

Perspectivas e planejamento para aposentadoria de médicos do trabalho brasileiros: um estudo exploratório

Perspectives and planning for retirement of Brazilian occupational physicians: an exploratory study

Alberto José Niituma **Ogata**¹ , Fernando Akio **Mariya**² , Mauro **Cardoso**³ ,
Guilherme Augusto **Murta**⁴ , Junior Rezende **Passos**⁵ 

RESUMO | Introdução: A medicina do trabalho é uma especialidade de amplo alcance, fundamental para a proteção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores. **Objetivos:** Analisar a percepção de médicos do trabalho brasileiros acerca de sua transição para a aposentadoria, incluindo aspectos relacionados ao planejamento financeiro, aos motivos para aposentadoria e às atividades pretendidas após esse período. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado com 450 médicos do trabalho em atividade no Brasil. Foi aplicado um questionário on-line a uma amostra de conveniência recrutada por meio de redes sociais, entre julho e agosto de 2024. **Resultados:** A maioria dos médicos realizava algum tipo de planejamento financeiro para a aposentadoria; entretanto, 72,00% não se consideravam financeiramente preparados. Além disso, 64,40% planejavam continuar exercendo atividades remuneradas após a aposentadoria, principalmente na área de consultoria. **Conclusões:** Observa-se a necessidade de ampliar iniciativas de educação financeira e de oferecer suporte estruturado para promover uma transição saudável para a aposentadoria.

Palavras-chave | medicina do trabalho; aposentadoria; saúde ocupacional.

ABSTRACT | Introduction: Occupational medicine is a broad specialty that plays a fundamental role in protecting the workers' health and well-being. **Objectives:** To analyze Brazilian occupational physicians' perspectives on their transition to retirement, addressing aspects such as financial planning, reasons for retirement, and intended post-retirement activities. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 450 active occupational physicians in Brazil. An online questionnaire was administered to a convenience sample recruited through social media between July and August 2024. **Results:** Most physicians reported undertaking some form of financial planning for retirement; however, 72.00% did not consider themselves financially prepared. Furthermore, 64.40% planned to continue paid work after retirement, predominantly in consulting roles. **Conclusions:** These findings highlight the need for expanded financial education initiatives and structured support to support a healthy transition to retirement.

Keywords | occupational medicine; retirement; occupational health.

¹ Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de São Paulo, Centro de Pesquisa em Administração em Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Especialização em Medicina do Trabalho, Curitiba, PR, Brasil.

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Ogata AJN, Mariya FA, Cardoso M, Murta GA, Passos JR. Perspectives and planning for retirement of Brazilian occupational physicians: an exploratory study. Rev Bras Med Trab. 2026;24:e20261525. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2026-1525>

Editor associado: Sergio Roberto de Lucca

Declaração de Dados: Após a publicação, os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores.

INTRODUÇÃO

O planejamento e o momento da aposentadoria dos médicos têm implicações significativas para pacientes, instituições e sistemas de saúde. A aposentadoria precoce ou tardia, quando não planejada, pode ter consequências significativas para a alocação de recursos humanos e a gestão dos serviços de saúde.

A medicina do trabalho é uma especialidade médica de grande relevância, com foco na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças e lesões relacionadas ao ambiente laboral. Os médicos do trabalho desempenham um papel crucial na integração de equipes multidisciplinares, contribuindo para a promoção da saúde e da segurança dos trabalhadores [1]. No Brasil, em 2023, havia 20.804 médicos do trabalho registrados, o que representa um aumento de 63,10% nos últimos 10 anos. Desses profissionais, 12.641 têm mais de 55 anos, com média de idade de 60 anos [2]. Esse cenário evidencia a necessidade de estudos que abordem a transição desses profissionais para a aposentadoria.

Trata-se de um processo complexo, influenciado por fatores como estado de saúde, condições de trabalho, planejamento financeiro e motivações pessoais. Um estudo internacional [3] destaca que condições de saúde desfavoráveis, falta de controle sobre as atividades laborais e percepção de injustiça organizacional são fatores associados ao aumento da intenção de aposentadoria entre médicos. Até onde sabemos, não há estudos nacionais sobre esse tema envolvendo médicos do trabalho.

