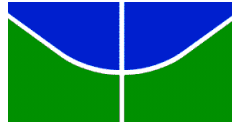


**Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

**MODELO DE INTERVENÇÃO BREVE PARA PLANEJAMENTO DA
APOSENTADORIA: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO**

Cristineide Leandro França

Brasília, 2012



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**MODELO DE INTERVENÇÃO BREVE PARA PLANEJAMENTO DA
APOSENTADORIA: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO**

Cristineide Leandro França.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sheila Giardini Murta

Brasília, 2012

Trabalho apresentado junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,
sob a orientação da Professora Doutora Sheila Giardini Murta.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Sheila Giardini Murta
Universidade de Brasília – UnB

Prof^a. Dr^a. Isolda de Araújo Gunther
Universidade de Brasília – UnB

Prof^a. Dr^a. Lilian Maria Borges Gonzalez
Universidade Católica de Brasília - UCB

Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Decnop Coelho
Universidade de Brasília – UnB

*Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,
Muda-se o ser, muda-se a confiança;
Todo o Mundo é composto de mudança,
Tomando sempre novas qualidades.*
(Luís Vaz de Camões)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos servidores do Ministério da Justiça, que contribuíram para a realização desse estudo. À Fátima Guimarães, servidora desse órgão, que apoiou essa pesquisa de forma incondicional.

Aos servidores da Universidade de Brasília, que participaram do estudo piloto I, e aos servidores do IBAMA, que participaram do estudo piloto II.

Aos colegas servidores do SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, coordenado pelo MPOG, pelas sugestões para aprimoramento da escala EMCPA e da Intervenção.

Aos meus colegas de trabalho da Coordenação de Qualidade de Vida e da Coordenação de Atenção à Saúde, da UnB, pelo incentivo e pela amizade.

Aos colegas psicólogos e estagiários de psicologia do Programa de Preparação para Aposentadoria da UnB – Viva Mais, em especial, ao João Luís Negreiros, pelas contribuições criativas na construção e condução da intervenção e à Rochelly Carvalhedo, pela ajuda na observação e condução dos grupos. À Marina Pedralho, pelo auxílio na análise de dados e revisão do manuscrito três. À Juliane Rosa, pelo apoio na coleta de dados. À Bruna Roberta e Camila Perna, pela colaboração na validação da escala EMCPA e inserção dos dados no SPSS.

Aos alunos da disciplina Psicologia da Personalidade I, 2º semestre de 2011, pelos conhecimentos compartilhados em aulas e por terem tornado essa atividade uma das mais gratificantes do mestrado.

Aos colegas do grupo de estudo em Psicologia Preventiva da UnB, Leonardo, Samia, Jordana e Janaína, pelas sugestões, troca de experiências e momentos de diversão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB, representado pelos seus servidores e professores. À Prof^a. Dr^a Gláucia Diniz e ao Prof. Dr. Marcelo Tavares, pelos ensinamentos e sugestões acerca do manuscrito I.

Ao Prof. Dr. Fábio Iglesias por partilhar seus conhecimentos sobre construção e validação de instrumentos que deu origem ao Artigo II. Aos Profs. Drs. Jairo Borges Andrade e Ronaldo Pilati, por transmitirem brilhantemente seus conhecimentos sobre métodos e técnicas de pesquisa.

Ao Decanato de Gestão de Pessoas, à Diretoria de Saúde e à Coordenação de Qualidade de Vida da UnB, por terem permitido minha licença do trabalho junto à Universidade. Em especial, à Decana de Gestão de Pessoas Dr^a. Gilca Starling Diniz, pela amizade, por acreditar no meu potencial e profissionalismo e pela compreensão e apoio à minha decisão de deixar o cargo de Diretora de Saúde da UnB para me dedicar ao mestrado.

Às Prof^{as}. Dr^{as}. Isolda de Araújo Gunther, Lilian Maria Borges Gonzalez e Vera Lúcia Decnop Coelho, pela gentileza em aceitarem o convite para integrar a banca examinadora e pela oportunidade de aprendizado.

A Prof^a. Dra. Miriam Bratfisch, da Universidade de São Carlos, pelos ensinamentos sobre o Método JT utilizados no quinto estudo dessa dissertação.

Ao Marco Akira, pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos em estatística.

Ao meu cunhado Diógenes Coimbra, pela disponibilidade em ler meus artigos e fornecer sugestões.

A minha sogra Neusa, por ter cuidado muito bem da minha filha nos momentos que estive ausente.

Aos meus pais, Carmelita e Francisco, pelo amor incondicional, pelo exemplo de harmonia familiar e por me ensinarem que o conhecimento é o bem mais valioso que temos. Aos meus irmãos, Maria Cristina, Francisco César, João Dehon e Cealys, pelo incentivo, mesmo à distância.

A minha irmã, Clevane (*in memoriam*), que infelizmente não teve o prazer de me ver conquistar esse sonho.

A minha querida irmã e amiga Christiane, parceira de uma vida. Meu maior exemplo de determinação, coragem e competência. Sempre acreditou no meu potencial e que eu poderia ir além. Agradeço pela companhia e apoio nos momentos de dificuldades que enfrentamos nessa vida, que não foram poucos. Obrigada também pela ajuda no inglês em artigos e resumos enviados a congressos internacionais.

Ao meu companheiro e grande amor Antônio, por ter me apoiado sempre em todas as minhas decisões e planos, pelo auxílio na formatação de tabelas e gráficos, pela paciência com minha teimosia e por ser o meu maior incentivador.

À minha amada e linda filha Ingrid, pelo companheirismo em momentos de tensão e de descontração, por compreender os momentos em que eu necessitava ficar sozinha para escrever, por dar sentido a minha vida e por torná-la cada vez mais bela.

Meu agradecimento, muitíssimo especial, a minha orientadora, Dra. Sheila Giardini Murta, brilhante psicóloga, pesquisadora e docente. Obrigada pela constante parceria. Sinto-me honrada por ser uma das suas primeiras mestrandas na UnB e espero ter cumprido esse papel a sua altura. Agradeço por alimentar constantemente minha fome por conhecimento, pela atenção, dedicação, paciência e, sobretudo, pela amizade. Obrigada a você e ao Pedro, seu esposo, por preservarem minha saúde mental com os encontros de leitura, gastronômicos, caminhadas “científicas” e por ampliar minhas amizades. Suas atitudes calorosas, inspiração e bom-humor tornaram o mestrado muito mais prazeroso. Agradeço pelo carinho com a minha família e por incluí-la em nossos planos atuais e futuros. Estou certa que todos esses fatores de proteção contribuem para a nossa qualidade de vida e para que tenhamos uma aposentadoria saudável e bem-sucedida.

ÍNDICE

LISTA DE TABELAS	x
LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
LISTA DE SIGLAS	xiii
RESUMO	xiv
ABSTRACT	xv
APRESENTAÇÃO.....	xvi
ARTIGO I.....	2
FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA ADAPTAÇÃO À APOSENTADORIA	2
Resumo	3
Abstract.....	4
Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria.....	5
Fatores de Risco na Adaptação à Aposentadoria	8
Fatores de Proteção na Adaptação à Aposentadoria.....	9
Características Individuais na Adaptação à Aposentadoria.....	12
Características Psicossociais na Adaptação à Aposentadoria.....	15
Características Organizacionais na Adaptação à Aposentadoria.....	17
Discussão	20
Referências	22
ARTIGO II	28
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MUDANÇA EM COMPORTAMENTO DE PLANEJAMENTO PARA APOSENTADORIA - EMCPA ...	28
Resumo	29
Abstract.....	30
Construção e Validação da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento para Aposentadoria - EMCPA.....	31
Método.....	34
Construção do Instrumento.....	34
Análise Semântica e por Juízes	35
Participantes	36
Procedimentos	37
Coleta de Dados.....	37
Análise de Dados	37
Resultados.....	37
Discussão	41
Referências	43
ARTIGO III.....	45
DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE INTERVENÇÃO BREVE NA PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA	45
Resumo	46
Abstract.....	47
Desenvolvimento de um Modelo de Intervenção Breve na Preparação para Aposentadoria	48
Método.....	54
Delineamento.....	54
Participantes	54
Procedimentos	54

Preparação do Material e Treinamento da Equipe.....	55
Realização de Estudos Piloto I e II.....	56
Modelo Final da Intervenção Breve para Adaptação à Aposentadoria.....	57
Monitoramentos.....	60
Avaliação de Satisfação.....	61
Avaliação de Processo.....	62
Análise de dados.....	63
Resultados.....	63
Discussão.....	66
Referências.....	71
ARTIGO IV.....	76
INTERVENÇÃO BREVE EM COMPORTAMENTOS DE PLANEJAMENTO PARA APOSENTADORIA: TRANSFORMANDO INTENÇÕES EM AÇÕES.....	76
Resumo.....	77
Abstract.....	78
Intervenção Breve em Comportamentos de Planejamento para Aposentadoria: Transformando Intenções em Ações.....	79
Fundamentos Teóricos das Intenções de Comportamento e Planos de Ação.....	79
Modelo Transteórico de Mudança.....	81
Características da Intervenção Breve.....	83
Método.....	85
Delineamento.....	85
Participantes.....	86
Instrumentos.....	86
Questionário Sociodemográfico.....	86
Técnica de Complementação de Frases.....	86
Roteiro de Entrevista Individual.....	87
Sistema de Categorias Verbais para Registro de Relatos Espontâneos.....	87
Procedimento.....	88
Coleta dos Dados.....	88
Intervenção Breve.....	89
Análise de Dados.....	91
Resultados.....	92
Intenções de Comportamento.....	92
Transições entre Estágios de Mudança.....	93
Permanência nos estágios.....	95
Discussão.....	100
Referências.....	104
ARTIGO V.....	108
EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO BREVE NO PLANEJAMENTO PARA APOSENTADORIA.....	108
Resumo.....	109
Abstract.....	110
Efeitos de Uma Intervenção Breve no Planejamento para Aposentadoria.....	111
Método.....	116
Participantes.....	116
Delineamento.....	116
Instrumentos.....	117
Questionário Sociodemográfico.....	117

Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria - EMCPA	117
Procedimentos	118
Recrutamento e Seleção da Amostra	118
Coleta de Dados	119
Análise de Dados	121
Resultados	122
Discussão	125
Referências	134
CONCLUSÃO	140
ANEXOS	145

LISTA DE TABELAS

Artigo I

Tabela 1. Fatores de Risco no Planejamento da Aposentadoria

Tabela 2. Fatores de Proteção no Planejamento da Aposentadoria

Artigo II

Tabela 1. Matriz Unifatorial da Escala de Mudança em Comportamento de Preparação para Aposentadoria

Tabela 2. Matriz Bifatorial da Escala de Mudança em Comportamentos de Preparação para Aposentadoria

Artigo III

Tabela 1. Procedimentos da intervenção breve para adaptação à aposentadoria incluindo os FRAMES e ordem de execução

Tabela 2. Estatística descritiva, porcentagem e frequência (f) de respostas à Escala de Satisfação do Cliente, de acordo com as respostas dos participantes (n =13)

Artigo IV

Tabela 1. Delineamento da Intervenção Breve e dos encontros de Monitoramento

Tabela 2. Definição das categorias de intenções de comportamento

Tabela 3. Definição operacional do comportamento verbal dos participantes sobre transições entre estágios de mudança

Tabela 4. Frequência (F) de relatos sobre evolução dos participantes (n=10) nos estágios de mudança de acordo com categorias, coletados na Intervenção Breve (IB) e nos três monitoramentos (M1, M2, M3)

Tabela 5. Frequência (F) de relatos sobre permanência dos participantes nos estágios de mudança de acordo com categorias, Intervenção (IB) e os três monitoramentos (M1, M2, M3)

Artigo V

Tabela 1. Descrição das etapas, objetivos e atividades realizadas na Intervenção Breve

Tabela 2. Número de participantes e seus resultados nos fatores 1 e 2 conforme método JT

LISTA DE FIGURAS

Artigo II

Figura 1. Gráfico *Scree plot* para verificação do número de Fatores

Artigo III

Figura 1. Etapas de desenvolvimento e *follow-up* do estudo

Artigo IV

Figura 1. Frequência de relatos de intenções de comportamento por categorias

Figura 2. Frequência de relatos em cuidados com Saúde por estágios de mudança

Figura 3. Frequência de relatos em Rede Social por estágios de mudança

Figura 4. Frequência de relatos em Ocupação por estágios de mudança

Figura 5. Frequência de relatos em Finanças por estágios de mudança

Artigo V

Figura 1. Fluxo dos participantes no delineamento do estudo, incluindo avaliação pré-intervenção e monitoramentos - M1, M2, M3 (Amostra inicial n=41)

Figura 2. Resultados do Método JT (IMC e Significância Clínica) no Fator 1 - Investimento Ocupacional-Social considerando os escores pré e pós-intervenção

Figura 3. Resultados do Método JT (IMC e Significância Clínica) no Fator 2 - Investimento em Autonomia e Bem estar considerando os escores pré e pós-intervenção

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Parecer do comitê de ética

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Anexo C - Carta de solicitação aos órgãos públicos para realização da pesquisa

Anexo D - Termo de autorização fornecido pelos órgãos para realização da pesquisa

Anexo E - Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento para Aposentadoria -
EMCPA

Anexo F - Questionário sociodemográfico

Anexo G – Exemplos de figuras que representam recursos favoráveis à aposentadoria bem-
sucedida

Anexo H - Diagrama de recursos

Anexo I – Técnica de complementação de frases

Anexo J - Orientações para prevenção à recaídas

Anexo K- Escala de satisfação do cliente

Anexo L- Protocolo de avaliação de processo

Anexo M - Plano de ação

Anexo N - Certificado de participação na Intervenção Breve

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EMCPA – Escala de Mudança de Comportamento para Planejamento da Aposentadoria

FRAMES – Feedback, Responsabilidade, Aconselhamento, Menu de Opções, Empatia, Autoeficácia

IB – Intervenção Breve

IMS - Índice de Mudança Confiável

MÉTODO JT – Método Jacobson e Truax

M1 – Monitoramento 1

M2 – Monitoramento 2

M3 – Monitoramento 3

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPA – Programa de Preparação para Aposentadoria

PASS – Política de Atenção à Saúde do Servidor

SC- Significância Clínica

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Realizou-se um estudo longitudinal com o objetivo de desenvolver e avaliar efeitos de uma intervenção breve e inovadora para planejamento da aposentadoria. Participaram de uma intervenção grupal 41 servidores públicos, com idade entre 22 e 60 anos. Destes, dez participantes integraram todas as etapas de avaliação do estudo. A intervenção teve a duração de três horas e foi fundamentada no Modelo Transteórico de Mudança, na Teoria do Comportamento Planejado e no Modelo de Implementação de Intenções. Os procedimentos usados correspondem aos princípios ativos de intervenções breves, denominados FRAMES: Feedback, Responsabilidade, Aconselhamento, Menu de opções, Empatia e Autoeficácia. Foram conduzidas três sessões de monitoramento, decorridos dois, quatro e onze meses após a intervenção. Foram utilizados como instrumentos Questionário Sociodemográfico, Escala de Mudança em Comportamento de Preparação para Aposentadoria - EMCPA, Técnica de Completamento de Frases, Roteiro de Entrevista Individual, Sistema de Categorias Verbais para Observação de Relatos Espontâneos e uma Escala de Satisfação. Para análise dos dados qualitativos, aplicou-se a análise de conteúdo. Na análise dos dados quantitativos, empregou-se o Método JT. A avaliação de satisfação indicou que a intervenção foi percebida como favorecedora de emoções positivas, novos conhecimentos, mudança de comportamento e interação grupal. Os participantes manifestaram satisfação com a interação entre os colegas e com as estratégias utilizadas e insatisfação com número reduzido de encontros e uso repetido de instrumentos de medida. Uma análise qualitativa das intenções de comportamentos produzidas pela intervenção revelou intenções relacionadas às atividades em ocupação, saúde, rede social, finanças e planejamento inespecífico. Foram identificados relatos de transição entre os estágios de preparação e ação, sobretudo em saúde. Análises por meio do método JT, aplicadas aos dez participantes que concluíram o estudo, revelaram mudanças mais expressivas no fator investimento em autonomia e bem estar, com mudanças positivas confiáveis em cinco dos participantes, e resultados menos robustos no fator investimento ocupacional social, com mudança positiva confiável em um participante. Conclui-se que a intervenção breve favoreceu mudanças cognitivas, motivacionais e comportamentais em indicadores relevantes para a adaptação à aposentadoria. São discutidas limitações e propostas para novos estudos.

Palavras-chave: aposentadoria, planejamento em saúde e bem estar, estudos de validação, desenvolvimento de programas, avaliação de eficácia e efetividade de intervenções.

ABSTRACT

A longitudinal study was done with the objective of developing and evaluating the effects of a brief and innovative intervention on retirement planning. The participants of a group intervention were 41 government employees, with ages between 22 and 60. Of these, ten were a part of all the evaluation stages of the study. The intervention lasted for three hours and was based on the Transtheoretical Model of Change, Theory of Planned Behavior and the Model for Implementation Intentions. The procedures used correspond to the active principles of brief interventions, called by the acronym FRAMES: Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy and Self-efficacy. Three monitoring sessions were conducted: two, four and eleven months after the intervention. The instruments used were: Sociodemographic Questionnaire, Scale of Behavioral Change in Retirement Planning – EMCPA, Sentence Completion Techniques, Individual Interview Guides, Satisfaction Scale and Verbal Categories System for Observation of Spontaneous Reports. To analyze the qualitative data of the study, the content was subjected to thorough analysis. The JT Method was applied to better analyze quantitative data gathered throughout the study. The Satisfaction Scale indicated that the intervention was perceived as a promoter of positive emotions, acquirement of new information and knowledge, behavioral change and better group interactions. The participants manifested satisfaction with the interactions between co-workers and with the strategies used but were unsatisfied with the reduced number of meetings and the repetitive use of measuring instruments. A qualitative analysis of the intentions of behaviors produced by the intervention revealed intentions related to activities in occupations, healthcare and wellbeing, social network, finances and unspecific planning. There were reports of transitions between the stages of preparation and action, predominantly in the healthcare area. Analysis conducted based on the JT Method, applied to the ten subjects that concluded the study, revealed more expressive changes in the investment in autonomy factor with trustworthy, positive changes in five participants and less robust results in the area of social occupation, with trustworthy, positive change in one participant. Therefore, it is concluded that the brief intervention favored cognitive, motivational and behavioral changes in relevant indicators in adapting to retirement. Limitations and proposals for new studies are also discussed.

Keywords: retirement, healthcare and wellbeing planning, validation studies, program development, efficiency evaluations and intervention effectiveness.

APRESENTAÇÃO

Aposentar-se é uma decisão difícil para algumas pessoas, pois poderão ocorrer mudanças no estilo de vida, nas relações sociais e familiares, na identidade profissional, e, por conseguinte, gerar sofrimento psíquico. Acontecimentos como o aumento da expectativa de vida da população produziram medidas de austeridade governamentais para conter o déficit da previdência social. Tais medidas podem aumentar o sentimento de insegurança e angústia dos trabalhadores em processo de aposentadoria, principalmente, dos que não se planejaram adequadamente no decorrer da vida. Questões como a falta de recursos afetivos, sociais, financeiros e ocupacionais dificultam a decisão de se aposentar e tornam esse processo de transição mais sofrido. Para se adaptar bem a esse novo estágio da vida, é necessário planejar-se adequadamente, com intuito de fortalecer alguns fatores considerados pela literatura especializada como de proteção no enfrentamento dos estressores comuns a essa fase, tais como: uma rede de apoio social, bom relacionamento conjugal e familiar, investimento financeiro, atividades ocupacionais e planejamento em saúde. Ressalta-se que se planejar com antecedência é um fator importante na promoção de saúde e adaptação à aposentadoria.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de medidas preventivas eficientes que auxiliem os trabalhadores na identificação de fatores de proteção, construção de projetos de vida para esse período e na elaboração de um plano de ação que favoreça o ajustamento à aposentadoria. Estes cuidados podem evitar adoecimento físico e psicológico, dificuldades no relacionamento conjugal e familiar, crise de identidade decorrente do afastamento do trabalho, angústias e incertezas devido às mudanças, ociosidade e sentimentos de inutilidade e de solidão.

A motivação para se avaliar um método de intervenção breve com foco no planejamento para aposentadoria foi decorrente do meu interesse em investigar a eficácia e

a efetividade de ações psicológicas breves, como medidas preventivas. Essa iniciativa partiu da minha atuação como psicóloga na Universidade de Brasília (UnB) e da participação em ações de promoção de saúde psíquica dos trabalhadores desse órgão. Uma das minhas contribuições mais relevantes no contexto de preparação para aposentadoria ocorreu em 2010, com a participação no processo de construção das diretrizes do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), criado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Portaria SRH no. 1.261 de 05 de maio de 2010), que prevê a implantação de Programa de Preparação para Aposentadoria - PPA nos órgãos públicos federais. Também em 2010, exerci o papel de Diretora de Saúde da Universidade de Brasília – UnB e na ocasião tive a oportunidade de participar ativamente, em conjunto com professores do Instituto de Psicologia, do planejamento, implantação e posteriormente da coordenação do Viva Mais - Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA da UnB, destinado aos servidores técnicos, docentes e órgãos parceiros.

Dessa forma, com o intuito de aprofundar meus conhecimentos e contribuir com pesquisas nessa área, surgiu o interesse em realizar o mestrado, o que resultou na condução de um estudo com o objetivo geral de desenvolver e avaliar um modelo de intervenção breve para planejamento da aposentadoria na Administração Pública Federal. Especificamente, buscou-se (1) descrever, a partir da literatura especializada, fatores de risco e de proteção individuais, psicossociais e organizacionais que dificultam ou facilitam a adaptação do indivíduo à aposentadoria; (2) construir e validar um instrumento que avalie mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, a partir de estágios de mudança, com base no Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982); (3) descrever o desenvolvimento de uma intervenção breve nesse contexto e o resultado da avaliação de satisfação dos participantes; (4) avaliar as intenções de comportamento produzidas pela intervenção e as transições entre estágios de mudança, vivenciadas durante

a intervenção, em comportamentos de preparação para a aposentadoria e (5) avaliar a eficácia desse modelo no planejamento para a aposentadoria e comparar comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos sujeitos antes da intervenção e ao final dos monitoramentos, de acordo com o Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982).

Esta dissertação está organizada em cinco artigos científicos que serão apresentados a seguir:

O primeiro artigo, *Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria*, é um ensaio teórico que tem como proposta descrever fatores de risco e de proteção, considerando características individuais, psicossociais e organizacionais. Por meio desse estudo obteve-se um panorama sobre o tema, no âmbito nacional e internacional, como também elementos para o desenvolvimento de uma intervenção breve para preparação da aposentadoria, descritos no terceiro artigo desta dissertação. Esse manuscrito foi enviado em novembro de 2011 à revista *Psicologia Argumento* (ISSN 0103-7013), com parecer favorável à publicação em junho de 2012.

O segundo artigo, *Construção e Validação da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria (EMCPA)*, detalha o processo de construção e validação de um instrumento que avalia mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, a partir de estágios de mudança, com base no Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982). A escala foi utilizada também como instrumento de *feedback* na etapa inicial da intervenção breve e mostra-se útil aos profissionais e mediadores de intervenções, breves ou de longa duração, que buscam estratégias que ajudem o indivíduo a monitorar e promover progressos no engajamento em comportamentos de autocuidado e planejamento para a aposentadoria.

O terceiro artigo, *Desenvolvimento de um Modelo de Intervenção Breve na Preparação para Aposentadoria*, aborda as fases de planejamento e execução da Intervenção Breve, implementada com base no modelo FRAMES (*Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy e Self-efficacy*) princípios ativos para efetividade das intervenções breve (Miller & Rollnick, 2001). A intervenção aconteceu em grupos, em sessão única e com aproximadamente três horas de duração. Seu desenvolvimento compreendeu as etapas: revisão de literatura, elaboração do material, treinamento da equipe, estudos piloto, intervenção e monitoramentos.

O quarto artigo, *Transformando Intenções em Ações: Análise de Mudanças Promovidas por Uma Intervenção Breve em Comportamentos de Planejamento da Aposentadoria*, consiste em um estudo qualitativo dos efeitos de um modelo de intervenção breve de preparação para aposentadoria, tendo como base os fundamentos do Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982), Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991) e Teoria da Implementação de Intenção (Gollwitzer, 1999). Nesse estudo, cada teoria é definida, exemplificada e relacionada ao processo de adaptação à aposentadoria, aos estágios de mudanças e aos planos de intenções e ações. Avaliam-se ainda as intenções de comportamento dos participantes produzidas pela intervenção e as transições entre os estágios de mudança, vivenciadas durante a intervenção, em comportamentos de preparação para a aposentadoria.

O quinto artigo, *Efeitos de uma Intervenção Breve no Planejamento para Aposentadoria*, baseia-se em dados empíricos quantitativos para avaliar a eficácia de um modelo de intervenção breve no planejamento para a aposentadoria tendo como base teórica o Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982). Buscou-se comparar os comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos participantes antes da intervenção e após monitoramentos. Para análise de dados foi utilizado o Método JT de

Jacobson & Truax (1991). Destaca-se a relevância do Método JT enquanto técnica que permite investigar a confiabilidade das mudanças atribuídas à intervenção, representado pelo Índice de Mudança Confiável - IMC e a Significância Clínica dessas mudanças.

Para finalizar essa apresentação, compartilho que, por aproximadamente dois anos, dediquei-me com imenso prazer às pesquisas, às leituras, à escrita e à troca de experiências sobre o tema central deste estudo. Além de ganhos profissionais, como conhecimento prático e acadêmico, obtive ganhos pessoais ao refletir sobre o planejamento da minha aposentadoria, reavaliar meu estilo de vida e modificar meus comportamentos, vislumbrando uma aposentadoria bem-sucedida. Desejo que este trabalho contribua para o desenvolvimento de futuras pesquisas e para aplicação dessa modalidade de intervenção em instituições públicas e privadas, que se preocupam e se comprometem com o bem estar, saúde e qualidade de vida de seus profissionais.

Referências

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- França, C. & Murta, S. (2012). *Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria*. Manuscrito aceito para publicação. Psicologia Argumento, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR.
- Gollwitzer, P. (1999). Implementation Intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. São Paulo: Artmed.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG (2010). Portaria Normativa SRH no 1261/2010, cap II, art. 2, XV.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.

ARTIGO I

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA ADAPTAÇÃO À

APOSENTADORIA

Nota: Manuscrito enviado, em novembro de 2011, à revista Psicologia Argumento (ISSN 0103-7013), com parecer favorável à publicação em junho de 2012.

Resumo

Este ensaio tem como objetivo descrever fatores de risco e de proteção individuais, psicossociais e organizacionais que dificultam ou facilitam a adaptação do indivíduo à aposentadoria, a partir da literatura especializada. Destacam-se como fatores de risco as condições adversas tais como: poucos recursos financeiros, doenças, ausência de rede social e laços familiares, falta de planejamento e aposentadoria involuntária. Atuam como fatores protetivos na adaptação à aposentadoria: ter autoeficácia, maior renda, maior nível educacional, saúde, lazer, praticar atividades físicas, ser casado, ter rede social e realizar trabalho voluntário. São discutidas implicações desses achados para o planejamento de programas preventivos, os quais devem ser focados na ampliação de recursos pessoais, familiares e ambientais que facilitem o enfrentamento à transição para a aposentadoria.

Palavras-chave: planejamento em saúde e bem estar; aposentadoria; prevenção.

Abstract

This paper aims to describe, psychosocial, organizational and individual risk and protection factors that hinder or facilitate the adaptation to retirement of an individual. As risk factors the adverse conditions are: low income, illness, lack of social network and family ties, lack of planning and involuntary retirement. As protective factors in the adjustment to retirement there are: self-efficacy, high income, high educational level, health, leisure, practice physical activities, being married, having social networking and volunteer work. Implications of these findings are discussed as the basis for the planning of preventive programs, which should focus on the expansion of personal, familiar and environmental resources that facilitate coping with the transition to retirement.

Keywords: planning in health and well being; retirement; prevention.

Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria

A passagem para a aposentadoria, como outras transições no trabalho, pode gerar tensão e dificuldades na adaptação do indivíduo a um novo estágio da vida (Fouad & Bynner, 2008). Embora as conjunturas dessa etapa sejam enfrentadas de forma saudável por alguns trabalhadores, outros são afetados em sua saúde física e psicológica. Mudanças na qualidade de vida decorrentes da aposentadoria tornam-se ainda mais relevantes com o aumento da expectativa de vida mundial.

A população brasileira está envelhecendo e sua expectativa de vida atual é de 73 anos. Estima-se que em 2050, a população atingirá a expectativa de vida de 81 anos e que o Brasil terá igual número de pessoas idosas e jovens, representadas por 18% da população geral ou 47 milhões de pessoas nessas faixas etárias (França, L. & Soares, 2009). Considerando tal aumento na longevidade, são relevantes os estudos acerca das dimensões positivas e negativas que afetam a vida dos trabalhadores durante o processo da aposentadoria. Estudos dessa natureza podem facilitar a tarefa de formuladores de políticas públicas, gestores, profissionais e pesquisadores no planejamento de medidas de proteção à saúde das pessoas na fase tardia da vida.

A situação de estresse desencadeada pela transição para a aposentadoria vem chamando a atenção dos órgãos públicos e sociais brasileiros (Duarte & Melo-Silva, 2009) que, por meio de estratégias como a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10/741/2003), buscam promover saúde, autonomia, redes de suporte social e melhor condição de vida das pessoas nessa faixa etária. Ainda no contexto da aposentadoria, o governo brasileiro implantou, em 2010, políticas de atenção à saúde do servidor público federal, por meio do Subsistema Integrado de Atenção ao Servidor – SIASS (MPOG, 2010). Uma das diretrizes dessa política é incentivar a implantação de programas de preparação para a aposentadoria nas instituições públicas federais.

No Brasil, tem sido crescente o interesse por programas de preparação para esta transição de vida (França, L. 2002; França, L. & Carneiro, 2009; França, L. & Soares, 2009; Murta, Caixeta, Souza, & Ribeiro, 2008; Soares & Costa, 2011; Zanelli, Silva & Soares, 2010). Contudo, são ainda recentes os estudos nacionais que investigam o impacto da aposentadoria na vida do indivíduo e os fatores relevantes para uma aposentadoria bem-sucedida (Duarte & Melo-Silva, 2009; Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009). Para aprofundar o conhecimento de tais variáveis, são necessários estudos longitudinais que acompanhem os indivíduos no período pré e pós- aposentadoria.

São escassos na literatura nacional estudos que utilizam métodos de investigação por acompanhamento. Uma exceção é o estudo qualitativo de Duarte e Melo-Silva (2009), de caráter exploratório, com delineamento longitudinal, que acompanhou 30 trabalhadores, 15 homens e 15 mulheres, com idade de 40 a 69 anos em situação de pré e pós-aposentadoria. O estudo tinha como objetivo investigar as expectativas desses trabalhadores, 1 a 3 meses antes da aposentadoria e 12 meses após. Constatou-se que antes de se aposentar existia uma visão estigmatizada com o fato de não trabalhar, que era associada ao envelhecimento, à ociosidade, ao fim da trajetória profissional e à perda da capacidade funcional. Os participantes relataram sentimentos de tensão, ansiedade, medo do novo, do desconhecido, acentuado pela insegurança com relação à instabilidade financeira e à ameaça da perda de sua identidade de trabalhador. Expectativas positivas quanto à qualidade de vida também foram apresentadas como: aproveitar o tempo com viagens, lazer e atividades voluntárias. Com a aposentadoria já instituída, os participantes relataram sentimento de injustiça pelo baixo valor dos proventos recebidos, mas também a conquista da liberdade, autonomia, cidadania, respeito pessoal e desejo de fortalecer os vínculos familiares.

Em uma revisão de estudos sobre a adaptação à aposentadoria, Wang, Henkens e van Solinge (2011) afirmam que o ajustamento a esta nova fase é um processo contínuo e que pode se modificar dependendo dos recursos que cada um possui e das mudanças destes recursos no decorrer da vida. Nesta revisão, constatou-se que perdas em saúde física, dependência financeira dos filhos, viuvez durante a transição, aposentadoria precoce e aposentadoria por invalidez eram preditores de problemas na adaptação à aposentadoria. As condições favoráveis ao ajustamento foram: planejamento prévio à aposentadoria, saúde física e mental, aposentadoria voluntária, recursos financeiros, lazer, trabalho formal ou voluntário e qualidade da relação conjugal.

Achados como os de Wang et al. (2011) e de outros estudiosos do assunto permitem a identificação de condições facilitadoras e dificultadoras da adaptação à aposentadoria e, por consequência, apontam implicações para o planejamento de programas de preparação para a aposentadoria. Apoiando-se nestes pressupostos, o presente ensaio tem como finalidade descrever fatores de risco e de proteção no planejamento para a aposentadoria, a partir da literatura especializada, abordando características individuais, psicossociais e organizacionais que facilitam ou dificultam o ajustamento do indivíduo a esta nova fase da vida. De início, os fatores de risco e de proteção são conceituados e descritos. Em seguida, são abordados os fatores de risco e de proteção individuais, psicossociais e organizacionais que influenciam a qualidade do ajustamento à aposentadoria. Por fim, o ensaio apresenta controvérsias da literatura sobre o assunto e indica as implicações dos achados de pesquisa para o planejamento de programas de preparação para a aposentadoria.

Fatores de Risco na Adaptação à Aposentadoria

Entende-se por fatores de risco as condições adversas pessoais ou ambientais que potencializam as vulnerabilidades e aumentam a probabilidade de desfechos negativos no processo de desenvolvimento ou de saúde (Rutter, 1987; Tavares, 2004). Ao pesquisar a relação entre aposentadoria e fatores de risco para a senilidade na transição para a aposentadoria, Canizares (2009) agrupou os preditores de risco à senilidade em três fatores: psicológicos, sociais e de estilo de vida. O primeiro está relacionado à perda do papel regulador do emprego; o segundo, às condições socioeconômicas em que a aposentadoria ocorre; e o terceiro, à possibilidade de comprometimento da capacidade funcional decorrente de hábitos inadequados nos anos que antecedem a aposentadoria. Uma síntese dos fatores de risco apontados na literatura especializada encontra-se disponível na Tabela 1.

Somam-se a estes estressores relativos à aposentadoria outros comuns nesta etapa do desenvolvimento, como a morte dos progenitores, a saída dos filhos de casa e o declínio biológico (Murta, 2008). Pode-se prever que estes eventos adversos de vida, sobretudo em co-ocorrência, com alta intensidade e longa duração, associados à escassez de recursos de enfrentamento, estejam relacionados a danos à saúde mental dos idosos, como é o caso do suicídio. No Brasil, em 2001, 13,84% das mortes por suicídio ocorreram em idosos, principalmente na região Sul. As taxas de suicídio aumentaram, em 2004, em pessoas com idade de 80 anos ou mais, também na região Sul - 21,46% (Oliveira & Botega, 2006). O isolamento social, sentimentos de solidão e inutilidade, atitude hostil da sociedade para com o idoso, perda de prestígio e a depressão estão entre os fatores de risco para a ocorrência de suicídio nesta faixa etária (Corrêa & Barrero, 2006). A aposentadoria, quando não planejada, pode intensificar tais sentimentos de solidão e inutilidade, em virtude da perda da ocupação, da rotina, dos vínculos e, não raro, da diminuição de ganhos

financeiros. Entretanto, sabe-se que esse não é um cenário uniforme, uma vez que há também experiências de aumento de satisfação com a vida após a aposentadoria (Wang et al., 2011).

Tabela 1
Fatores de risco no planejamento da aposentadoria.

Característica	Fatores de Risco	Autor, ano
Pessoal	Declínio da saúde física e problemas de saúde pessoal e familiar	Quick & Moen, 1998; Kim & Moen, 2002; França, L., 2002; van Solinge & Henkens, 2008; Murta, 2008; Henkens e van Solinge, 2011.
	Escassez e estresse financeiro	Gallo, Bradley, Siegel & Kasl, 2000; França, L., 2002; Price & Joo, 2005; Pinquart & Schindler, 2007; Canizares, 2009.
	Hábitos não saudáveis anos antes da aposentadoria	Canizares, 2009.
Psicossocial	Sofrimento psíquico, depressão, ansiedade	Fletcher & Hansson, 1991; Floyd et al., 1992; Bosse, Aldwin, Levenson, Spiro & Mroczek, 1993; van Solinge & Henkens, 2008.
	Dificuldade no convívio marital	França, L., 2002.
	Perda do papel regulador do trabalho	Floyd et al., 1992; Moen, 1996; Quick & Moen, 1998, França, L. 2002; Canizares, 2009.
Organizacional	Aposentadoria Involuntária	Fouad & Bynner, 2008.
	Aposentadoria Abrupta	de Vries, 1979; Wong & Earl, 2009.
	Desemprego antes da aposentadoria	Pinquart & Schindler, 2007.
	Aposentadoria antecipada	Quick & Moen, 1998; Wang, Henkens e van Solinge, 2011; Duarte & Melo-Silva, 2009.

Fatores de Proteção na Adaptação à Aposentadoria

Fatores de proteção consistem em recursos que promovem a resiliência, melhoram ou alteram os repertórios pessoais a determinados riscos de desadaptação (Rutter, 1987).

Entre os fatores de proteção fundamentais para o desenvolvimento estão: (a) atributos pessoais (autonomia, autoestima, autoeficácia, bem estar subjetivo e competência emocional); (b) rede de apoio social positiva (recursos institucionais, relações com amigos, comunidades e colegas de trabalho) e (c) coesão familiar (Rutter, 1987). Especificamente na aposentadoria, podem atuar como fatores protetivos aqueles identificados por Wang et al. (2011): planejar a aposentadoria antecipadamente, ter saúde, aposentar-se voluntariamente, ter autonomia financeira, lazer, ter ocupação e vivenciar boa relação com o cônjuge. Estes e outros fatores protetivos identificados na literatura estão sumarizados na Tabela 2.

O suporte das pessoas e redes sociais é significativo para a qualidade e adaptação às novas demandas. Os recursos ou repertórios funcionam como fatores de proteção e tornam o indivíduo capaz de enfrentar vulnerabilidades (Tavares, 2004). Considerando os recursos protetivos sociais, a Organização Mundial de Saúde – OMS recomenda políticas e ações que garantam mobilidade, independência e saúde física e psicológica dos trabalhadores e aposentados à medida que envelhecem (WHO, 2002). Entre essas medidas estão a flexibilização de horários, necessidade de capacitação dos trabalhadores mais velhos, redução do preconceito quanto à idade, harmonia nas equipes intergeracionais e a promoção de programas de preparação para aposentadoria a àqueles que desejam se aposentar.

Tendo em vista o panorama descrito, ao se examinar a literatura nacional e internacional, percebe-se que a investigação do tema adaptação à aposentadoria tem sido feita tomando-se, como unidade de análise, características individuais, psicossociais e organizacionais que afetam este processo.

Tabela 2

Fatores de proteção no planejamento da aposentadoria.

Característica	Fatores de Proteção	Autor, ano
Pessoal	Maior Escolaridade	Petkoska & Earl, 2009
	Relacionamento marital	Mutran, Reitzes & Fernandez, 1997; França, L., 2002; Pinguart & Schindler, 2007; Wang, Henkens e van Solinge, 2011
	Carreira contínua	Quick e Moen;1998
	Status socioeconomico e segurança financeira	Gallo, Bradley, Siegel & Kasl, 2000; Price & Joo, 2005; Pinguart & Schindler, 2007
	Saúde física e psicológica e planejamento em Saúde	Richardson & Kilty, 1991; Mutran et al., 1997; Quick & Moen, 1998; Breslow, Reuben, & Wallace, 2000; van Solinge & Henkens, 2008; Donaldson, Earl & Muratore, 2010; Wang, Henkens & van Solinge, 2011
Mudança no estilo de vida Atividade física e de lazer antes da aposentadoria	Kim & Feldman, 2000; Iso-Ahola, Jackson, & Dunn, 1994; Oliveira, Torres & Albuquerque 2009; Kim & Feldman, 2000; França, L. & Vaughan, 2004; Torres & Albuquerque, 2009	
Psicossocial	Auto-eficácia, senso de domínio, <i>locus de controle</i>	Kim & Moen, 2002, Duarte & Melo-Silva, 2009; Muratore & Earl, 2010
	Rede social positiva, laços familiares	Tavares, 2004; França, L. & Vaughan, 2004; Greller, & Richtermeyer, 2006; Wang, Zhan, Liu & Shultz, 2008; França, L. & Carneiro, 2009; Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009, Duarte & Melo-Silva, 2009
	Atividade voluntária	van Solinge & Henkens, 2008, Duarte & Melo-Silva, 2009
	Planejamento para a aposentadoria	Fletcher & Hansson; 1991; Feldman, 1994; Moen,1996; Mutran et al., 1997; França, L. 2002; WHO, 2002; Denton et al., 2004; Rodrigues, Ayabe, Lunardelli & Canêo, 2005; Wang, Zhan, Liu & Shultz, 2008; Murta, 2008; França, L. & Soares, 2009; França, L. & Carneiro, 2009; Lawrence & Roush, 2010; Zanelli, Silva & Soares, 2010; Wang, Henkens & van Solinge, 2011;
Organizacional	Aposentadoria Voluntária	Wang, Henkens & van Solinge; 2011
	Aposentadoria Gradual	de Vries, 1979; Wong & Earl, 2009

Características Individuais na Adaptação à Aposentadoria

Características sociodemográficas como gênero, estado civil, nível educacional, estilo de vida e aspectos financeiros podem atuar como risco ou proteção no processo da aposentadoria. Com relação ao gênero, existem contradições quanto à sua influência numa aposentadoria promissora. Estudos mais antigos (Atchley, 1989; Hatch, 1987) evidenciam que mulheres possuem atitudes significativamente mais positivas do que os homens na aposentadoria. Estudos mais recentes (França, L., 2002; Kim & Moen, 2002; Price & Joo, 2005; Quick & Moen, 1998) dividem-se quanto a essas hipóteses. França, L. (2002) hipotetiza que, em geral, a mulher parece se adaptar melhor à aposentadoria, pois consegue dividir seus papéis como esposa, avó, mãe e filha na sociedade. O fato de a mulher se engajar em outras atividades após o afastamento do trabalho pode ser um fator protetivo e preditor de adaptação. Outra pesquisa (Floyd et al 1992) sugere que mulheres apresentam mais atitudes negativas com relação à aposentadoria. Neste contexto, Floyd et al. (1992) constatou em estudos com aposentados, que as mulheres apresentavam menos satisfação na aposentadoria e experienciavam mais estresse no início da aposentadoria.

Fatores que contribuem para a qualidade de vida na aposentadoria foram investigados por Quick e Moen (1998). Estes autores relataram, embora a diferença seja pequena, que homens experimentam mais satisfação na aposentadoria do que mulheres. O aumento da qualidade de vida na aposentadoria, para as mulheres, está associado à boa saúde, uma carreira contínua (menos lacunas na sua história de empregos) e uma boa renda na aposentadoria. Os fatores-chave na aposentadoria para os homens foram: ter uma boa saúde, um trabalho agradável antes de se aposentar, planejamento substancial na pré-aposentadoria e ter se aposentado por razões motivadas internamente como, por exemplo, poder realizar atividades prazerosas. Ainda como resultados dessa pesquisa, ter uma renda suficiente e não precisar mais trabalhar por muito tempo ou incentivos financeiro

oferecidos pelo empregador, tornam a aposentadoria uma opção atrativa e satisfatória para os homens. Aposentar-se por forças externas como de forma compulsória, por problemas de saúde pessoal e familiar estão associados negativamente à qualidade na aposentadoria, principalmente para os homens.

A influência dos fatores demográficos como idade, gênero, nível educacional e variáveis psicológicas na adaptação para a aposentadoria foram avaliadas numa instituição financeira por Petkoska e Earl (2009). Com relação ao gênero, os resultados associam as mulheres com um melhor planejamento da aposentadoria nos domínios da saúde, interpessoais e lazer do que os homens. Uma razão para as mulheres estarem mais engajadas em comportamento saudável positivo é que elas são consumidoras ativas de informações sobre saúde e serviços de cuidados com a saúde. Ainda nessa pesquisa, a educação foi positivamente relacionada ao planejamento em saúde para a aposentadoria. Os autores salientam que os participantes com maior escolaridade possuem mais informações, conhecimento e acesso sobre questões relativas à saúde. O bom nível de escolaridade é um fator de proteção que possibilita aos indivíduos qualificados uma preparação para o pós-carreira. Sendo assim, políticas de incentivo à educação ao longo da vida são recomendadas como facilitadoras da adaptação à aposentadoria (França, L. & Soares, 2009).

Uma descoberta relevante aparece nos estudos sobre estado civil. O fato de estar casado pode ser um preditor de uma aposentadoria bem-sucedida. Comparados com pessoas solteiras, os adultos casados têm relatado mais atitudes positivas com relação à aposentadoria e apresentado níveis mais altos de satisfação na aposentadoria (Mutran, Reitzes, & Fernandez, 1997). Condições que asseguram tal comportamento não foram exploradas nesses estudos. Como hipótese, pode-se prever que a qualidade da relação conjugal promove emoções positivas, permite a troca de apoio social, favorece a

construção de projetos de vida compartilhados e a adoção de um estilo de vida saudável quanto à alimentação, sono e atividade física.

Estilo de vida é outro fator a ser considerado na aposentadoria. Melhor saúde física e psicológica tem sido associada a uma aposentadoria mais satisfatória (Donaldson, Earl, & Muratore, 2010; Mutran et al., 1997; Quick & Moen, 1998; Richardson & Kilty, 1991; van Solinge & Henkens, 2008). A saúde do indivíduo na aposentadoria normalmente é influenciada tanto por práticas de saúde atuais como anteriores à aposentadoria, tais como a prática regular de atividade física, a moderação no consumo de álcool e o abandono do fumo (Breslow, Reuben, & Wallace, 2000). Assim, para uma aposentadoria satisfatória, é vital que as pessoas se engajem em práticas de promoção da saúde e tenham planos individuais com relação à saúde com antecedência à sua aposentadoria.

As atividades de lazer também têm sido consideradas importantes para satisfação na aposentadoria. Elas servem como fonte de contato social e influenciam positivamente na qualidade de vida dos aposentados (Oliveira, et al., 2009). Iso-Ahola, Jackson e Dunn (citados em Petroska & Earl, 2009) apresentam evidências de que indivíduos que se envolvem com atividades de lazer antes da aposentadoria apresentam uma tendência a continuar a praticá-las na aposentadoria. Salienta-se que a prática de lazer pode ser facilitada por condições de saúde e segurança financeira, e este conjunto de fatores, por sua vez, afeta a probabilidade do indivíduo se engajar em atividades sociais (Kim & Feldman, 2000). Nota-se, portanto, uma interrelação entre os diversos fatores protetivos, que se podem influenciar reciprocamente.

O status socioeconômico e a segurança financeira aparecem como fatores de risco (quando insuficientes para gerar autonomia) ou preditores de sucesso na aposentadoria (quando suficientemente presentes). Uma renda maior promove uma aposentadoria mais satisfatória, enquanto uma renda inadequada e estresse financeiro estão associados com

insatisfação e uma experiência negativa com a aposentadoria (Gallo, Bradley, Siegel, & Kasl, 2000; Noone, Stephens, & Alpass, 2010; Price & Joo, 2005).

Embora trabalhadores que possuem altos cargos de prestígio e alta renda percam benefícios ao se aposentar, eles tem mais recursos para se adaptarem à aposentadoria (Pinquart & Schindler, 2007), pois a alta renda permite que usufruam de mais oportunidades sociais e de lazer. Neste sentido, manter o alto padrão financeiro na aposentadoria é algo que inquieta os executivos brasileiros. Ao analisarem as atitudes de ganhos e perdas esperados na aposentadoria em 517 executivos residentes no Brasil e na Nova Zelândia, França, L. e Vaughan (2008) apontaram que a maioria dos executivos de grandes organizações brasileiras mostraram-se preocupados com a posição financeira na aposentadoria mais do que os neozelandeses.

Para muitos trabalhadores a aposentadoria pode ocasionar perda salarial, impacto no orçamento familiar e, conseqüentemente, na qualidade de vida (Duarte & Melo-Silva, 2009). Os gastos com manutenção da saúde, que podem aumentar com a idade, constituem uma realidade enfrentada pela população brasileira que sofre nos últimos anos com baixos salários e políticas governamentais de redução dos benefícios previdenciários.

Características Psicossociais na Adaptação à Aposentadoria

Características psicossociais referem-se à influência dos fatores psicológicos, sociais e do planejamento na aposentadoria. Entre os fatores psicológicos estão os sentimentos como autoeficácia, senso de domínio e características emocionais de quadros clínicos como a depressão.

De acordo com os estudos sobre os fatores psicológicos, um senso de domínio, autonomia, autoeficácia e locus de controle interno (acreditar que as ações pessoais influenciam nos resultados positivos e negativos da vida), são recursos que podem ser utilizados por pessoas em transição para a aposentadoria (Muratore & Earl, 2010; Kim &

Moen, 2002). Esses recursos funcionam como mecanismos de proteção e estão relacionados à capacidade que os indivíduos têm de controlar os objetivos da sua vida.

Evidências preliminares sugerem que altos níveis de controle e autoeficácia podem ter um impacto positivo significativo sobre bem estar na aposentadoria. Em estudos com homens e mulheres, Kim e Moen (2002) constataram que durante a transição para a aposentadoria, os indivíduos que têm domínio, autonomia ou controle sobre suas vidas têm menos sintomas depressivos. Para muitos indivíduos o afastamento do trabalho pode acarretar sentimentos de solidão e episódios depressivos, principalmente para aqueles que têm no trabalho uma fonte significativa de interação social. Por isso, o planejamento interpessoal para aposentadoria desempenha um papel importante na garantia de uma aposentadoria satisfatória (Bosse, Aldwin, Levenson, Spiro & Mroczek, 1993).

Dentre os fatores sociais, família e amigos aparecem como recursos de proteção nessa fase de transição. Relacionamento satisfatório com a família e com os amigos são recursos importantes de apoio, fonte de identidade e de prazer na aposentadoria (França, L. & Vaughan, 2004; França, L. & Carneiro, 2009; Greller & Richtermeyer, 2006; Wang et al. 2008). No contexto social, destacam-se ainda os achados de van Solinge e Henkens (2008) sobre o papel do trabalho voluntário. Esses autores se colocam como os primeiros a mostrarem o efeito benéfico do engajamento em trabalhos voluntários na pré-aposentadoria. A atividade voluntária está mundialmente em ascensão na população de meia-idade e mais velha (Duarte & Melo-Silva, 2009). O voluntariado pode proporcionar estabilidade e suporte na transição para a aposentadoria e funciona como estratégia de ocupação, de distração, um recurso relevante no estilo de vida na aposentadoria. Além disso, pessoas que realizam atividades voluntárias relatam vivenciar sensações de prazer e bem estar decorrentes do voluntariado.

O planejamento para a aposentadoria também tem sido apontado como fator de proteção na adaptação pós-aposentadoria. Alguns estudos apontam que o planejamento da aposentadoria promove atitudes positivas e bem-sucedidas nos períodos antes e durante a aposentadoria (Mutran et al., 1997; Wang et al., 2008), diminui os níveis de ansiedade (Fletcher & Hansson, 1991) e aumenta a satisfação em relação aos que não planejaram (Feldman, 1994; Moen, 1996). Programas multimodais que incluem diversos grupos de fatores protetivos, os individuais, psicossociais e organizacionais, possivelmente tendem a ser mais efetivos (França, L. & Carneiro, 2009; Lawrence & Roush, 2010), em comparação àqueles restritos ao planejamento financeiro (Petkoska & Earl, 2009). Adicionalmente, tais programas devem favorecer um planejamento contínuo para garantir o bem estar nessa fase da vida (Denton et al., 2004). Assim, planejamentos abrangentes e de longa duração anteriores à aposentadoria podem ser preditores importantes de uma aposentadoria mais satisfatória.

Características Organizacionais na Adaptação à Aposentadoria

Nesse campo são exploradas decisões organizacionais que influenciam na transição para a aposentadoria, condições de saída da força de trabalho e como essas condições podem alterar a adaptação à aposentadoria de um indivíduo. Ao considerar o significado do trabalho e as consequências que sua perda pode causar na vida de uma pessoa, é importante analisar as razões que remetem à decisão de aposentar-se. Essas condições podem ser de forma voluntária (por vontade própria, tempo de contribuição ou idade compatível) ou involuntária (por invalidez ou compulsória). Na aposentadoria voluntária, o indivíduo deseja se aposentar e na involuntária a pessoa é compelida por uma situação que não estava preparada para aceitar.

Ao desenvolver um instrumento para avaliar a satisfação e a percepção das experiências relacionadas à aposentadoria, Floyd et al. (1992) descobriram diferenças entre as pessoas que se aposentavam involuntariamente e voluntariamente. Indivíduos que se aposentaram involuntariamente obtiveram um escore mais alto no fator “pressão exercida pelo empregador”. A influência dessa variável torna mais difícil o período de transição, gera menos satisfação e prazer com a aposentadoria e ocasiona dificuldades no engajamento às atividades física, social e de lazer, após a aposentadoria, em relação às pessoas que se aposentaram de forma voluntária. Em contrapartida, indivíduos que se aposentaram voluntariamente manifestaram um desejo relativamente alto em perseguir seus próprios interesses. Isto facilitou a transição e resultou no aumento da satisfação, mais fontes de prazer e uma adaptação positiva à aposentadoria.

A forma como a aposentadoria acontece, seja abrupta ou gradual, interfere na maneira como o indivíduo se ajusta à nova realidade. O choque inicial, vivenciado por alguns indivíduos, pode ser amenizado se a aposentadoria ocorre de forma progressiva, mais lentamente (de Vries, 1979). A forma gradual proporciona mais tempo para a adaptação às mudanças nos papéis e estilo de vida do que uma saída abrupta. Planejar a aposentadoria é um dos passos para facilitar essa decisão e reduzir a ansiedade associada a esse evento (Wong & Earl, 2009). Embora o afastamento gradual seja o mais indicado, nem sempre isso é possível, principalmente, quando se trata de decisões organizacionais como demissões, reestruturação, redução de custos ou oferecimento de incentivos para uma aposentadoria antecipada, antes .

Os Programas de Preparação para Aposentadoria oferecidos pelas organizações podem facilitar o planejamento gradual e a prevenção às dificuldades na adaptação (Soares & Costa, 2011). Estas ações oportunizam a reflexão sobre pontos favoráveis e desfavoráveis na passagem para a aposentadoria como também a busca de alternativas de

enfrentamento, conforme proposta dos programas referenciados na literatura nacional (Costa & Soares, 2009; França, L. & Soares, 2009; França, L. & Carneiro, 2009; Soares, Costa, Rosa & Oliveira, 2007; Soares & Costa, 2011).

Segundo Wang et. al, (2011) existem muitos programas de planejamento para aposentadoria que são oferecidos por governos, organizações públicas e privadas como também muitas publicações de auto-ajuda sobre o tema. Entretanto, são necessárias mais pesquisas que avaliem estes programas e comparem os diversos tipos de intervenções com foco na avaliação longitudinal de resultados, identificação de formatos mais ou menos efetivos e construção de programas para trabalhadores com características demográficas distintas.

A participação de psicólogos nestas ações também merece atenção, seja do ponto de vista da pesquisa ou da formação profissional. A literatura aponta a relevância da colaboração desses profissionais na elaboração de programas pautados em variáveis que contemplem a qualidade de vida laboral (Rodrigues, Ayabe, Lunardelli, & Canêo, 2005) e no auxílio aos indivíduos que enfrentam o afastamento do trabalho de forma voluntária ou involuntária, gradual ou abrupta (Fouad & Bynner, 2008). Para estes autores, psicólogos organizacionais e do trabalho podem contribuir para a criação de políticas de gestão de pessoas que favoreçam a transição voluntária e gradual dos trabalhadores e no reforço de recursos existentes. Além disso, psicólogos clínicos e da saúde podem auxiliar os trabalhadores que atravessam transições involuntárias e abruptas a desenvolverem estratégias de enfrentamento para prevenção ou minimização de danos à saúde, como a depressão e o estresse.

Discussão

A capacidade do indivíduo ajustar-se às mudanças decorrentes da aposentadoria difere para cada pessoa conforme seus recursos (Wang et al., 2011). Para que esta trajetória seja satisfatória e bem-sucedida, deve-se considerar os fatores de risco e de proteção que interferem nesse processo de transição. A literatura clássica e atual analisa a preparação e a adaptação à aposentadoria considerando características pessoais, psicossociais e organizacionais que afetam estes processos. O presente ensaio seguiu essas unidades de análise ao discutir fatores de risco e de proteção e a influência dessas características no planejamento e adaptação à aposentadoria.

Um aspecto importante referido na literatura, como um preditor positivo para o enfrentamento das situações difíceis nessa fase de transição é a capacidade do ser humano em controlar e dominar a sua vida e seus objetivos. Esta capacidade tem sido associada a *locus de controle* interno, percepções de autoeficácia e altos níveis de autonomia. É relevante que profissionais que trabalhem com este público fiquem atentos à essas variáveis e as incluam em suas ações, sejam estas preventivas ou assistenciais, individuais ou em grupo, de curto ou longo prazo.

Estudos internacionais, discutidos neste ensaio, destacam as características individuais, psicossociais e organizacionais como risco e proteção no planejamento da aposentadoria. Entretanto, questiona-se a generalização desses resultados à população brasileira, considerando que as regras de aposentadoria, condições políticas, financeira e sociais são diferenciadas de outros países. São ainda poucos os estudos nacionais voltados para as expectativas de trabalhadores brasileiros frente à aposentadoria (França, L. e Vaughan, 2008) e suas experiências de adaptação pós-aposentadoria (Duarte & Melo-Silva, 2009). Novos estudos com amostras brasileiras são necessários, que investiguem as especificidades e as generalidades entre regiões, categorias profissionais e classes sociais.

Apesar das limitações quanto à sua validade externa, os achados deste ensaio demonstram um panorama dos estudos sobre fatores de risco e proteção no planejamento para aposentadoria e apontam potencialidades encontradas nesse campo do conhecimento. Considerando tais resultados, os programas preventivos na transição para a aposentadoria deveriam focar em ações pessoais, dirigidas a mudanças comportamentais, como fortalecimento da autoeficácia, redes sociais, autonomia, laços familiares, e em ações organizacionais, como políticas de aposentadoria gradual e voluntária. Cuidados no desenho dos programas preventivos devem ser tomados, para que sejam multicomponentes em seu conteúdo, abrangendo diferentes fatores protetivos, para além de habilidades de manejo das finanças, conforme proposto por Petkoska e Earl (2009).

Além disso, são necessárias avaliações sistemáticas, contínuas e cuidadosas desses programas (França, L. 2002; Murta et al, 2008; Soares et al., 2007; Zanelli et al., 2010), utilizando critérios que avaliem metas, processos e resultados, com o intuito de proporcionar mudanças efetivas para uma aposentadoria bem-sucedida. A análise desses programas pode auxiliar profissionais, pesquisadores, formuladores de políticas e gestores nas decisões e planejamentos de ações direcionadas à aposentadoria bem como no investimento e administração adequada dos recursos públicos destinados a este fim. O cumprimento desta agenda de pesquisa poderá contribuir na implantação de políticas e ações preventivas que colaborem para a promoção de aposentadorias bem-sucedidas e qualidade de vida deste segmento populacional, cada vez mais crescente.

Referências

- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *Gerontologist*, 29, 183-190.
- Breslow, L., Reuben, D., & Wallace, S. (2000). Introduction to special issue on health promotion among the elderly. *American Journal of Health Promotion*, 14, 341–342.
- Bosse, R., Aldwin, C. N., Levenson, R., Spiro, A., III, & Mroczek, D. K. (1993). Change in social support after retirement: Longitudinal findings from the Normative Aging Study. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social sciences*, 48, 210–217.
- Canizares, J.C. (2009). Fatores de risco à senilidade na transição à aposentadoria. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Corrêa, H. & Barrero, S. P (2006). Fatores de risco para o suicídio durante o ciclo da vida humana. *Em Suicídio: Uma Morte Evitável*, Atheneu.
- Costa, A. B., & Soares, D. H. P. (2009). Orientação Psicológica para a Aposentadoria. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 9(2), 97-108.
- de Vries, M. F. (1979). Is there life after retirement? *California Management Review*, 22, 69–76.
- Denton, M. A., Kemp, C. L., French, S., Gafni, A., Joshi, A. & Rosenthal, C. J. (2004). Reflexive planning for later life. *Canadian Journal on Aging*, 23, 71–82.
- Donaldson, T., Earl, J.K., & Muratore, A. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 279-289.
- Duarte, V. C. & Melo-Silva, L. L (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10, 45-54.
- Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União, Brasil.

- Feldman, D. (1994). The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review*, 19, 285–311.
- Fletcher, W. L., & Hansson, R. O. (1991). Assessing the social components of retirement anxiety. *Psychology and Aging*, 6, 76–85.
- Floyd, F., Haynes, S., Doll, E., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T., M. Werle, M. & Heilman, N. (1992). Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychology and aging*, 7, 609-621.
- Fouad, N. & Bynner, J. (2008). Work Transitions, *American Psychological*, 4, 241-251.
- França, L. H. (2002). Repensando a aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades. CRDE UnATI UERJ.
- França, L. H. & Vaughan (2004). Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em Estudo*, 13, 207-216.
- França, L. H & Carneiro, V. (2009). Programa de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12, 429-447.
- França, L. H. & Soares, D. (2009). Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29, 738-751.
- Gallo, W., Bradley, E., Siegel, M., & Kasl, S. (2000). Health effects of involuntary job loss among older workers: Findings from the Health and Retirement Survey. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55, 131–140.
- Greller, M., & Ritchtermeyer (2006). Changes in social support for professional development and retirement preparation as a function of age. *Humans relations*, 59, 1213-1234.

- Hatch, L.R. (1987). Research on men's and women's retirement attitude. In E. Borgatta & Montgomery (Eds), *Critical Issues in Aging Policy: Linking Research and Values* (pp.129-160).California:Sage.
- Iso-Ahola, S. E., Jackson, E., & Dunn, E. (1994). Starting, ceasing, and replacing leisure activities over the life span. *Journal of Leisure Research*, 26, 227–249.
- Kim, S., & Feldman, D. C. (2000). Working in retirement: The antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of Management Journal*, 43, 1195–1210.
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender and psychological well-being: A life-course, ecological model. *Journal of Gerontology*, 57, 212–222.
- Lawrence, S. & Roush, S.E. (2010). Examining pre-retirement and related services offered to services-users with an intellectual disability in Ireland. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12, 239-252.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG (2010). Portaria Normativa SRH no 1261/2010, cap II, art. 2, XV.
- Moen, P. (1996). A life course perspective on retirement, gender, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 131–144.
- Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *Journals of Gerontology: Psychological sciences*. 1, 131-144.
- Muratore, A. M., & Earl, J. K. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98–111.
- Murta, S. G., Caixeta, T. D., Souza, K. L., & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação de um programa de preparo para a aposentadoria e envelhecimento bem sucedido. Em

- Murta, S. G. (Org.), *Grupos Psicoeducativos: Aplicações em Múltiplos Contextos* (pp. 181-196). Goiânia: Porã Cultural.
- Mutran, E. J., Reitzes, D. C., & Fernandez, M. E. (1997). Factors that influence attitudes toward retirement. *Research on Aging*, 19, 251–273.
- Noone, J. H., Stephens, C. & Alpass, F. (2010). Do Men and women differ in their retirement planning? Testing a theoretical model of gendered pathways to retirement preparation. *Research on Aging*, 32, 715-738.
- Oliveira, C. F. & Botega, N. J. (2006). *Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Ministério da Saúde/SVS, recuperado em 19 de dezembro, 2010, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2007.pdf.
- Oliveira, C., Torres, A. R. & Albuquerque (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 4, 749 – 757.
- Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 4 de Janeiro de 1994.
- Petkoska, J., & Earl, J. K. (2009). Understanding the influence of demographic and psychological variables on retirement planning. *Psychology and Ageing*, 24, 245–251.
- Pinquart, M. & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and aging*, 22, 442-455.
- Price, K. P., & Joo, F. (2005). Exploring the relationship between marital status and women's retirement satisfaction. *International Journal of Aging and Human Development*, 61, 37–55.

- Quick, H. E., & Moen, P. (1998). Gender, employment and retirement quality: A life course approach to the differential experiences of men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 44–64.
- Richardson, V., & Kilty, K. M. (1991). Adjustment to retirement: Continuity vs. discontinuity. *International Journal of Aging and Human Development*, 33, 151–169.
- Rodrigues, M., Ayabe, N., Lunardelli, M., & Canêo, L. (2005). A preparação para a aposentadoria: O papel do psicólogo frente a essa questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6, 53-62.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,316-331.
- Soares, D. H. P., Costa, A., Rosa, A. M., & Oliveira, M. L. (2007). Aposenta-ção: programa de preparação para a aposentadoria. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 13, 123-134.
- Soares, D.H. & Costa, A. (2011). Aposent-ação: aposentadoria para a ação. São Paulo: Vetor.
- Tavares, M. (2004). O conceito de crise e seus efeitos na prevenção e na intervenção em crise, pg. 7, Autor: Laboratório de Saúde Mental e Cultura.
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychology and Aging*, 23, 422–434.
- Wang, M., Zhan, Y. Liu, S & Shultz, K. (2008). Antecedents of bridge employment: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Psychology*, 4, 818-830.
- Wang, M., Henkens, K. & van Solinge (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 1, 1-13. doi: 10.1037/a0022414.

Wong, J. & Earl, J. (2009). Towards an integrated model of individual, psychosocial, and organizational predictors of retirement adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 1–13.

World Health Organization -WHO (2002). Active ageing:A policy framework . Retirado em 08 de dezembro de 2010 de <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

Zanelli, Silva & Soares (2010). Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho – construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed.

ARTIGO II

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MUDANÇA EM

COMPORTAMENTO DE PLANEJAMENTO PARA

APOSENTADORIA - EMCPA

Resumo

Este estudo, de natureza exploratória, teve como objetivo construir e validar um instrumento que avalie mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, a partir de estágios de mudança, com base no Modelo Transteórico de Mudança. Participaram da pesquisa 189 servidores de órgãos públicos federais, com média de idade de 44 anos (DP = 11,25). Os dados foram submetidos à análise fatorial exploratória, apresentando uma estrutura bi-fatorial: (1) investimento ocupacional–social (alfa 0,71) que engloba atividades voluntárias, aprimoramento, projetos futuros e envolvimento grupal e (2) investimento em autonomia e bem estar (alfa 0,63) que compreende mudanças relacionadas à saúde, finanças, lazer, convivência familiar e com o parceiro. O instrumento apresentou parâmetros psicométricos favoráveis, com índice de consistência interna satisfatória (0,72). São apontadas limitações do estudo e discutidas suas contribuições para a avaliação de mudanças cognitivas e comportamentais promovidas por programas de preparação para a aposentadoria.

Palavras-chave: aposentadoria; estudos de validação; prevenção

Abstract

This exploratory study aimed to construct and validate an instrument to assess changes in behaviors of planning for retirement, starting from stages of changing, based on the Transtheoretical Model of Change. The participants were 189 federal civil servants, with a mean age of 44 years (SD = 11.25). The data, submitted to an exploratory factor analysis, resulted in a bi-factorial structure: (1) occupational and social investment (alpha 0.63) which includes volunteer activities, personal improvement, future projects and involvement group and (2) investment in autonomy and social well being (alpha 0.71) which includes changes related to health, finances, leisure, family relationship and relationship with the partner. The instrument showed favorable psychometric parameters, with satisfactory internal consistency index (0.72). Study limitations are pointed out and discussed their contributions to the assessment of cognitive and behavioral changes promoted by programs of preparation for retirement.

Keywords: retirement; validation studies, prevention

Construção e Validação da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento para Aposentadoria - EMCPA

No Brasil, são poucos os instrumentos validados que examinem o contexto da pré-aposentadoria. Destacam-se os estudos de França, L. e Vaughan (2008) que desenvolveram duas escalas com objetivos de investigar atitudes positivas (Escala de Importância de Ganhos – EPGR) e negativas (Escala de Importância de Perdas – EPLR) em relação à aposentadoria. Executivos de grandes organizações, privadas e governamentais, do Brasil e da Nova Zelândia, participaram do estudo. Os resultados mostraram poucas diferenças nas atitudes entre as duas nacionalidades, destacando-se como ganhos com a aposentadoria o tempo livre dedicado à família e, como perdas, a ausência dos salários e dos benefícios que eram oferecidos pelo cargo.

Ainda nessa perspectiva, França, L. e Carneiro (2009) validaram a escala de fatores-chave para o planejamento para a aposentadoria (KFRP - *Key Factors on Retirement Planning*) e obtiveram quatro dimensões, nomeadas de bem estar pessoal e social, fatores de riscos ou de sobrevivência, começo de uma nova carreira e relacionamentos familiares. Esta última foi considerada pelos respondentes a de maior importância no planejamento para aposentadoria, seguida pelos fatores de risco ou sobrevivência, fatores de bem estar pessoal e social e do novo começo profissional.

No âmbito internacional, observa-se também uma escassez de estudos sobre medidas validadas que avaliem esse período da vida. Segundo Noone, Stephens e Alpass (2010), apesar de uma grande proporção da população ocidental estar próxima à aposentadoria pouco se conhece sobre como estão se preparando para o futuro. Para os autores, a literatura atual direciona mais atenção ao consumo de material educacional e a questões financeiras na aposentadoria. Com intuito de ajudar a determinar que domínios do planejamento da aposentadoria preveem bem estar na vida futura e os fatores que

diferenciam aqueles que planejam daqueles que não o fazem, esses autores construíram e validaram uma escala denominada Escala de Planejamento do Processo de Aposentadoria (PRePS). Os itens dessa escala correspondem a cada domínio do processo de planejamento da aposentadoria: finanças, saúde, estilo de vida e o planejamento psicossocial da aposentadoria.

Na preparação e adaptação à aposentadoria, a literatura especializada aponta que os comportamentos de planejamento devem ser dirigidos aos fatores de proteção para adaptação à aposentadoria como: investimento financeiro, planejamento partilhado com o cônjuge (Noone et.al., 2010), planejamento em saúde e expectativas positivas para com a aposentadoria (Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paul & Uotinen, 2005), lazer, escolaridade e manutenção de vínculos na comunidade (Argimon & Stein, 2005), autoeficácia, senso de domínio, locus de controle (Duarte & Melo-Silva, 2009; Muratore & Earl, 2010), rede social positiva, laços familiares (França, L. & Carneiro, 2009; Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009, Duarte & Melo-Silva, 2009), atividade voluntária (Duarte & Melo-Silva, 2009) mudança no estilo de vida, atividade física e de lazer (França, L. & Vaughan, 2004; Oliveira et al., 2009) e aposentadoria voluntária e gradual (Wang, Henkens & van Solinge, 2011; Wong & Earl, 2009).

Em geral, instrumentos citados na literatura enfatizam a ação comportamental com foco nos fatores de proteção. Entretanto, os dados coletados por tais instrumentos não informam sobre a ocorrência de mudanças sutis, motivacionais e cognitivas, que antecedem a mudança comportamental. Tais mudanças sutis podem compreender a tomada de consciência, a intenção de mudança, o fortalecimento da motivação para engajar-se na ação, a tomada de decisão e a construção de planos de mudança (Gollwitzer, 1999). Medidas que avaliem essas mudanças cognitivas e motivacionais, em adição às mudanças comportamentais, são necessárias. Em outras palavras, do ponto de vista clínico, tão

relevante quanto praticar atividade física e fazer reserva financeira com vistas a projetos pós-aposentadoria são os comportamentos que os antecedem, como planejar mudanças na agenda para acomodar aulas de natação ou conversar com o cônjuge sobre finanças, respectivamente. Um modelo teórico adequado a essa finalidade é o Modelo Transteórico de Mudança de Prochaska & DiClemente (1982), que fundamenta o presente estudo.

Essa teoria, desenvolvida inicialmente para descrever o processo de cessação do tabagismo, adota dois construtos básicos: processos de mudança e estágios de mudança. Os processos de mudança dividem-se em dois grupos: processo experiencial e processo comportamental. O processo experiencial diz respeito a elementos cognitivos e afetivos, tais como: aumento da consciência sobre a situação a ser modificada e os benefícios decorrentes da mudança, alívio emocional com a mudança, reconhecimento do impacto positivo da mudança no ambiente físico e social, reavaliação de seus próprios comportamentos e empoderamento para a mudança. O processo comportamental, por sua vez, tem como foco a ação/comportamento e utiliza-se de: controle dos fatores que podem ocasionar um comportamento-problema, substituição de um comportamento-problema por outro mais apropriado, confiança na mudança e compromisso com essa crença, planejamento de recompensas para reforçar o comportamento adequado e relações de apoio para auxiliar na mudança (Velásquez, Maurer, Crouch & DiClemente, 2001).

Os estágios de mudança descrevem o processo de mudança de comportamento em seis estágios: pré-contemplação (ausência de consciência do problema e resistência a mudar), contemplação (tomada de consciência sobre a necessidade de mudança e desejo de mudar, com propensão a reconhecer os prós e contras da mudança, de modo ambivalente), preparação (tomada de decisão para agir nos próximos 30 dias, com planos ou condutas preparatórias), ação (engajamento na modificação do comportamento alvo e aquisição de novos comportamentos saudáveis), manutenção (permanência na ação por, no mínimo, seis

meses) e recaída (retrocessos que podem acontecer na transição entre os estágios e considerados normais no processo de mudança) (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1982).

A validação de instrumentos para uso em programas de preparação para a aposentadoria com base no Modelo Transteórico de Mudança permite, além da avaliação do engajamento em ação, a identificação de mudanças motivacionais e cognitivas que atuam como precursoras do comportamento final, alvo da intervenção. Adicionalmente, instrumentos assim embasados podem fornecer ao respondente *feedback* sobre seus estágios de mudança para os diferentes fatores de proteção relevantes na adaptação à aposentadoria. De posse desta informação, o respondente pode estabelecer alvos de investimento e monitorar sua mudança. Por fim, estas informações podem subsidiar a tomada de decisão pelo profissional que atua em programas de preparação para a aposentadoria acerca da seleção de procedimentos adequados que suscitem diferentes processos de mudança e promovam a transição entre estágios de mudança, de acordo com o ritmo de mudança individual.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo desenvolver e validar um instrumento que investigue estágios de mudança em comportamentos de planejamento para a aposentadoria.

Método

Construção do Instrumento

A Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria (EMCPA) é um instrumento autoaplicável, com instruções gerais de preenchimento, organizado em 15 itens, que devem ser respondidos assinalando um “X” na coluna referente ao que se adéqua a situação do respondente. É composta de comportamentos

favoráveis à adaptação à aposentadoria, identificados em revisão de literatura prévia (França, C. & Murta, 2012). A versão desenvolvida e testada neste estudo compreende os itens: (1) praticar atividade física regularmente, (2) ter uma alimentação mais saudável, (3) fazer consultas e exames médicos de *check-up*, (4) ter investimentos financeiros para o futuro (exemplos: previdência privada, imóveis, ações, etc), (5) investir tempo na convivência familiar (exemplos: com pais, filhos, irmãos, sobrinhos ou outros), (6) dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro/a, (7) cultivar minhas amizades, (8) dedicar-me a práticas espirituais ou religiosas (exemplos: oração, meditação, cultos, missas, rituais em grupo, etc), (9) participar de grupos na comunidade (exemplos: artísticos, políticos, esportivos, clubes, associações etc), (10) praticar atividades de lazer (exemplos: futebol, cinema, vôlei, academia, viagens, leitura), (11) ter um hobby (exemplos: futebol, cinema, vôlei, academia, viagens, leitura), (12) fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área, (13) investir em projetos que podem ser adaptados /executados a partir da aposentadoria, (14) fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira, (15) realizar trabalhos voluntários na comunidade.

A escala de resposta, de 1 a 6, é ancorada nos estágios de mudança: (1) não estou interessado nisso (pré-contemplação); (2) venho pensando em fazer algo sobre isso (contemplação); (3) estou decidido a fazer algo nesse sentido (preparação); (4) comecei a fazer, mas parei (recaída), (5) comecei a fazer há pouco tempo (ação); (6) já faço isso há bastante tempo (manutenção). A escala em seu formato final encontra-se em anexo (Anexo E).

Análise Semântica e por Juízes

Realizou-se análise semântica dos itens para verificar se esses eram compreensíveis. Cinco servidores públicos, que possuíam, no mínimo, ensino médio

incompleto responderam a escala e deram sugestões sobre os itens. Dos cinco, dois sugeriram incluir um item sobre hobby com respectivos exemplos, um sugeriu que fosse colocado um exemplo após instruções de preenchimento, os demais não sentiram dificuldades em responder.

Para testar o novo modelo, foi realizada uma segunda análise semântica com dez servidores públicos de órgãos distintos. Nesta análise, a escala foi lida em conjunto com os respondentes e estes foram indagados quanto à clareza de linguagem do item. Os avaliados não apresentaram dificuldades no preenchimento e o processo de análise semântica foi concluído. Posteriormente, o instrumento foi submetido à análise de dois juízes, especialistas em intervenções preventivas e em construção e validação de medidas, com o intuito de verificar se os itens estavam compatíveis ou não com as variáveis em questão. Por fim, os quinze itens foram mantidos após concordância entre os dois juízes.

Participantes

A EMCPA foi aplicada a uma amostra de 195 servidores residentes no Distrito Federal e que trabalham em órgãos que compõem a Administração Pública Federal. Com a finalidade de assegurar uma maior confiabilidade da análise fatorial respeitou-se as normas recomendadas pela literatura (Pasquali, 1999; Tabachnick & Fidell, 2001) de 10 sujeitos para cada item. Após a retirada de casos e valores extremos obteve-se uma amostra de 189 sujeitos, 138 mulheres e 51 homens, com a média de idade de 44,35 anos (DP = 11,25). Não foi diagnosticado nenhum problema com casos omissos, estes não consistiram mais de 5% da amostra geral. Quanto à escolaridade, 26,9% possuíam segundo grau completo, 38,7% superior completo e 23,7% pós-graduação. Os demais 10,7% tinham ensino médio incompleto e superior incompleto.

Procedimentos

Coleta de Dados

O instrumento foi aplicado, de forma individual e coletiva, em aproximadamente dez minutos, por psicólogos e estagiários de psicologia devidamente treinados que cumpriram os procedimentos éticos previstos para pesquisas com seres humanos. A instrução para aplicação do instrumento foi a seguinte: “*Os itens abaixo estão relacionados a uma série de atividades que você talvez realize. Sabemos, no entanto, que as pessoas têm diferentes níveis de envolvimento com essas atividades. Por favor, marque com um “X” a opção que melhor representa o seu envolvimento com elas*”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH – (Protocolo 06 - 04/2011 - Anexo A).

Análise de Dados

Para análise de dados utilizou-se o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 18). A fatorabilidade da matriz foi avaliada pelo índice Kaiser-Meyer-Olson (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett. Para extração e rotação dos fatores empregou-se o método *Principal Axis Factoring* com rotação oblíqua. Em seguida, observou-se o *screeplot* e autovalores ($> 1,0$) para decidir a quantidade de fatores que poderiam ser extraídos. Selecionou-se para incluir entre os itens apenas os que tivessem uma carga fatorial acima de 0,30 (Tabachnick & Fidell, 2001). Por fim, para avaliar a fidedignidade e precisão da escala foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach.

Resultados

Os dados revelaram que a fatorabilidade da matriz encontra-se em um nível aceitável obtendo $KMO = 0,73$ e teste de esfericidade de Bartlett significativo ($X^2 = 454,340$ e $p < 0,001$). De início, foi testada uma estrutura unifatorial composta por 12 itens,

com coeficiente de confiabilidade de 0,75 e 18%,55 de variância. Os itens 1 (praticar atividade física regularmente), 3 (fazer consultas e exames médicos de check-up) e 6 (dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro/a) apresentaram uma carga fatorial abaixo de 0,30 como visto na Tabela 1.

Tabela 1.

Matriz Unifatorial da Escala de Mudança em Comportamento de Preparação para Aposentadoria

Itens da Escala EMCPA	Fator 1
13. Investir em projetos que podem ser adaptados / executados a partir da aposentadoria	,641
9. Participar de grupos na comunidade (exemplos: artísticos, políticos, esportivos, clubes, associações, etc)	,604
14. Fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira	,504
15. Realizar trabalhos voluntários na comunidade	,501
4. Ter investimentos financeiros para o futuro (exemplos: previdência privada, imóveis, ações, etc)	,439
11. Ter um hobby (ex. pintura, fotografia, pescaria, coleção)	,432
10. Praticar atividades de lazer (ex. futebol, cinema, vôlei, academia, viagens, leitura)	,426
5. Investir tempo na convivência familiar (exemplos: com pais, filhos, irmãos, sobrinhos, outros)	,419
12. Fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área	,401
8. Dedicar-me a praticas espirituais ou religiosas (exemplos: oração, meditação, cultos, missas, rituais em grupo, etc)	,366
2. Ter uma alimentação mais saudável	,365
7. Cultivar minhas amizades	,340
1. Praticar atividade física regularmente	,290
6. Dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro(a)	,282
3. Fazer consultas e exames médicos de check-up	,245

Em seguida, testou-se uma solução bi-fatorial e foram extraídos dois fatores

denominados (1) Investimento ocupacional-social (M = 3,20, DP =0,99) e (2) Investimento em autonomia e bem estar (M = 4,39, DP = 1,00).

O Fator 1, investimento ocupacional-social, apresentou oito itens distribuídos da seguinte forma: participar de grupos na comunidade (exemplos: artísticos, políticos,

esportivos, clubes, associações, etc); investir em projetos que podem ser adaptados / executados a partir da aposentadoria; fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira; realizar trabalhos voluntários na comunidade; dedicar-me a práticas espirituais ou religiosas (exemplos: oração, meditação, cultos, missas, rituais em grupo, etc); ter um hobby (ex. pintura, fotografia, pescaria, coleção); fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área; cultivar minhas amizades. Neste fator, os itens obtiveram carga fatorial maior que 0,30 com exceção do item “cultivar minhas amizades”. O alfa de Cronbach foi de 0,71, com cargas fatoriais variando de 0,30 a 0,72, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2.

Matriz Bifatorial da Escala de Mudança em Comportamentos de Preparação para Aposentadoria

Itens da Escala EMCPA	Fator	
	1	2
9. Participar de grupos na comunidade (exemplos: artísticos, políticos, esportivos, clubes, associações, etc)	,726	-,057
13. Investir em projetos que podem ser adaptados / executados a partir da aposentadoria	,657	,054
14. Fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira	,603	-,055
15. Realizar trabalhos voluntários na comunidade	,596	-,051
8. Dedicar-me a praticas espirituais ou religiosas (exemplos: oração, meditação, cultos, missas, rituais em grupo, etc)	,408	-,014
11. Ter um hobby (ex. pintura, fotografia, pescaria, coleção)	,355	,130
12. Fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área	,307	,147
7. Cultivar minhas amizades	,202	,195
1. Praticar atividade física regularmente	-,119	,535
5. Investir tempo na convivência familiar (exemplos: com pais, filhos, irmãos, sobrinhos, outros)	,026	,527
4. Ter investimentos financeiros para o futuro (exemplos: previdência privada, imóveis, ações, etc)	,049	,526
10. Praticar atividades de lazer (ex. futebol, cinema, volei, academia, viagens, leitura)	,100	,438
6. Dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro(a)	-,053	,438
2. Ter uma alimentação mais saudável	,044	,428
3. Fazer consultas e exames médicos de check-up	,101	,195

Nota: Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

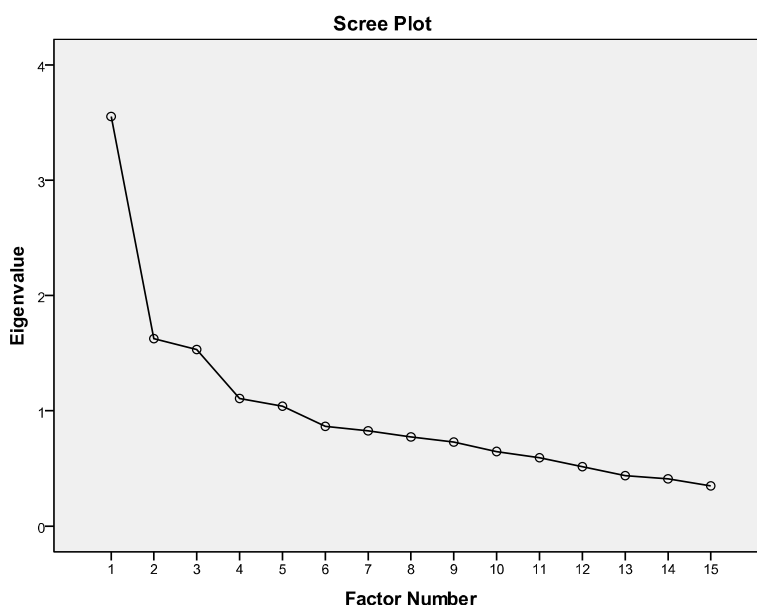
a. Rotation converged in 6 iterations.

O Fator 2, investimento em autonomia e bem estar, engloba sete itens: praticar atividade física regularmente; investir tempo na convivência familiar (exemplos: com pais, filhos, irmãos, sobrinhos, outros); ter investimentos financeiros para o futuro (exemplos: previdência privada, imóveis, ações, etc); praticar atividades de lazer (ex. futebol, cinema, volei, academia, viagens, leitura); dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro(a); ter uma alimentação mais saudável; fazer consultas e exames médicos de check-up. A maioria obteve a carga fatorial maior que 0,30 exceto o item “fazer consultas e exames médicos de check-up”. O alfa de Cronbach foi de 0,63 com cargas fatoriais variando de 0,42 a 0,53, como apresentado na Tabela 2.

Ao comparar os índices das duas soluções, a unifatorial e a bi-fatorial, junto à observação do gráfico *screeplot* (Figura 1), optou-se pela estrutura bi-fatorial por ser mais robusta e favorável a critérios teóricos. Os itens que tiveram carga fatorial menor que 0,30 na análise bi-fatorial (cultivar amizades e fazer consultas e exames médicos de check-up) não foram excluídos da versão final por razões de coerência teórica.

Figura 1.

Gráfico *Scree plot* para verificação do número de Fatores



Discussão

A escala construída no presente estudo apresenta-se como instrumento pioneiro na avaliação de mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, considerando a transição entre estágios de mudança. Entende-se que a EMCPA possui características psicométricas satisfatórias com fatorabilidade adequada (valores do KMO de 0,72). Dos seus 15 itens, 12 possuem carga fatorial maior que 0,30.

Os itens foram distribuídos em dois fatores: (1) investimento ocupacional-social - alfa 0,71 e (2) investimento em autonomia e bem estar - alfa 0,63. Embora o alfa do segundo fator tenha sido mais baixo, encontra-se dentro dos parâmetros favoráveis, o que caracteriza a escala como tendo consistência interna satisfatória. Os valores do segundo fator devem ser interpretados com base no número de itens da escala (Cortina, 1993), sendo assim é provável que o alpha do fator 2 tenha sido afetado pelo reduzido número de itens da escala.

A escala tem como benefícios uma aplicabilidade rápida e econômica pela sua composição de apenas 15 itens e facilidade na interpretação dos dados. Os resultados permitirão, aos que utilizarem esse instrumento, identificar o estágio de mudança no qual o respondente se encontra e prover *feedbacks* sobre a transição entre estágios de mudança, se usada de modo repetido, antes, durante e após programas de preparação para a aposentadoria. Desta forma, os resultados fornecidos pela EMCPA poderão guiar profissionais e mediadores de intervenções, breves ou de longa duração, a buscarem estratégias que ajudem o indivíduo a monitorar e promover progressos no engajamento em comportamentos de autocuidado e planejamento para a aposentadoria.

Os programas de preparação para aposentadoria, oferecidos em instituições públicas e privadas, podem se beneficiar deste instrumento, embasado no Modelo Transteórico de Mudança, como instrumento para avaliação de mudanças cognitivas,

motivacionais e comportamentais, relacionadas a uma aposentadoria bem-sucedida. A escala poderá ser usada em diferentes contextos organizacionais e clínicos como medida de avaliação de resultados de programas de preparação para aposentadoria - PPAs e como estratégia interventiva para provimento de *feedbacks* aos participantes destes programas acerca de comportamentos de autocuidado já bem estabelecidos ou carentes de esforços para mudança, podendo vir a subsidiar planos de ação.

O presente estudo possui algumas limitações. Uma delas é sua natureza exploratória. Assim, análises fatoriais confirmatórias, com uma amostra maior, podem ser realizadas para averiguar a consistência dos dados aqui investigados. Devem-se considerar também ameaças à validade externa desse estudo, tendo em vista que a amostra foi restrita a uma cidade do centro-oeste do país. Portanto, os resultados não podem ser generalizados para outros contextos. Por fim, novas pesquisas são recomendadas com o objetivo de aprimorar o instrumento examinado neste estudo.

Estudos nesta linha poderão contribuir para uma maior oferta de instrumentos úteis na avaliação de PPAs. Avaliações embasadas em instrumentos quantitativos válidos e fidedignos, associadas a medidas qualitativas, poderão fortalecer esta área de pesquisa no País. Adicionalmente, a oferta de instrumentos de avaliação poderá subsidiar a ação de equipes de qualidade de vida no trabalho responsáveis pela implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010). Por fim, espera-se que programas de preparação para a aposentadoria bem conduzidos e avaliados possam contribuir para o avanço da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e Estatuto do Idoso (Lei 10/741/2003), que também preconizam cuidados com o processo de envelhecer, por meio de programas de preparação para a aposentadoria.

Referências

- Argimon, I. I. L., & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: Um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 64-72.
- Cortina, J. M. (1993). What Is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 1, 98-104.
- Duarte, C. V., & Melo-Silva, L. L. (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(1), 45-54.
- Fouquereau, E., Fernandez, A., Fonseca, M. A., Paul, M. C., & Uotinen, V. (2005). Perceptions of and satisfaction with retirement: A comparison of six European Union countries. *Psychology and Aging*, 20, 524-528.
- França, L. H., & Vaughan (2008). Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em Estudo*, 13, 207-216.
- França, L. H., & Carneiro, D. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: Um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(3), 429-448.
- França, C. & Murta (2012). *Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria*. Manuscrito aceito para publicação. *Psicologia Argumento*, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR.
- Gollwitzer, P. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Muratore, A. M., & Earl, J. K. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98-111.

- Ministério do Planejamento (2010). Portaria Normativa SRH no 1261/2010, cap. II, art. 2, XV.
- Noone, J. H., Stephens, C. & Alpass, F. (2010). The Process of Retirement Planning Scale (PRePS): development and validation. *Psychological Assessment*, 22, 520-531.
- Oliveira, C., Torres, A. R. & Albuquerque (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 4, 749 – 757.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboracao*. Laboratorio de Pesquisa em Avaliacao e Medida (LabPAM) – Instituto de Psicologia. Brasilia: Universidade de Brasília.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.
- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross (1982). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2001) *Using multivariate statistics*. 4. ed. San Francisco: Allyn & Bacon.
- Velásquez, M., Maurer, G., Crouch, C. & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. The Guilford Press: New York.
- Wang, M., Henkens, K. & van Solinge (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 1, 1-13. doi: 10.1037/a0022414.
- Wong, J. & Earl, J. (2009). Towards an integrated model of individual, psychosocial, and organizational predictors of retirement adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 1–13.

ARTIGO III
DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE INTERVENÇÃO BREVE NA
PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA

Resumo

Intervenções breves em preparação para a aposentadoria não foram ainda descritas na literatura. Este artigo descreve o desenvolvimento de uma intervenção breve neste contexto e resultados da avaliação de satisfação dos participantes. A intervenção foi em grupo, em sessão única, com três horas de duração. Seu desenvolvimento compreendeu as etapas: revisão de literatura, elaboração do material, treinamento da equipe, estudos piloto, intervenção e monitoramentos. Quarenta e um servidores públicos federais, 80,5% mulheres e 19,5% homens, com idade entre 22 e 60 anos, participaram da intervenção e *follow-up*. Os resultados apontaram que a intervenção foi percebida como favorecedora de emoções positivas, novos conhecimentos, mudança de comportamento e interação grupal. Os participantes manifestaram satisfação com a interação entre os colegas e com as estratégias utilizadas. Relataram insatisfação com o número reduzido de encontros e uso repetido de instrumentos de medida. Entre as sugestões de mudança estão aumento da carga horária e inclusão de encontros virtuais.

Palavras-chave: Desenvolvimento de programas, estudos de intervenção, aposentadoria

Abstract

Brief interventions in preparation for retirement has not been described yet in the academic field. This article describes the development of a brief intervention in this context and evaluation results of participants' satisfaction. The intervention was taken in group, only one session, which took three hours long and consisted of the following steps: a literature review, elaboration of the specific material, staff training, pilot studies, intervention and monitoring. Forty-one federal civil servants, 80.5% women and 19.5% men, aged between 22 and 60 years, participated in the intervention and follow-up. The results showed that the intervention was perceived as supportive of positive emotions, new knowledge, change behavior and group interaction. Participants expressed satisfaction with the interaction between colleagues and the strategies employed. On the other hand, they reported dissatisfaction with the reduced number of meetings and the utilization of repeated of measures instruments. Among the suggestions for improvement are increasing the workload and the inclusion of virtual meetings.

Keywords: Program development, intervention studies, retirement.

Desenvolvimento de um Modelo de Intervenção Breve na Preparação para Aposentadoria

Modalidades terapêuticas de curta duração têm despertado interesse de profissionais clínicos e de saúde, em campos de aplicação diversificados. Destacam-se com essa finalidade o uso de intervenções breves – IBs que são considerados como modelos terapêutico preventivo, com aplicação individual ou em grupo e execução de aproximadamente 5 a 30 minutos (Marques & Furtado, 2004) ou de 1 a 3 sessões (Bien, Miller, & Tonigan, 1993; Miller & Rollnick, 2001).

Há evidências de que a IB surgiu no Canadá, em 1972, como proposta psicoterapêutica para tratamento de dependentes de álcool tendo como embasamento teórico a Terapia Comportamental Cognitiva (Marques & Furtado, 2004). Na época, percebeu-se, em apenas quatro sessões, uma redução do consumo de álcool em dependentes graves e uma melhora no estado de saúde destes pacientes em comparação aos que não tiveram tratamento. Os resultados deste estudo apontaram que o contato breve de médicos com seus pacientes demonstrou-se tão efetivo para o tratamento de alcoolismo quanto duas semanas de internação hospitalar. As respostas foram mais efetivas principalmente em pacientes com menor grau de dependência ao uso de álcool.

Ao realizar uma revisão sistemática de literatura sobre intervenção breve com usuários de álcool, Bien et.al. (1993) informaram que intervenções breves, contando com 01 a 03 sessões, foram mais eficazes que ausência de tratamento e muitas vezes tão eficazes quanto o tratamento mais longo. Este tipo de intervenção é mais comumente aplicada em unidades básicas de saúde, na rotina usual de atendimento dos serviços de atenção primária à saúde (Segato, Pinsky, Laranjeira, Rezende, & Vilela, 2007) e na prevenção e tratamento ao uso de álcool e drogas (Bien, et.al., 1993; Miller & Rollnick, 2001).

Foram encontrados estudos que apontam a utilização dos fundamentos das intervenções breves também na prevenção de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer (Pitceathly et al., 2009), no desenvolvimento de competências de enfrentamento em pessoas de meia e terceira idade (Bode, Ridder, Kuijer & Benzin, 2007), na prevenção de suicídio (Kato et al., 2010), no tratamento de jogadores compulsivos (Hodgins, Currie, el-Guebaly, & Peden 2004), na avaliação de atitudes raciais em estudantes universitários (Soble, Spanierman, & Liao, 2011) e na redução da violência em adolescentes abusadores de álcool (Walton et. al, 2010).

Esses estudos evidenciam que os modelos breves de intervenção podem variar de acordo com a fundamentação teórica utilizada e comportamento a ser modificado. Os procedimentos empregados diferem quanto ao tempo de execução, de vinte a trinta minutos (Hodgins, Currie, el-Guebaly, & Peden 2004), de uma a quatro sessões no formato individual (Pitceathly et al., 2009) e até duas horas no formato grupal (Bode et al., 2007; Kato et al., 2010). As intervenções têm sido conduzidas por diferentes profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos (Bode et al., 2007; Pitceathly et al., 2009) que utilizam materiais didáticos, vídeos (Soble, Spanierman, & Liao, 2011) e instrumentos quantitativos na avaliação dos sujeitos. A entrevista motivacional e as técnicas cognitivas comportamentais (Miller & Rollnick, 2001; Walton et. al, 2010; Pitceathly et al., 2009) são as estratégias terapêuticas comumente utilizadas. Verifica-se ainda a realização de sessões de monitoramento por telefone (Pitceathly et al., 2009) e o uso de condições controle com avaliações de follow-up de três a vinte quatro meses (Bode et al., 2007; Hodgins et al., 2004; Kato et al., 2010).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde - OMS (2001) elaborou um manual sobre o uso de intervenções breves nos cuidados primários de saúde, principalmente no acompanhamento a dependentes de álcool. Conforme orientações desse

guia, a intervenção breve divide-se em aconselhamento simples e aconselhamento breve. O aconselhamento simples é mais rápido e consiste em práticas como dar *feedback*, informação sobre a doença, seleção de objetivos, aconselhamento e encorajamento. O aconselhamento breve contém os mesmos princípios do aconselhamento simples, entretanto, é uma abordagem que requer mais conteúdo e mais tempo. Trata-se de um processo sistemático e dirigido, baseado em uma avaliação rápida, na motivação do paciente e na elaboração e execução de estratégias que modifiquem comportamentos não saudáveis. Após o aconselhamento breve, é importante que o profissional monitore de forma periódica o paciente, prestando apoio, oferecendo *feedback*, dando assistência na obtenção de objetivos, na manutenção de comportamento saudáveis e na prevenção de situações que podem originar recaídas e colocar em risco a evolução do tratamento. O presente estudo procurou seguir as orientações da OMS na realização de uma intervenção breve e usa os termos aconselhamento breve e intervenção breve como sinônimos.

Na literatura especializada é comum o uso de alguns elementos apontados como princípios ativos para a efetividade das intervenções breves. Esses elementos formam um acróstico, em inglês, denominado FRAMES: *Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy e Self-efficacy* (retroalimentação, responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e autoeficácia). Para Miller e Rollnick (2001), o *feedback*, devolução de resultados de uma avaliação, tem como propósito enfatizar a autonomia e responsabilidade da pessoa quanto à tomada de decisão e compromisso com a mudança de comportamento. Em geral, utiliza-se um instrumento para fornecer *feedback* sobre resultados da avaliação e esta é uma das primeiras atividades da IB. *Responsabilidade* é sinônimo de autonomia, autocuidado e compromisso do indivíduo com a mudança. *Aconselhamento* são conselhos, orientações, recomendações e indicação de metas específicas, fornecidas pelo profissional ao cliente, com base em conhecimentos empíricos,

que devem ser transmitidos de forma clara, direta e sem juízo de valor. *Menu de opções* se refere à variedade de alternativas disponíveis em guias, vídeos, folhetos, oferecidas pelo facilitador ao cliente com o intuito de motivá-lo à ação. *Empatia* está relacionada ao modo como o profissional age com o cliente. A postura deve ser responsiva e a escuta compreensiva, com a intenção de vincular o cliente ao tratamento e proporcionar a mudança de comportamento. *Autoeficácia* consiste na confiança nas próprias habilidades e potencialidades (Miller & Rollnick, 2001).

As intervenções breves também se apóiam em construtos teóricos advindos de diferentes teorias como o Modelo Transteórico de Mudança de DiClemente e Prochaska (1982) (transição entre estágios de mudança na adoção de comportamentos saudáveis), a Teoria do Comportamento Planejado de Ajzen (1991) (a intenção de mudança é afetada pela percepção de controle, atitude e norma subjetiva) e o Modelo de Implementação de Intenções de Gollwitzer (1999) (elaboração de planos de ação que especificam como, onde e quando transformar intenção em ação). A partir dessas informações, modalidades preventivas breves destacam-se como modelos a serem adaptados, investigados e disseminados em diferentes contextos como, por exemplo, na preparação para aposentadoria.

Tendo em vista o envelhecimento da população e as medidas de austeridade governamentais no que se refere aos direitos na aposentadoria, programas de preparação para a aposentadoria vêm se tornando cada vez mais importantes. O estabelecimento de ações de atenção à capacidade funcional, social, saúde e segurança dos trabalhadores e da pessoa idosa é legitimada no Brasil por meio de normatizações como a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10/741/2003) que preveem a implantação de Programas de Preparação para Aposentadoria – PPA e ações de promoção de saúde e qualidade de vida. Nesse seguimento, o Ministério do Planejamento,

Orçamento e Gestão, por meio da sua Secretaria de Recursos Humanos (Portaria SRH no. 1.261 de 05 de maio de 2010), criou recentemente uma Política de Atenção à Saúde do Servidor público federal – PASS, que também prevê a implantação de PPA. Considera-se, dessa forma, relevante o investimento em ações de baixo custo e fácil implementação que fortaleçam tais políticas e proporcionem aos trabalhadores um melhor ajustamento à aposentadoria.

Entretanto, a adaptação de intervenções breves para preparação para aposentadoria requer modificações como, por exemplo, o aumento no tempo de execução, tendo em vista que as intervenções psicológicas em grupo, mesmo breves, exigem um tempo maior para promoção dos fatores terapêuticos que potencializam a mudança (Yalom & Leszcz, 2006). Esses fatores são de natureza cognitiva (como o acesso a novas informações compartilhadas entre os membros do grupo), motivacional-afetiva (como os sentimentos de esperança e otimismo frente à mudança, encorajados a partir da mudança observada nos demais membros do grupo) e comportamental (como o fortalecimento de habilidades sociais de falar em público) (Murta, 2008a).

Intervenções breves em preparação para a aposentadoria contrapõem-se aos programas de preparação para a aposentadoria (PPA), usualmente descritos na literatura nacional, (França, L., 2002; França, L. & Soares, 2009; Murta, Caixeta, Souza & Ribeiro, 2008b; Soares & Costa, 2011; Zanelli, Silva, & Soares, 2010), que são de longa duração. Em geral, esses programas são semanais, compostos por oito a vinte e quatro encontros, com três a quatro horas de duração. Adotam módulos informativos e vivenciais, com uso de técnicas psicoeducativas, que além de informar, dão suporte aos participantes e seus familiares e os levam a refletir sobre suas crenças, atitudes e modos de enfrentamento diante das dificuldades de aposentar-se (Moreno, Bio, & Roso, 2011; Murta et.al., 2008b). Entre os objetivos do PPA de longa duração encontra-se o planejamento da aposentadoria

(Noone, Sthepens & Alpass, 2010) por meio da mobilização de recursos relacionados à segurança financeira (Pinquart & Schindler, 2007), saúde (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011), promoção da autoeficácia (Muratore & Earl, 2010) e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais (França, L. & Carneiro, 2009; Duarte & Melo-Silva, 2009; Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009).

Ao descrever uma experiência de condução de um programa de preparo para a aposentadoria, Murta et al.(2008b) analisaram as mudanças cognitivas, motivacionais e comportamentais decorrentes da participação dos sujeitos no programa. A amostra foi composta por oito funcionários administrativos, de uma universidade privada, cujas idades variavam entre 49 a 63 anos. A intervenção foi realizada no formato grupal, em 16 sessões, com duração de três horas cada uma. Os procedimentos usados nas sessões incluíram vivências grupais, exposição dialogada, exercícios de auto-observação, palestras e exibição de vídeos. Como resultados, a intervenção promoveu mudanças cognitivas, como na percepção do envelhecimento, mudanças motivacionais, como planejamento de ações para melhoria da qualidade de vida, e mudanças comportamentais, como a adoção de comportamentos de cuidados com a saúde. Além disso, dentre as mudanças de comportamento decorrentes da intervenção, destacam-se o fortalecimento da rede apoio social, seguido de mudanças em autonomia física e financeira e mudanças em ocupação.

Nesse contexto, ainda que as intervenções longas em preparação para a aposentadoria sejam efetivas (França, L., 2002; França, L. & Soares, 2009; Murta et. al, 2008b; Soares & Costa, 2011; Zanelli et al., 2010), são de alto custo em sua implementação, porque requerem muitas horas para participação e equipes com múltiplas competências e conhecimentos. Equipes de saúde altamente capacitadas ou multidisciplinares e o alto investimento em horas de participação nem sempre são condições disponíveis nas organizações de trabalho. Por isto, modalidades breves podem

ser úteis a esse público tendo em vista benefícios como: atingir um grande número de pessoas de forma rápida e eficiente, motivação para adesão a programas de longa duração e economia de recursos financeiros (Bien et.al., 1993).

Em vista disto, o presente estudo foi conduzido com o propósito de se investigar a viabilidade de um modelo de intervenção breve aplicado à preparação para a aposentadoria. Especificamente, este estudo tem como objetivos (a) descrever as etapas envolvidas no processo de desenvolvimento de um modelo de intervenção breve para preparação da aposentadoria aplicada a servidores públicos federais e (b) descrever resultados de avaliação de satisfação dos participantes acerca da intervenção.

Método

Delineamento

Adotou-se neste estudo um delineamento longitudinal (Kazdin, 2010).

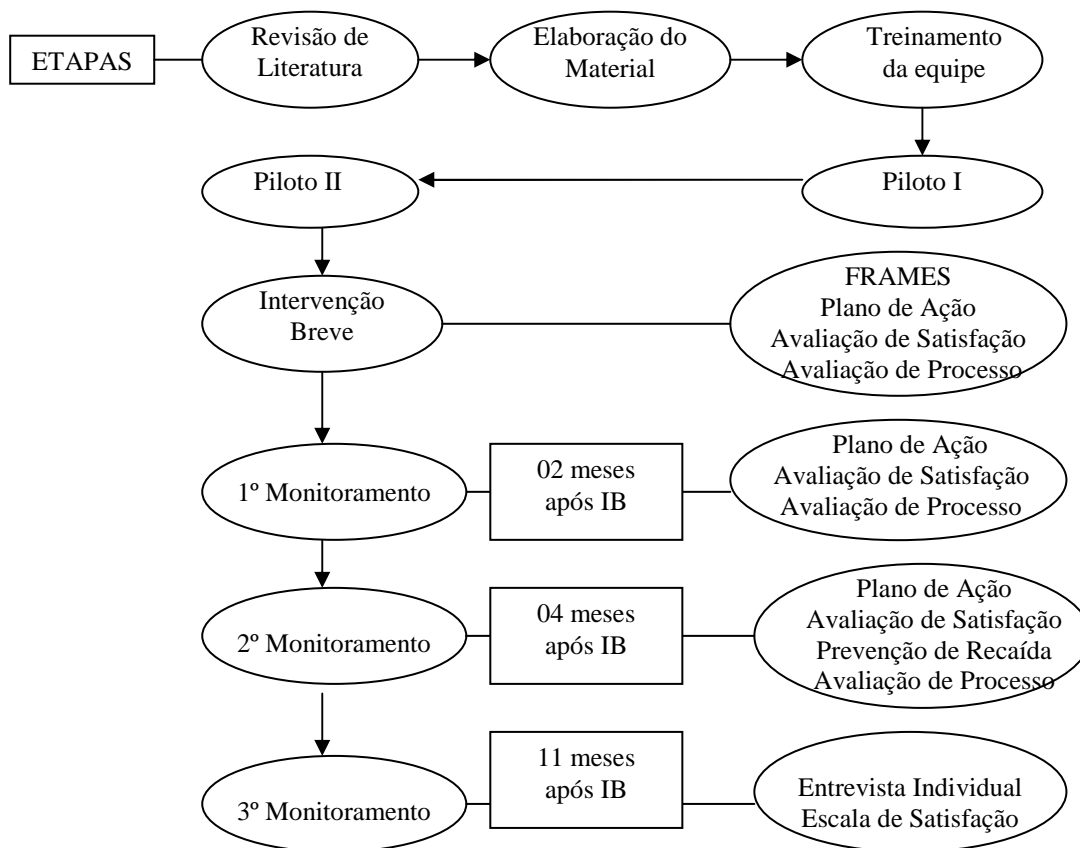
Participantes

Participaram deste estudo 41 servidores de um órgão da Administração Pública Federal da cidade de Brasília-DF, convidados por email, enviado pela Divisão de Promoção à Saúde da organização. A amostra foi composta por 33 mulheres (80,5%) e 8 homens (19,5%), com idades entre 22 e 60 anos ($M = 46,32$; $DP = 11,65$). Quanto à escolaridade, 2,4% possuíam ensino médio incompleto, 29,3% ensino médio completo; 2,4% ensino superior incompleto, 31,7% ensino superior completo e 34,1 % relataram ter pós-graduação.

Procedimentos

As principais etapas de desenvolvimento da intervenção breve de preparação para aposentadoria são descritas na Figura 1.

Figura 1.
Etapas de desenvolvimento e *follow-up* do estudo.



Preparação do Material e Treinamento da Equipe

A elaboração do material exigiu atenção quanto a torná-lo visualmente atrativo e estimulador. Para tanto, foram usados papel cartão, cartolinas, canetas coloridas e cinquenta e quatro figuras que representassem recursos favorecedores da adaptação à aposentadoria, nas categorias recursos pessoais (eg. motivação, determinação), sociais (eg. amigos, família), saúde (eg.: atividade física, alimentação saudável), ocupacional (eg. hobby, lazer, religião) e financeiro (eg. poupança, casa própria) (Anexo G). Utilizou-se ainda um guia ilustrativo sobre preparação para aposentadoria destinado a participantes de PPAs (Murta et al., 2010).

Foi composta uma equipe de cinco pessoas, incluindo a primeira e segunda autora deste estudo e três alunos de graduação em psicologia. A preparação da equipe demandou a formação de grupos de estudo sobre intervenção breve (Miller & Rollnick, 2001), programas de preparação para aposentadoria (Soares & Costa, 2011; Zanelli et al, 2010), estágios de mudança (DiClemente & Prochaska, 1982), habilidades do terapeuta na condução de grupos (Del Prette, A. & Del Prette, Z., 2001; Murta, 2008a), bem como habilidades para observação de grupos de preparação para aposentadoria. Esta equipe foi preparada para auxiliar nos registros, nos estudos piloto, na observação dos participantes e facilitadores, na condução da intervenção e na avaliação de processos e monitoramentos.

Realização de Estudos Piloto I e II

Foram realizados dois estudos piloto para aprimoramento da técnica, incluindo ajustes de tempo na aplicação de cada procedimento, e treinamento da equipe.

Estudo Piloto I – O estudo piloto I teve como intuito verificar a viabilidade e adequação da técnica e procedimentos. Nove trabalhadores de uma universidade pública federal, com idade entre 22 e 63 anos, sendo três homens e seis mulheres, foram convidados via telefone, após anuência de suas chefias. As sessões foram filmadas para posterior análise do procedimento e reações dos participantes à oficina proposta. O estudo piloto I ocorreu em sessão única, em grupo, com aproximadamente 180 minutos de duração e foi conduzida por um facilitador e dois observadores. Como instrumentos foram aplicados um questionário sociodemográfico (Anexo F), a Escala de Mudança em Comportamentos de Preparação para Aposentadoria – EMCPA (França, C. & Murta, 2012). (Anexo E)

Na avaliação da IB, executada no estudo piloto I, verificou-se alguns pontos negativos como: necessidade de ajustar as técnicas utilizadas ao tempo da sessão e ausência de procedimentos e estratégias que contemplassem os elementos FRAMES de

forma mais estruturada. Observou-se como fator positivo a boa aceitação da proposta pelos participantes. Após ajustamento nos procedimentos da IB, decidiu-se realizar o estudo piloto II para testar as novas mudanças.

Estudo Piloto II – O objetivo principal deste estudo foi testar a adequação das mudanças propostas no estudo piloto I e as condições facilitadoras e dificultadoras da intervenção. A amostra foi composta de dez servidores públicos federais, sete mulheres e três homens, com idade entre 42 e 66 anos e tempo de trabalho no órgão de 15 a 37 anos. Os instrumentos utilizados no estudo piloto II foram os mesmos citados no estudo piloto I, bem como o tempo de duração, os facilitadores e observadores.

Como condições dificultadoras destacaram-se a grande quantidade de técnicas escritas a ser administrada em tempo reduzido, a ansiedade dos facilitadores na administração do tempo e pouco estímulo dos mediadores quanto à troca de experiências entre os participantes. Como condições facilitadoras observaram-se a organização prévia do material, a identificação dos participantes pelo nome, a coesão e participação do grupo e a flexibilidade do facilitador na execução das atividades.

Modelo Final da Intervenção Breve para Adaptação à Aposentadoria

A proposta principal da IB neste estudo foi promover a motivação para a adoção de comportamentos relacionados a uma aposentadoria bem-sucedida, utilizando princípios da Teoria de Comportamento Planejado (Ajzen, 1991), da Implementação de Intenções (Gollwitzer, 1999) do Modelo Transteórico de Mudança (DiClemente & Prochaska, 1982) e estratégias psicoeducativas para compor o modelo FRAMES (Miller e Rollnick ; 2001).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (Protocolo 06 - 04/2011 - Anexo A) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Foram observados os cuidados éticos para pesquisa com seres humanos, incluindo a comunicação

aos participantes sobre o caráter voluntário para participação, pedido de autorização para gravação e esclarecimentos quanto ao armazenamento e uso dos dados, sigilo quanto à identidade dos participantes, informação sobre riscos e benefícios do estudo e expressão de consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A intervenção ocorreu em grupos, compostos aproximadamente por dez pessoas em cada um, com três horas de duração, conduzida por dois facilitadores e um observador. Os procedimentos usados foram apresentados por ordem cronológica, segundo elementos do acróstico FRAMES (1) *Rapport* - Tinha como finalidade descontrair e aproximar participantes e facilitadores. Nesta etapa, aconteceram apresentações pessoais e, em seguida, os participantes foram solicitados a falar sobre seus sonhos para a aposentadoria, informados quanto aos objetivos do estudo e convidados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário sócio demográfico. (2) *Responsabilidade* - A atividade tinha como objetivo promover uma análise sobre os recursos favoráveis a uma boa aposentadoria e encorajar a responsabilidade pessoal quanto à aquisição desses recursos. Como estratégia desta etapa, os participantes foram convidados a relatar histórias que eles conheciam sobre aposentadorias bem ou mal-sucedidas, identificar os recursos e estratégias utilizados por essas pessoas e como estas estratégias afetaram seu bem estar na aposentadoria. (3) *Feedback* – Para este fim, aplicou-se a EMCPA (França, C. & Murta, 2012). Os participantes preencheram a escala e os resultados foram discutidos no grupo, de forma voluntária. Tal atividade permitiu que os participantes recebessem um *feedback* imediato acerca de comportamentos, já consolidados ou deficitários, favoráveis à adaptação à aposentadoria. (4) *Autoeficácia* - Um diagrama de recursos, adaptado de Murta (2008), foi a estratégia utilizada para se promover a autoeficácia. Esse diagrama (Anexo H) consiste em um papel com círculos onde os participantes escrevem sobre os recursos que possuem, seja no campo pessoal,

afetivo-social e comunitário que favorecem a aposentadoria. Como proposta para evocar tais recursos, antes do preenchimento do diagrama, figuras representando esses recursos (Anexo G) foram expostas em círculo, no chão da sala, em frente aos participantes. (5) *Menu de opções* - Utilizou-se um guia autogerido de preparação para aposentadoria (Murta et al., 2010) que continha informações e exercícios sobre como lidar com as mudanças desta fase, critérios legais para aposentadoria, cuidados com a saúde, finanças, relacionamentos, ocupação e lazer. Foi recomendada aos participantes a consulta aos livros, filmes e a resolução dos exercícios propostos no guia. (6) *Aconselhamento* - Ocorreu por meio da elaboração conjunta de um plano de ação, no qual os participantes respondiam as perguntas escritas em um quadro branco sobre o que deviam parar, continuar e começar a fazer (Moscovici, 1996) para vivenciar uma aposentadoria bem-sucedida (Anexo M). (7) *Empatia* - Uma escuta reflexiva, atenta e sensível aconteceu ao longo da intervenção por parte dos facilitadores, proporcionando um ambiente respeitoso. (8) *Avaliação de satisfação* diz respeito à reação imediata dos participantes à intervenção. Esta etapa consistiu na aplicação de uma estratégia construída com base na Técnica de Complementação de Frases de González Rey (2005). Utilizando-se um desenho gráfico em formato de círculos, os participantes completavam a seguinte frase: Este encontro me fez: Descobrir... Pensar... Sentir... (Anexo I). Os procedimentos da intervenção breve que incluem os FRAMES e os momentos nos quais esses elementos foram realizados estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1.

Procedimentos da intervenção breve para adaptação à aposentadoria incluindo os FRAMES e ordem de execução.

	Momento	Procedimentos	Elementos
E	Primeiro	Descontração e aproximação entre participantes e facilitadores	Rapport
M	Segundo	Histórias de pessoas aposentadas	Responsabilidade
P	Terceiro	Devolução dos resultados da EMCPA	<i>Feedback</i>
A	Quarto	Diagrama de Recursos com uso de figuras ilustrativas	Autoeficácia
T	Quinto	Guia de preparação para aposentadoria	Menu de opções
I	Sexto	Plano de Ação	Aconselhamento
A	Sétimo	Reação imediata à intervenção	Avaliação da Satisfação

Monitoramentos

Após a intervenção breve foram realizados três encontros de monitoramento (OMS, 2001) sendo o primeiro e o segundo no formato grupal, e o terceiro individual.

O primeiro encontro durou aproximadamente duas horas e teve como objetivo investigar o que mudou na vida dos participantes desde a intervenção, quanto ao planejar-se para aposentadoria, e quais as condições facilitadoras e dificultadoras neste processo de mudança. Como atividades, foram propostas a aplicação e discussão da EMCPA, a elaboração coletiva do plano de ação, conforme explicitado na etapa *Aconselhamento*, e a avaliação de satisfação, a partir de uma palavra que representasse um sentimento evocado pela sessão.

O segundo encontro de monitoramento também teve a duração de aproximadamente duas horas e foi composto pelas etapas realizadas no primeiro encontro, adicionando discussões sobre prevenção à recaída de comportamentos. Esta atividade continha um texto introdutório sobre definição e orientações para prevenir recaídas (Murta,

2008a) com objetivo principal de identificar armadilhas externas e internas que aumentam o risco de recaída e construir um plano de enfrentamento com alternativas para lidar com as ameaças e obstáculos (Anexo J). Ao final, realizou-se uma dinâmica de fechamento, com uso de sucata, com objetivo de avaliar a satisfação dos participantes quanto à intervenção. Nessa atividade, solicitou-se aos participantes que representassem por meio do material seus sentimentos com relação à intervenção, suas descobertas, o que aprenderam e o que estavam levando dos encontros para suas vidas.

No terceiro encontro de monitoramento foram realizadas entrevistas individuais. Para a realização desse procedimento foi utilizado um roteiro com tópicos guia como sugerido por Gaskell (2008). A entrevista durou aproximadamente quarenta minutos e abordou avanços e recaídas ocorridos desde a IB, cumprimento dos planos de ação elaborados na IB e objetivos futuros. O convite para entrevista foi via telefone e esta ocorreu no órgão onde os participantes trabalhavam. A entrevista foi conduzida por um dos facilitadores da IB.

Avaliação de Satisfação

A satisfação dos participantes com a intervenção e monitoramentos foi avaliada por meio dos dados da técnica de complementação de frases e dos relatos verbais de satisfação ocorridos ao final do 1º e 2º monitoramento.

Adicionalmente, para avaliação da satisfação, foi enviada uma escala por email, ao mesmo tempo em que acontecia o terceiro monitoramento, aos 41 servidores que participaram da intervenção, obtendo-se o retorno de 13 respondentes. A escala de satisfação, denominada Escala de Satisfação do Cliente (Anexo K), foi composta de onze questões, sendo oito fechadas e três abertas e construída com base no instrumento *Client Satisfaction Questionnaire – CQS-8* de Clifford Attkisson (Corcoran & Fischer, 2000). Além dos dados sociodemográficos (sexo, idade, tempo de serviço, estado civil e

escolaridade), o instrumento incluiu seis perguntas fechadas e quatro perguntas abertas. As perguntas fechadas eram: (1) Como você avalia a qualidade da oficina que recebeu? (2) Você recebeu o tipo de serviço que queria? (3) Em que proporção a oficina foi ao encontro das suas necessidades? (4) Se um familiar ou amigo seu necessitasse de ajudar similar, você recomendaria a oficina? (5) Quão satisfeito você está com a quantidade de horas da oficina que recebeu? (6) Sua participação na oficina te ajudou a lidar melhor com o planejamento da sua aposentadoria? As respostas eram dadas em uma escala que variava de 1 (ruim, não definitivamente, nenhum dos meus interesses foi atendido, muito insatisfeito, não ajudou em nada) a 4 (excelente, sim definitivamente, todos os meus interesses foram atendidos, muito satisfeito, sim ajudou muito). As questões abertas investigaram o que os participantes mais gostaram e menos gostaram na intervenção; questionaram a razão de não terem participado de todos os encontros, caso isso tivesse acontecido; e solicitaram sugestões para aprimoramento da intervenção, incluindo o que deveria ser mantido e o que deveria ser modificado.

Avaliação de Processo

Com a finalidade de acompanhar a adesão dos participantes e potencializar o sucesso da intervenção, estudiosos destacam a importância de se realizar avaliação de processo nos programas preventivos e de promoção de saúde (Steckler & Linnan, 2002). A avaliação de processo investiga a qualidade e integridade na execução do programa, como os participantes estão fazendo uso da intervenção no seu cotidiano, como o contexto está influenciando no sucesso ou fracasso do programa e como programa é percebido pelos participantes (Steckler & Linnan, 2002).

A avaliação de processo deste estudo consistiu em uma coleta de dados para aprimorar a qualidade da intervenção e favorecer a sensibilidade dos facilitadores frente às reações dos participantes para com os procedimentos usados (Murta, 2007). Dessa forma,

utilizou-se um protocolo elaborado pelas autoras deste estudo e pela equipe envolvida, baseado em Murta (2011), o qual era preenchido pelos facilitadores e observador ao final da IB e no 1º e 2º encontros de monitoramento. O protocolo avaliava os seguintes indicadores: (a) fidelidade (verificar se a intervenção e monitoramentos foram realizados como planejado), (b) clima do grupo (observar se os participantes interagem e trocavam experiências entre si), (c) avaliação do contexto (análise de componentes ambientais que afetaram a sessão), (d) desempenho dos facilitadores (identificar aspectos positivos e negativos na atuação dos facilitadores). Os dados obtidos nesta avaliação não serão objeto de análise neste artigo (Anexo L).

Análise de dados

O método usado neste estudo para tratamento de dados qualitativos foi análise de conteúdo (Bardin, 1977). Os dados foram avaliados por dois juízes que leram os relatos, de forma independente, marcaram e nomearam os temas, registraram a frequência e agruparam os temas em categorias. Um terceiro juiz, especialista em programas de preparação para aposentadoria, foi consultado nos casos de divergência e para assegurar a adequação das categorias ao tema. Para tratamento dos dados quantitativos da Escala de Satisfação do Cliente foi utilizado o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, v.18).

Resultados

A análise qualitativa da satisfação com a intervenção identificou três categorias temáticas: (a) emoções positivas, (b) processo de aprendizagem e (c) interação grupal. A categoria de maior incidência foi emoções positivas ($f=31$). Esta descreve a satisfação dos participantes com os sentimentos desencadeados pela intervenção breve como: esperança, felicidade, tranquilidade, autoestima, bem estar, otimismo, curiosidade, segurança acerca do presente e do futuro na aposentadoria (e.g. “*Senti mais otimismo e segurança em*

relação à aposentadoria, mais curiosidade sobre o tema”). A categoria processo de aprendizagem (f=20) retrata a satisfação dos participantes quanto à aquisição de novos conhecimentos e de mudança de comportamento (e.g. *“É importante participar dessas oficinas, pois auxiliam muito nessa caminhada, ampliam o conhecimento e ajudam”*). Por fim, a interação grupal (f=15) diz respeito à satisfação dos participantes sobre troca de ideias e experiências entre o grupo e facilitadores, propiciadas pela IB (e.g. *“Descobri aqui que compartilhar ideias e sentimentos é a melhor forma de encontrar respostas”*).

Considerando as avaliações dos dados qualitativos da Escala de Satisfação do Cliente referentes às questões abertas sobre o que os participantes mais gostaram, as respostas mais frequentes (f=6) foram relacionadas à interação, sociabilização e troca de experiências entre os colegas. Na sequência, também foram citados a metodologia e dinâmicas adotadas (f=4), o planejamento com foco não só no financeiro (f=3) e por fim a atuação dos profissionais (f=1). Sobre o que menos gostaram os participantes revelaram não ter gostado da carga horária reduzida (f=3) com uso repetido de instrumentos de medidas (f=2).

Como proposta para mudanças no processo de intervenção, os participantes sugeriram, na mesma proporção, realização de encontros virtuais com trocas entre fóruns (f=2), aumento da carga horária (f=2), inclusão de pessoas já aposentadas (f=2) e em frequência menor, incentivar as pessoas a participar até o final dos encontros (f=1), reduzir o número de participantes para seis em cada grupo (f=1), diminuir o longo intervalo entre os encontros (f=1) e diversificar os instrumentos de medidas, evitando repetição (f=1).

Quanto às sugestões sobre o que manter na intervenção e monitoramentos, os participantes indicaram a permanência das técnicas e temas discutidos pelos facilitadores (f=3), bem como a equipe básica (f=2). Como resposta a não terem participado dos encontros de monitoramento, participantes (n=2) alegaram que os encontros coincidiram

com os compromissos e horários no trabalho. Quanto aos dados quantitativos da Escala de Satisfação do Cliente, estes são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2.

Estatística descritiva, porcentagem e frequência (f) de respostas à Escala de Satisfação do Cliente, de acordo com as respostas dos participantes (n =13)

Componentes	Respostas	%	(f)	Média
Qualidade da IB	Ruim	0	-	3,23
	Regular	7	1	
	Boa	62	8	
	Excelente	31	4	
Recebimento do tipo de serviço que queria	Não, definitivamente	0	-	2,92
	Não, de modo geral não	15	2	
	Sim, de modo geral sim	77	10	
	Sim definitivamente	8	1	
A IB foi de encontro as suas necessidades	Nenhum dos meus interesses foi atendido	0	-	2,62
	Um pouco dos meus interesses foi atendido	39	5	
	A maioria dos meus interesses foi atendida	62	8	
	Todos os meus interesses foram atendidos	0	-	
Recomendaria a IB a amigos e familiares	Não, definitivamente	8	1	3,31
	Não, eu penso que não	8	1	
	Sim, eu acho que sim	31	4	
	Sim, definitivamente	53	7	
Satisfação com a quantidade de horas da IB	Muito insatisfeito	8	1	2,92
	Um pouco insatisfeito	23	3	
	Um pouco satisfeito	38	5	
	Muito satisfeito	31	4	
Participar da IB ajudou a lidar melhor com o planejamento da aposentadoria	Não ajudou em nada	0	-	3,38
	Não, praticamente não ajudou	8	1	
	Sim, ajudou um pouco	46	6	
	Sim, ajudou muito	46	6	

*Nota: Médias mais próximas de 1 indicam menor satisfação e médias mais próximas de 4 indicam maior satisfação.

Como indica a Tabela 2, a maioria dos participantes ficou satisfeita com a qualidade da intervenção e a recomendaria a amigos e familiares. Grande parte dos respondentes também relatou ter recebido o tipo de serviço que queria e afirmou que a intervenção foi ao encontro das suas necessidades. Observam-se algumas respostas de insatisfação em relação à quantidade reduzida de horas da intervenção. Por fim, a maior parte dos participantes julgou que sua participação na intervenção favoreceu, em alguma extensão, o planejamento de sua aposentadoria.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi descrever etapas de desenvolvimento de uma intervenção breve para pessoas em preparação para aposentadoria e avaliar a satisfação dos participantes com o modelo apresentado. Os dados demonstram que a intervenção foi percebida como propícia a vivência de emoções positivas e aquisição de novos conhecimentos. Os participantes manifestaram satisfação com a interação entre os colegas e com as técnicas utilizadas na execução da intervenção. Relataram, por outro lado, insatisfação com o número reduzido de encontros e uso repetido de instrumentos de medida. De modo geral, os dados qualitativos e quantitativos apontam, predominantemente, uma boa aceitação deste formato breve de intervenção pelos participantes.

No desenvolvimento da IB, cuidados teóricos e metodológicos devem ser considerados, como previstos também nos programas de longa duração e apontados por profissionais e pesquisadores da área (França, L., 2002; Murta et.al., 2008b; Soares & Costa, 2011; Zanelli et al., 2010). Entre os cuidados, destaca-se a utilização do modelo teórico FRAMES considerado como princípios ativos para a efetividade das intervenções breves. Além disso, ressalta-se o cuidado na elaboração do material, na adaptação de técnicas ao contexto da organização, no treinamento da equipe, na formação dos

facilitadores quanto às habilidades de manejo de grupo, na realização de estudos piloto, na avaliação de processo e resultados e no monitoramento periódico conforme recomendado pela OMS (2001).

Observa-se que a literatura especializada sobre intervenção breve não apresenta estudos aplicados à preparação para aposentadoria. Ressalta-se que de acordo com os resultados deste estudo a sua aplicação a esse público é viável e foi bem apreciada pelos participantes desta pesquisa. Embora a maioria dos sujeitos tenha visto como positiva a metodologia e as técnicas utilizadas na intervenção, alguns se queixaram quanto à repetição dos instrumentos de medidas. Isso aconteceu em função do delineamento de pesquisa adotado que foi o de medidas repetidas, o qual pode ter gerado desmotivação nos participantes.

Em estudos longitudinais é comum o surgimento de tais problemas, considerando que o uso de medidas repetidas pode afetar o comportamento dos indivíduos e seus resultados (Mednick, Harway, & Finello, 1984). Pode-se adotar como soluções, a redução na quantidade de instrumentos de medida e a utilização de avaliações qualitativas com *feedback* imediato.

A ausência de estudos que avaliam intervenções breves em preparação para a aposentadoria inviabiliza a comparação entre achados deste estudo e outros destinados ao mesmo fim. Nota-se, contudo, similaridades nos resultados dessa intervenção e de programas de longa duração, que também têm salientado a importância da interação grupal e troca de experiências entre os participantes (França, L. & Carneiro, 2009; Duarte & Melo-Silva, 2009; Oliveira et. al., 2009). A interação grupal, o compartilhamento de informações, a esperança de mudar, o sentimento de pertencer a um grupo são fatores terapêuticos (Yalom & Leszcz, 2006) comuns em intervenções grupais de longa duração e são fenômenos essenciais para a mudança de comportamento. Dessa forma, de acordo com

os resultados deste estudo, percebe-se que uma intervenção breve em grupo também tem potencial para desencadear esses fatores.

Para aprimoramento dessa modalidade, podem ser incluídas sugestões dos participantes como a participação de pessoas aposentadas, proporcionando modelos realistas sobre as dificuldades e ganhos com a aposentadoria. Outras sugestões dos participantes não poderão ser inseridas em estudos com delineamento semelhante como, por exemplo, o aumento da carga horária, tendo em vista que o presente trabalho tem o objetivo de descrever procedimentos de uma intervenção breve. Para os participantes que relataram insatisfação com a carga horária reduzida, foi indicada participação no programa de preparação para aposentadoria de longa duração da universidade pública local. A avaliação negativa quanto à carga horária reduzida da intervenção indica que não foram supridas todas as necessidades dos participantes.

Por outro lado, grande parte relatou que a intervenção auxiliou no planejamento da aposentadoria, foi ao encontro das suas necessidades e a indicaria a amigos e familiares. Isto demonstra que estes finalizaram a IB, provavelmente, motivados e interessados em dar continuidade às ações de autocuidado. A motivação tem sido apontada pela literatura em programas preventivos (Rapp-Paglicci & Savon, 2009) como fator crucial para sucesso de um tratamento e sua ausência pode ocasionar término prematuro do programa, resultados menos favoráveis e baixa adesão. Dessa forma, as manifestações de interesse dos participantes demonstram que o modelo de intervenção aplicada neste estudo foi útil como sessão motivacional pré-tratamento, como recomendado na implantação de programas preventivos (Rapp-Paglicci & Savon, 2009) e atingiu um dos principais objetivos da IB que é a motivação para adesão ao tratamento ou programas de longa duração (Bien et.al., 1993). Assim, a IB sensibilizou os trabalhadores quanto ao planejamento da aposentadoria

e pode ter gerado motivação para engajamento posterior em programas de preparação para aposentadoria de longa duração.

Esse estudo apresenta limitações. A primeira limitação se refere à perda de participantes ao longo do estudo, o que restringe a sua validade externa. Este aspecto foi avaliado com a inclusão de questões acerca das razões para desistência, mas apenas uma reduzida parte da amostra respondeu a estas perguntas. Uma segunda limitação, associada à perda de participantes no decorrer do estudo, é a amostra reduzida que respondeu à Escala de Satisfação do Cliente. A aplicação tardia deste instrumento pode ter produzido dados positivamente enviesados, com o engajamento de participantes mais motivados e receptivos à intervenção. Uma terceira limitação, relacionada às respostas de satisfação dos participantes com a intervenção, é que estas não estão restritas apenas à IB, pois refletem também efeitos observados nos monitoramentos. Sendo assim, sugere-se que novos estudos comparem a satisfação de intervenções breves seguidas de monitoramento versus sem monitoramento.

Dentre as contribuições deste estudo, destaca-se o caráter inovador da intervenção, sua curta duração e baixo custo econômico. Isto aumenta sua viabilidade e utilidade como medida de educação em saúde, que poderá ser adotada como estratégia para disseminar informação e motivar trabalhadores para adesão posterior a programas de longa duração. Trata-se, por fim, de uma intervenção teoricamente embasada, com evidências de aceitabilidade por parte dos participantes.

Futuras investigações na área podem fazer uso de delineamentos longitudinais com acompanhamento dos participantes ao longo dos anos, após a aposentadoria, tal como sugerido por França, L. e Carneiro (2009). São também recomendados delineamentos experimentais com uso de grupos de comparação ou controle e replicação desse modelo em amostras maiores, seja em organizações públicas ou privadas. Adicionalmente, sugere-

se a disseminação de intervenções breves por meio de estratégias computadorizadas e virtuais, como proposto pelos participantes, de forma a alcançar e beneficiar, globalmente, uma maior quantidade de trabalhadores em diversos contextos culturais.

Referências

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bien, T.H., Miller W.R., & Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 3, 15-36.
- Bode, C., Ridder, D., Kuijer, R., & Benzin, J. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *The Gerontologist*, 1, 42-51.
- Corcoran, K. & Fischer, J. (2000). *Measures for clinical practice: A sourcebook*. New York: The Free Press, 3a edição.
- Costa, A. (2009). *Projetos de futuro na aposentadoria*. Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- DiClemente, C. & Prochaska, J. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7, 133-142.
- Duarte, V. C. & Melo-Silva, L. L. (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10, 45-54.
- Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União, Brasil.
- França, L. H. (2002). *Repensando a aposentadoria com qualidade: Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria*. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UER.

- França, L. H., & Carneiro, D. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: Um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(3), 429-448.
- França, L. H. & Soares, D. (2009). Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29, 738-751.
- França, C. & Murta, S. (2012). *Construção e Validação da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria – EMCPA*. Manuscrito em preparação.
- Gaskell, G. (2008). Entrevistas individuais e grupais. Em Bauer, M. e Gaskell, G.. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp. 64-89) Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Gollwitzer, P.(1999). Implementation Intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Hodgins, D., Currie, S., el-Guebaly, N., & Peden, N (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: A 24-month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 293-296.
- Kato, T., Suzuki, Y., Sato, R., Fujisawa, D., Naoki, K., Sawayama, ... & Otsuka, K.(2010). Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 531-540.
- Kazdin, A. (2010). *Research Design in Clinical Psychology*. Boston: Person Education Company, 4a edição.
- Marques, A. C. & Furtado, F. E. (2004). Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 28-32.

- Mednick, S., Harway, M. & Finello (1984). *Handbook of longitudinal research: Birth and childhood cohorts*. New York: Praeger.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. São Paulo: Artmed.
- Ministério do Planejamento (2010). Portaria Normativa SRH no 1261/2010, cap. II, art. 2, XV.
- Moreno, R. A., Bio, D., & Roso, M. (2011). A efetividade das intervenções psicoeducativas no tratamento dos transtornos depressivos. Em Melnik, T. & Atallah, A. *Psicologia baseada em evidências: provas científicas da efetividade da psicoterapia* (pp. 203-217). São Paulo, SP: Santos Editora.
- Moscovici, F. (1996). *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Murta, S. G. (2007). Avaliação de processo de um programa de manejo de estresse ocupacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 296-302.
- Murta, S. G. (2008a). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: um manual para aplicação*. Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S. G. (2008b). A prática grupoterápica sob o enfoque psicoeducativo: uma introdução. Em Murta, S. G. (Org.) *Grupos Psicoeducativas: Aplicações em Múltiplos Contextos*. (pp. 13-30) Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S., Oliveira, S., Siqueira, A.L., Carvalhedo, R., Gunther, I., Lira, N,...Naves, M. (2010). *Viva Mais! Programa de preparação para aposentadoria: guia para participantes*. Universidade de Brasília, Brasil.
- Murta, S. G. (2011). Aproximando ciência e comunidade: difusão de programas de habilidades sociais baseados em evidências. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.) *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo* (pp. 83-114). São Paulo:

Casa do Psicólogo.

- Muratore, A. M. & Earl, J. K. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98–111.
- Noone, J. H., Stephens, C. & Alpass, F. (2010). The process of retirement planning scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 22, 520-531.
- Oliveira, C., Torres, A. R. & Albuquerque (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 4, 749 – 757.
- Organização Mundial da Saúde (OMS), (2001). *Intervenções breves para o consumo nocivo ao uso de bebidas alcoólicas: Guia para utilização em cuidados primários de saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Pinquart, M. & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and aging*, 22, 442-455.
- Pitceathly C., Maguire, P., Fletcher, I., Parle, M., Tomenson, B., & Creed, F. (2009). Can a brief psychological intervention prevent anxiety or depressive disorders in cancer patients? A randomised controlled trial. *Annals of Oncology*, 20: 928–934.
- Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 4 de Janeiro de 1994.
- Rapp-Paglicci, L. & Savon, A. (2009). How can treatment motivation enhance youth prevention programs? *Best Practice in Mental Health*, 5, 44-51.
- Segato, M.L., Pinsky, I., Laranjeira, R., Rezende, F. & Vilela, T. (2007). Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Caderno Saúde Pública*, 8,1753-1762.
- Soares, D & Costa, A. (2011). *Aposenta-Ação: Aposentadoria para Ação*. 1ª Ed, São Paulo: Vetor.

- Soble, J., Spanierman, L., & Liao, H. (2011). Effects of a brief video intervention on white university students' racial attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 151-157.
- Steckler, A., & Linnan, L. (2002). Process evaluation for public health interventions and research. an overview. Em A. Steckler & L. Linnan (Orgs.). *Process evaluation for public health interventions and research* (pp. 1-21). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Walton, M., Chermack, S., Shope, J., Bingham, R., Zimmerman, M., Blow, F., Cunningham, R. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents. *American Medical Association*, 5, 527-535.
- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213.
- Yalom, I. & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanelli, J. C., Silva, N., & Soares, D. H. P. (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: Construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed.

ARTIGO IV

**INTERVENÇÃO BREVE EM COMPORTAMENTOS DE PLANEJAMENTO
PARA APOSENTADORIA: TRANSFORMANDO INTENÇÕES EM AÇÕES**

Resumo

Realizou-se um estudo longitudinal para avaliar os efeitos de uma intervenção sobre transições entre estágios de mudança e intenções de comportamento de autocuidado na preparação para aposentadoria. Quarenta e um trabalhadores participaram de uma intervenção grupal, de três horas, fundamentada no modelo Transteórico de Mudança, na teoria do Comportamento Planejado e na teoria da Implementação de Intenção. Foram conduzidas três sessões de monitoramento, decorridos dois, quatro e onze meses após a intervenção. As sessões de intervenção e monitoramentos foram gravadas em áudio e os relatos submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontam intenções de comportamentos em ocupação, saúde, rede social, finanças e planejamento inespecífico. Foram identificados relatos, principalmente, de transição entre os estágios de preparação e ação, sobretudo em saúde, e de manutenção, com e sem ampliação de atividades. Conclui-se que a intervenção breve favoreceu mudanças cognitivas, motivacionais e comportamentais em indicadores relevantes para a adaptação à aposentadoria.

Palavras-chave: estudos de intervenção, aposentadoria, planejamento, qualidade de vida

Abstract

We conducted longitudinal study to assess the effects of an intervention on transitions between stages of change and behavioral intentions of self-care in preparing for retirement. Forty-one workers participated in an intervention group, lasting three hours, based on the Transtheoretical Model of Change in the theory of Planned Behavior and the Theory of Intention to Implementation. Three sessions of monitoring were conducted following two, four and eleven months after the intervention. The monitoring and intervention sessions were audio recorded and reports submitted to content analysis. The results indicate intentions behaviors in the field of employment, health, social networking, finance and nonspecific planning. Reports were identified, mainly of transition between stages of preparation and action, especially in health and maintenance, with and without expansion of activities. It is concluded that brief interventions favored cognitive changes, motivational and behavioral indicators relevant to the adaptation to retirement.

Keywords: intervention studies, retirement planning, quality of life

Intervenção Breve em Comportamentos de Planejamento para Aposentadoria: Transformando Intenções em Ações

A transição para a aposentadoria supõe mudanças em várias esferas da vida, que estão atreladas às questões *O que vou fazer? Como vou sustentar isto? Com quem vou partilhar isto? Onde vou viver?* (Adams & Rau, 2011). Respostas a esses questionamentos dependerão, em boa parte, de um planejamento que deve se iniciar muito antes da aposentadoria para uma melhor adaptação a essa fase. Esse planejamento poderá incluir decisões acerca de atividades ocupacionais, lazer, arranjos financeiros, manutenção de relacionamentos afetivos, engajamento em grupos na comunidade, tipo de habitação e vizinhança. Resoluções para essas questões remetem à importância de intervenções que possam motivar pessoas que se encontrem nesse período da vida a buscarem recursos que as auxiliem na concretização das suas intenções ou objetivos, baseados na elaboração de um plano de ação bem estruturado.

Alguns modelos teóricos, como a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991), Implementação de Intenção (Gollwitzer, 1999) e Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982), têm explorado as relações e transformações entre intenção, planejamento e mudança de comportamento (Sniehotta, Schwarzer, Scholz & Schuz, 2005). No que se referem à aposentadoria, tais modelos podem ser úteis na área de pesquisa em desenvolvimento e avaliação de programas de preparação para a aposentadoria.

Fundamentos Teóricos das Intenções de Comportamento e Planos de Ação

Para a Teoria do Comportamento Planejado, focada em prever e explicar o comportamento humano em contextos diversificados (Ajzen, 1991), o desempenho de qualquer comportamento é determinado pela intenção comportamental. Intenções comportamentais estão relacionadas à motivação das pessoas para agir e se engajar em um

comportamento específico (Armitage, 2006a) e são determinadas por três construtos: (a) controle percebido do comportamento, que se refere à confiança da pessoa em sua capacidade de lidar com um comportamento específico; (b) normas subjetivas, que diz respeito às percepções e pressões sociais para realizar ou não um determinado comportamento; e (c) atitudes, que são avaliações positivas e negativas do comportamento (Ajzen, 1991; Armitage, 2006b). Dessa forma, a intenção de uma pessoa é fator fundamental para alcance e manutenção de novos comportamentos.

Entretanto, estudos evidenciam que apenas intenções não são suficientes para uma mudança comportamental satisfatória (Milne, Orbell & Sheeran, 2002; Sniehotta, et.al, 2005). Após a intenção ter sido formada, as pessoas entram no estágio de volição (vontade), no qual a intenção poderá ou não se transformar em ação (Milne, et. al, 2002; Scholz, Schuz, Ziegelmann, Lippke & Schwarzer, 2008). Nessa perspectiva, o planejamento divide-se em dois subconstrutos: planejamento de ação e planejamento de enfrentamento. O planejamento de ação ajuda a iniciar a emissão do comportamento desejado especificando, quando, onde e como implementá-lo (Gollwitzer,1999). O planejamento de enfrentamento inclui um plano detalhado, com estratégias, de como lidar com os obstáculos que devem ocorrer na implementação da intenção comportamental ou mudança desejável (Sniehotta et al., 2005).

Um modelo teórico denominado *implementation intentions* foi desenvolvido por Gollwitzer (1999) e tem se mostrado um referencial útil em estudos de intervenção em comportamentos de saúde (Arden & Armitage, 2008). Implementação de Intenções referem-se a um plano de ação detalhado, precedido de objetivos para alcançar metas desejadas, com especificações de quando, onde e como atingí-las. Assemelha-se, portanto, ao conceito de planejamento de ação. Implementação de Intenções têm como finalidade facilitar e automatizar o início da ação, no qual um plano formulado de proposta “se-

então” vincula uma situação crítica à resposta de comportamento apropriada (Gollwitzer, 1999). Uma verbalização que exemplifica a implementação de intenção seria: “*Se eu ficar ocioso na aposentadoria então vou iniciar um curso de línguas, próximo a minha casa, duas vezes por semana*”.

Estudos em comportamentos de saúde (Armitage, Sheeran, Conner & Arden, 2004; Cournaya, Plotnikoff, Hotz & Birkett, 2001) relacionam a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991) e a Implementação de Intenção (Gollwitzer, 1999) aos Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente (1982).

Modelo Transteórico de Mudança

Os estágios de mudança, que compõem o Modelo Transteórico de Mudança, formulado por James Prochaska e Carlo DiClemente (1982), fornecem informações importantes para melhor compreender as modificações nos comportamento em saúde e para explicar como as pessoas podem realizar mudanças bem-sucedidas em suas vidas (Armitage & Arden, 2008; Norcross, Krebs & Prochaska, 2011). Dessa forma, no curso de modificação de um comportamento as pessoas circulam entre estágios de mudança: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Na fase de pré-contemplação o indivíduo ainda não considera ter um problema ou apresenta resistência ou desinteresse em fazer alguma mudança. Quando a pessoa tem consciência da dificuldade, está pensando em mudar seu comportamento e mostra-se ambivalente, encontra-se na contemplação. Na preparação, o sentimento é de determinação por busca de ajuda e compromisso com a mudança. A ação diz respeito ao engajamento em atividades específicas, há pelo menos um mês. O estágio de manutenção relaciona-se à permanência na mudança obtida por, no mínimo, seis meses. O modelo Transteórico de Mudança reconhece a possibilidade de ocorrer comportamentos de recaída ou retrocesso entre os estágios. Sendo assim, as pessoas podem permanecer em qualquer um dos estágios por um

longo tempo ou também circular entre estes várias vezes até, finalmente, chegar à manutenção (Prochaska & DiClemente, 1982).

De modo geral, as intervenções psicossociais buscam promover a ação e a manutenção. Todavia, avanços da pré-contemplação para a contemplação, ou da contemplação para a preparação são também relevantes. O incremento da consciência, da motivação e da decisão para a adoção e persistência em comportamentos de autocuidado são precursores importantes da ação e da manutenção. Por isto, estas categorias de mudança constituem metas legítimas de intervenções para promoção de saúde, tanto quanto as mudanças em ação e manutenção.

Argumenta-se que embora a transição entre os estágios de mudança seja previsível, existe uma dificuldade das pessoas em ultrapassar o estágio de preparação para os estágios seguintes. Tal obstáculo é considerado uma lacuna no entendimento de como a preparação se transforma em ação e pode ser esclarecida pelo modelo de implementação de intenção (Arden & Armitage, 2008) e pelos processos de mudança de Prochaska e DiClemente (1982). Estes autores identificaram dez processos de mudança, capazes de mover as pessoas de um estágio a outro: aumento da conscientização, ativação emocional, autorreavaliação, reavaliação ambiental, liberação social, controle de estímulos, contracondicionamento, gerenciamento de recompensas e relações de ajuda. Por exemplo, os processos de aumento de consciência, ativação emocional e autorreavaliação, quando ativados, facilitam a transição da pré-contemplação para a contemplação, ao passo que a ativação dos processos de controle de estímulos, contracondicionamento e gerenciamento de recompensas favorecem a transição da preparação para a ação e manutenção

Em um estudo experimental, com *follow-up* de um mês, os participantes (n = 554) que se encontravam no estágio de preparação, expostos a uma intervenção por implementação de intenção para promover uma dieta saudável, foram mais propensos a

progredir aos estágios subseqüentes do que aqueles que se encontravam nos estágios de pré-contemplação e contemplação que também foram expostos a mesma intervenção (Arden & Armitage, 2006). Isto pode indicar que, quando as pessoas já estão comprometidas e decididas a mudar, construir planos de ação pode facilitar a transformação de idéias em comportamentos, assim como, o avanço para o estágio de ação.

Embora dependa da intenção comportamental, proposta pela Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991), para aumentar o impacto nas intervenções (Armitage, 2006a; Sheeran, Webb & Gollwitzer, 2005), a implementação de intenção tem sido reconhecida como um forte proponente à ação. Enquanto a intenção comportamental pode motivar as pessoas em transição para aposentadoria, por exemplo, a relatarem: “*eu penso em realizar um trabalho voluntário*”, uma implementação de intenção levaria as pessoas a detalhar a situação e os meios pelos quais executariam sua intenção de realizar trabalhos voluntários. Desse modo, intervenções direcionadas à mudança de comportamento, sejam breves ou não, podem se beneficiar mais da promoção de implementação de intenções ou planejamento de ações (que especificam os meios e procedimentos para atingir a mudança) do que simplesmente da promoção de intenções comportamentais (que não especificam o que fazer e como fazer).

Características da Intervenção Breve

A intervenção breve (IB) apresenta-se como uma modalidade viável a mudança de comportamento seja para promover intenções ou estimular planos de ações. Consiste em uma modalidade preventiva motivacional, com tempo limitado e aplicação individual ou em grupo, de aproximadamente 05 a 30 minutos (Marques & Furtado, 2004) e de 1 a 3 sessões (Bien, Miller, & Tonigan, 1993; Miller & Rollnick, 2001). A IB tem como proposta inicial, além de favorecer a intenção/motivação, preparar para adesão ao

tratamento de longa duração e proporcionar alguns benefícios tais como: redução do tempo de espera para tratamento, redução de doenças físicas e psicológicas e economia financeira (Bien et al., 1993).

Para se caracterizar como intervenções breves, as abordagens terapêuticas devem ter em suas propostas e planejamento, elementos denominados FRAMES, um acróstico na língua inglesa que significa *feedback* (avaliação prévia sobre o estado atual do indivíduo, geralmente com a utilização de instrumentos), *responsabilidade* (autonomia e compromisso do indivíduo com a mudança), *aconselhamento* (orientações e indicação de metas específicas, fornecidas pelo profissional ao cliente, de forma clara e sem juízo de valor), *menu de opções* (alternativas de tratamento que o profissional oferece ao cliente para que este escolha as que melhor se adequam ao seu problema), *empatia* (comportamento compreensivo e respeitoso por parte do facilitador) e *autoeficácia* (autoconfiança do cliente no processo de mudança por meio de recursos próprios) (Miller & Rollnick, 2001).

Tendo em vista os benefícios deste tipo de intervenção, percebe-se a necessidade de ampliá-la a áreas diversificadas de atuação psicológica como, por exemplo, no processo de adaptação à aposentadoria. A literatura especializada mostra uma lacuna sobre a utilização de modalidades breves grupais direcionadas a esse tema. Ações breves podem beneficiar trabalhadores que não dispõem de tempo para investir em programas de longa duração e, conseqüentemente, não são contemplados por essas medidas.

Todavia, ao se adequar o modelo de intervenção breve, habitualmente utilizado no contexto da saúde, à preparação para aposentadoria, devem-se considerar adaptações na duração da sessão. Intervenções breves aplicadas ao contexto da aposentadoria devem motivar o engajamento em múltiplas metas de mudança, relativas à saúde, ocupação, relacionamentos, habitação e finanças (Adams & Rau, 2011), em oposição a intervenções

breves aplicadas à saúde, que se ocupam de meta única, como no tratamento da dependência de álcool (Bien, Miller, & Tonigan, 1993; Marques & Furtado, 2004). Além disto, estas intervenções breves descritas no campo da saúde são feitas individualmente, ao passo que intervenções grupais, como a proposta no presente estudo de preparação para a aposentadoria, podem demandar cuidados específicos com a interação entre os membros do grupo (Yalom & Leszcz, 2006).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral descrever uma intervenção breve, em grupo, de preparação para aposentadoria, fundamentada no modelo Transteórico de Mudança, na teoria do Comportamento Planejado e na teoria da Implementação de Intenções. Foram objetivos específicos deste estudo (a) avaliar as intenções de comportamento de planejamento da aposentadoria produzidas pela intervenção e (b) descrever as transições entre os estágios de mudança, vivenciadas durante a intervenção e monitoramentos, em comportamentos de planejamento da aposentadoria.

Método

Delineamento

O delineamento foi longitudinal com avaliações pré-intervenção e monitoramentos pós-intervenção, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1.
Delineamento da Intervenção Breve e dos encontros de Monitoramento

	Avaliação Pré-Intervenção	IB	Monitoramentos Pós-Intervenção		
			M1	M2	M3
Duração	30 m	2h e 30m	2h	2h	40 m
Intervalo	—	—	2 meses após IB	2 meses após M1	07 meses após M2
Meses/Ano	Jun/11	Jun/11	Ago/11	Out/11	Mai/12
Tempo Total	—	—	2º mês	4º mês	11º mês

Participantes

Participaram do estudo, 41 servidores de um órgão da Administração Pública Federal, sendo 33 mulheres (80,5%) e 08 homens (19,5%), com idades entre 22 e 60 anos ($M = 46,32$; $DP = 11,65$). Dentre os sujeitos, 41,5% eram casados ou possuíam uma união estável, 36,6% disseram ser solteiros, 12, 2% divorciados e 2,4% afirmaram ser separados. Quanto à escolaridade, 2,4% possuíam ensino médio incompleto; 29,3% ensino médio completo; 2,4% ensino superior incompleto; 31,7% ensino superior completo e 34,1 % relataram ter pós-graduação. O tempo de trabalho no órgão era, em média, 15 anos com aproximadamente 39 horas de trabalho por semana e a faixa salarial descrita foi acima de R\$1700,00 para 95% dos participantes. Dos 41 participantes, 19 compareceram ao 1º encontro de monitoramento, 14 participaram do 2º encontro e 10 foram ao 3º e último encontro. Não houve critério de exclusão e todos servidores independente da idade e tempo de serviço foram convidados a participar.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Os sujeitos responderam a um questionário sociodemográfico semiestruturado, que continha treze perguntas para levantamento de informações sobre idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, tipo de vínculo com o órgão, número de anos que trabalha no órgão, tempo restante para aposentadoria, condições de saúde e salariais, incentivos e benefícios oferecidos pela organização (Anexo F).

Técnica de Complementação de Frases

Para avaliar a reação imediata à intervenção breve de preparação para aposentadoria utilizou-se um instrumento gráfico (Anexo I), construído pela segunda autora deste estudo, com base na técnica de complementação de frases de González Rey (1999). Para preenchimento do instrumento foi fornecida a seguinte questão: Que efeitos

este encontro me trouxe? Os participantes teriam que completar as frases “*Eu senti que... Eu pensei que... Eu descobri que...*”

Roteiro de Entrevista Individual

O roteiro foi composto por três tópicos guia (Gaskell, 2008) e explorava os avanços e recaídas ocorridos desde a IB, cumprimento dos planos de ação elaborados na IB e objetivos futuros.

Sistema de Categorias Verbais para Registro de Relatos Espontâneos

As verbalizações espontâneas, emitidas durante a IB e monitoramentos, de intenções de comportamento e de evoluções e permanência entre os estágios tiveram o seu conteúdo gravado em áudio, transcrito e analisado. Com base nisto, foi construído o Sistema de Categorias Verbais para Registro de Relatos Espontâneos. Com este instrumento, foram observados os relatos verbais que revelavam as intenções de comportamento e a permanência ou transição entre os estágios de mudança. A Tabela 2 apresenta as categorias de intenções de comportamento e suas definições.

Tabela 2
Definição das categorias de intenções de comportamento.

Categoria	Definição
Ocupação	Intenção de engajar-se em atividades de lazer, hobbies, religião, voluntariado e novos focos profissionais
Saúde	Intenção em adotar cuidados com a saúde a partir de check-up médico, atividade física e alimentação saudável;
Rede social	Intenção em investir nos relacionamentos com amigos, familiares e experiências entre grupos
Planejamento	Intenção em planejar-se para a aposentadoria, mas sem relato de um foco específico
Finanças	Intenção em investimento financeiro e controle de gastos

As categorias de evolução ou permanência entre os estágios de mudança e suas definições operacionais estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3.
Definição operacional do comportamento verbal dos participantes sobre transições entre estágios de mudança

Estágios	Definição Operacional
<i>Evolução entre estágios de Mudança</i>	
Pré-contemplação para Contemplação	Emitir verbalizações, ao início do estudo, que indicam não considerar ter um problema ou resistência ou sem interesse em fazer alguma mudança e, ao término, mostrar-se ambivalente, mas consciente e com intenção em modificar seus comportamentos de planejamento para aposentadoria
Contemplação para Preparação	Emitir verbalizações, ao início do estudo, que demonstrem ambivalência, mas consciência e desejo de modificar seu comportamento quanto ao planejamento da aposentadoria e, ao fim, relatos que indicam determinação em buscar ajuda e compromisso com a mudança.
Preparação para Ação	Emitir verbalizações, ao início do estudo, que expressem determinação em buscar ajuda e compromisso com a mudança e, ao término, relatos de engajamento em ações específicas de adaptação à aposentadoria há pelo menos 01 mês.
<i>Permanência entre os Estágios</i>	
Pré-Contemplação	Emitir verbalizações, do início ao fim do estudo, que demonstrem não considerar ter um problema ou resistência ou desinteresse em fazer alguma mudança.
Contemplação	Emitir verbalizações, do início ao fim do estudo, que demonstrem ambivalência quanto à mudança, mas consciência quanto à necessidade de modificar comportamentos e intenção de mudar.
Manutenção sem ampliação de atividades	Emitir verbalizações, durante o estudo, que fazem referência a continuidade na realização de atividades adquiridas antes ou em decorrência da intervenção e monitoramentos, há pelos menos 06 meses.
Manutenção com ampliação de atividades	Emitir verbalizações de intensificação na realização de atividade já desenvolvida antes de iniciar a intervenção e monitoramentos
Recaídas	Emitir verbalizações de retrocessos em comportamentos de planejamento para aposentadoria adquiridos antes e durante a intervenção e monitoramentos.

Procedimento

Coleta dos Dados

A princípio, realizou-se um contato com a chefia do setor de divisão de promoção à saúde da organização, que se responsabilizou pela divulgação e inscrição dos interessados. A divulgação da intervenção foi feita por meio de um convite encaminhado, via email, pelo órgão. Os sujeitos que manifestaram interesse em participar do estudo foram agrupados, de forma aleatória, em quatro grupos, compostos de 10 participantes

cada um. As atividades foram coordenadas por um terapeuta com experiência em condução de grupos de preparação para aposentadoria, um co-terapeuta e um observador devidamente treinados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (Protocolo 06 - 04/2011 - Anexo A). A participação no estudo aconteceu de forma voluntária, com anuência escrita por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B).

Intervenção Breve

A IB ocorreu em um órgão público federal, no formato grupal, com aproximadamente três horas de duração. Baseado no modelo “FRAMES”, iniciou-se com um *rapport* que tinha como proposta descontrair, integrar e apresentar os participantes e os facilitadores. Nessa etapa, os participantes falaram seus nomes e sonhos para a aposentadoria, foram informados quanto aos objetivos do estudo e convidados a preencher o TCLE e o questionário sóciodemográfico.

Em seguida, foi explorada a *Responsabilidade* que consistiu em autoconhecimento sobre fatores que envolvem uma aposentadoria bem-sucedida. Para tanto, os participantes foram encorajados a relatarem histórias de aposentadoria bem ou mal-sucedidas e a examinarem recursos utilizados por pessoas que tiveram uma aposentadoria promissora. Aspectos positivos e negativos da aposentadoria foram analisados como proposto pelo componente “atitude” da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991).

Para o *feedback* utilizou-se a Escala de Mudança em Comportamentos para Aposentadoria – EMCPA (França, C. & Murta, 2012) formada por comportamentos de proteção para adaptação à aposentadoria. Os participantes preencheram a escala e os resultados individuais foram discutidos no grupo. Foram enfatizados os comportamentos de autocuidado no planejamento da aposentadoria que os participantes já realizavam e os que tinham intenção de realizar, conforme os estágios de mudança.

A *autoeficácia*, elemento do “controle do comportamento percebido”, da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991) foi abordada por meio de um diagrama de recursos (Anexo H) que consistiu em relatar os recursos que os participantes possuíam no âmbito pessoal, afetivo-social e comunitário com vista a uma aposentadoria promissora. Essa técnica tinha como objetivo promover a confiança nos próprios recursos e potencialidades dos sujeitos.

Integrou o *menu de opções* um guia de preparação para aposentadoria (Murta et al., 2010), o qual continha informações sobre critérios e tipos de aposentadoria no serviço público, procedimentos para requerer a aposentadoria, direitos do idoso, enfrentamento às transições de vida, preditores de qualidade de vida na aposentadoria, saúde, manejo de finanças, rede de apoio social, ocupação, lazer e sugestões de livros, filmes e sites.

Na etapa *aconselhamento*, focos relevantes de autocuidado no planejamento para aposentadoria foram sugeridos. Em seguida, foi construído, em conjunto, um *plano de ação* (Gollwitzer, 1999) (Anexo M). Os participantes foram solicitados a relatarem livremente o que deveriam parar de fazer, continuar a fazer e começar a fazer para obter uma aposentadoria bem-sucedida. Os relatos do grupo foram registrados em flip chart, de modo que todos pudessem ver o plano de ação do grupo. No decorrer da intervenção, os facilitadores adotaram uma postura empática, uma escuta reflexiva com o intuito de promover a motivação e um ambiente agradável. Por fim, os participantes avaliaram a intervenção por meio da técnica de complementação de frase. Os participantes teriam que completar as frases “*Eu senti que.... Eu pensei que... Eu descobri que...*” (Anexo I).

1º monitoramento– Este encontro ocorreu no formato grupal e teve a duração média de duas horas. Solicitou-se aos participantes que relatassem o que mudou em suas vidas sobre o planejamento para aposentadoria desde a intervenção breve. Em seguida, foi solicitado que preenchessem e discutissem os resultados da escala EMCPA, que

construísem de forma coletiva o plano de ação e que avaliassem o monitoramento por meio de uma palavra que representasse um sentimento sobre aquele encontro.

2º monitoramento – O segundo encontro aconteceu também no formato grupal, com duração de aproximadamente duas horas e, além das etapas realizadas no 1º monitoramento, incluiu orientações para prevenção à recaída. Utilizou-se para esse fim um breve texto sobre conceito de recaída, orientações para preveni-la e um quadro (Anexo J) a ser preenchido pelos participantes. O quadro tinha como objetivo (a) conhecer hábitos adquiridos ou já conquistados, relacionados à adaptação a aposentadoria; (b) identificar obstáculos externos e internos que aumentam o risco à recaída desses hábitos; (c) construir plano de enfrentamento (se – então) com alternativas para lidar com as ameaças e obstáculos, como sugerido pela teoria de Implementação de intenções. Por fim, para avaliação, realizou-se uma técnica de fechamento que consistiu na confecção de um objeto, com sucatas, que simbolizasse o significado dos encontros com uma discussão posterior.

3º monitoramento – Nessa etapa realizaram-se entrevistas individuais, com duração de aproximadamente 40 minutos, no órgão onde os participantes trabalhavam. O convite para entrevista foi realizado pelo entrevistador via telefone e a entrevista foi conduzida por um único entrevistador. Foram convidados a participar os sujeitos (n=14) que estiveram presentes na IB, no 1º e 2º monitoramentos, sendo que 10 compareceram à entrevista.

Análise de Dados

Os dados sobre intenção de comportamentos foram obtidos a partir dos relatos de 41 participantes, emitidos no decorrer da sessão de IB e encontros de monitoramentos. Os dados relativos às transições entre estágios de mudança, que contempla a evolução ou permanência dos participantes nos estágios, também foram obtidos a partir dos relatos emitidos no decorrer da sessão de IB e encontros de monitoramento. Entretanto, para essa

análise, foram considerados apenas os relatos dos dez participantes que iniciaram a intervenção e se mantiveram até o terceiro monitoramento.

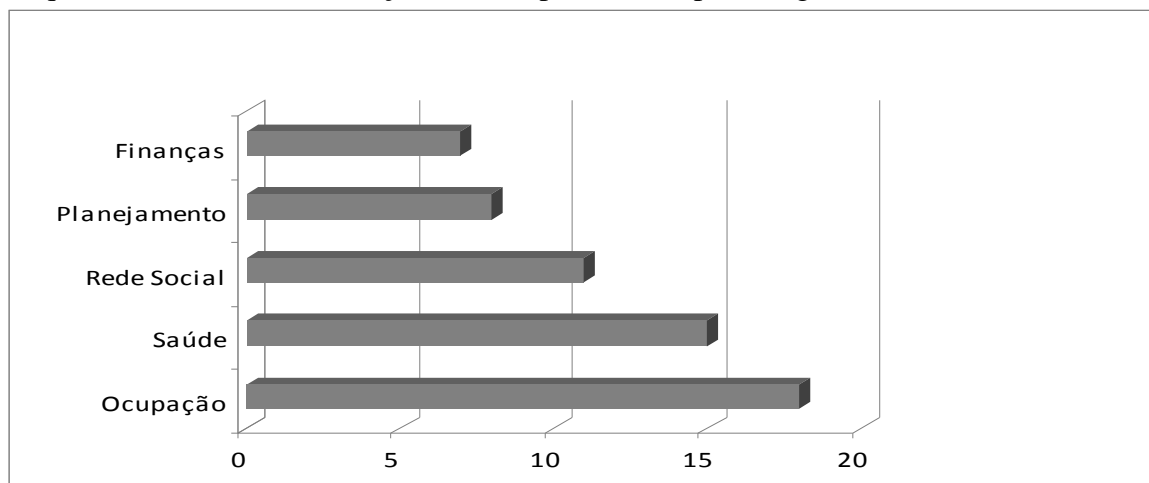
Foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin (1977) cujos dados foram analisados de modo independente por dois avaliadores. As dúvidas e discordâncias entre os dois avaliadores foram decididas por um juiz, especialista em programas de preparação para aposentadoria. Realizou-se também uma avaliação de fidedignidade entre avaliadores, calculando-se o índice de concordância entre os avaliadores de acordo com as recomendações de Kazdin (1982), usando a seguinte fórmula: concordâncias divididas pela somatória de concordâncias e discordâncias, multiplicada por cem. Considerou-se uma resposta fidedigna quando o índice de concordância era equivalente a 75% ou mais.

Resultados

Intenções de Comportamento

Os resultados acerca das intenções de comportamento reveladas na IB, no 1º e 2º monitoramentos identificaram 59 narrativas, organizadas nas categorias temáticas: ocupação, saúde, rede social, planejamento e finanças. A maior parte dos relatos (30%) refere-se à categoria ocupação (e.g. *“Penso em fazer um trabalho voluntário”*), seguida da categoria saúde, a segunda categoria com maior número de relatos (25%) (e.g. *“Sinto vontade de fazer atividade física e penso em melhorar minha alimentação”*), de rede social, a terceira categoria identificada, com (19%) de respostas dadas (e.g. *“Tenho a intenção de ser mais flexível na convivência familiar”*), da quarta categoria denominada “planejamento” que retrata (14%) das respostas (e.g. *“Preciso me organizar mais, me planejar para a aposentadoria e melhorar as ações de preparação para a vida”*) e da quinta categoria, finanças (12%) (e.g. *“Tenho a intenção de investir numa previdência privada”*). Na Figura 1, estão expostas as frequências de relatos de intenções de comportamento conforme categorias.

Figura 1.
Frequência de relatos de intenções de comportamento por categorias



Transições entre Estágios de Mudança

Foram utilizadas três categorias para avaliar a evolução entre os estágios de mudança: de pré-contemplação para contemplação, de contemplação para preparação e de preparação para ação. Estas mudanças foram agrupadas nas categorias ocupação, saúde, rede social e finanças. Resultados da evolução dos participantes entre os estágios de mudança, categorias e frequência de relatos ocorridos na IB e nos monitoramentos são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Frequência (F) de relatos sobre evolução dos participantes (n=10) nos estágios de mudança de acordo com categorias, coletados na Intervenção Breve (IB) e nos três monitoramentos (M1, M2, M3)

Estágios de Mudança	Categorias	(F) IB	(F) M1	(F) M2	(F) M3	IC
<i>Evoluções entre os estágios</i>						
De Pré-Contemplação para Contemplação	Ocupação Saúde Rede Social Finanças	-	-	-	-	100,0%
De Contemplação para Preparação	Ocupação Saúde Rede Social Finanças	-	0 2 0 0	0 1 0 1	1 0 0 1	85,7%
De Preparação para Ação	Ocupação Saúde Rede Social Finanças	-	1 2 0 1	1 2 3 2	3 7 3 2	92,8%

Nota. IC = Índice de Concordância entre os avaliadores

De acordo com as análises da Tabela 4, verifica-se que não houve relato de mudança no estágio de pré-contemplação para contemplação em nenhum dos tempos avaliados. Ocorreram pequenas evoluções na transição do estágio de contemplação para preparação, com frequência aproximada de um relato por categoria, nas temáticas ocupação (e.g. “*Estou procurando um ponto próximo onde moro, pois pretendo montar uma papelaria para me ocupar quando aposentar*”), saúde (e.g. “*Fiz contato com uma amiga que participa de um grupo sobre alimentação saudável e quero participar desse grupo*”) e finanças (e.g. “*Tenho procurado e feito alguns estudos sobre previdência privada e títulos de capitalização*”). As evoluções mais frequentes ocorreram na transição do estágio de preparação para ação com contínua mudança de comportamentos desde a IB até o monitoramento final, em ocupação (M3=3) (e.g. “*Estou realizando um hobby que é dirigir e investir no meu sítio*”), rede social (M3=3), (e.g. “*Arrumei um companheiro, vou*

casar, estamos fazendo planos para a aposentadoria”), *finanças* (M3=2) (e.g. *“Estou investindo em um novo projeto empresarial e financeiro, já criei uma marca e estou fazendo os produtos em casa”*) e, em proporção maior, na categoria *saúde* (M3=7) (e.g. *“Eu tinha colocado no nosso último encontro que ia começar a cuidar da saúde e eu comecei mesmo, fiz aqueles exames todos, fui ao ginecologista e estou fazendo atividade física”*). Os índices de concordância entre os avaliadores para evolução entre os estágios de mudança estiveram acima do valor aceito (75%) para considerar a fidedignidade dos dados.

Permanência nos estágios

Os relatos dos participantes indicaram, além de transições entre estágios de mudança, permanências nos mesmos estágios, considerando-se os relatos obtidos na sessão de intervenção breve e nos três monitoramentos. Foram utilizadas 5 categorias para avaliar a permanência entre os estágios de mudança: pré-contemplação, contemplação, manutenção sem ampliação de atividades, manutenção com ampliação de atividades e recaída. Estas permanências foram agrupadas nas categorias ocupação, saúde, rede social e finanças. A Tabela 5 contempla a permanência dos participantes entre os estágios de mudança conforme categorias e frequência de relatos da IB e monitoramentos.

Tabela 5

Frequência (F) de relatos sobre permanência dos participantes nos estágios de mudança de acordo com categorias, Intervenção (IB) e os três monitoramentos (M1, M2, M3)

Estágios de Mudança	Categorias	IB	(F) M1	(F) M2	(F) M3	IC
<i>Permanência nos estágios de mudança</i>						
Pré-Contemplação	Ocupação		2	2		
	Saúde		0	0		
	Rede Social	-	0	0	-	100,0%
	Finanças		0	0		
Contemplação	Ocupação	4	2	4	7	
	Saúde	2	0	1	1	
	Rede Social	2	0	0	3	81,5%
	Finanças	0	3	3	3	
Manutenção sem ampliação de atividade	Ocupação	3	2	2	8	
	Saúde	3	4	1	8	
	Rede Social	1	1	1	9	87,7%
	Finanças	1	1	0	5	
Manutenção com ampliação de atividade	Ocupação			1	1	
	Saúde			0	0	
	Rede Social	-	-	0	1	75,0%
	Finanças			0	0	
Recaída	Ocupação		1	0	1	
	Saúde		2	2	0	
	Rede Social	-	0	0	1	80,0%
	Finanças		0	0	0	

Nota. IC = Índice de Concordância entre os avaliadores.

Quanto à permanência nos estágios, os resultados demonstravam, na pré-contemplação, a ocorrência de quatro relatos em ocupação sendo M1=2 (e.g. “*Diferente de C. eu não consigo me ver aposentada*”) e M2=2 (e.g. “*Para mim não alterou muito meu pensamento não, praticamente nem ando pensando*”). No estágio de contemplação houve oscilações na categoria ocupação com um aumento acentuado da frequência no monitoramento três (M3=7) (e.g. “*Pretendo fazer atividade voluntária, participar de grupos na comunidade e fazer curso de artesanato*”). O estágio de manutenção foi classificado em: (a) manutenção com ampliação de atividades e (b) manutenção sem ampliação de atividades. Como resultados, foi possível identificar relatos de manutenção

com ampliação de atividades na categoria ocupação no segundo e terceiro monitoramento (M2=1, M3=1) (e.g. *“Além da máquina de costura que comprei para auxiliar no voluntariado ainda agreguei mais, agora entrei em um grupo que oferece sopa a pessoas carentes”*) e um relato em rede social (M3=1) (e.g. *“Percebi com os encontros que o relacionamento com meu parceiro está mais fortalecido”*). Quanto à manutenção sem ampliação de atividades, destaca-se no terceiro monitoramento a continuidade na realização de práticas relacionadas à rede social (M3=9) (e.g. *“Continuo investindo na convivência familiar e cultivando amizades”*), ocupação (M3=8) (e.g. *“Continuo com as práticas de voluntariado e religiosas”*), saúde (M3=8) (e.g. *“Permaneço fazendo atividade física, check-up médico e com alimentação saudável”*) e finanças (M3=5) (e.g. *“Continuo fazendo investimento financeiro”*).

A permanência na recaída foi analisada considerando recaídas que ocorreram antes e durante a intervenção nas categorias saúde (M1=2) (e.g. *“Atividade física é algo que preciso fazer, eu faço, paro e começo novamente”*) ocupação (M1=1, M3=1) (e.g. *“O que comecei a fazer, mas parei, foi participar de grupos na comunidade e praticar um hobby”*) e rede social (M3=1) (e.g. *“Me afastei dos amigos em razão de não ter muito tempo no momento”*). Não ocorreram relatos de recaídas em finanças em nenhum dos monitoramentos.

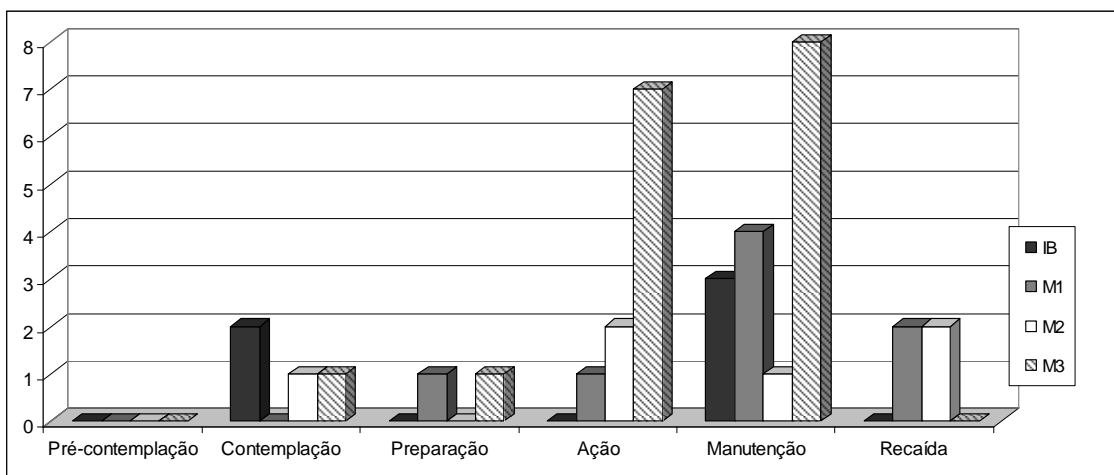
Os índices de concordância entre os avaliadores para permanência nos estágios de mudança estiveram acima do valor aceito (75%) para considerar a fidedignidade dos dados. As frequências de relatos dos participantes por categorias são ilustradas nas Figuras 2, 3, 4 e 5 de acordo com os estágios de mudança.

A Figura 2 evidencia, no que se refere à categoria saúde, ausência de relatos em estágio de pré-contemplação, relatos de contemplação na IB (f=2) com decréscimo nos demais monitoramentos (M1=0, M2=1, M2=1) e relatos na mesma frequência em

preparação no M1 (f=1) e M2 (f=1). As maiores freqüências em cuidados com a saúde ocorreram nos estágios de ação (IB=0, M1=1, M2=2, M3=7) e manutenção (f=8) no M3.

Figura 2.

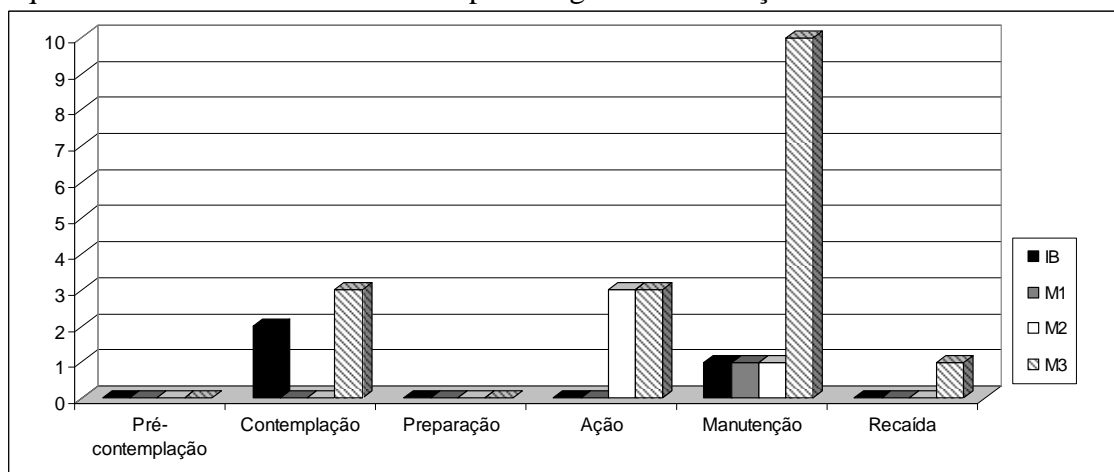
Freqüência de relatos em cuidados com Saúde por estágios de mudança



A Figura 3 ilustra a freqüência de relatos relacionados à categoria rede social. Nota-se ausência no estágio de pré-contemplação e preparação, aumento no M3 em contemplação (f=3), freqüência igual em ação no M2 (f=3) e M3 (f=3), aumento acentuado em manutenção no M3 (f=10) e um relato de recaída no M3 (f=1).

Figura 3

Freqüência de relatos em Rede Social por estágios de mudança

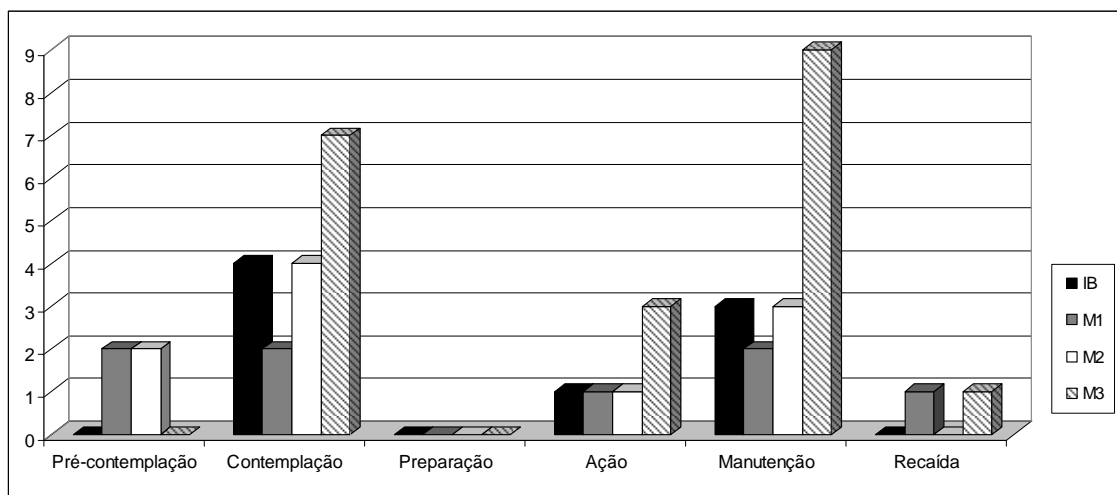


Na categoria ocupação, conforme demonstra a Figura 4, observam-se relatos de pré-contemplação no M1 (f=2) e M2 (f=2), aumento no estágio de contemplação no M3

(f=7), ausência em preparação, aumento em ação no M3 (f=3) em comparação à IB (f=1), maior frequência em manutenção no M3 (f=9) e relatos de recaída no M1(f=1) e M3 (f=1).

Figura 4

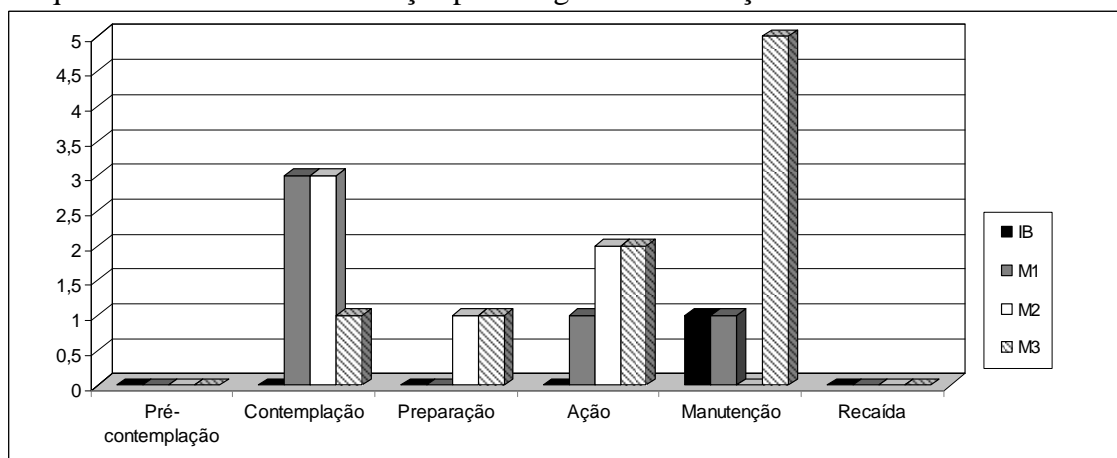
Frequência de relatos em Ocupação por estágios de mudança



Percebe-se na Figura 5 ausência de relatos em finanças no estágio de pré-contemplação e recaídas, frequência igual em contemplação no M1 (f=3) e M2 (f=3) com diminuição no M3 (f=1), frequência equivalente também em preparação no M2 (f=1) e M3 (f=1), aumento em ação do M1 (f=1) ao M2 (f=2) permanecendo com mesmo resultado no M3 (f=2) e frequência alta em manutenção no M3 (f=5).

Figura 5

Frequência de relatos em Finanças por estágios de mudança



Discussão

Quanto às intenções de comportamento, primeiro objetivo deste estudo, a análise dos resultados indicou um maior interesse dos participantes na aquisição de comportamentos relacionados à ocupação como prática de lazer, hobby, religião, voluntariado e novas perspectivas profissionais como, por exemplo, intenção de investir numa segunda carreira e montar um negócio. Ressaltam-se também as intenções de cuidar da saúde a partir de check-up médico, atividade física e alimentação saudável, da vontade de investir em relacionamentos com amigos, familiares, trocas de ideias, experiências entre grupos e de planejar-se para a aposentadoria. Destaca-se ainda, em menor proporção, a intenção de cuidar das finanças, de controlar gastos e de realizar investimentos financeiros.

Tais intenções nestes focos mostram-se compatível com os preditores de aposentadoria bem-sucedida referenciados na literatura especializada, como o fortalecimento das amizades e vínculos familiares (Duarte & Melo-Silva, 2009; França, L. & Vaughan, 2008), realização de atividade voluntária (van Solinge & Henkens, 2008), atenção à saúde, alimentação saudável, atividade física (Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009) e planejamento financeiro (Adams & Rau, 2011). Adicionalmente, os resultados reiteram construtos propostos pela Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991), ao afirmar a importância das intenções comportamentais na motivação das pessoas quanto à ação e engajamento em comportamentos específicos.

No que se refere ao segundo objetivo deste estudo, descrever as transições entre os estágios de mudança, os dados do terceiro monitoramento apontam mudanças relevantes nos comportamentos dos participantes, com frequência maior de relatos de ação e manutenção em saúde, rede social e finanças. Isto indica que no decorrer de onze meses de estudo, as mudanças adquiridas nessas categorias se tornaram mais consolidadas com o

passar do tempo. Estes resultados são positivos tendo em vista a dificuldade das pessoas em atingir o estágio de ação como aponta a literatura (Arden & Armitage, 2008).

Ao final do estudo, os participantes mostraram-se mais engajados em ações de cuidados com a saúde, tais como realização de atividade física, cuidados com a alimentação e realização de exames médicos. É provável que a adesão a comportamentos de saúde tenha ocorrido em razão dos participantes terem percebido essa categoria de mais fácil execução em relação às demais. Trata-se, em geral, de atividades de baixo custo emocional, financeiro e de tempo quando, por exemplo, comparadas ao engajamento em projetos para uma segunda carreira. Além disso, a realização destas atividades depende, sobretudo, de vontade pessoal como caminhar, pedalar ou utilizar equipamentos para atividade física disponíveis em áreas públicas, nos bairros onde moram. Este resultado é promissor, ao se considerar a literatura especializada, que destaca como importante para uma aposentadoria bem-sucedida práticas em saúde e mudanças no estilo de vida (van Solinge & Henkens, 2008; Wang, Henkens, & van Solinge, 2011). Estas podem reduzir os riscos para doenças crônicas que prejudicam a qualidade de vida no envelhecimento.

Os resultados da categoria rede social revelam que participantes permaneceram em contemplação ao final do estudo, demonstrando interesse em cultivar amizades e em fortalecer laços familiares. Alguns mostraram engajamento em ações dessa natureza logo no segundo monitoramento, com relato de recaída em razão da sobrecarga de trabalho e ausência de tempo para se dedicar aos amigos. Contudo, a maioria descreveu ao final do estudo continuar aderindo a comportamentos de cultivo de relacionamentos. O bom resultado em manutenção nessa categoria indica que os participantes estavam engajados nessa prática há pelo menos seis meses e que isto pode ter sido consequência da intervenção tendo em vista que o delineamento deste estudo incluiu avaliação longitudinal de onze meses.

Constatou-se, no monitoramento três, que havia participantes contemplando investir em atividades ocupacionais e, ao final do estudo, permaneceram nesse estágio, não apresentando evoluções. Estes dados são compatíveis com os resultados do primeiro objetivo desta pesquisa o qual destaca em suas conclusões as intenções dos participantes em adquirir comportamentos relacionados à ocupação. Isto significa que mesmo motivados estes não alcançaram o estágio de ação. Acredita-se que o tempo do *follow-up* pode não ter sido suficiente para que acontecessem mudanças relevantes nessa categoria, considerando que mudanças referentes à ocupação demandam um tempo maior para implantação e execução e um custo financeiro mais alto como, por exemplo, montar um negócio e investir numa segunda carreira. Ademais, os participantes relataram trabalhar cerca de oito horas no órgão e isto os impossibilitava de investir em atividades de lazer, hobby e voluntariado. Outra possível explicação para o pouco avanço observado em ocupação é a ausência de elaboração de um plano de ação e de enfrentamento, individual, detalhado, com metas pré-estabelecidas, logo na intervenção, como proposto pela teoria implementação de intenções de Gollwitzer (1999). Acredita-se que isto facilitaria para que os participantes transformassem, de forma mais rápida, intenções em ações.

Quanto à categoria finanças, os resultados mostram que os participantes, ao início do estudo, se encontravam mais no estágio de contemplação, ou seja, tinham intenção de fazer investimento financeiro, pensavam em ter uma poupança e controlar gastos. No decorrer do estudo, os participantes foram se preparando e finalizaram o estudo mantendo comportamentos adquiridos nesse campo, embora numa proporção menor em relação às demais categoriais.

Um dado que merece atenção diz respeito ao fortalecimento e ampliação de comportamentos adquiridos antes da IB, avaliados no estágio de manutenção. Pode-se dizer que a variabilidade nos comportamento em saúde e rede social relatados por alguns

participantes tenha ocorrido em função das contingências de reforçamento promovidas pelo facilitador e membros do grupo. Estes dados sugerem que a IB tenha ampliado e diversificado o repertório comportamental em comportamentos de saúde, cultivo de relacionamentos, com ganhos ainda mais abrangentes nestas categorias.

A principal limitação deste estudo é a desistência de parte dos participantes no decorrer dos monitoramentos. A perda ou abandono dos sujeitos durante a pesquisa é comum em estudos longitudinais (Kazdin, 2010) e, no estudo atual, pode estar relacionado ao longo intervalo entre os monitoramentos. Tal fato afeta a validade externa e dessa forma limita a generalização destes resultados. Outra limitação diz respeito à ausência de grupo controle. A falta de grupos de comparação impede a obtenção de conclusões mais robustas acerca da relação entre as mudanças observadas e a intervenção (Kazdin, 2010).

Ainda que devam ser vistos com cautela, os resultados apontam benefícios desta modalidade de intervenção breve. Ao longo do tempo, foram observadas mudanças em saúde, rede social (amizades e família) e finanças, com progressivo engajamento em ações nestas esferas. Estes achados são promissores, porque derivam de uma intervenção de fácil aplicação e baixo custo, avaliada em delineamento longitudinal. A viabilidade de aplicação facilita o alcance da intervenção para um maior número de pessoas em serviços dirigidos à promoção de saúde. Pode beneficiar também pessoas em preparação para aposentadoria as quais o acesso a programas continuados e intensivos pode ser mais difícil e demorado. Os resultados positivos associados ao baixo custo justificam novos estudos acerca desta modalidade de intervenção em preparação para a aposentadoria. Sugere-se replicação desse estudo, adequando-o ao contexto pretendido, em amostras maiores, com delineamento de grupo controle, associação entre medidas qualitativas e quantitativas e avaliação longitudinal de maior duração para analisar o impacto da intervenção após a aposentadoria.

Referências

- Adams, G. A., & Rau, B. L. (2011). Putting off tomorrow to do what you want today: Planning for retirement. *American Psychologist*, 21, 1-13.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Armitage, C. J., Sheeran, P., Conner, M., & Arden, M. A. (2004). Stages of change or changes of stage? Predicting transitions in transtheoretical model stages in relation to healthy food choice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 491-499.
- Armitage, J.C (2006a). Evidence That implementation intentions promote transitions between the stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 141-151.
- Armitage, J.C. (2006b). Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity? *Health Psychology*, 24, 235-245.
- Armitage, C. & Arden, M. (2008). How useful are the stages of change for targeting interventions? Randomized test of a brief intervention to reduce smoking. *Health Psychology*, 6, 789-798.
- Arden, C. & Armitage, M. (2008). Predicting and explaining transtheoretical model stage transitions in relation to condom-carrying behavior. *British Journal of Health Psychology*, 13, 719-735.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief Interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 3, 15-36.

- Courneya, K., Plotnikoff, R., Hotz, S. & Birkett, N. (2001). Predicting exercise stage transitions over two consecutive 6-month periods: A test of the theory of planned behaviour in a population-based sample. *British Journal Health Psychology*, 6, 135-150.
- Duarte, V. C. & Melo-Silva, L. L (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10, 45-54.
- Flay, B., Biglan, A. Boruch, R., Castro, F., Gottfredson, D., Kellam,S., ... Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-173. DOI: 10.1007/s11121-005-5553-y
- França, L. H. & Vaughan (2008). Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em Estudo*, 13, 207-216.
- França, C. & Murta, S. (2012). *Fatores de Risco e de Proteção na Adaptação à Aposentadoria*. Manuscrito aceito para publicação. *Psicologia Argumento*, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR.
- Gaskell, G. (2008). Entrevistas individuais e grupais. Em Bauer, M. e Gaskell, G.. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp. 64-89) Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Gollwitzer, P.(1999). Implementation Intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Kazdin, A. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.

- Kazdin, A. (2010). *Research Design in Clinical Psychology*. Boston:Person Education Company, 4a edição.
- Marques, A. C. & Furtado, F. E. (2004). Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 28-32.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. São Paulo: Artmed.
- Milne, S., Orbell, S., & Sheeran, P (2002). Combining motivational and volitional interventions to promote exercise participation: Protection motivation theory and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, 7, 163-184.
- Murta, S. G., Caixeta, T. D., Souza, K. L. & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação de um programa de preparo para a aposentadoria e envelhecimento bem sucedido. Em Murta, S. G. (Org.) *Grupos Psicoeducativas: Aplicações em Múltiplos Contextos*. (pp. 181-196) Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S., Oliveira, S., Siqueira, A.L., Carvalhedo, R., Gunther, I., Lira, N,...Naves, M. (2010). *Viva Mais! Programa de preparação para aposentadoria: guia para participantes*. Universidade de Brasília, Brasil.
- Norcross, J., Krebs, P., & Prochaska, J. (2011). Stages of changes. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 2, 143 – 154. DOI: 10.1002/jclp.20758
- Oliveira, C., Torres, A. R. & Albuquerque (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 4, 749 – 757.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.

- Sheeran, P. (2002). Intention-behaviour relations: A conceptual and empirical review. In
- Scholz, U., Schuz, B., Ziegelmann, J., Lippke & Schwarzer, R. (2008). Beyond behavioural intentions: Planning mediates between intentions and physical activity. *British Journal of Health Psychology*, 13, 479-494.
- Sniehotta, F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35, 565-576.
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and Aging*, 23, 422–434.
- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213.
- Yalom, I. & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

ARTIGO V
EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO BREVE NO PLANEJAMENTO
PARA APOSENTADORIA

Resumo

Este estudo avalia a eficácia de uma intervenção breve no planejamento para a aposentadoria e compara comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos sujeitos antes e depois da intervenção. Quarenta e um servidores públicos federais, de 22 a 60 anos, iniciaram a intervenção e dez completaram o follow-up, onze meses após a intervenção. Os dados foram coletados pela Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria. Análises estatísticas pelo Método JT revelaram mudanças mais expressivas no fator investimento em autonomia e bem estar, com mudanças positivas confiáveis em cinco dos participantes, ausência de mudança em quatro deles e mudança negativa confiável em um participante. No fator investimento ocupacional social, um dos participantes apresentou mudança positiva confiável, seis deles permaneceram sem mudança e três apresentaram mudança negativa confiável. Recomenda-se a realização de novos estudos com indivíduos com melhores e piores desempenhos, para identificação de mecanismos mediadores e moderadores desses resultados.

Palavras-chave: Estudos de intervenção, avaliação de eficácia-efetividade de intervenções, aposentadoria.

Abstract

This study evaluates the effectiveness of a brief intervention in planning for retirement and compares behaviors of planning for retirement, adopted by the subjects before and after the intervention. Forty-one federal civil servants from 22 to 60 years, started the intervention and ten completed the follow-up, eleven months after the intervention. Data were collected by Behavior Change in Retirement Planning Scale. Statistical analysis by Method JT revealed most expressive change in investment factors in the field of autonomy and well-being, with reliable positive changes in five of the participants, no change in four of them and a negative change in a reliable participant. Considering the occupational social investment factor, one of the participants showed reliable positive change, six remained unchanged and three were negative shift reliable. It is recommended that further studies with individuals with the best and worst performances, which the main is to identify mediators and moderators of these results.

Keywords: Intervention studies, assessment of efficacy-effectiveness of interventions, retirement

Efeitos de Uma Intervenção Breve no Planejamento para Aposentadoria

O trabalho exerce um papel central na vida social e psicológica do indivíduo, possibilitando o desenvolvimento e reconhecimento pessoal (Zanelli, Silva, & Soares, 2010). O rompimento com a identidade profissional poderá ocasionar sofrimento, principalmente numa sociedade capitalista que supervaloriza a capacidade produtiva do indivíduo e estabelece à situação de aposentado estereótipos de “inutilidade, incapacidade, envelhecimento” e finitude (Soares & Costa, 2011, pg. 36).

Nesse sentido, a aposentadoria, quando não planejada, poderá causar um forte impacto na vida das pessoas e tornar-se um período propício ao surgimento ou agravamento de problemas psicológicos. Essa etapa pode ser marcada por sentimentos ambíguos de liberdade, com a perspectiva de realizar atividades prazerosas, concretizar planos, e de crise, pela dificuldade em aceitar a condição de aposentado, medo da aposentadoria e perda da identidade (Santos, 1990). A crise se instala como resultado da reestruturação da identidade, considerando que esta sofrerá alterações após rompimento com o trabalho e exigirá o aprendizado de novas habilidades (Soares & Costa, 2011).

O Modelo Transteórico, desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1982), explica, em estágios, como as mudanças ocorrem na adoção ou abandono de comportamentos complexos, como aquisição de hábitos alimentares saudáveis ou abandono do fumo. O processo da mudança parece ser o mesmo, independente do comportamento-problema, seja este relacionado ao abuso de bebida alcoólica, alimento, fumo, problemas em comunicação conjugal ou auto-estima (Velásquez, Maurer, Crouch & DiClement, 2001). Os estágios de mudança se dividem em pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

No contexto da aposentadoria, o indivíduo na fase de pré-contemplação ainda não tem conhecimento da importância de se planejar para aposentadoria ou apresenta resistência ou desinteresse quanto a esse processo, por isso não possui a intenção de mudar

de comportamento. Exemplos desse estágio referem-se aos indivíduos que estão próximos a aposentadoria, mas não se interessariam por ações focadas nesse tema. Após tomar consciência das dificuldades psicológicas, sociais e financeiras que poderá enfrentar, o indivíduo entra na contemplação. Esse é um período de ambivalência, ou seja, o desejo de mudar coexiste com o desejo de permanecer da forma como se encontra. As pessoas podem ficar um longo período nessa fase e utilizar muito esforço e energia para superá-la, mas não têm planos de como mudar (Rapp-Paglicci & Savon, 2009). Indivíduos no estágio de preparação mostram-se preocupados em mudar, possuem planos para um futuro próximo, aproximadamente um mês, mas ainda não os põem em prática (Armitage & Arden, 2008; Segatto, Pinsky, Laranjeira, Rezende & Vilela, 2007). Comportamentos que caracterizam essa fase no planejamento da aposentadoria podem estar associados à busca de consultoria financeira e de informações sobre programas de preparação para aposentadoria nos órgãos onde trabalham. O estágio da ação exige comprometimento do indivíduo. Nesse estágio os planos são colocados em prática e as mudanças acontecem. Há um engajamento em ações específicas, como por exemplo, participação em ações de promoção da saúde, em programas de preparação para aposentadoria, realizar consultas médicas, fazer economias, atividades física e de lazer. A manutenção é um estágio no qual as pessoas trabalham para prevenir recaídas e solidificar os ganhos conseguidos no estágio da ação. São considerados pertencentes a esse estágio, os indivíduos que permanecem no estágio de ação por no mínimo seis meses (Arden & Armitage, 2008).

Durante o processo de mudança pode acontecer retrocesso ou recaída em atitudes já adquiridas. Tal comportamento é considerado normal e faz parte do processo de mudança. Embora a evolução das pessoas nos estágios aconteça, em geral, de forma linear, é possível progredir, regredir ou permanecer sem alterações (Arden & Armitage, 2008). Também é

considerado comum o fato de as pessoas passarem pelos estágios diversas vezes até alcançarem a mudança desejada (Miller & Rollnick, 2001).

O Modelo Transteórico apresenta conceitos relevantes para clínicos, pesquisadores e clientes, pois retrata o processo de mudança e como este acontece (Velásquez et al., 2001). Conhecer em que estágio de mudança o indivíduo se encontra pode ser importante para profissionais que atuam em preparação para aposentadoria. Estas informações podem subsidiar a tomada de decisão acerca de procedimentos mais apropriados para a intervenção, quando devem ser utilizados e quais comportamentos precisam ser promovidos.

As Intervenções Breves – IBs, como modelos de intervenção, são estratégias a serem consideradas por profissionais que atuam com trabalhadores em processo de aposentadoria. A intervenção breve, usualmente utilizada em contextos de saúde, é uma modalidade terapêutica curta, com aplicação individual ou em grupo, duração aproximada de 05 a 30 minutos, de 01 a 03 sessões, e tem como proposta principal promover a motivação para a mudança (Bien, Miller, & Tonigan, 1993; Miller & Rollnick, 2001; Marques & Furtado, 2004). Além de ser uma estratégia útil para promover a motivação é recomendada como sessão pré-tratamento no desenvolvimento de programas preventivos tendo em vista que a motivação ocasiona adesão ao tratamento (Rapp-Paglicci & Savon, 2009).

Os princípios ativos da intervenção breve são caracterizados conforme o acróstico FRAMES: *feedback*, retroalimentação por meio de uma avaliação prévia, *responsabilidade*, autonomia e compromisso com às mudanças desejadas, *aconselhamento*, orientações fornecidas pelo terapeuta ou facilitador, *menu de opções*, catálogo de estratégias que estimulem à ação, *empatia*, postura empática do terapeuta ou

facilitador e *autoeficácia*, confiança nos recursos pessoais (Marques & Furtado, 2004; Miller & Rollnick, 2001).

O baixo custo de implementação de intervenções breve (IB) as tornam uma opção atrativa e viável (Miller & Rollnick, 2001) como estratégia para uso em diversos contextos de prevenção e promoção à saúde. A IB pode consistir em uma alternativa positiva de sensibilização, motivação e adesão aos programas de longa duração, como os Programas de Preparação para Aposentadoria – PPA. Neste contexto, podem favorecer a inclusão dos indivíduos que não têm disponibilidade de tempo para investir em intervenções extensas.

Estudos sobre essa modalidade em ações voltadas à preparação para aposentadoria não foram encontrados. Todavia, a literatura nacional e internacional demonstra evidências sobre o impacto de intervenções breves aplicadas a contextos de prevenção e promoção a saúde como na prevenção de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer (Pitceathly et al., 2009), no desenvolvimento de competências de enfrentamento em pessoas de meia e terceira idade (Bode, Ridder, Kuijer & Benzin, 2007), na prevenção de suicídio (Kato et al., 2010), no tratamento de jogadores compulsivos (Hodgins, Currie, el-Guebaly, & Peden 2004), na avaliação de atitudes raciais em estudantes universitários (Soble, Spanierman, & Liao, 2011) e na redução da violência em adolescentes abusadores de álcool (Walton et. al, 2010).

Ao utilizar esse modelo em intervenções na preparação para aposentadoria tornam-se necessárias adaptações quanto à duração da sessão. As intervenções psicológicas grupais, mesmo no formato breve, necessitam de um tempo mais prolongado no manejo dos fatores terapêutico geradores da mudança (Yalom & Leszcz, 2006) em comparação às intervenções habitualmente realizadas em unidades básicas de saúde. Esses fatores, quando manejados adequadamente, potencializam mudanças cognitivas (acesso a

novas informações), motivacionais (confiança no grupo, sentimentos de esperança, otimismo e desejo de mudar) e comportamentais (mudança de padrões inadequados ou alcance do comportamento desejado) (Murta, 2008). Além disso, intervenções breves aplicadas ao contexto da aposentadoria devem motivar o engajamento em múltiplas metas de mudança, relativas à saúde, ocupação, relacionamentos, habitação e finanças (Adams & Rau, 2011), em oposição a intervenções breves aplicadas à saúde, que se ocupam de meta única, como no tratamento da dependência de álcool (Bien, Miller, & Tonigan; 1993; Marques & Furtado, 2004).

Para que as mudanças no processo da aposentadoria aconteçam de forma bem-sucedida, as intervenções devem motivar os participantes a adquirir ou manter comportamentos saudáveis. A literatura especializada enfatiza como preditores de uma aposentadoria bem-sucedida algumas dimensões como: saúde física, psicológica e planejamento em saúde (Donaldson, Earl, & Muratore, 2010; Wang, Henkens & van Solinge, 2011), segurança financeira (Pinquart & Schindler, 2007; Price & Joo, 2005), mudança no estilo de vida, realização de atividade física (Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009; van Solinge & Henkens, 2008). Além disso, contribuem para adaptação a esse estágio da vida: ter uma rede social positiva, laços familiares (França, L. & Vaughan, 2008; França, L., 2009; Pinquart & Schindler, 2007), realizar atividade voluntária e de lazer (Duarte & Melo-Silva, 2009; van Solinge & Henkens, 2008) e planejar a aposentadoria (França, L. & Carneiro, 2009; Oliveira, Torres & Albuquerque, 2009).

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a eficácia de um modelo de intervenção breve no planejamento para a aposentadoria, tendo como base teórica o Modelo Transteórico de Mudança. Especificamente, buscou-se comparar mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos participantes antes e depois da intervenção.

Método

Participantes

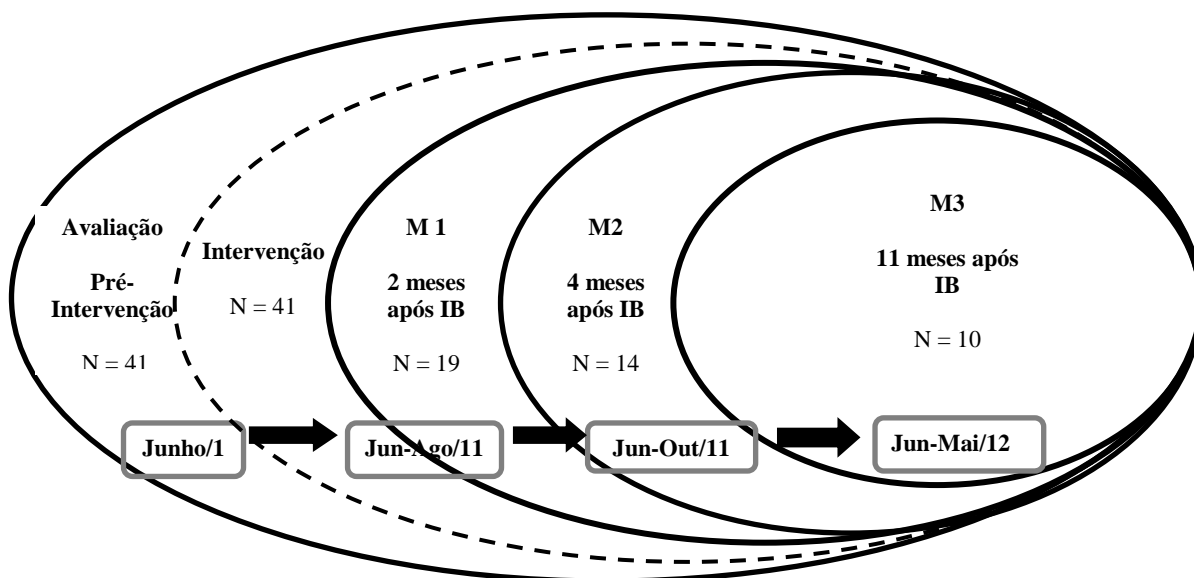
A amostra foi constituída de 33 mulheres e 08 homens com idade entre 22 e 60 anos ($M = 46,32$; $DP = 11,65$). Dentre os respondentes, 41,5% eram casados ou possuíam uma união estável, 36,6% solteiros, 12, 2% divorciados e 2,4% separados. Quanto à escolaridade, 2,4% possuíam ensino médio incompleto; 29,3% ensino médio completo; 2,4% ensino superior incompleto; 31,7% ensino superior completo e 34,1 % pós-graduação. O tempo de trabalho no órgão foi em média 15 anos ($M=15,1$), com aproximadamente 39 horas de trabalho por semana ($M=38,8$), com faixa salarial acima de R\$1700,00 para 95% dos participantes.

Delineamento

O delineamento foi longitudinal e consistiu das etapas: avaliação pré-intervenção, intervenção, monitoramento 1, monitoramento 2 e monitoramento 3. Quarenta e um sujeitos participaram da avaliação pré-intervenção e da intervenção, 19 compareceram ao monitoramento 1, 14 participaram do monitoramento 2 e 10 sujeitos do monitoramento 3. A Figura 1 apresenta o delineamento do estudo.

Figura 1.

Fluxo dos participantes no delineamento do estudo, incluindo avaliação pré-intervenção e monitoramentos - M1, M2, M3 (Amostra inicial n=41)



Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Composto por doze questões fechadas, incluindo idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, tipo de vínculo com o órgão, número de anos que trabalha no órgão, tempo para aposentadoria, horas trabalhadas semanalmente, condições de saúde, condições salariais e uma questão aberta sobre benefícios existentes no órgão (Anexo F).

Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria - EMCPA

Este instrumento foi desenvolvido e validado por França, C. e Murta (2012b) (Anexo E). Trata-se de um instrumento auto-aplicável que tem como objetivo avaliar o estágio de mudança em comportamentos de planejamento para a aposentadoria no qual o respondente se encontra, baseado no Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1982). A escala de resposta é ancorada nos estágios de mudança, variando de 1 a 5: (1) não estou interessado nisto (pré-contemplação); (2) venho pensando em fazer algo sobre isto (contemplação); estou decidido a fazer algo neste sentido (preparação); (3) comecei a fazer, mas parei (recaída), (4) comecei a fazer há pouco tempo (ação); (5) já

faço isto há bastante tempo (manutenção). É composta por 15 itens organizados em dois fatores: o fator 1, investimento ocupacional-social, compreende os seguintes itens: participar de grupos na comunidade; investir em projetos que podem ser adaptados/executados a partir da aposentadoria; fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira; realizar trabalhos voluntários na comunidade; dedicar-me a práticas espirituais ou religiosas, ter um hobby; fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área; cultivar minhas amizades.

O fator 2, investimento em autonomia e bem estar, engloba os seguintes itens: praticar atividade física regularmente; investir tempo na convivência familiar; ter investimentos financeiros para o futuro; praticar atividades de lazer, dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro(a); ter uma alimentação mais saudável; fazer consultas e exames médicos de check-up. Os alfas de Cronbach dos fatores foram de 0,71 para fator 1 (investimento ocupacional-social) e 0,63 para fator 2 (investimento em autonomia e bem estar). No presente estudo, essa escala também compõe a intervenção breve como técnica de *feedback* conforme explicitado na Tabela 1.

Procedimentos

Recrutamento e Seleção da Amostra

O estudo ocorreu em um órgão público federal, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (Protocolo 06 - 04/2011 – Anexo A). Os sujeitos foram convidados a participar via email enviado pela instituição. Não houve critério de exclusão e todos os servidores, independente da idade e tempo de serviço, foram convidados a participar. Os participantes foram sorteados para compor os grupos e novo email foi enviado informando dia e local da intervenção.

Coleta de Dados

Os encontros ocorreram na sala de grupo do órgão onde a pesquisa foi realizada seguindo o delineamento proposto neste estudo:

Pré-Intervenção – