de forma involuntária e resultou, na grande parte das vezes, do encerramento do local de trabalho. Contudo, denota-se que em países como a Suíça ou a Áustria é mais habitual encontrar casos em que os trabalhadores se demitem. Os sectores de actividades sociais, serviços pessoais e comunitários, manufactura e construção foram aqueles onde os trabalhadores mais velhos foram mais afectados. Portugal destaca-se dos demais pela desproporcionalidade em relação àqueles que perderam o emprego por encerramento do local de trabalho, sendo que mais de metade dos desempregados trabalhava na construção civil. O desemprego é de longa ou muito longa duração e os sistemas de protecção social são insuficientes para dar algum respaldo financeiro aos desempregados com 50 e mais anos, particularmente nalguns países de leste, e do sul. Os desempregados/as reportam privação económica e material, mesmo em países com sistemas de protecção social tradicionalmente mais generosos, denunciando a insuficiência do Estado de Bem-Estar, sendo que ela é particularmente visível nos países do sul da Europa.

- Trabalhadores mais velhos e pouco qualificados, que desenvolveram os seus saberes e competência num contexto histórico, económico e tecnológico diferente do actual, enfrentam dificuldades para reintegrar-se no mercado de trabalho. O acesso muito limitado ao ensino formal ao longo da vida e poucas oportunidades para desenvolver competências transferíveis para uma nova era tecnológica, redundam na exclusão do mercado de trabalho em momentos de contracção deste. A discriminação etária, a par da possível iliteracia nas TIC, constitui um entrave adicional à reintegração no mercado de trabalho e é fonte de mal-estar psicológico. Esta é uma das características dos desempregados portugueses no período em análise e percebe-se que características do desemprego entre aqueles que têm 50 ou mais e anos variam conforme o contexto institucional em que se inscrevem?

- O discurso institucional da Comissão Europeia (CE) percebe o envelhecimento populacional como uma ameaça à manutenção da quantidade de mão de obra disponível e ao aumento dos custos financeiros associados ao Estado de Bem-Estar; o “ónus” do envelhecimento populacional e dos riscos sociais – doença, velhice, desemprego – coloca-os sobre a massa trabalhadora, sem referências às responsabilidades do capital. No seu discurso

o conceito de “envelhecimento activo” e bem-sucedido subsumiu-se no prolongamento das vidas de trabalho e da carreira profissional e contributiva. Este prolongamento da vida de trabalho, por seu turno, perspectiva-o por via do aumento da idade mínima para acesso à reforma, limitação do acesso a esquemas de reforma antecipada e diminuição dos valores das pensões de reforma, desconsiderando as circunstâncias que podem levar a uma reforma antecipada, como falta de postos de trabalho, redundância e discriminação etária no mercado de trabalho, condições de trabalho desadequadas, problemas de saúde e responsabilidades de cuidado. O discurso publicado da CE desconsidera ainda as trajetórias interrompidas, habituais entre mulheres e precários, bem como as condições estruturais que impedem a manutenção no mercado de trabalho de trabalhadores/as mais velhos.

- Em Portugal, algumas das dificuldades que membros da classe trabalhadora, com 50 e mais anos e nascidos durante a ditadura fascista, enfrentam prendem-se com uma baixa ou mesmo baixíssima escolaridade; a entrada no mercado de trabalho a tenra idade; as más condições de trabalho; receio de que problemas de saúde obriguem a reforma antecipada e a vontade em reformar-se o quanto antes. Portugal destaca-se pela negativa em relação a todos estes indicadores, comparativamente aos demais países.

- Alguns dos processos de acumulação de desvantagens ao longo da vida relacionam-se/prendem-se com a interconexão intergeracional das biografias através de laços de parentesco e o acesso a oportunidades, bem como com os constrangimentos a que o indivíduo está sujeito, pautam-se por mecanismos estruturais (económicos, sociais, políticos, históricos), com impactos diferenciados em diferentes fases de vida, com o potencial de gerar atrasos estruturais ou culturais. O atraso estrutural reflecte-se na situação de vulnerabilidade em que a generalidade das pessoas de 50 e mais estão em Portugal, comparativamente a diversos países europeus.

- Portugal destaca-se, entre os demais países, com uma prevalência de depressão acima da média da UE -28 para a população em geral, e por ser o país onde aqueles/as com 55 e mais anos reportam depressão crónica acima da média da população geral. O contexto português é pautado por altos níveis de desigualdade de rendimentos e elevada prevalência de depressão, particularmente no caso da população entre os 55 e os 64

anos e mais. Ou seja, para além de possíveis efeitos culturais e sociais associados à expressão e ao diagnóstico de sintomatologia de cariz depressivo, os aspectos materiais e económicos, bem como a desigualdade na sua distribuição devem ser tomados em conta quando se procura compreender melhor esta doença nos diversos contextos nacionais.

- O desemprego, más condições de trabalho e precariedade, a perspectiva de sair do mercado de trabalho via reforma antecipada (antes dos 64-65 anos), a dependência económica do trabalho pago, o viver num país que se alinha na prática das políticas públicas com um regime de Estado de Bem-Estar de inspiração neoliberal ou conservadoras (onde se recorre sobretudo ao mercado e ao sector privado para suprir as necessidades básicas) estão associados a maior risco de experienciar sintomatologia depressiva clinicamente significativa na população em análise.

O presente trabalho contribui para o conhecimento da realidade dos (des)empregados com 50 e mais anos no contexto europeu e num momento de reestruturação do mercado de trabalho nos anos pós-crise de 2008, considerando os mecanismos iminentes ao agudizar das desigualdades de saúde. A saúde mental dos (des)empregados europeus em fim de carreira profissional e mais velhos reflecte o quadro de precariedade laboral e de vulnerabilidade a que este grupo populacional está exposto. Esta realidade é particularmente flagrante em Portugal, país que, em virtude da sua historicidade, expôs as gerações nascidas durante a ditadura do Estado Novo a poucas oportunidades para acesso a educação formal, a condições de trabalho árduas e a precariedade económica.

Neste sentido, evidenciei a natureza conflitual das relações entre grupos distintos, bem como algumas das dinâmicas de exploração e dominação inerentes a um sistema económico capitalista, e a forma alienante como dadas normas sociais, políticas e culturais – pautadas por instâncias de repressão, contradição, irrealização, acumulação material e de consumismo – despoletam insegurança nas mais diversas áreas da vida.

Com este trabalho espero contribuir para uma perspectiva crítica sobre a depressão, e que investigações futuras, para além da dimensão histórica, não só incorporem factores do foro mais imediato do sujeito, mas também evidenciem como as dinâmicas das relações de

classe confrontadas com a intrusão da ideologia neoliberal como ideologia dominante sejam colocadas no centro da análise da depressão.

Se este trabalho comporta ganhos teóricos e empíricos, ele confrontou-se, contudo, com limitações várias decorrentes dos constrangimentos inerentes a opções de desenho e metodológicas e em função da natureza dos dados. Estas foram discutidas com detalhe no capítulo 3, pelo que se reforçam nesta conclusão apenas algumas limitações.

Importa notar que o desenho do trabalho não é experimental, quasi-experimental, nem mesmo longitudinal pelo que não se testam “efeitos” ou direccionalidade entre variáveis. Escusei-me a esse debate sobre causalidade, respaldada pela vasta evidência empírica disponível no tema, bem como na leitura teórica sobre a relação entre desemprego e depressão. Desde logo, assumi essa relação como sendo biunívoca, sobretudo no sentido de desemprego poder despoletar depressão. Por outro lado, o tamanho da amostra impossibilitou alguns tipos de análise mais fina que importaria realizar para perceber as interacções entre certas variáveis e contribuir para a reconstrução e aperfeiçoamento de um modelo em maior consonância e explicativo da realidade dos países do sul de Europa, nomeadamente de Portugal.

Alguns aspetos relativos às transições no mercado de trabalho no quadro dos diferentes contextos institucionais, beneficiariam de análise longitudinal com uso dos dados do SHARE. Com esse tipo de abordagem, poder-se-iam investigar diferentes trajectórias de saída do mercado de trabalho. Esses dados poderiam ampliar algum do estudo sobre as diferentes dimensões de precariedade nas trajectorias individuais e colectivas.

Ficou ainda vontade de poder alargar o trabalho, introduzindo outros grupos populacionais na análise quantitativa, como sejam pessoas reformadas, com incapacidade e com responsabilidades domésticas; mas também de incluir outras histórias de vida com grupos de indivíduos de classes intermédias ou mesmo abastadas com outras histórias de vida, mas esses serão desafios para futuras investigações.

Referências

- Achenbaum, W. A., & Bengtson, V. L. .1994. “Re-engaging the Disengagement Theory of Aging: On the History and Assessment of Theory Development in Gerontology”. In *The Gerontologist*, 34.6.: 756–763. <https://doi.org/10.1093/geront/34.6.756>
- Alavinia, S. M., & Burdorf, A. .2008. “Unemployment and retirement and ill-health : a cross-sectional analysis across European countries”. In *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82: 39–45.
- Albert, P. R. .2015. Why is depression more prevalent in women? In *Journal of Psychiatry and Neuroscience* .Vol. 40, Issue 4, pp. 219–221. Canadian Medical Association. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Almeida, J. F., Costa, A.F. e Machado, F.L. .1988., “Famílias, estudantes e universidade: painéis de observação sociográfica”. In *Sociologia. Problemas e Práticas*, 4:11-44.
- Althusser, L. .1980., *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado*. Lisboa: Presença.
- Amable M, Benach J, González S. .2001. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. In *Arch Prev Riesgos Labor*; 4:169–84.
- Amable, M., Ballell, P., Benach, J., Castedo, A., Chung, H., Demiral, Y., Eijkemans, G., Lippel, K., Muntaner, C., Quinlan, M., Ramos, J., Santana, V., Sarkar, A., & Solar, O. .2007. “Employment Conditions and Health Inequalities”. In *Employment Conditions Knowledge Network*. EMCONET. http://cdrwww.who.int/entity/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf
- American Psychiatric Association. .2018. What is mental illness? <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-whatmen>
- American Psychiatric Association. 2022. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)
- Andreeva, E., Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., Theorell, T., & Brenner, M. H. .2015. “Depressive symptoms as a cause and effect of job loss in men and women: evidence

- in the context of organisational downsizing from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health”. *BMC Public Health*, 15, 1045. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2377-y>
- Andrew, A. .2009. “Challenging Boundaries to “Employability”: Women Apprentices in a Non-Traditional Occupation”. In *Social Policy & Society*, 8.3.: 347-359.
- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C., & Bierman, A. .2013. The sociology of mental health: Surveying the field. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman.Eds., *Handbook of the sociology of mental health* .pp. 1–19. Springer Science Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_1
- Antunes, R. .2009., *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. S. Paulo: Boitempo.
- Ardito C., Borges Neves R., and Spijker J. .2018. “Health in late career”. COST Action IS1409: Gender and Health Impacts of Policies Extending Working Life, Policy Document 2: Gender EWL. Galway: NUI Galway, 1-4 p.
- Areosa, J. e Duyer, T. .2010., “Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica”. In *Configurações*, n.o 7: 107-128.
- Atchley, R. C. .1989. “A Continuity Theory of Normal Aging”. In *Gerontologist*, 29.2.: 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C., & Walker, A. .2005. “Critical Perspectives in Social Gerontology. Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology”. In *Society and Aging*, 1–14. <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:wo.uvt.nl:174806>
- Bader, V. e Benschop, A. [2018 .1988.], “Desigualdade social: objeto e modelo proteórico de análise”. In S. Gomes, V. Duarte, F.B. Ribeiro, L. Cunha, A.M. Brandão e A.Jorge .orgs., *Desigualdades Sociais e Políticas Públicas. Homenagem a Manuel Carlos Silva*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, pp. 27-79.
- Bambra, C. .2007. “Going beyond the three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research”. In *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61.12.: 1098–1102. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.064295>

- Bambra, C., & Eikemo, T. .2009. "Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries". In *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63.2., 92–98. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.077354>
- Barbosa, F., Voss, G. and Delerue Matos, A. 2020. "Health Impact of Providing Informal Care in Portugal." *BMC Geriatrics* 20(1):1–9. doi: 10.1186/S12877-020-01841-Z/TABLES/2.
- Barbosa, F., Cunha, C. F. M., Voss, G. S., & Delerue Matos, A. (2019). The impact of living alone on physical and mental health: Does loneliness matter? In *Health and socio-economic status over the life course* (pp. 243–248). Walter de Gruyter GmbH. <https://doi.org/10.1515/9783110617245-025>
- Barchas, J. D., & Brody, B. D. .2015. "Perspectives on depression-past, present, future". In *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345.1.:1–15. <https://doi.org/10.1111/nyas.12773>
- Bartley, M. .1994. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, 333–337.
- Becker, H. .1963., *Outsiders – Studies in Studies of Deviance*. Nova Iorque: The Free Press.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. .2014. "Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health". In *SSRN*, vol. 35, Issue 1. Annual Reviews. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Benach, Joan, & Muntaner, C. .2007. "Precarious employment and health: developing a research agenda". In *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61.4.: 276–277. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.045237>
- Bengtson, V. L., Elder, G. H., Putney, N. M., Bengtson, V. L., Elder, G. H., & Putney, N. M. .2005. The Lifecourse Perspective on Ageing: Linked Lives, Timing, and History. In Johnson, M., V. Bengtson, P. Coleman, & T. Kirkwood .Eds., *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* .pp. 493–501. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511610714.053>

- Bengtson, V. L., Putney, N. M., & Johnson, M. L. .2005. "The Problem of Theory in Gerontology Today". In *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* .pp. 3–20. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511610714.003>
- Berchick, E. R., Gallo, W., Maralani, V., & Kasl, S. V. .2012. "Inequality and the association between involuntary job loss and depressive symptoms". In *Social Science and Medicine*, 75.10.: 1891-1894. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.024>
- Berger, E. .2006. "'Aging' identities: Degradation and negotiation in the search for employment". In *Journal of Aging Studies*, 20.4.: 303-316. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2005.11.002>
- Bergqvist, K., Yngwe, M. Å., & Lundberg, O. .2013. "Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - An analytical review". *BMC Public Health*, 13.1., 1234. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1234>
- Bernard, Miriam, and Thomas Scharf, eds. 2007. *Critical Perspectives on Ageing Societies*. Bristol: Policy Press.
- Biggs, S. .2012. "Toward critical narrativity: Stories of ageing in contemporary social policy". In G. Boulton-Lewis & M. Tam .eds., *Active Ageing, Active Learning. Education in the Asia-Pacific Region: Issues, Concerns and Prospects* .pp. 89–102. London: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2111-1_6
- Blau, P. M. .1964. *Exchange and power in social life*. New York: Wiley & Sons.
- Blossfeld, H.-P., Buchholz, S., & Hofäcker, D. .eds.. .2006. *Globalization, Uncertainty and Late Careers in Society* .Issue 3. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203967911>
- Bockerman, P., e Ilmakunnas, P. .2009. Unemployment and self-assessed health: evidence. *Health Economics*, 179.June 2008., 161–179. doi:10.1002/hec
- Bohlinger, S. and van Loo, J. .2010., 'Lifelong learning for ageing workers to sustain employability and develop personality'. In: *Working and ageing. Emerging theories and empirical perspectives*, Cedefop .ed.. Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 28-57. Retrieved from: <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/3053>
- Bondy, B. .2002. "Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment". In *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4.1.: 7–20.

- Borges das Neves. 2009. Desemprego e saúde mental em trabalhadores mais velhos. Uma leitura sociológica sobre o desemprego vivido em fim de carreira profissional. [Tese de Mestrado, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho].
- Borges Neves, R., Barbosa, F., Delerue Matos, A., Rodrigues, V., & Machado, J. .2013. “Unemployed 50 : exploring risk factors for depression in Europe”. In H. Litwin, A. Börsch-Supan, M. Brandt, & G. Weber .Eds., *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe : First Results from Share After the Economic Crisis*, pp. 91–100. Berlin: De Gruyter.
- Borges Neves, R., Duvvury, N. (2018) Older Women Between the Labour Market and the Household: Understanding the Social Mechanisms of Depression. Ageing and society, 7TH CONFERENCE, Berkeley, USA 3-4 November
- Borges Neves, R. 2019. Le chômage en fin de carrière comme mécanisme d’exclusion. *Retraite et Societe*, 81(1), 125–141. <https://doi.org/10.3917/RS1.081.0125>
- Botton, A. de. .2005. *Status ansiedade*. Lisboa:Publicações Dom Quixote .1a ed.
- Bourdieu, P. .1979., *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Minuit.
- Bracke, P., Delaruelle, K., Dereuddre, R., & Van de Velde, S. .2020. Depression in women and men, cumulative disadvantage and gender inequality in 29 European countries. *Social Science and Medicine*, 267. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113354>
- Brennenstuhl, S., Quesnel-Vallée, A., & McDonough, P. .2012. “Welfare regimes, population health and health inequalities: a research synthesis”. In *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66.5.: 397–409. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200277>
- Breslin, F. C. .2003. Factors influencing the impact of unemployment on mental health among young and older adults in a longitudinal, population-based survey. *Scand J Work Environ Health*, 29.1., 5–14.
- Briggs, A. .1961. “The Welfare State in Historical Perspective”. In *European Journal of Sociology*, 2.02., 221. <https://doi.org/10.1017/S0003975600000412>
- Brooke, L., & Taylor, P. .2005. “Older workers and employment: managing age relations”. In *Ageing & Society*, 25.3.: 415-429.
- Brown, J. .1990. *Victims or Villains? Social Security Benefits in Unemployment* .p. 256. Policy Studies Institute. http://www.psi.org.uk/site/publication_detail/741/

- Bryman, A. .2006. “Integrating quantitative and qualitative research: How is it done?”. In *Qualitative Research*, 6.1.: 97-113. <https://doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Buchholz, S., Jabsen, A., Kurz, K., Marold, J., & Schmelzer, P. .2009. “Globalization, Economic Restructuring and Increasing Uncertainty in Old Age: A Theoretical Framework”. In *flexCAREER Working Paper*.
- Buffel, V., Missinne, S., & Bracke, P. .2017. “The social norm of unemployment in relation to mental health and medical care use: the role of regional unemployment levels and of displaced workers”. In *Work, Employment and Society*, 31.3.: 501–521. <https://doi.org/10.1177/0950017016631442>
- Burgess, E. W. .1960. *Aging in western societies*. Chicago: University of Chicago Press
- Butler, R. N. .1969. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 4, 243–46.
- Bytheway, W. .1995., *Ageism*. Milton Keynes: Open University Press
- Caetano, A. .coord. .2000. *Mudança organizacional e gestão de recursos humanos*,. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Cain, L. D. .1964. Life course and social structure. In R. Farris .Ed., *Handbook of modern sociology* .pp. 272–309. Chicago: Rand McNally.
- Campo, P. O., Molnar, A., Ng, E., Renahy, E., Mitchell, C., Shankardass, K., St, A., Bamba, C., & Muntaner, C. .2015. “Social welfare matters: A realist review of when, how and why unemployment insurance impacts poverty and health”. In *Social Science & Medicine*, 132: 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.025>
- Candeias, A. & Simões, E. .1999. “Alfabetização e escola em Portugal no século XX: Censos Nacionais e estudos de caso”. In *Análise Psicológica*, 1:163-194. http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82311999000100017&script=sci_arttext
- Carol S. Aneshensel, Jo C. Phelan, & Alex Bierman. .2013. The Sociology of Mental Health: Surveying the Field. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman .Eds., *Handbook of the sociology of mental health* .2nd ed., pp. 1–19. Springer.
- Chan, S., & Stevens, A. H. .1999. “Employment and Retirement Following a Late Career Job Loss”. In *American Economic Review*, 89.2., 211–216. <https://doi.org/10.2307/117108>

- Chan, S., & Stevens, A. H. .2001. Job Loss and Employment Patterns of Older Workers. *Journal of Labor Economics*, 19, 484–521.
- Chang-Quan, H., Xue-Mei, Z., Bi-Rong, D., Zhen-Chan, L., Ji-Rong, Y., & Qing-Xiu, L. .2010. Health status and risk for depression among the elderly: a meta-analysis of published literature. In *Age and Ageing*, 39.1., 23–30. <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFP187>
- Cheng, H. G., & Phillips, M. R. .2014. “Secondary analysis of existing data: opportunities and implementation”. *Health [Shanghai Arch Psychiatry]*, 26.6.:371-375. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.214171>
- Chu, W. M., Liao, W. C., Li, C. R., Lee, S. H., Tang, Y. J., Ho, H. E., & Lee, M. C. .2016. “Late-career unemployment and all-cause mortality, functional disability and depression among the older adults in Taiwan: A 12-year population-based cohort study”. In *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65: 192–198. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.020>
- Clarke, M., & Patrickson, M. .2008. “The new covenant of employability”. *Employee Relations*, 30.2.: 121-141.
- Coburn, D. .2000. Income inequality, social cohesion and the health status of populations: The role of neo-liberalism. *Social Science and Medicine*, 51.1., 135–146. <https://doi.org/10.1016/S0277-9536.99.00445-1>
- Cole, M. .2008. Sociology contra government? the contest for the meaning of unemployment in UK policy debates. *Work, Employment and Society*, 22.1., 27–43. <https://doi.org/10.1177/0950017007087415>
- Comission, E. .n.d.. Eurostat. Unemployment statistics. Retrieved from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics#Further_Eurostat_information
- Cowgill, DO.; Holmes, LD. .1972. *Aging and Modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Creed, P. A., & Bartrum, D. A. .2008. “Personal control as a mediator and moderator between life strains and psychological well-being in the unemployed”. In *Journal of Applied*

- Social Psychology*, 38.2., 460–481. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00313.x>
- Creenshaw, K. .2000., “Race, Reform and Retrenchment. Transformation and Legitimation in antidiscrimination law”. In L. Back e Solomos .orgs., *Theories of Race and Racism*. Londres e Nova Iorque: Routledge, pp. 549-560.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. .2007. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Vol. 31, Issue 4 .2a ed., SAGE Publications. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00096.x>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. .2018. *Core Mixed Methods Designs*. In *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, .3a ed., SAGE Publications Ltd. https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/87148_Ch_3.pdf
- Cruz, P., Delerue Matos, A. Azevedo, C. e Amorim, I. 2018. *Fóruns Sobre Envelhecimento Positivo. O que pensam e o que dizem as pessoas idosas sobre o Envelhecimento*. In <https://hdl.handle.net/1822/63387>
- Cumming, E., & Henry, W. E. .1961. *Growing Old. The process of disengagement*. Nova Iorque: Basic.
- Dahl, E., Fritzell, J., Lahelma, E., Martikainen, P., Kunst, A., & Mackenbach, J. P. .2009. “Welfare state regimes and health inequalities”. In J. Siegrist & M. Marmot .eds., *Social Inequalities in Health. New evidence and policy implications* .pp. 2003–2011. Oxford Scholarship Online. <https://doi.org/10.1093/acprof>
- Dahrendorf, R. .1959., *Class and Class Conflict in Industrial Society*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Dale, A. .2011. “Secondary Analysis of Quantitative Data”. In M. S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao .eds., *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2004.02.002>
- Daly, M. .2007. “Whither EU Social Policy? An Account and Assessment of Developments in the Lisbon Social Inclusion Process”. In *Journal of Social Policy*, 37:1-19. <https://doi.org/10.1017/S0047279407001468>
- Daly, M. .2012. “Paradigms in EU social policy: A critical account of Europe 2020”. In *Transfer: European Review of Labour and Research*, vol. 18, Issue 3, pp. 273–284. <https://doi.org/10.1177/1024258912448598>

- Dannefer, D. .1987. "Aging as intracohort differentiation: Accentuation, the Matthew effect, and the life course". In *Sociological Forum*, 2.2.:211–236. <https://doi.org/10.1007/BF01124164>
- Dannefer, D. .2003. "Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory". *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 58.6., S327-37. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- Dannefer, D., & Settersten, R. A. .2010. „The study of the life course: Implications for social gerontology". In *The SAGE Handbook of Social Gerontology* .pp. 3–19. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446200933.n1>
- Davis, A. .1983., *Women, Race and Class*. Nova Iorque: First Vintage Book.
- Davis, K. e Moore, W. E. [1976 .1945.], "Alguns princípios de estratificação social". In O.Velho *et al.* .org., *Estrutura de classes e estratificação social*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, pp. 115-132.
- Delerue Alvim de Matos, Alice Maria e Faccin Peruffo, Kátiusce (2016), "O mais importante é ter saúde": representações sociais sobre o envelhecimento positivo, in Lina Faria, Luciana Karen Calábria, Waneska Alexandra Alves (org.) *Envelhecimento: Um olhar Interdisciplinar*, São Paulo: Editora HUCITEC, 43-60.
- Demazière, D. .1995. *Sociologie du chômage*. Paris: Editions de la Decouverte.
- Demazière, D. .2008. Ser desempregado para os sociólogos. *Política & Sociedade*, 13, 109 – 182. <http://150.162.1.115/index.php/politica/article/view/2175-7984.2008v7n13p109>
- Dettenborn, L., A. Tietze, F. Bruckner, and C. Kirschbaum. 2010. "Higher Cortisol Content in Hair among Long-Term Unemployed Individuals Compared to Controls." *Psychoneuroendocrinology* 35.9.:1404–9. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.04.006.
- Diamond, P., & Lodge, G. .2013. *Welfare States after the Crisis: changing public attitudes*. London. Policy Network.
- Dieckhoff, M., & Gash, V. .2012. "The Social Consequences of Unemployment in Europe: a Two-Stage Multilevel Analysis". CCSR Paper 2012-04, 1–30.
- Dingeldey, I. .2007. "Between workfare and enablement – The different paths to transformation of the welfare state: A comparative analysis of activating labour market policies". In *European Journal of Political Research*, 46, 823–51.

- Dorn, D., & Sousa-Poza, A. .2010. “‘Voluntary’ and ‘Involuntary’ Early Retirement: An International Analysis”. In *Applied Economics*, 42.4.:427-438. <https://doi.org/10.1080/00036840701663277>
- Dowd, J. J. .1975. “Aging as exchange: a preface to theory”. In *Journal of Gerontology*, 30.5.: 584–594. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.5.584>
- Durkheim, E. [1977.1893.], *A divisão do trabalho social, I e II*, Lisboa: Presença
- Durkheim, E. [2002 .1951.], *Suicide : a study in sociology*, London: Routledge
- Ebbinghaus, B. .2012. “Comparing Welfare State Regimes: Are Typologies an Ideal or Realistic Strategy?” In *European Social Policy Analysis Network ESPAnet Conference*, 1–20. http://www.cas.ed.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0005/89033/Ebbinghaus_-_Stream_2.pdf
- Ebbinghaus, B. and Manow, P. .2001. *Comparing Welfare Capitalism. Social Policy and Political Economy in Europe, Japan and the USA*. London: Routledge.
- Eikemo, T. A., Bambra, C., Judge, K., & Ringdal, K. .2008. “Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis”. In *Social Science and Medicine*, 66.11.: 2281–2295. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.022>
- Eikemo, T. A., Huisman, M., Bambra, C., & Kunst, A. E. .2008. “Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: A comparison of 23 European countries”. In *Sociology of Health and Illness*, 30.4.: 565-582. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01073.x>
- Elder, G. H. .2018. “Children of the great depression: Social change in life experience”. In *Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429501739>
- Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. .2003. “The Emergence and Development of the Life Course Theory”. In *Handbook of the Life Course* .pp. 3–19. Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Engel, G. L. .1980. “The clinical application of the biopsychosocial model”. In *American Journal of Psychiatry*, 137.5., 535–544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Engels, F. [1969 .1845.], *Condition of the Working Class in England* .1969th ed.. Panther Edition. <https://www.marxists.org/archive/marx/works/1845/condition-working-class>

- Espelt, A., Borrell, C., Rodriguez-Sanz, M., Muntaner, C., Pasarín, M. I., Benach, J., Schaap, M., Kunst, A. E., & Navarro, V. .2008. "Inequalities in health by social class dimensions in European countries of different political traditions". In *International Journal of Epidemiology*, 37: 1095–1105. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn051>
- Esping-Andersen, G. .1990. "The Three Political Economies of the Welfare State". In *International Journal of Sociology*, 20.3.: 92–123. <https://doi.org/10.2307/20630041>
- Esping-Andersen, G. .1993. *Los tres regímenes del Estado del Bienestar. Los Tres Mundos Del Estado Del Bienestar*, 117. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Estanque, E. .2012., "Precariedade, sindicalismo e ação coletiva". In *Configurações. Revista de Sociologia*, 9: 81-102.
- Estanque, E. e Mendes, J.M. .1997., *Classes e desigualdades sociais em Portugal. Um estudo comparativo*, Porto: Afrontamento.
- Estes, C. L. .1986. "The Politics of Ageing in America". In *Ageing and Society*, 6.2., 121–134. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00005699>
- Estes, C. L., & Phillipson, C. .2002. « The Globalization of Capital, the Welfare State, and Old Age Policy". In *International Journal of Health Services*. <https://doi.org/10.2190/5ty7-pd68-qld1-v4ty>
- EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, & EIGE. .2017. *Joint report on Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU Agencies*. In Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/677554>
- European Commission. .2009. Ageing Report. In European Economy. <https://doi.org/10.2765/80301>
- European Commission. .2015. Active ageing - Employment, Social Affairs & Inclusion. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1062>
- European Commission. .2016. Smarter, greener, more inclusive? Indicators to support the Europe 2020 strategy. In Smarter, greener, more inclusive. <https://doi.org/10.2785/101636>
- European Commission. .2017. Proposal for a Council Decision on guidelines for the employment policies of the Member States. In Europe. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-comm-677_en.pdf

- European Commission. .n.d.. Active ageing - Employment, Social Affairs & Inclusion. Retrieved May 20, 2019, from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1062>
- Eurostat. .2015. Mental health and related issues statistics - Statistics Explained. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics
- Faris, R. E. L., & Dunham, H. W. .1939. *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*. Univ. Chicago Press.
- Featherstone, M., & Hepworth, M. .2005. "Images of ageing: cultural representations of later life". In M. Johnson .ed., *The Cambridge handbook of age and ageing* .pp. 354–362. Cambridge: Cambridge University Press .third ed.
- Fenger, M. H. J. .2007. "Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries in a welfare regime typology". In *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences*, 3.2.:1-30. <http://journal.ciiss.in/index.php/ciiss/article/view/45>
- Ferraro KF, Shippee TP, Schafer MH. 2009. Cumulative inequality theory for research on aging and the life course. In: Bengtson VL, Silverstein M, Putney NM, Gans D, eds. *Handbook of theories of aging*. New York: Springer
- Ferraro, K F, & Kelley-Moore, J. A. .2003. Cumulative Disadvantage and Health: Long-Term Consequences of Obesity? *American Sociological Review*, 68.5., 707–729. <https://doi.org/10.2307/1519759>
- Ferraro, K. F, & Shippee, T. P. .2009. "Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin?" In *Gerontologist*, 49.3., 333–343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
- Ferraro, K. F, & Wilkinson, L. R. .2005. Age, aging and mental health. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman .Eds., *Handbook of the sociology of mental health* .2nd ed., pp. 183–203. Springer.
- Ferraro, K. F. .2011. "Health and Aging: Early Origins, Persistent Inequalities?" .pp. 465–475. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_29
- Ferreira, M. A. C. .2011. "Novos rumos da educação no Estado Novo: influência da abertura da economia portuguesa no pós-II Guerra Mundial no sistema de ensino português".

http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_4b/ana_campos_paper.pdf

- Ferrera, M. .1996. "The "Southern Model" of Welfare in Social Europe". In *Journal of European Social Policy*, 6.1. <https://doi.org/10.1177/095892879600600102>
- Forrier, A., Sels, L., & Stynen, D. .2009. "Career mobility at the intersection between agent and structure: A conceptual model". In *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82.4.:739–759.
- Foster, L., & Walker, A. .2015. Active and successful aging: A european policy perspective. In *Gerontologist*.Vol. 55, Issue 1, pp. 83–90. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Foucault, M. .1988., *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York. Vintage Books
- Foucault, M. .1992., *Microfísica do poder*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-almeida, J. M. .2016. "Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review". *BMC Public Health*, 16.155. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Frerichs, F., & Taylor, P. .2005. "The Greying of the Labour Market: What can Britain and Germany learn from each other?" Londres: Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society. Retrieved from http://www.agf.org.uk/cms/upload/pdfs/R/2005_R1425_e_greying_of_the_labour_market.pdf
- Freud, S. [2001 .1917.]. "Mourning and melancholia". In *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London : Vintage Books.
- Friedman, G. e Naville, P. .1962., *Traité du Sociologie du Travail*, I e II. Paris: Collin.
- Fromm, E. .[1976]2008. *To have or to be*. New York: Continuum.
- Fugate, M., Kinicki, A., & Ashforth, B. .2004. "Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications". In *Journal of Vocational Behavior*, 65.1., 14–38.
- Funke, M., Schularick, M., Trebesch, C., Jordà, O., Taylor, A., & Walter, S. .2015. "Politics in the Slump: Polarization and Extremism after Financial Crises, 1870-2014".

http://ec.europa.eu/economy_finance/events/2015/20151001_post_crisis_slump/documents/c._trebesch.pdf

- Furåker, B. .2010. On the social consequences of unemployment. In European Parliament. Directorate General For Internal Policies Policy .Vol. 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gabilondo, E., & Jané-Llopis, A. .eds.. .2008. *Mental Health in Older People. Consensus paper.* Luxemburgo: European Communities.
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, & Instituto Nacional de Estatística. .2009. 50 Anos de Estatísticas da Educação: Vol. I. GEPE/ME / INE.
- Gallie, D. & Paugam, S. .2000. “The Experience of Unemployment in Europe: The Debate”. In *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe* .Issue 1981, pp. 1–22.
- Gallo, W. T., Bradley, E. H., Siegel, M., & Kasl, S. V. .2000. “Health effects of involuntary job loss among older workers: findings from the health and retirement survey”. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 55B.3., 131–140. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11833981>
- Gallo, W., Bradley, E., Dubin, J., Falba, T. A., Teng, H., & Kasl, S. V. .2006. “The Persistence of Depressive Symptoms in Older Workers Who Experience Involuntary Job Loss: Results from the Health and Retirement Survey”. *NIH Public Access*, 61.4. <https://doi.org/61/4/S221> [pii]
- Gallo, W., Bradley, E., Teng, H. M., & Kasl, S. .2006. The effect of recurrent involuntary job loss on the depressive symptoms of older US workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80.2., 109–116. <https://doi.org/10.1007/s00420-006-0108-5>
- Gallo, W., Brand, J., Teng, H.-M., Leo-Summers, L., & Byers, A. .2009. “Differential Impact of Involuntary Job Loss on Physical Disability Among Older Workers Does Predisposition Matter?”. In *Research on Aging*, 31.3., 345–360. <https://doi.org/10.1177/0164027508330722>
- Gallo, W., Teng, H. M., Falba, T. A., Kasl, S. V., Krumholz, H. M., & Bradley, E. H. .2006. The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: A 10 year follow

- up using the health and retirement survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 63.10., 683–687. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.026823>
- Gans, H.J. .1962., *The Urban Villagers. Group and Class in the Life of Italian-Americans*. Nova Iorque: The Free Press.
- Georgiadou, V., & Rori, L. .2013. “Economic crisis, social and political impact. The new right-wing extremism in Greece”. <https://ore.exeter.ac.uk/repository/handle/10871/31970>
- Ghosheh, N. S. J., Lee, S., & McCann, D. .2006. “Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues”. *Conditions of Work and Employment Series* vol. 15. Geneva: International Labour Office.
- Gilbert, N. .1985. “The commercialization of Social Welfare”. In *The Journal of Applied Behavioral Science*, 21.4.: 365-376.
- Gilbert, N. .2002. *Transformation of the Welfare State: The Silent Surrender of Public Responsibility*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1353/sof.2003.0076>
- Gilbody, S., Richards, D., & Barkham, M. .2007. “Diagnosing depression in primary care using self-completed instruments: UK validation of PHQ-9 and CORE-OM”. *The British Journal of General Practice*, 57.541.:650–652. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688760>
- Giroux, H. A. .2017. “Authoritarianism , class warfare , and the advance of neoliberal austerity policies”. In *Knowledge Cultures*, 5.1.:13–20. <https://doi.org/10.22381/KC5120172>
- Goffman, E. .1989., *A representação do eu na vida quotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- Goffman, E. [1988 .1963.], *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Gough, I. .1980. “Thatcherism and the welfare state: Britain is experiencing the most far-reaching experiment in “new right” politics in the western world”. In *Marxism Today*, 7–12. <http://eprints.lse.ac.uk/66525/1/Binder1.pdf>
- Goulart, P., & Bedi, A. S. .2017. “The Evolution of Child Labor in Portugal, 1850–2001”. *Social Science History*, 41.2.: 227-254. <https://doi.org/10.1017/ssh.2017.3>

- Gouveia, O. R, Schouten, J-M and Delerue Matos, A. 2017. "Later Life and Public Policies in Time of Crisis: Portugal, 2008–13." *Portuguese Journal of Social Science* 16(2):233–48. doi: 10.1386/PJSS.16.2.233_1.
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. .2011. "Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity". *Academy of Management Review*, 9.3.:438–448. <https://doi.org/10.5465/amr.1984.4279673>
- Guerra, M., Ferri, C., Llibre, J., Prina, A. M., & Prince, M. .2015. "Psychometric properties of EURO-D, a geriatric depression scale: A cross-cultural validation study". *BMC Psychiatry*, 15.1., 12. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0390-4>
- Guillemard, A. .2001. "Continental welfare state model and the development of an " early exit culture." Rethinking Social Protection: Citizenship and Social Policy". In *The Global Age*, January 2001, 26–28.
- Habermas, J. [1973 .1968.], *La technique et la science comme ideologie*, Paris: Gallimard
- Hakim, C. .1982. The social consequences of high unemployment. *Journal of Social Policy*, 11.4., 433–467. <https://doi.org/10.1017/S0047279400022522>
- Hallerod, B., Orestig, J., & Stattin, M. .2013. "Leaving the labour market: The impact of exit routes from employment to retirement on health and wellbeing in old age". In *European Journal of Ageing*, 10: 25–35. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0250-8>
- Hamblin, K. .2010. "Changes to policies for work and retirement in EU15 nations .1995?2005.: an exploration of policy packages for the 50-plus cohort". In *International Journal of Ageing and Later Life*, 5.1.:1-24. <http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2010/v5/i1/a02/ijal10v5i1a02.pdf>
- Havighurst, Robert J. 1963. "Successful Aging." Pp. 299–320 in *Processes in Aging*, edited by R. H. Williams, C. Tibbetts, and W. Donohue. New York, NY: Atherton.
- Herrmann, C. .1997. "International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale-A review of validation data and clinical results". In *Journal of Psychosomatic Research*, 42.1.: 17-41. <https://doi.org/10.1016/S0022-3999.96.00216-4>
- Heyes, J. .2013. "Flexicurity in crisis: European labour market policies in a time of austerity". In *European Journal of Industrial Relations*, 19.1.:71-86. <https://doi.org/10.1177/0959680112474749>

- Hidaka, Brandon. .2012. "Depression as a Disease of Modernity: Explanations for Increasing Prevalence." *J Affect Disord* 73.3.:133–46. doi: 10.1016/j.jad.2011.12.036. Depression.
- Hills, J. .1998. "Thatcherism, New Labour and the Welfare State". In Centre for Analysis of Social Exclusion *Working Paper* .Issue 13. <http://sticerd.lse.ac.uk/case.htm>
- Hofäcker, D. .2010. *Older Workers in a Globalizing World: An International Comparison of Retirement and Late-career Patterns in Western Industrialized Countries*, vol. 31, Issue 3. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X10001376>
- Hofäcker, D., Buchholz, S., & Blossfeld, H. P. .2006. "Late careers in a globalizing world. A comparison of changes in twelve modern societies". In H. P. Blossfeld, S. Buchholz, & D. Hofacker .eds., *Globalization, uncertainty and late career in society* .pp. 354–372. London: Routledge.
- Hofäcker, D., Buchholz, S., & Pollnerová, S. .2010. "Employment and retirement in a globalizing Europe – reconstructing trends and causes from a life course perspective". In *Social Policy Association Conference*, 13. <http://www.social-policy.org.uk/lincoln/Hofaecker.pdf>
- Holland, P., Berney, L., Blane, D., & Smith, G. D. .2000. Life course influences on health in early old age .Issue September.
- Homans, G. C. .1961. *Social behaviour: its elementary forms*. London: Routledge & Kegan Paul
- Horkheimer, M e Adorno, T. [1979 .1962.], *Sociologica*. Madrid: Taurus.
- Horwitz, A. V. .2013. "The Sociological Study of Mental Illness: A Critique and Synthesis of Four Perspectives". In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman .eds., *Handbook of the sociology of mental health* pp. 95–109. Dordrecht: Springer .2a ed.
- Hosmer, David W., and Stanley Lemeshow. 2000. *Applied Logistic Regression*. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- <https://www.oecd.org/about/whatwedoandhow/>
- Hussmanns, Ralf. 2007. "Measurement of Employment, Unemployment and Underemployment—Current International Standards and Issues in Their Application." *Bulletin of Labour Statistics* 1–23.

- Ilmarinen, J. .2006. "Towards a better and longer work life". In M. Ylikoski, M. Lamberg, E. Yrjänheikki, J. Ilmarinen, R. Partinen, H. Jokiluoma, & H. Vainio .eds., *Health in the World of Work: Workplace Health Promotion as a Tool for Improving and Extending Work Life* .pp. 49–59. Helsinki: Finish Ministry of Social Affairs and Health.
- Ilmarinen, J. E. .2001. "Aging workers". In *Occupational and Environmental Medicine*, 58.8.: 546-552. doi:10.1136/oem.58.8.546
- Ilmarinen, J., & Rantanen, J. .1999. "Promotion of Work Ability During Ageing". In *American Journal of Industrial Medicine*, 36.S1.: 21–23.
- ILO. .2011. Unemployment Rate. https://doi.org/10.1007/springerreference_2757
- International Monetary Fund. .2009. World economic outlook April 2009: Crisis and recovery .Issue April. <https://doi.org/10.1016/0164-0704.84.90151-4>
- Jahoda, M. .1982. *Employment and Unemployment: A Social-Psychological Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F., & Zeisel, H. .1972. *Marienthal: the sociography of an unemployed community*. London: Tavistock Publications Ltd.
- Janlert, U., & Hammarström, A. .2009. "Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health". *BMC Public Health*, 9.1., 235. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>
- Jorgensen, B., & Taylor, P. .2005. "Older Workers, Government and Business: Implications for Ageing Populations of a Globalising Economy". In *Economic Affairs*, 28.1.:17-22.
- Kagan, A. R., & Levi, L. .1974. "Health and environment-Psychosocial stimuli: A review". In *Social Science and Medicine*, 8.5.: 225–241. <https://doi.org/10.1016/0037-7856.74.90092-4>
- Karasek, R., & Theorell, T. .1990. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Katz, S. .2013. "Active and Successful Aging. Lifestyle as a Gerontological Idea". In *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, 44.1., 33–49. <https://doi.org/10.4000/ras.910>
- Kessler, Ronald C., Patricia Berglund, Olga Demler, Robert Jin, Kathleen R. Merikangas, and Ellen E. Walters. 2005. "Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of General Psychiatry* 62.6.:593–602. doi: 10.1001/ARCHPSYC.62.6.593.

- Keynes, J. M. .1947., *The General Theory of Employment, Interest and Money*. Londres: Macmillan And Co
- Kim, T. J., & Knesebeck, O. von dem. .2016. “Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies”. In *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89.4.: 561–573. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1107-1>
- Kovács, I. .2013., “Trabalho, emprego e organizações na era da globalização: controvérsias”. In F.B. Ribeiro, M.C. Silva e A.P. Marques .orgs., *Trabalho, Técnicas e Mundo. Perspetivas e Debates*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, pp. 39-59
- Krekula, C. .2009. “Age coding - on age-based practices of distinction”. In *International Journal of Ageing and Later Life*, 4.2.:7-31. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.09427>
- Krekula, C., Nikander, P., & Wilińska, M. .2018. “Multiple Marginalizations Based on Age: Gendered Ageism and Beyond”. In L. Ayalon e C.Tesch-Römer *Contemporary Perspectives on Ageism* .pp. 33–50. Cham: Springer.
- Kuypers, J. A., & Bengtson, V. L. .1973. “Social Breakdown and Competence”. In *Human Development*, 16.3.: 181–201. <https://doi.org/10.1159/000271275>
- Lahelma, Eero, Katariina Kivela, Eva Roos, Terhi Tuominen, Espen Dahl, Finn Diderichsen, Jon Ivar Elstad, Inge Lissau, Olle Lundberg, Ossi Rahkonen, Niels Kristian Rasmussen, and Monica Aberg Yngwe. 2002. “Analysing Changes of Health Inequalities in the Nordic Welfare States.” *Social Science and Medicine* 55.4.:609–25. doi: 10.1016/S0277-9536.01.00191-5.
- Lam, R. W., Kennedy, S. H., McIntyre, R. S., & Khullar, A. .2014. Cognitive dysfunction in major depressive disorder: effects on psychosocial functioning and implications for treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*., 59.12., 649–654. <https://doi.org/10.1177/070674371405901206>
- Liwowsky, I., Dietmar, K., Mergl, R., Anke, B., Allgaier, Antje-Kathrin Ernst, P., Hegerl, U., Kramer, D., Mergl, R., Bramesfeld, A., Allgaier, A.-K., Pöppel, E., & Hegerl, U. .2009. “Screening for depression in the older long-term unemployed”. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44.8., 622–627. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0478-y>

- Long-Sutehall, T., Sque, M., & Addington-Hall, J. .2010. "Secondary analysis of qualitative data: A valuable method for exploring sensitive issues with an elusive population?" In *Journal of Research in Nursing*, 16.4.:335–344. <https://doi.org/10.1177/1744987110381553>
- Lopes, H. .coord.. .2000. *As modalidades da empresa que aprende e empresa qualificante*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Lössbroek, J., Radl, J. & Warwas, I. .2018. "Age Management: Workplace Practices Promoting Older Workers' Employability". GenderEWL Policy Document 1. Galway: NUI Galway.
- Luhmann, N. [1982 .1970.], *The Differentiation of Society*. Nova Iorque: Columbia University Press.
- Mackenbach, J. P., & Bakker, M., eds .2002. *Reducing inequalities in health: a European perspective*. London: Routledge
- Mackenbach, Johan P., and M. Bakker, eds. 2002. *Reducing Inequalities in Health: A European Perspective*. London: Routledge.
- Maier, F. .2006. "Scrap Iron and Old Stagers: Constructions of Old Age in Unemployment". *J5th EDAMBA Research Summer Academy*. Sorèze, França. Retirado de http://www.wu.ac.at/npo/en/research/theory_method
- Mandal, B., Ayyagari, P., & Gallo, W. .2011. "Job loss and depression: The role of subjective expectations". In *Social Science and Medicine*, 72.4.: 576–583. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.014>
- Mandal, Bidisha, Padmaja Ayyagari, and William Gallo. 2011. "Job Loss and Depression: The Role of Subjective Expectations." *Social Science and Medicine* 72.4.:576–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.11.014.
- Marcuse, H. .1963., *Eros et civilisation*. Paris: Éditions du Minuit.
- Marcuse, H. [1968 .1964.], *L'Homme unidimensionnel: essai sur l'idéologie de la société industrielle avancée*, Paris: Minuit.
- Marini, Margaret Mooney, and Burton Singer. 1988. "Causality in the Social Sciences." *Sociological Methodology* 18:347. doi: 10.2307/271053.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. .2005. "Social organization, stress and health". In M. G. Marmot & R. G. Wilkinson .eds., *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, pp. 6-30.

- Marques, A. P. .2000., “Repensar o Mercado de trabalho: emprego vs desemprego.” In *Cadernos do Noroeste. Série Sociologia*, vol. 13 .1.: 133-155.
- Marshall, V. W., & Bengtson, V. L. .2011. “Theoretical Perspectives on the Sociology of Aging”. In R. A. Settersten & J. L. Angel .eds., *Handbook of Sociology of Aging* .pp. 17–33. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_2
- Marx, K. 1974 .[1867.], *O Capital*. Lisboa: Delfos.
- Marx, K. e Engels [1976 .1846., *A Ideologia Alemã*. Lisboa: Presença.
- Marx, K. e Engels, F. 1998 .[1848.], *O Manifesto do Partido Comunista*. Lisboa:Hugin.
- Maslow, A. H. .1968. *Toward a psychology of being*. New York : D. Van Nostrand Company.
- Mcardle, S., Waters, L., Briscoe, J., & Hall, D. .2007. “Employability during unemployment: Adaptability, career identity and human and social capital”. In *Journal of Vocational Behavior*, 71.2.: 247-264.
- McInerney, M., Mellor, J. M., & Nicholas, L. H. .2013. “Recession depression: Mental health effects of the 2008 stock market crash”. In *Journal of Health Economics*, 32.6., 1090-1104. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.09.002>
- Mckee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. .2005. “Psychological and Physical Well-Being During Unemployment : A Meta-Analytic Study”. In *Journal of Applied Psychology*, 90.1., 53–76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- McQuaid, R., & Lindsay, C. .2005. “The Concept of Employability”. In *Urban Studies*, 42.2., 197–219.
- MEA .2018. Release Guide 6.1.0. http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_release_guide_6-1-0.pdf
- Mead, H. .1934., *Mind, Self and Society: from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mechanic, D., & McAlpine, D. D. .2011. “Mental Health and Aging: A Life-Course Perspective”. In R. A. Settersten & J. Angel .Eds., *Handbook of Sociology of Aging. Handbooks of Sociology and Social Research*. pp. 477-493. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_30
- Merton, R. [1970 .1968.], *Sociologia: teoria e estrutura*. S. Paulo: Editora Mestre Jou.

- Miller, R. L. .2011. "Collecting life Histories". In *Researching Life Stories and Family Histories*, pp. 74-111. London: SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849209830>
- Mills, M. .2009. "Globalization and inequality". In *European Sociological Review*, 25.1.: 1–8. <https://doi.org/10.1177/0268580916687458>
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. .2013. "Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis". *PLoS ONE*, 8.1., 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051333>
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. .2014. «Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review". In *Psychological Medicine*, 44.5. :909–917. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001621>
- Mizrahi, A. et Mizrahi, A. .1997. Facteurs sociaux de vieillissement précoce, 1997–1997. Retrieved from <http://hcsp.ensp.fr/adsp/ADSP-21/2D21tx061.htm>. [Consultado em 21/03/2004].
- Moineddin, R., Matheson, F. I., & Glazier, R. H. .2007. "A simulation study of sample size for multilevel logistic regression models". *BMC Medical Research Methodology*, 7.1.: 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-34>
- Mondimore, F. M. .2005. "Kraepelin and manic-depressive insanity: An historical perspective". In *International Review of Psychiatry*, 17.1.:49–52. <https://doi.org/10.1080/09540260500080534>
- Moniz, A., & Woll, T. .2007. "Main features of the labour policy in Portugal". IET Working Papers Series No. WPS02/2007. 2007
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169.
- Moutsatsos, C. .2008. "Economic Globalization and Its Effects on Labor". In P. Schnall, M. Dobson, E. Rosskam, D. Baker, & P. Landsbergis .eds., *Unhealthy work: causes, consequences and cures*, vol. 84:487–492. Baywood Press. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Muntaner, C. .2002. "Power, politics, and social class". In *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56.8.: 562-a-562. <https://doi.org/10.1136/jech.56.8.562-a>

- Muntaner, C. .2016. "Global precarious employment and health inequalities: working conditions, social class, or precariat?". In *Cadernos de Saúde Pública*, 32.6.:1–5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00162215>
- Muntaner, C., & Lynch, J. .1999. "Income Inequality, Social Cohesion, and Class Relations: A Critique of Wilkinson's Neo-Durkheimian Research Program". In *International Journal of Health Services*, 29.1.:59–81. <https://doi.org/10.2190/G8QW-TT09-67PL-QTNC>
- Muntaner, C., Borrell, C., Ng, E., Chung, H., Espelt, A., Rodriguez-Sanz, M., Benach, J., & O'Campo, P. .n.d.. "Politics, welfare regimes, and population health: Controversies and evidence", vol. 33, Issue 6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01339.x>
- Muntaner, C., Borrell, C., Ng, E., Chung, H., Espelt, A., Rodriguez-Sanz, M., Benach, J., & O'Campo, P. .2011. "Review article: Politics, welfare regimes, and population health: controversies and evidence". In *Sociology of Health and Illness*, 33.6.: 946–964. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01339.x>
- Muntaner, C., Ng, E., Chung, H., & Prins, S. J. .2015. "Two decades of Neo-Marxist class analysis and health inequalities: A critical reconstruction". In *Social Theory & Health*, 13.3., 267–287. <https://doi.org/10.1057/sth.2015.17>
- Muntaner, C., Solar, O., Vanroelen, C., Martínez, J. M., Vergara, M., Santana, V., Castedo, A., Kim, I.-H., & Benach, J. .2010. "Unemployment, Informal Work, Precarious Employment, Child Labor, Slavery, and Health Inequalities: Pathways and Mechanisms". In *International Journal of Health Services*, 40.2.: 281–295. <https://doi.org/10.2190/HS.40.2.h>
- Muntaner, Carles, Edwin Ng, Christophe Vanroelen, Sharon Christ, and William W. Eaton. 2013. "Social Stratification, Social Closure, and Social Class as Determinants of Mental Health Disparities." Pp. 205–27 in *Handbook of the sociology of mental health*, edited by C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, and A. Bierman. Springer.
- Murphy, G. C., & Athanasou, J. a. .1999. "The effect of unemployment on mental health". In *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72: 83–99. <https://doi.org/10.1348/096317999166518>

- Myck, M., Ogg, J., Aigner-Walder, B., Kåreholt, I., Kostakis, I., Motel-Klingebiel, A., Marbán-Flores, R., Murdock, E., Perek-Białas, J., & Thelin, A. .2017. *Economic Aspects of Old Age Exclusion: A Scoping Report*.
- Naegele, G., & Walker, A. .2006. *A guide to good practice in age management*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Naumann, R. .2012. "EEO Review : Employment policies to promote active ageing", 2012 .Issue February.
- Navarro, Vicente, Carles Muntaner, Carme Borrell, Joan Benach, Agueda Quiroga, Maica Rodriguez-Sanz, Nuria Verges, and M. Isabel Pasarín. 2006. "Politics and Health Outcomes." *Lancet* 368(9540):1033–37. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69341-0.
- Netuveli, G., Blane, D., & Bartley, M. .n.d.. *Wellbeing and welfare states: cross-national comparison of quality of life in market and transition economies* Gopalakrishnan Netuveli, 1 David Blane, 1 Mel Bartley. 2 1.
- Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. .2008. "The Relationship of Age to Ten Dimensions of Job Performance". In *Journal of Applied Psychology*, 93.2.:392-423.
- Ní Léime, Á., & Street, D. .2017. "Gender and age implications of extended working life policies in the US and Ireland". In *Critical Social Policy*, 37.3.: 464-483. <https://doi.org/10.1177/0261018316666211>
- Nogueira, C. .2013., A teoria da interseccionalidade nos estudos de género e sexualidades: condições de produção de 'novas possibilidades' no projeto de uma psicologia feminista crítica". In A.L. Brizola *et al.* .orgs., *Práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos*. Florianópolis: Abrapso/Nuppe/CFH/UFSC.
- Nordenmark, M., & Strandh, M. .1999. "Towards a Sociological Understanding of Mental Well-Being among the Unemployed: The Role of Economic and Psychosocial Factors". In *Sociology*, 33.3., 577–597.
- Nordenmark, M., Strandh, M., & Layte, R. .2006. "The Impact of Unemployment Benefit System on the Mental Well-Being of the Unemployed in Sweden, Ireland and Great Britain". In *European Societies*, 8.1., 83–110. <https://doi.org/10.1080/14616690500491415>

- Norström, T., & Grönqvist, H. .2015. "The great recession, unemployment and suicide". In *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69.2., 110–116. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204602>
- Obinger, H., Starke, P., Moser, J., Bogedan, C., Gindulis, E., Leibfried, S., Obinger, H., Starke, P., Moser, J., Bogedan, C., Gindulis, E., & Leibfried, S. .2011. "Switzerland: From Liberal to Conservative Welfare State — a Pattern of Late Maturation?" In *Transformations of the Welfare State* .pp. 191–244. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199296323.003.0004>
- OCDE.2014. <http://stats.oecd.org/>. Labour Force Statistics.
- OECD. 2015. History - OECD. <http://www.oecd.org/about/history/>
- OECD. 2017. "Understanding the socio-economic divide in Europe". In Understanding the Socio-Economic divide in Europe .Issue January. <http://oe.cd/cope-divide-europe-2017>.
- OECD. 2018. What we do and how - OECD. About the OECD. <https://www.oecd.org/about/whatwedoandhow/>
- OECD. .2019. Labour force participation rate .indicator. <https://doi.org/10.1787/8a801325-en>
- OECD. .2020. Employment - Employment rate by age group - OECD Data. <https://doi.org/10.1787/52570002-en>
- OECD (2022), Unemployment rate (indicator). doi: 10.1787/52570002-en (Accessed on 15 October 2022)
- OMS. .2002. *Active Aging: a policy framework*. <http://www.who.int/hpr/>
- OMS. .2012, October 10. Depression in Europe. World Health Organization. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe>
- OMS. 2014. ICD-10: International classification of diseases *retrieved* <https://icd.who.int/>
- OMS. 2022. ICD-11: International classification of diseases (11th revision). *retrieved* <https://icd.who.int/>
- Pahl, R.E. .1966. "The Rural-Urban Continuum". In *Sociologia Ruralis*, vol. VI, 3-4: 299-329.
- Parkin, F. .1979., *Marxisme and Class Theory: a Bourgeois Critique*. Londres: Tavistock Publications.

- Parsons, T. [1988 .1951.], *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Parsons, T. .1967., Una revisión analítica de la teoría de la estratificación social”. In T. Parsons, *Ensayos de Teoría Sociológica*, Buenos Aires: Paidós, pp. 333-377.
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. .2018. “Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms”. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association* .WPA., 17.1., 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Patrickson, M., & Ranzijn, R. .2003. “Employability of Older Workers. Equal Opportunities”. In *International*, 22.5.:50-63. <https://doi.org/10.1108/02610150310787496>
- Paul, K. I. .2005. The negative mental health effect of unemployment : Meta-analyses of cross-sectional and longitudinal data. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Paul, K. I., & Moser, K. .2009. „Unemployment impairs mental health: Meta-analyses”. In *Journal of Vocational Behavior*, 74.3.:264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Paykel, Eugene S. 2008. “Basic Concepts of Depression.” *Dialogues in Clinical Neuroscience* 10(3):279. doi: 10.31887/DCNS.2008.10.3/ESPAYKEL.
- Peacock, M., Bissell, P., & Owen, J. .2014. “Dependency denied: Health inequalities in the neo-liberal era”. In *Social Science and Medicine*, 118.C., 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.006>
- Pearlin, L. I. .1989. The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30.3., 241. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Peterson, C. .2012. “Psychological Approaches to Mental Illness”. In *A Handbook for the Study of Mental Health* .pp. 89–105. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511984945.008>
- Pfeil, S., Holtz, K., Kopf, K.-A., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. .2017. “Minor depression in older, long-term unemployed people seeking vocational support”. *BMC Psychiatry*, 17.1., 243. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1404-1>
- Phillipson, C. .2003. “Globalisation and the Future of Ageing: Developing a Critical Gerontology”. In *Sociological Research Online*, 8.4. <http://www.socresonline.org.uk/8/4/phillipson.html#cole1993>

- Phillipson, C. .2005. *The Political Economy of Old Age*. In *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511610714.054>
- Phillipson, C., & Smith, A. .2005." Extending working life: A review of the research literature .p. Research Report No. 299. Leeds.
- Pierson, P. .1994. *Social policy in an era of austerity*. In *Dismantling the Welfare State?* .pp. 164–182. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511805288.008>
- Plummer, K. .2004. "Life History Method". In M. S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao .eds., *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods* .vol. 26, Issue 3, pp. 404–406. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2004.02.002>
- Polanyi, K. .2001. *The great transformation. The Political and Economic Origins of Our Time*, vol. 1, Issue 1. Boston: Beacon Press. <https://doi.org/10.1017/S1744133105001106>
- Posthuma, R., & Campion, M. .2009. "Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions". In *Journal of Management*, 35.1.: 158–188.
- Poterba, James M., and Steven F. Venti. 2017. *Financial Well-Being in Late Life: Understanding the Impact of Adverse Health Shocks and Spousal Deaths*. Vol. 17.
- Poulantzas, N. [1975 .1968.], *Pouvoir politique et classes sociales*. Paris: Maspero.
- Power, C., & Kuh, D. .2006. "Life course development of unequal health". In J. Siegrist & M. Marmot .eds., *Social Inequalities in Health ,New evidence and policy implications* .pp. 26–54. Oxford.
- Pratt, H. J., 1976. *The Politics of Old Age*, Chicago: University of Chicago.
- Price, R., Choi, J., & Vinokur, A. .2002. "Links in the chain of adversity following job loss: how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health". In *Journal Occupational Health Psychology*, 7: 302-312.
- Prieto, C. .2012., "Metamorfosis del trabajo en las sociedades actuales". In F. B. Ribeiro, M.C.Silva e A.P. Marques .orgs., *Trabalho, Técnicas e Mundo. Perspetivas e Debates*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, pp. 27-38.
- Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T. F., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S.-L., Lawlor, B. A., Lobo, A., Magnusson, H., Fichter, M., Van Oyen, H., Roelands, M., Skoog, I., Turrina, C., & Copeland, J. R. M. .1999. "Development of the EURO-D scale - A European Union

- initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres". In *British Journal of Psychiatry*, 174.APR.:330-338. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.4.330>
- Prins, S. J., Bates, L. M., Keyes, K. M., & Muntaner, C. .2015. "Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: Contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the USA". In *Sociology of Health and Illness*, 37.8.: 1352–1372. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12315>
- Putnam, R. .1995., "Bowling Alone: America's Declining Social Capital". In *Journal of Democracy*, vol.6, n.1: 65-78.
- Pyysiäinen, J., Halpin, D., & Guilfoyle, A. .2017. "Neoliberal governance and 'responsibilization' of agents: reassessing the mechanisms of responsibility-shift in neoliberal discursive environments". In *Distinktion: Journal of Social Theory*, 18.2., 215–235. <https://doi.org/10.1080/1600910X.2017.1331858>
- Quadagno, J. S. .1982. *Aging in early industrial society : work, family, and social policy in nineteenth-century England*. Cambridge: Academic Press.
- Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. .2001. "The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research". In *International Journal of Health Services*, 31.2.: 335–414. <https://doi.org/10.2190/607h-ttv0-qcn6-y1t4>
- Reich, W. [1972 .1942.], *La Psychologie de masses du fascisme*. Paris: Payot.
- Rhee, M.-K., Mor Barak, M., & Gallo, W. .2016. "Mechanisms of the Effect of Involuntary Retirement on Older Adults' Self-Rated Health and Mental Health". In *Journal of Gerontological Social Work*, 59.1.:35–55. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1128504>
- Riach, K., & Loretto, W. .2009. "Identity work and the 'unemployed' worker: age, disability and the lived experience of the older unemployed". In *Work, Employment & Society*, 23.1.: 102-119. <https://doi.org/10.1177/0950017008099780>
- Riley, M. W. .1974. "The Perspective of Age Stratification". In *The School Review*, 83.1., 85–91. <https://doi.org/10.1086/443174>
- Riumallo-Herl, C., Basu, S., Stuckler, D., Courtin, E., & Avendano, M. .2014. "Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe". In *International Journal of Epidemiology*, 43.5.:1508–1517. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu048>

- Roberts, H., Pearson, J. C., Madeley, R. J., Hanford, S., & Magowan, R. .1997. Unemployment and health: the quality of social support among residents in the Trent region of England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 51.1., 41–45. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9135787>
- Rodgers and J. Rodgers (eds) 1989. *Precarious Jobs in Labour Market Regulation. The Growth of Atypical Employment in Western Europe*, Geneva: International Labour Office (ILO)
- Rogers, A., & Pilgrim, D. .2005. *A Sociology of Mental Health and Illness Mental Health and Illness* .Third ed. Berkshire: Open University Press.
- Roscigno, V. J., Mong, S., Byron, R., & Tester, G. .2007. “Age Discrimination, Social Closure and Employment”. In *Social Forces*, 86.1.: 313–34.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. .2008. Age and the balance of emotions. *Social Science and Medicine*, 66.12., 2391–2400. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.048>
- Ruggiano, N., & Perry, T. E. .2019. “Conducting secondary analysis of qualitative data: Should we, can we, and how?”. In *Qualitative Social Work*, 18.1.:81-97. <https://doi.org/10.1177/1473325017700701>
- Sá, Teresa. 2010. “‘Precariedade’ e ‘Trabalho Precário’: Consequências Sociais Da Precarização Laboral.” *Configurações* (7):91–105. doi: 10.4000/configuracoes.203.
- Salm, M. .2009. “Does job loss cause ill health?”. In *Health Economics*, 18.9.: 1075-1089. <https://doi.org/10.1002/hec.1537>
- Salokangas, R. K. R., Poutanen, O., & Stengård, E. .1995. Screening for depression in primary care Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92.1., 10–16. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09536.x>
- Santos, B. S. .1982., “O Direito e a Comunidade: as transformações recentes da natureza do poder do Estado nos países capitalistas avançados”. In *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 10: 9-40.
- Santos, B. S. .1993., “O Estado, as relações salariais e o bem-estar na semi-periferia: o caso português”. In B.S. Santos .org., *Portugal: um retrato singular*. Porto: Afrontamento.
- Santos, B. S. .2001., “Os processos de globalização”. In B.S.Santos .org., *Globalização, fatalidade ou utopia?*. Porto: Afrontamento.

- Sartre, J.-P. 1963. *Search for a Method*. New York: Knopf. Apud Rogers, A., & Pilgrim, D. .2005. *A Sociology of Mental Health and Illness* Mental Health and Illness. Third ed. Berkshire: Open University Press.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. .2018. "Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization". In *Quality & Quantity*, 52.4.:1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Schutz, Alfred [1993 .1974.], *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la Sociología comprensiva*, Barcelona: Editorial Paidós
- Schwartz, S., & Corcoran, C. .2012. "Biological Theories of Psychiatric Disorders: A Sociological Approach". In *A Handbook for the Study of Mental Health* .pp. 64–88. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511984945.007>
- Seabrook, J. A., & Avison, W. R. .2012. "Socioeconomic Status and Cumulative Disadvantage Processes across the Life Course: Implications for Health Outcomes". In *Canadian Review of Sociology*, 49.1.:50-68. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2011.01280.x>
- Settersten, R. A., & Angel, J. L. .2011. "Trends in the Sociology of Aging: Thirty Year Observations" .pp. 3–13. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_1
- Shahidi, F. V., Siddiqi, A., & Muntaner, C. .2016. "Does social policy moderate the impact of unemployment on health? A multilevel analysis of 23 welfare states". In *The European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw050>
- Shorten, A., & Shorten, B. .2013. "What is meta-analysis?" *Evidence Based Nursing*, 16.1., 3–4. <https://doi.org/10.1136/eb-2012-101118>
- Siegrist, J. .1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions". In *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, Issue 1, pp. 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J., & Marmot, M. G. .2006. "Social inequalities in health : basic facts". In J. Siegrist & M. G. Marmot .eds., *Social Inequalities in Health* ,New evidence and policy implications .pp. 1–26. Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J., & Wahrendorf, M. .2009. "Quality of work, health, and retirement". In *Lancet* .Londres., 374.9705.: 1872-1873. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736.09.61666-4>

- Siegrist, J., Wahrendorf, M., Knesebeck, O. Von, Jorges, H., & Borsch-Supan, A. .2006. Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees—baseline results from the SHARE Study. *European Journal of Public Health*, 17.1., 62–68. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl084>
- Silva, M.C. .1998., *Resistir e Adaptar-se. Constrangimentos e estratégias camponesas no Noroeste de Portugal*. Porto: Afrontamento.
- Silva, M.C. .2005., “Entre o infra-estatal e o supra-estatal: o Estado-Nação e a democracia em perda”. In M.C.Silva .org. *Nação e Estado. Entre o Global e o Local*. Porto: Afrontamento, pp. 125-149.
- Silva, M.C. .2009., *Classes sociais. Condição objectiva, identidade e acção colectiva*. Vila Nova de Famalicão: Húmus.
- Silva, M.C. .2012., *Socio-antropologia rural e urbana. Fragmentos da sociedade portuguesa .1960-2010.*, Porto: Afrontamento.
- Silva, M. C. .2013. Crise, democracia e desenvolvimento: o lugar semiperiférico de Portugal. In *Revista Española de Sociologia*, n.o 19:153-168. <http://www.fes-sociologia.com/files/res/19/11.pdf>
- Silva, M.C. e Neves, R. B. .2016., “Agora sou velho demais para trabalhar”: uma leitura sociológica de memórias e vivências do trabalho e de desemprego em fim de carreira profissional”. In *Configurações, Revista de Ciências Sociais*, 17: 213-230
- Silva, M.C. .2019., Globalização, desenvolvimento desigual e democracia. In *Revista CEAM*, vol. 5, n.o 2: 9-30, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília
- Silva, P.A. .2002., “O Modelo de welfare da Europa do Sul: reflexões sobre a utilidade do conceito”. In *Sociologia. Problemas e Práticas*, 38:25-59.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. .2011. “Aging Individuals, Families, and Societies: Micro–Meso–Macro Linkages in the Life Course” .pp. 35–49. *Springer*, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_3
- Simmel, [1987 .1903., “A metrópole e a vida mental”. In O.G.Velho .org., *O fenómeno urbano*. Rio de Janeiro: Guanabara, pp.11-25.
- Skirbekk, V. .2003. *Age and Individual Productivity: A Literature Survey*. Rostock.

- Soeiro, J. .2012., “Estou aqui por rezear o meu futuro”. Juventude, precariedade e protesto”.
In *Configurações. Revista de Sociologia*, n.o 12: 103-119.
- Springer, S. 2016. The violence of neoliberalism. In Springer, Simon, Kean Birch and Julie MacLeavy eds. *Handbook of neoliberalism*, 153-163.
- Stoltzfus, J. C. .2011. *Logistic regression: A brief primer. Academic Emergency Medicine*, 18.10., 1099–1104. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01185.x>
- Strandh, M., Hammarström, A., Nilsson, K., Nordenmark, M., & Russel, H. .2012. “Unemployment, gender and mental health: the role of the gender regime”. *Sociology of Health & Illness*, XX.X., 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01517.x>
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. .2011. “Effects of the 2008 recession on health: A first look at European data”. In *The Lancet*, 378.9786., 124–125. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736.11.61079-9>
- Tabachnik e Fidell .2013. *Using Multivariate Statistics*. Essex: Pearson Education
- Taylor, P., & Walker, A. .1998. “Policies and practices towards older workers: a framework for comparative research”. In *Human Resource Management Journal*, 8.3.: 61-76.
- Taylor, Philip, & Walker, A. .1998. “Employers and older workers: attitudes and employment practices”. In *Ageing and Society*, 18.6.: 641-658.
- Thoits, P. A. .2012. “Sociological Approaches to Mental Illness. In A Handbook for the Study of Mental Health” .pp. 106–124. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511984945.009>
- Thorne, S. E. .2011. “Secondary Analysis of Qualitative Data”. In Michael S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao .eds., *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2004.02.002>
- Tøge, A. G. .2016. “Health Effects of Unemployment in Europe During the Great Recession: The Impact of Unemployment Generosity”. In *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 0130, 0020731416664688. <https://doi.org/10.1177/0020731416664688>
- Torring, J. .1999. “Towards a Schumpeterian workfare postnational regime: Path-shaping and path-dependency in Danish welfare state reform”. In *Economy and Society*, 28.3., 369–402.

- Townsend, P. .1981. "The Structured Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century". In *Ageing and Society*, 1.1.:5–28. <https://doi.org/10.1017/S0144686X81000020>
- Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E., & Ilmarinen, J. .2001. "Promotion of work ability, the quality of work and retirement". In *Occupational Medicine*, 51.5., 318–324.
- Tyrer, Peter. 2014. "A Comparison of DSM and ICD Classifications of Mental Disorder." *Advances in Psychiatric Treatment* 20(4):280–85. doi: 10.1192/apt.bp.113.011296.
- Valocchi, S. .1992. "The Origins of the Swedish Welfare State: A Class Analysis of the State and Welfare Politics". In *Social Problems*, 39.2.:189–200. <https://doi.org/10.2307/3097037>
- Van Kersbergen, Kees. 2016. "The Welfare State in Europe." in *The search for Europe. Contrasting Approaches*. Open Mind BBVA.
- Verd, J. M., & Andreu, M. L. .2011. "The rewards of a qualitative approach to life-course research. The example of the effects of social protection policies on career paths". In *Forum Qualitative Sozialforschung*, 12.3. <https://doi.org/10.17169/fqs-12.3.1753>
- Villosio, C., Di Pierro, D., Giordanengo, A., Pasqua, P., & Richiardi, M. .2008. *Working conditions of an ageing workforce*.
- Virtanen, P., Janlert, U., & Hammarström, A. .2012. "Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment." In *Public Health*, 127.1., 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.10.016>
- Vis, B., van Kersbergen, K., & Hylands, T. .2011. "To what extent did the financial crisis intensify the pressure to reform the welfare state?". In *Social Policy and Administration*, 45.4., 338–353. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2011.00778.x>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., & Benach, J. .2013. "Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health". In *Journal of Environmental and Public Health*. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F., Benach, J. .2010. The Employment Precariousness Scale .EPRES.: psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried

- workers in *Occupational and Environmental Medicine*; 67: 548-555.
<http://dx.doi.org/10.1136/oem.2009.048967>
- Voßemer, J., Gebel, M., Täht, K., Unt, M., Högberg, B., & Strandh, M. .2017. “The Effects of Unemployment and Insecure Jobs on Well-Being and Health: The Moderating Role of Labor Market Policies”. In *Social Indicators Research*.
<https://doi.org/10.1007/s11205-017-1697-y>
- Walker, A. .1981. “Towards a Political Economy of Old Age”. In *Ageing and Society*, 1.01.: 73-94. <https://doi.org/10.1017/S0144686X81000056>
- Walker, Alan, ed. 2018. *The Future of Ageing in Europe: Making an Asset of Longevity*. Singapore: Palgrave Macmillan.
- Walker, Alan. 2005. “The Emergence of Age Management in Europe *.” *International Journal of Organisational Behaviour* 10(1):685–97.
- Walker, Alan. 2005. “Towards an International Political Economy of Ageing.” *Ageing and Society* 25(6):815–39.
- Wanberg, C. R. .2012a. “The Individual Experience of Unemployment”. In *Annual Review of Psychology*, 63.1., 369–396. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100500>
- Weber, M. [1978 .1920.], *Economy and Society*, editado por G. Roth e C. Wittich, Berkeley e Londres: University of California Press.
- Weckström, S. .2012. Self-assessed consequences of unemployment on individual wellbeing and family relationships: A study of unemployed women and men in Finland. *International Journal of Social Welfare*, 21.4., 372–383.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00829.x>
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.-A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E. .2013. “Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study”. *BMC Public Health*, 13.1., 145. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. .2005. The life course , the social gradient , and health. In M. Marmot & R. G. Wilkinson .Eds., *Social Determinants of Health* .pp. 54–77. Oxford University Press.

- Wilkinson, Richard, and Kate Pickett. 2010. *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger*. London: Penguin Books.
- World Federation For Mental Health. .2012. Depression, a global public health concern. In WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. https://doi.org/10.1007/978-3-642-11688-9_20
- Wright, E.O. .1985., *Classes*. Londres e Nova Iorque: Verso.
- Wuebbeke, C. .2011. "The limitations of activation policies: unemployment at the end of working life". *Ageing & Society*, 31.6.:1-26. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000929>
- Zilkens, R. R., Bruce, D. G., Duke, J., Spilsbury, K., & Semmens, J. B. .2014. Severe psychiatric disorders in mid-life and risk of dementia in late- life .age 65-84 years.: a population based case-control study. *Current Alzheimer Research*, 11.7., 681–693. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2174/1567205011666140812115004>

Anexos

Tabela 6. Literatura recente que explora os efeitos do desemprego na saúde entre grupos etários mais elevados

Ano	Autores	Base amostral	Conceitos e medidas	Métodos	Limitações
1 2017	Buffel, V.; Missinne, S.; Bracke, P.	SHARE- Europa (4 vaga, S.; 2010-2012)	Euro-D, medicação para depressão e ansiedade, consultas com psiquiatra, património do agregado e outros sociodemográficos (idade, escolaridades, etc) Taxas regionais de desemprego Numero de consultas no médico, consumo de bebidas alcoólicas	Regressões logísticas, regressões múltiplas	Há um intervalo de tempo e ordem temporal indeterminadas entre desemprego, depressão e acesso a cuidados de saúde Não conseguem excluir a possibilidade de efeitos de selecção (distinguem desempregados por encerramento do local de trabalho dos restantes e excluem inactivos por motivos de doença ou incapacidade)
2 2017	Pfeil, S.; Holtz, K.; Kathrin-A; <i>et al</i>	Participantes do programa do governo para promoção do emprego na Alemanha	Patient Health Questionnaire Desemprego de longa duração	Prevalência Chi2	A amostra não é representativa visto que só se incluíam desempregados que participavam do programa do governo para desempregados, que é de cariz voluntário
3 2016	Chu, W.M. <i>et al</i> ,	Taiwan Longitudinal Study on Aging.	Mortalidade, incapacidade funcional e depressão	Painel Regressões logísticas	Estatuto perante o emprego só reportado no início do estudo

Ano	Autores	Base amostral	Conceitos e medidas	Métodos	Limitações
4	2015 Andreeva, E; Hanson, L L. Magnusson; Westerlund, H; <i>et al</i>	Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health	Depressão (SCL-CD6) Desemprego layoff/redução pessoal	Regressões logísticas multinomiais de Longitudinal (duas vagas antes de depois da crise)	Tal como os restantes trabalhos, depressão é auto-reportada
5	2014 Riumallo-Herl, C Sanjay Basu, Stuckler, D, Courtin, E and Avendano, M	C Health and Retirement Survey (EUA) SHARE	Depressão EURO-D Perda de trabalho pago por encerramento do posto de trabalho (e outras formas de desemprego)	Modelos de efeitos fixos Painel/longitudinal	Europa vista como um todo por causa da pequena amostra por país, descuram a variabilidade de sistemas de providência entre países. Modelos de efeitos fixos não controlam as variáveis que variam ao longo do tempo.
6	2013 Borges Neves, R., Barbosa, F., Delerue Matos, A., Rodrigues, V., & Machado, J.	SHARE- Europa Uma vaga	Euro-D Depressão reportada	Regressões logísticas auto- Uma vaga de dados	Seccional não permitiu identificar direcção da causalidade Falta de poder estatístico para concluir em relação a vários dos países em análise
7	2013 Hallerod, B., Orestig, J. e Stattin, M.,	Panel Survey of Ageing and the Elderly (PSAE)- Swedish Survey of Living Conditions	Saúde Bem-estar Seguro de desemprego	Longitudinal análise de factores confirmatórias Modelos de equações estruturais	

Ano	Autores	Base amostral	Conceitos e medidas	Métodos	Limitações
8	2012 Berchick, E., T. Gallo, Maralani, V. and Kasl, S.	Americans' Changing Lives (ACL) Painel 4 vagas	CES-D SES Desemprego involuntário	Regressões	Desemprego é aferido como involuntário pelo respondente O momento em que o inquérito é aplicado, e quando a medida de depressão é tomada pode ser dias depois da perda de emprego ou anos. Rendimento e riqueza é relativa ao agregado e não ao inquirido. Não é claro que tipo de regressões nem reportam, nem o ajuste do modelo
9	2011 Mandal, Bidisha; Ayyagari, Padmaja; Gallo, William T.	Health and Retirement Study (USA) Painel 2 vagas	CES-D Expectativa de perder o emprego Perda de emprego	Regressões de efeitos aleatórios	Desencontro entre a medição de depressão e o evento de desemprego Não é possível aferir causalidade Não é claro o ajuste do modelo
10	2009 Liwowsky, I., Kramer, D., Mergl, R., Bramesfeld, A., Allgaier, A. K., Pöppel, E., e Hegerl, U.	German programme for the vocational reintegration of long-term unemployed	WHO-5, DIA-X (Diagnostic expert system for mental disorders) Desemprego de longa duração		Amostra pequena; grande parte dos desempregados que foram convidados a participar não apareceram a entrevista - possível selecção dos mais saudáveis no estudo, visto que o risco de recusa é mais alto entre pessoas com mais problemas de saúde
11	2009 Salm	Health and Retirement Survey (EUA)	Desemprego exógeno (involuntário) Depressão, limitações nas actividades de vida diária	Regressão linear diferenças-em-diferenças, probits	A sub-amostra que usa nas análises é baixa. Os resultados não são estatisticamente significativos

Ano	Autores	Base amostral	Conceitos e medidas	Métodos	Limitações
12	2008 Burdorf, A	Survey of Health, Ageing, Retirement Europe.	Doenças crónicas, incluindo depressão diagnosticada previamente	Regressões logísticas, uma vaga de dados	Viés de não resposta: aqueles com maiores problemas de saúde e exclusão são menos prováveis de participar no estudo. As amostras por país não são suficientes para explorar associações entre problemas de saúde e mecanismos de saída do mercado de trabalho. Estudo seccional não permite estabelecer mecanismos de causalidade
13	2006 Gallo, W.; Bradley, EH.; Teng, Hsun-Mei;	Health and Retirement Survey (EUA) Painel 5 vagas	CES-D 8 Desemprego recorrente	Equações de estimação generalizadas	Número baixo de inquiridos com mais de dois episódios de desemprego diminui o poder estatístico dos modelos; possível efeito de selecção em relação aos que se mantêm no mercado de trabalho apesar de inúmeras situações de desemprego
14	2006 Gallo, W; Bradley, E; Dubin, J; Tracy A. Falba, Hsun-Mei Teng, and Stanislav V. Kasl, Richard Jones	Health and Retirement Survey (EUA) Painel 4 vagas	CES-D 8 Desemprego involuntário (encerramento do local de trabalho, layoff)	Regressões longitudinais multivariadas ???	CESD 8 não tem ponto de corte e a presença de sintomas não tem necessariamente expressão clínica Não foi possível equacionar a complexidade das trajectórias de emprego Não é claro que tipo de regressões nem reportam, nem o ajuste do modelo

Tabela 7. Variáveis SHARE utilizadas nos modelos de regressão

Módulo	Conceito	Pergunta questionário SHARE	Opções de resposta
EP – secção que caracteriza a situação perante o mercado de trabalho e rendimentos	Situação perante o emprego	Em geral, qual das seguintes opções melhor descreve a sua situação actual perante o emprego?	1. Reformado(a) 2. Empregado(a) por conta de outrém ou por conta própria (incluindo trabalhar num negócio familiar) 3. Desempregado(a) 4. Permanentemente doente ou incapacitado(a) 5. Dono(a) de casa 97. Outra situação (vive de rendas, vive das suas propriedades, estudante, realiza trabalho voluntário)
	Equilíbrio esforço-recompensa	O meu trabalho é fisicamente exigente. Sinto constantemente a pressão do tempo devido à carga de trabalho pesada. Tenho muito pouca liberdade para decidir a forma como realizo o meu trabalho. É uma oportunidade para desenvolver as minhas competências. Em situações difíceis, recebo apoio adequado. Recebo o devido reconhecimento pelo meu trabalho. Considerando todos os meus esforços e êxitos, [o meu salário é adequado/os meus rendimentos do trabalho são adequados/o meu salário é adequado] As minhas [perspectivas de promoção na carreira/perspectivas de progresso no trabalho/perspectivas de promoção na carreira] são reduzidas. O meu trabalho tem pouca estabilidade.	Diria que concorda totalmente, concorda, discorda ou discorda totalmente?
	Nível de rendimentos do agregado	Variável construída pela equipa do SHARE com base em informação relativa aos membros do agregado sobre diversas fontes de rendimento e que transforma os rendimentos numa escala de 1-10	Quanto mais elevado o percentil, maior o rendimento
	Tipos de rendimentos	Agora, vou fazer-lhe algumas perguntas sobre os rendimentos provenientes de diferentes pensões públicas e subsídios. Estamos	Pensão de velhice paga por um organismo público

		<p>interessados nas quantias, periodicidade desses pagamentos e, finalmente, na duração dos mesmos. Recebeu rendimentos de alguma destas fontes no ano</p>	<p>Complemento solidário para idosos, pago por um organismo público ou a sua segunda pensão de velhice paga por um organismo público Pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma, paga por um organismo público Subsídio por doença, pago por um organismo público Pensão ou seguro por invalidez pago por um organismo público Complemento da pensão ou seguro por invalidez pago por um organismo público Complemento ao subsídio por doença, pago por um organismo público Subsídio de desemprego ou seguro por desemprego Pensão de sobrevivência do(a) seu(sua) marido(esposa) ou companheiro(a) Segunda pensão de sobrevivência do(a) seu(sua) marido(esposa) ou companheiro(a) Suplemento de pensão de ex- combatente, pago por um organismo público Seguro de saúde público de longo prazo, pago por um organismo público Assistência social Nenhum destes</p>
		<p>O meu trabalho é fisicamente exigente. Diria que concorda totalmente, concorda, discorda ou discorda totalmente? Tenho muito pouca liberdade para decidir a forma como realizo o meu trabalho. Tenho oportunidade para desenvolver novas competências. Em situações difíceis, recebo apoio adequado. Recebo o devido reconhecimento pelo meu trabalho.</p>	<p>Diria que concorda totalmente, concorda, discorda ou discorda totalmente?</p>

		Considerando todos os meus esforços e êxitos, o meu salário é/ os meus rendimentos do trabalho são] adequado(s) As minhas perspectivas de promoção na carreira/ perspectivas de progresso no trabalho são reduzidas.	
	Idade mínima para elegibilidade a pensão	Em que idade pensa começar a receber o pagamento da sua reforma?	
MH – secção do questionário que procura identificar aspectos relativos à saúde mental, incluindo um instrumento que identifica sintomas de depressão	Depressão (Euro-D), várias perguntas	No último mês, sentiu-se triste ou deprimido(a)? Quais são as suas expectativas para o futuro? No último mês, sentiu que preferia não estar vivo(a)? Tende a culpar-se a si próprio(a) ou a sentir-se culpado(a) a propósito de tudo e de nada? Recentemente, teve dificuldades em dormir? No último mês, como diria que foi o seu interesse pelo que o(a) rodeia? Ultimamente, tem-se sentido mais irritável? Como tem estado o seu apetite? No mês passado, teve pouca energia para fazer as coisas que queria? Como é a sua concentração? Por exemplo, consegue concentrar-se num programa de televisão, num filme ou num programa de rádio? Consegue concentrar-se ao ler alguma coisa? Diga-me, o que gostou de fazer recentemente? Chorou alguma vez no último mês?	
PH – Saúde física	Doenças crónicas	Algumas pessoas sofrem de problemas de saúde crónicos ou de longa duração. Por crónicos ou de longa duração, queremos dizer que o(a) incomodou durante algum tempo ou que é provável que o(a) afecte durante algum tempo. Tem algum destes problemas de saúde, doenças, incapacidade ou enfermidade?	1. Sim 5. Não

		<p>Alguma vez o médico lhe disse que tinha/ Actualmente tem algum dos problemas de saúde referidos neste cartão? Com isto queremos dizer que um médico lhe disse que tem este problema de saúde e que actualmente está a ser tratado ou sofre as consequências deste problema. Indique, por favor, o número ou números desses problemas de saúde.</p>	<p>Um ataque de coração, incluindo enfarte do miocárdio ou trombose coronária, ou qualquer outro problema cardíaco, incluindo insuficiência cardíaca congestiva Tensão arterial elevada ou hipertensão Nível elevado de colesterol no sangue Uma trombose ou um acidente vascular cerebral (AVC) Diabetes ou nível elevado de açúcar no sangue Doença pulmonar crónica, tal como bronquite crónica ou enfisema pulmonar Cancro ou tumor maligno, incluindo leucemia ou linfoma, mas excluindo cancros de pele de reduzida gravidade Úlcera gástrica, duodenal ou péptica Doença de Parkinson Cataratas Fractura da bacia ou do fémur Outras fracturas Doença de Alzheimer, demência, síndrome cerebral orgânica, senilidade ou qualquer outra perturbação grave da memória Outros transtornos afetivos ou emocionais, incluindo ansiedade, nervosismo ou problemas psiquiátricos Artrite reumatóide Osteoartrite ou outro reumatismo Doença renal crónica Nenhum Outros problemas de saúde não mencionados</p>
--	--	---	--

Tabela 8. Tamanho e estrutura das amostras das vagas 4, 5 e 6

	Reformado/a		Empregado/a		Desempregado/a		Incapacitado/a		Doméstico/a		Outro		Homem	Mulher
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	N
V. 4	52,9	32366	26,8	14427	3,7	1810	4,2	2070	10,7	4539	1,6	620	24656	31176
V. 5	51,4	36580	30,2	17407	3,9	1804	3,5	2282	9,9	5133	1,2	691	28626	35271
V. 6	51,1	39342	29,4	15892	4,1	1811	3,8	2016	9,3	5746	2,3	1251	29194	36864

Dados SHARE para as vagas 4, 5 e 6. Dados ponderados

Como ilustra a Tabela., a amostra global da vaga 4 conta com mais de 56.704 inquiridos com 50 ou mais anos à data de entrevista e que dão informação quanto à situação perante o mercado de trabalho. A maioria dos inquiridos está reformada (52,9%), e o segundo maior grupo é de empregados (26,8%). Cerca de 3,7% da amostra total nesta vaga está desempregada, 8% assume tarefas domésticas no seio familiar, 4% estão incapacitados para o trabalho e 1% enquadram-se noutras situações. Mais de metade dos respondentes são mulheres (56%) e, no geral, têm em média 66 anos de idade.

Na vaga 5 foram inquiridos 63.897 indivíduos com 50 ou mais anos, e a a estrutura é mais ou menos idêntica, na relação com o mercado de trabalho, sendo que 51,4% está reformado e 3,9% está desempregado, apesar da subida da percentagem de empregados para valores de cerca de 30% empregado. 46,1% são homens e a idade média é de 66 anos.

Na sua vaga 6, recolhida durante o ano de 2015, fazem parte da amostra total 63.897 pessoas com 50 anos ou mais. 51,1% dos quais reformados, 29,4% empregados e 4,1% desempregados. 45,9% da amostra global é constituída por homens, com média de idades de 66 anos.

Tabela 9. Coeficientes e VIF da regressão

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	100,000	,000		2831989273,737	,000		
	share of pensions in total income	-1,000	,000	-,331	-561030511,812	,000	,959	1,043
	share of rent in total income	-100,000	,000	-1,013	-1718012694,799	,000	,959	1,043

a. Dependent Variable: share of employment in total income

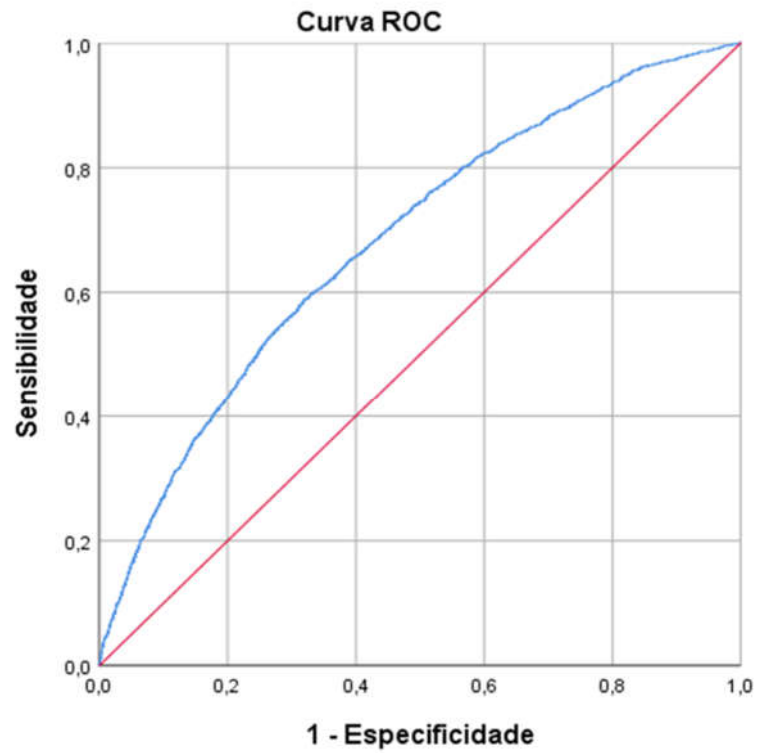
Tabela 10. Matriz de correlações e curva ROC da regressão

Matriz de correlações

		Constante	2 or more chronic diseases(1)	Gender: female=1, male=0(1)	Hhd income percentiles wave 6	share of rent in total income	Effort reward imbalance categorized with unemployed (1)	Effort reward imbalance categorized with unemployed (2)	Effort reward imbalance categorized with unemployed (3)	Effort reward imbalance categorized with unemployed (4)	minimum age for expected pension (Categorizado)(1)	minimum age for expected pension (Categorizado)(2)	union_de ns	typology country(1)	typology country(2)	typology country(3)	typology country(4)
Passo 1	Constante	1,000	-0,092	-0,236	-0,389	-	-0,267	-0,304	-0,244	-0,206	-0,186	-0,223	-0,738	-0,778	-0,682	-0,682	-0,778
	2 or more chronic diseases(1)	-0,092	1,000	0,082	0,062	0,026	-0,014	-0,001	0,010	0,008	0,020	0,026	-0,019	-0,008	0,009	-0,023	-0,027
	Gender: female=1, male=0(1)	-0,236	0,082	1,000	0,033	-	0,055	0,030	0,020	0,017	0,045	0,057	0,021	0,031	0,023	0,031	0,017

Hhd income percentiles wave 6	-0,389	0,062	0,033	1,000	-0,100	0,242	0,110	0,042	0,019	0,033	0,036	0,031	0,073	0,065	0,016	0,040
share of rent in total income	-0,169	0,026	-0,019	-0,100	1,000	0,058	0,069	0,024	0,011	0,018	0,021	-0,042	0,040	-0,002	0,117	0,101
Effort reward imbalance categorized with unemployed(1)	-0,267	-0,014	0,055	0,242	0,058	1,000	0,531	0,461	0,390	0,016	0,036	-0,023	-0,033	0,025	-0,099	-0,053
Effort reward imbalance categorized with unemployed(2)	-0,304	-0,001	0,030	0,110	0,069	0,531	1,000	0,581	0,497	0,036	0,040	0,016	0,005	0,048	-0,061	-0,031
Effort reward imbalance categorized with unemployed(3)	-0,244	0,010	0,020	0,042	0,024	0,461	0,581	1,000	0,456	0,022	0,028	0,004	0,008	0,020	-0,043	-0,027
Effort reward imbalance categorized with unemployed(4)	-0,206	0,008	0,017	0,019	0,011	0,390	0,497	0,456	1,000	0,018	0,014	0,002	0,009	0,006	-0,017	-0,008
minimum age for expected pension (Categorizado)(1)	-0,186	0,020	0,045	0,033	0,018	0,016	0,036	0,022	0,018	1,000	0,409	-0,042	0,058	-0,071	-0,024	0,100
minimum age for expected pension (Categorizado)(2)	-0,223	0,026	0,057	0,036	0,021	0,036	0,040	0,028	0,014	0,409	1,000	-0,001	0,136	0,121	0,000	0,175
union_dens	-0,738	-0,019	0,021	0,031	-0,042	-0,023	0,016	0,004	0,002	-0,042	-0,001	1,000	0,732	0,689	0,705	0,793
typology country(1)	-0,778	-0,008	0,031	0,073	0,040	-0,033	0,005	0,008	0,009	0,058	0,136	0,732	1,000	0,746	0,783	0,841

typology country(2)	-0,682	0,009	0,023	0,065	- 0,002	0,025	0,048	0,020	0,006	-0,071	0,121	0,689	0,746	1,000	0,677	0,731
typology country(3)	-0,682	-0,023	0,031	0,016	0,117	-0,099	-0,061	-0,043	-0,017	-0,024	0,000	0,705	0,783	0,677	1,000	0,775
typology country(4)	-0,778	-0,027	0,017	0,040	0,101	-0,053	-0,031	-0,027	-0,008	0,100	0,175	0,793	0,841	0,731	0,775	1,000



Os segmentos diagonais são produzidos por empates.

Guião de entrevista para a história de vida

Tema e intenção do estudo: Compreender algumas situações de desemprego em função dos trajectos individuais em relação a várias áreas da vida. Perceber como é vivido o desemprego e que impacto tem nas pessoas que o experimentam. Quero pôr-lhe algumas questões simples sobre si e sobre as suas experiências.

Confidencialidade e gravação: toda a informação recolhida é tratada somente por mim e nunca refiro nomes, nem situações que possam identificar o entrevistado. A gravação é necessária só como forma de registo, para que depois possa tirar apontamentos sobre aquilo que me disse, sem deturpar as suas palavras.

Duração: como se tratam de perguntas sobre o seu percurso de vida e como espero perceber bem o seu percurso no mercado de trabalho, deverá demorar umas horas.

Novo contacto: há-de ser necessário um novo contacto em breve, mas será muito curto. Poderei abordá-lo daqui a uma ou duas semanas? Nessa altura, farei perguntas sobre o seu estado de saúde e alguns dados sobre a história da sua família na relação com o trabalho.

Objectivos:

História desde o primeiro emprego até à data

Nível de saúde percebida e estilos de vida orientados e relacionados com a saúde

Qualidade de vida (bem-estar físico, psíquico e social)

Relação com o mercado de trabalho

Relação com o processo de envelhecimento

Relação com a família e auto-percepção

Temas: saúde mental, factores económicos, envolvimento com o trabalho, projectos/ crença futuro, exigências de salário, procura de emprego, processo de envelhecimento, percepção do mercado de trabalho e sobre as necessidades psicossociais de trabalho pago.

Como lhe expliquei queria que abordasse o seu trajecto no mercado de trabalho. Daí que começaria pelo princípio.

A. Passado

Primeiro emprego

Lembra-se do primeiro emprego que teve? Poderá falar-me um pouco sobre ele?

1. Questões laborais

Que idade tinha? Onde trabalhou? O que fazia? Que tipo de vínculo tinha nessa altura? Como conseguiu esse trabalho? Quanto tempo esteve nesse sítio? O seu salário era satisfatório? Como se sentia nesse trabalho? O que mudou na sua vida com o início da sua vida activa? Foi importante começar a trabalhar? Porquê? Em relação a essa época da sua vida, lembra-se como era a sua vida familiar?

2. Família

Houve alguma pessoa que o ajudou nessa altura a arranjar emprego? Quem foi a pessoa que mais influência teve sobre a sua opção na altura? Com quem morava na altura? Qual era a situação laboral das pessoas mais importantes para si? O que pensavam os seus familiares sobre o trabalho que arranjou? O que mudou na sua vida pessoal e familiar a partir dessa data?

Como se via, nessa altura com XX anos de idade? Capacidade física, emocional, actividade, comportamentos relacionados com saúde (hábitos tabágicos, alimentação, exercício físico, consultas médicas)

Percurso profissional

1. Trabalho/emprego

Como foi a sua vida profissional desde então? Teve outros trabalhos? Que idade tinha? Onde trabalhou? O que fazia? Que tipo de vínculo tinha nessa altura? Como conseguiu esse trabalho?

Quanto tempo esteve nesse sítio? Como se sentia nesse trabalho, estava satisfeito? O seu salário, era satisfatório? Tinha algum tipo de actividades além do trabalho? Quais? Quais foram os momentos mais marcantes da sua vida profissional?

2. Família

Com quem morava na altura? O que pensavam os seus familiares sobre esse trabalho? Como evoluiu a vida familiar a partir dessa data? O que faziam profissionalmente as pessoas com quem morava?

Último emprego

E este último trabalho/ emprego que teve? Poderá falar-me um pouco sobre ele?

a. Questões laborais

Que idade tinha quando começou? Quanto tempo trabalhou? Como conseguiu este emprego? O que fazia concretamente? Teve sempre as mesmas funções? Quais eram as suas responsabilidades? Como era a sua relação com os seus chefes? Com os patrões? Como era a sua relação com os seus colegas de trabalho? Como era o ambiente de trabalho? Estava satisfeito ou insatisfeito com ele? Alguma vez pensou em mudar de emprego? Porquê?

Como se via a si próprio enquanto trabalhador? Como se sentia nesse trabalho, estava satisfeito? E quanto ao seu salário, era satisfatório? Quando chegava a casa pensava nos problemas que tinha no emprego?

Como era o seu dia-a-dia nessa altura? Tinha algum outro tipo de actividades além do emprego?

Envolvimento com o trabalho: Qual era a importância do emprego para si? Porque é que trabalhava? Se ganhasse muito dinheiro continuava a trabalhar? Motivação intrínseca para o trabalho O trabalho é importante para si? Sentia-se satisfeito com o seu desempenho? Sentia-se orgulhoso do que fazia? Estava satisfeito com as condições de trabalho?

b. Família

A sua família como encarava o seu emprego? O que faziam na altura as pessoas que moravam consigo? Trabalhavam? Alguém na família teve experiências de desemprego? Se teve por quanto tempo? Por que motivos? Como encarava na altura a situação do XXX?

O que pensava sobre o desemprego na altura? Pensava poder perder o emprego? Como se sentia quando pensava nisso? Porquê?

Conhecia pessoas desempregadas na altura? O que pensava sobre a situação delas? Qual seria o seu emprego/trabalho de sonho?

Alguma vez pensou em não trabalhar, se pudesse? Gostaria de poder escolher não trabalhar? O que seria necessário para isso? O que faria no dia a dia nesse caso?

c. Saúde

Como se via, nessa altura, com XX anos de idade? Capacidade física, emocional, actividade, comportamentos relacionados com saúde (hábitos tabágicos, alimentação, exercício físico, consultas médicas). Qual era a coisa mais importante na sua vida nessa altura?

A. Presente

a. Questões laborais

Motivos do desemprego

O que aconteceu para estar desempregado?

Situação económica, consumo e actividades

Tem subsídio de desemprego? É muito diferente do seu salário? A sua situação financeiramente manteve-se, ficou mais difícil ou mais fácil? Há coisas que deixou de fazer por dificuldades financeiras? O quê? Eram coisas importantes para si? Como se sente em relação a isso?

Quotidiano enquanto desempregado

O que mudou na sua vida depois do desemprego? Como é o seu dia-a-dia agora? Com quem tem convivido? Como ocupa o seu tempo?

Como se sente como desempregado? Percebe vantagens? Percebe desvantagens? Sente falta de alguma coisa, em relação à altura em que estava empregado?

Estratégias de re-integração

Quer voltar a trabalhar? Em caso negativo porque não? Quais são os seus planos para os próximos anos? Em caso afirmativo, como pretende conseguir emprego? Quais têm sido as respostas que tem encontrado? Quais são as dificuldades que sente na procura de emprego? Tem procurado ajuda nos organismos oficiais, como o centro de emprego? O que fez lá? O que têm feito por si? Quantas horas por semana utiliza a procurar emprego? Tem ido a entrevistas de trabalho? O que lhe dizem? Sente que pode ter dificuldades em arranjar emprego? Porque? A sua idade pode ser um problema? Pensa que é possível ter controlo da sua vida na procura de emprego? Sente-se capaz disso?

b. Família

Como é que a sua família encarou a sua situação? Tem pessoas a seu cargo? Há mais elementos da sua família que estejam desempregados? Sente que mudou nalgum aspecto a sua relação com a sua família desde que ficou desempregado? E os seus amigos e conhecidos o que lhe parece que pensam sobre a sua situação? Mudaram alguma coisa na relação que têm consigo?

c. Saúde

Mudou algum tipo de comportamentos em relação à sua saúde desde que ficou desempregado, ou desde que soube que ia ficar sem emprego, como o número de consultas médicas? O exercício físico? Fuma? Começou a fumar mais? Consome bebidas alcoólicas? Sente que consome mais, menos, ou igual? Condução perigosa?

Percepções sobre mercado de trabalho, desemprego e envelhecimento.

Gostava que me falasse sobre a actual situação do mercado de trabalho.

O que pensa sobre a actual situação do mercado de trabalho? O Que mudou desde que começou a trabalhar? O que pensa sobre as pessoas que dizem que quem quer trabalhar arranja sempre trabalho? Que pessoas têm emprego? Que pessoas não têm emprego? O que pensa agora sobre o desemprego? Como vê os desempregados em geral? Quem poderá mudar as coisas no mercado de trabalho? O governo? Os indivíduos? Cada um deve fazer por si?

Para terminar a entrevista gostaria que me falasse um pouco de si e sobre os planos que tem para o futuro.

Actualmente tem o nível de vida que deseja? Está satisfeito com a sua vida? Participa nalgum grupo de amigos, religioso, político ou outro? O que faz aos fins-de-semana? O que é a coisa

mais importante na sua vida actualmente? Como se sente com XX anos? Que diferenças percebe em si à medida que envelhece? Que planos tem para o futuro? Para os próximos 2, 3 anos? E para daqui a 10 anos, como se vê? A fazer o quê? Aonde? Com quem? Do que precisa para se sentir bem? Como pensa viver a sua velhice? Que dificuldades pensa ter? Que vantagens espera retirar? Quais são as suas principais preocupações neste momento, em relação ao presente e em relação ao futuro?