De acordo com uma revisão de escopo realizada na Alemanha, a natureza e as características do trabalho dos médicos do trabalho diferem significativamente das atividades de outras especialidades médicas, em razão de diversas condições estruturais. Eisch et al. [4] destacam que, para garantir a próxima geração de médicos do trabalho, é essencial promover a saúde ocupacional por meio de suporte direcionado. Os autores propõem recomendações como: (1) impulsionar pesquisas orientadas às pessoas e à prática; (2) assegurar a formação da próxima geração, com maior expansão e ênfase na medicina do trabalho nas faculdades de medicina; (3) eliminar déficits de informação por meio da educação continuada em medicina do trabalho; (4) otimizar o trabalho em equipes interdisciplinares, incluindo

especialistas em segurança do trabalho e médicos de família; e (5) valorizar os recursos inerentes às atividades de medicina do trabalho, a fim de priorizar a prevenção nas empresas.

Além disso, uma pesquisa nacional com médicos estadunidenses revelou que os médicos do trabalho estão predominantemente envolvidos em atividades clínicas, especialmente no tratamento de condições musculoesqueléticas, seguidas pela atuação na indústria e na gestão do sistema de saúde. Abordagens tradicionais de saúde pública foram menos frequentes. Os principais beneficiários das ações desses profissionais foram pacientes lesionados, empregadores e trabalhadores saudáveis. A comunicação sobre prevenção e restrições de trabalho também se mostrou uma prática comum [5].

Este estudo teve como objetivo analisar a perspectiva dos médicos do trabalho brasileiros sobre sua transição para a aposentadoria, abordando aspectos como percepções e estratégias de planejamento financeiro, motivos para a aposentadoria e atividades planejadas para o período pós-aposentadoria. A compreensão desses aspectos é fundamental para o desenvolvimento de políticas e estratégias que apoiem esses profissionais em uma fase crucial de suas vidas. Até o momento, não temos conhecimento de nenhuma publicação nacional que analise o tema proposto neste estudo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com amostra de conveniência, composta por médicos do trabalho convidados a participar por meio de redes sociais. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line elaborado pelos autores e aplicado na plataforma Qualtrics, no período de 1º de julho a 30 de agosto de 2024. O questionário foi divulgado por meio das redes sociais WhatsApp, Instagram e Facebook, utilizando links e QR code, e foi destinado exclusivamente a médicos do trabalho em atividade no Brasil, com título de especialistas ($n = 389$; 89,43%) ou com residência médica ($n = 65$; 14,94%), incluindo 19 participantes com ambas as formações. Em 15 casos, não houve comprovação de formação; entretanto, esses

pacientes não foram excluídos da amostra. O uso de uma amostra de conveniência e a opção por uma análise inicial univariada caracterizam o estudo como exploratório.

Foram coletadas informações demográficas, como idade, sexo, local de origem e formação profissional, além de características relacionadas à natureza do trabalho, incluindo carga horária semanal, tipo de atividade profissional e participação em atividades voluntárias. Também foram incluídas perguntas categóricas sobre motivação para a aposentadoria, planos de atividades remuneradas no período pós-aposentadoria, planejamento financeiro e nível de conforto financeiro. Essas últimas constituíram as principais variáveis de resposta (dependentes), enquanto as informações demográficas e relacionadas ao trabalho foram consideradas variáveis independentes ou explicativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (Parecer nº P.279.2024).

A análise estatística incluiu o cálculo de proporções para as variáveis categóricas, que compunham a maioria das questões do instrumento. Para variáveis contínuas, como média de idade e tempo de trabalho, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, tais como médias e desvios padrão. Os testes de hipóteses aplicados para variáveis categóricas incluíram o teste de qui-quadrado, e a magnitude de efeito foi estimada por meio de *odds ratios*. Para as variáveis contínuas, utilizou-se a análise de variância (ANOVA). Todos os testes adotaram um nível de significância de 5%, conforme o padrão na área da saúde [6]. As análises foram realizadas utilizando o *software* STATA, versão 15 [7].

RESULTADOS

Dos 462 indivíduos que acessaram o questionário, 450 o completaram integralmente, sendo esse o número de respostas consideradas válidas para análise. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (52,67%) e casada (69,93%). A faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (36,08%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (26,50%). Quase metade dos respondentes (45,56%) tinha mais de 20 anos de formação profissional. A maioria (82,22%) trabalhava em empresas privadas, e mais de 75,00% atuavam exclusivamente como médicos do trabalho.

Todos os respondentes elegíveis exerciam a medicina do trabalho. Entre eles, 388 (89,4%) cursaram especialização na área, e 65 (14,98%) concluíram residência médica na especialidade. Um número menor ($n = 19$; 4,38%) de profissionais possuía ambas as formações.

A maioria dos respondentes ($n = 370$; 82,22%) trabalhava em empresas privadas, enquanto 110 (24,40%) atuavam no setor público. Além disso, 137 (30,44%) médicos exerciam atividades em clínicas privadas e consultórios. Essa questão permitia múltiplas respostas. A maioria (43,75%) trabalhava entre 21 e 40 horas por semana, enquanto 32,81% trabalhavam mais de 40 horas. Observa-se que mais de 3/4 dos médicos atuavam exclusivamente na especialidade.

Para os profissionais que atuavam em tempo parcial na medicina do trabalho, questionou-se como ocupavam o restante da carga horária semanal. As atividades incluíram plantões ou atendimentos hospitalares ($n = 45$), consultório médico ($n = 89$), atividades de ensino ($n = 40$), palestras ($n = 40$), atividades de gestão ($n = 37$) e pesquisa (7). Por fim, 54 profissionais relataram exercer outras atividades não relacionadas à prática médica.

A Tabela 1 mostra como os médicos do trabalho realizaram seu planejamento financeiro para a aposentadoria. A maioria ($n = 373$; 85,89%) afirmou realizar algum tipo de planejamento para a aposentadoria. Esse planejamento incluiu a aposentadoria oficial (Instituto Nacional do Seguro Social ou regime de serviço público), previdência privada, investimentos e trabalho parcial após a aposentadoria. Além disso, 290 (64,44%) profissionais planejavam exercer atividades remuneradas após a aposentadoria.

Com relação às atividades após a aposentadoria, os respondentes citaram principalmente a realização de consultoria em medicina do trabalho, a ministração de cursos e palestras, atividades de voluntariado, ampliação de oportunidades de lazer e a prática de *hobbies* e esportes. Destaca-se que mais da metade ($n = 243$; 54%) dos médicos pretendia trabalhar com consultoria em medicina do trabalho após a aposentadoria.

Os principais fatores que influenciaram a decisão de aposentadoria também estão apresentados na Tabela 1. O desejo de dispor de mais tempo livre foi o fator mais citado ($n = 353$), seguido por questões relacionadas à saúde

peçoal (n = 181). A insatisfação com a carreira e as pressões do trabalho também foram mencionadas, embora com menor frequência.

Praticamente metade dos respondentes (n = 228; 51,01%) relatou sentir-se confortável com seu plano de aposentadoria. No entanto, 72% (324) afirmaram não se sentir financeiramente preparados para a aposentadoria. Apesar disso, apenas 119 (26,86%) médicos procuraram o apoio de um especialista em planejamento financeiro.

A principal preocupação relacionada à aposentadoria foi a estabilidade financeira, citada por 382 respondentes (84,89%), seguida por problemas de saúde (n = 266; 59,1%), perda de propósito de vida (n = 107; 23,78%) e isolamento social (n = 73; 16,22%).

Quando questionados sobre a percepção de qualidade de vida, 334 (74,23%) participantes classificaram-na como boa ou muito boa, enquanto 22 (4,89%) a classificaram como ruim ou muito ruim e 94 (20,89%) como regular. Da mesma forma, 338 (75,27%) médicos relataram estar satisfeitos ou

muito satisfeitos com sua atuação na medicina do trabalho. O número de insatisfeitos ou muito insatisfeitos foi de 45 (10,02%), enquanto 66 (14,70%) se declararam neutros.

A análise bivariada buscou identificar associações, permitindo observar relações importantes e estatisticamente significativas entre os padrões de respostas.

Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida percebida e a realização de planejamento financeiro para a aposentadoria. Médicos que classificaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa apresentaram maior probabilidade de realizar planejamento financeiro. O resultado está apresentado na Tabela 2.

A satisfação com a carreira variou de acordo com o tempo de formação. A média (DP) do tempo de formação foi de 23,32 (13,72) anos entre os médicos muito satisfeitos e de 19,73 (11,20) anos entre os satisfeitos. Entre os médicos muito insatisfeitos, a média foi de 19,34 (11,28) anos, enquanto entre os insatisfeitos foi de 17,43 (4,76) anos

Tabela 1. Planejamento financeiro e motivação para a aposentadoria

Como faz o planejamento financeiro para a aposentadoria	n	%
Aposentadoria oficial (INSS ou serviço público)	356	79,11%
Previdência privada	260	57,78%
Investimentos financeiros	304	67,56%
Trabalho parcial pós-aposentadoria	154	34,22%
Principais razões que influenciam a decisão de aposentadoria		
Desejo de dispor de mais tempo livre	353	78,44%
Saúde pessoal	181	40,22%
Questões financeiras	107	23,78%
Insatisfação com a carreira	76	16,89%
Pressões do trabalho	68	15,11%

INSS = Instituto Nacional do Seguro Social.

Tabela 2. Associação entre qualidade de vida percebida e planejamento financeiro (p < 0,001)

Variável	Sem planejamento financeiro	Com planejamento financeiro	Total
Qualidade de vida atual			
Muito boa	13 (16,88%)	107 (28,69%)	120 (26,67%)
Boa	28 (36,36%)	186 (49,87%)	214 (47,56%)
Regular	27 (35,06%)	67 (17,96%)	94 (20,89%)
Ruim	8 (10,39%)	10 (2,68%)	18 (4,00%)
Muito ruim	1 (1,30%)	3 (0,80%)	4 (0,89%)
Total	77 (100,00%)	373 (100,00%)	450 (100,00%)

($p = 0,0098$). Observou-se que maior o tempo de formação esteve associado a maior satisfação com a carreira.

A realização de planejamento financeiro para a aposentadoria não foi influenciada pela idade dos médicos. As principais faixas etárias foram 30-39 anos, correspondendo a 25,00% dos que realizavam planejamento financeiro e a 26,90% dos que não realizavam, e 40-49 anos representando 32,90% dos que não realizavam planejamento e 36,60% dos que realizavam. Essas diferenças foram muito pequenas e não alcançaram significância estatística ($p = 0,7080$).

Observou-se uma diferença significativa de gênero na percepção de conforto em relação aos planos de aposentadoria. Especificamente, 58,70% dos homens relataram sentir-se confortáveis com seus planos de aposentadoria, enquanto 44,00% das mulheres referiram o mesmo (odds ratio = 1,807; intervalo de confiança de 95% 1,220-2,667). Assim, os homens apresentaram 1,81 vezes mais chance de se sentirem confortáveis com a aposentadoria quando comparados às mulheres ($p = 0,0018$).

O estado civil influenciou significativamente a percepção de preparação financeira para a aposentadoria ($p = 0,0020$). Médicos casados apresentaram melhor percepção de preparação (31,85%) quando comparados aos solteiros (14,12%) e aos divorciados (23,26%).

Observou-se que médicos com maior tempo de formação apresentaram maior probabilidade de ter planos de continuar trabalhando após a aposentadoria. A média (DP) do tempo de formação foi de 23,2 (12,8) anos entre os médicos com planos de continuidade profissional, significativamente superior à média de 16,7 (12,0) anos entre aqueles sem tais planos e de 13,8 (8,44) anos entre os que relataram não saber.

As preocupações relacionadas à aposentadoria variaram conforme a faixa etária. A preocupação com a estabilidade financeira foi mais frequente entre os médicos mais jovens (até 39 anos). A perda de propósito e o isolamento social foram mais frequentes entre os mais velhos, especialmente na faixa de 60 a 69. A preocupação com a saúde foi transversal às faixas etárias, não apresentando influência significativa da idade. Os principais resultados estão apresentados na Tabela 3.

Não foi observada associação significativa entre a qualidade de vida percebida e a participação em atividades voluntárias ($p = 0,1420$). Entre aqueles que classificaram sua qualidade de vida como muito boa ou boa, 28,70% relataram participação em atividades voluntárias, proporção estatisticamente semelhante aos 31,60% observados entre os que classificaram sua qualidade de vida como regular a muito ruim.

Tabela 3. Principais preocupações relacionadas à aposentadoria segundo faixa etária ($p < 0,001$)

Faixa etária	Estabilidade financeira	Saúde	Isolamento social	Perda de propósito	Total
20-29	12 (3,16%)	7 (2,65%)	1 (1,39%)	4 (3,74%)	12 (2,68%)
30-39	109 (28,68%)	74 (28,03%)	11 (15,28%)	26 (24,3%)	119 (26,56%)
40-49	137 (36,05%)	89 (33,71%)	20 (27,78%)	29 (27,1%)	161 (35,94%)
50-59	63 (16,58%)	52 (19,70%)	20 (27,78%)	21 (19,63%)	81 (18,08%)
60-69	45 (11,84%)	33 (12,50%)	18 (25,00%)	24 (22,43%)	59 (13,17%)
≥ 70	14 (3,68%)	9 (3,41%)	2 (2,78%)	3 (2,80%)	16 (3,57%)
Total	380 (100,00%)	264 (100,00%)	72 (100,00%)	107 (100,00%)	448 (100,00%)
	$p = 0,022$	$p = 0,753$	$p = 0,002$	$p = 0,021$	

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que, embora a maioria dos médicos do trabalho realize algum planejamento financeiro para a aposentadoria, uma parcela significativa não se sente financeiramente preparada, mesmo relatando motivos para se afastar da atividade profissional,

como maior disponibilidade de tempo livre, cuidado com a saúde, insatisfação com o trabalho ou pressões cotidianas. Os participantes referiram possuir algum tipo de planejamento para o período pós-aposentadoria, contando com a previdência oficial, além de investimentos financeiros, previdência privada e a possibilidade de manter alguma atividade laboral após a aposentadoria.

Um estudo internacional envolvendo cinco países revelou que, após deixar o trabalho em tempo integral, 85,00% planejavam trabalhar em tempo parcial, 48,00% desejavam atuar como consultores e 34,00% pretendiam exercer cargos de liderança em tempo parcial. Por outro lado, 60,00% relataram possuir planejamento financeiro para a aposentadoria, enquanto 12,00% ainda não haviam começado a pensar nisso. Somente 35,00% declararam sentir-se confortáveis com seus planos de aposentadoria [8].

Por outro lado, um estudo com médicos aposentados constatou que, de modo geral, apresentavam bons níveis de satisfação com a vida, os quais aumentavam proporcionalmente ao tempo de aposentadoria [9]. De acordo com esses médicos, a perda do seu papel profissional foi o maior desafio na transição para a aposentadoria.

Um estudo de metodologia mista envolvendo médicos atuantes na área acadêmica revelou que as principais barreiras ao planejamento da aposentadoria incluíram gestão financeira pessoal inadequada, estruturas institucionais rígidas e normas profissionais. Entre os facilitadores identificados destacam-se recursos de planejamento financeiro para médicos em diferentes estágios da carreira, oportunidades e suporte para transições profissionais tardias, programas de mentoria na fase final da carreira, incentivo à colaboração intergeracional e reconhecimento institucional de médicos aposentados [9].

No entanto, a aposentadoria precoce pode estar associada à baixa satisfação no trabalho, questões médico-legais, preocupações com a saúde e dificuldades financeiras. A baixa satisfação profissional pode envolver percepções de baixo controle sobre o trabalho, moral reduzido e insatisfação com mecanismos internos de justiça da medicina enquanto profissão autorregulada. Essa desilusão era expressa por um sentimento de frustração em relação aos colegas, desvalorização profissional, falta de prestígio e perda de interesse pelo trabalho. Além disso, problemas de saúde, declínio cognitivo, dificuldade para dormir e sofrimento psicológico também foram identificados como fatores associados à aposentadoria precoce de um médico [10].

A predominância de médicos que planejam continuar exercendo atividades remuneradas após a aposentadoria reflete uma tendência global de prolongamento da vida laboral, especialmente entre profissionais altamente

qualificados. A consultoria em medicina do trabalho foi a atividade mais citada, sugerindo que os médicos valorizam a manutenção de vínculos com sua área de atuação mesmo após a aposentadoria. Essa tendência também tem sido observada em outros países, onde profissionais da saúde buscam permanecer ativos a fim de preservar seu senso de propósito e contribuição social [11].

As preocupações relacionadas à estabilidade financeira e à saúde pessoal ressaltam a necessidade de políticas que apoiem os médicos do trabalho na transição para a aposentadoria. Apenas 1/4 dos médicos buscou o apoio de um especialista em planejamento financeiro. Programas de educação financeira, suporte psicológico e promoção de hábitos saudáveis podem contribuir para uma aposentadoria mais segura e satisfatória. Além disso, a Organização Mundial da Saúde [12] enfatiza a importância do envelhecimento saudável e da manutenção da capacidade funcional.

De acordo com Silver et al., o conhecimento sobre quando os médicos planejam se aposentar e como pretendem realizar a transição para fora da prática demonstrou auxiliar no planejamento sucessório. As instituições podem considerar a implementação de programas de mentoria para a aposentadoria, desenvolvimento de materiais e recursos estruturados, sessões educacionais e orientação em planejamento financeiro ao longo da carreira médica, bem como a criação de oportunidades pós-aposentadoria que preservem os vínculos institucionais por meio de atividades de ensino, mentoria e apoio entre pares [10].

Este estudo utilizou uma amostra de conveniência que, embora não comprometa as análises realizadas, não assegura a representatividade da população de médicos do trabalho brasileiros.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra que a transição para a aposentadoria entre médicos do trabalho brasileiros é influenciada por fatores como planejamento financeiro, saúde pessoal e motivações profissionais. A maioria dos médicos realiza algum tipo de preparação para a aposentadoria; contudo, muitos não se sentem financeiramente preparados. A continuidade de atividades remuneradas após a aposentadoria, especialmente na

área de consultoria, é uma tendência relevante. Conclui-se que a educação financeira, associada ao planejamento para a aposentadoria, deve ser iniciada desde o início da carreira médica, a fim de promover um planejamento realista e alinhado às metas pessoais, não sendo postergada para os anos imediatamente anteriores à aposentadoria. Recomenda-se a implementação de políticas e programas que apoiem os médicos do trabalho na transição para a aposentadoria, incluindo educação financeira, suporte psicológico e promoção de hábitos saudáveis.

AGRADECIMENTO

A empresa HealthTech 3778 - Saúde Corporativa e Assistencial prestou apoio técnico na análise estatística

dos dados, sem qualquer interferência na concepção do estudo, na coleta de dados, na interpretação dos resultados, na redação do manuscrito ou na decisão de submetê-lo para publicação. Agradecemos à empresa HealthTech 3778 - Saúde Corporativa e Assistencial pelo apoio na análise dos dados, incluindo os procedimentos estatísticos.

Contribuição de autores

AJNO foi responsável pela concepção do estudo, investigação, metodologia, software, supervisão, redação - esboço original e redação - revisão & edição. FAM foi responsável pela concepção do estudo, investigação, análise formal e redação - revisão & edição. MC foi responsável pelo tratamento de dados, investigação e validação. GAM foi responsável pela concepção do estudo, investigação e redação - revisão & edição. JRP foi responsável pela concepção do estudo, investigação e redação - revisão & edição. Todos os autores aprovaram a versão final submetida e assumem a responsabilidade pela publicação.

REFERÊNCIAS

- Green-McKenzie J, Khan A, Redlich C, Margarin AR, McKinney ZJ. The future of occupational and environmental medicine. *J Occup Environ Med.* 2022;64(12):e857-63. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002676>
- Scheffer M (org). *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2023.
- Heponiemi T, Kouvonen A, Vänskä J, Halila H, Sinervo T, et al. Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians. *Occup Med (Lond).* 2008;58(6):406-12. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn064>
- Eisch E, Kuper P, Lindert L, Choi KA. Working conditions of occupational physicians: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):6222. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106222>
- Harber P, Rose S, Bontemps J, Saechao K, Liu Y, Elashoff D, Wu S. Occupational medicine practice: activities and skills of a national sample. *J Occup Environ Med.* 2010;52(12):1147-53. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181fcd9b6>
- Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de bioestatística*. São Paulo: Cengage Learning; 2004.
- StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 15*. College Station (TX): StataCorp LLC; 2017.
- Stave GM, Burton WN, Heron RJL, Baase CB, Thirumalai R. Occupational medicine physicians' transition to retirement. *J Occup Environ Med.* 2024;66(5):366-71. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003053>
- Guerriero MA, Perkins AJ, Damush TM, Hendrie HC. Predictors of life satisfaction in retired physicians and spouses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38(3):134-41. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0610-y>
- Silver MP, Hamilton AD, Biswas A, Warrick NI. A systematic review of physician retirement planning. *Hum Resour Health.* 2016;14(1):67. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0166-z>
- Ilmarinen J. Promoting active ageing in the workplace. European Agency for Safety and Health at Work; 2012 [accessed 2025 Jan 15]. Available: https://osha.europa.eu/sites/default/files/active-ageing-in-the-workplace_en.pdf
- World Health Organization. *Healthy ageing and functional ability*. Geneva: WHO; 2020 [accessed 2025 Jan 15]. Available: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Endereço para correspondência: Alberto José Niituma Ogata - Rua Artur Saboia, 115 - Apto 61 - São Paulo - SP, Brasil - CEP: 04104-060 - E-mail: albertoogata@gmail.com

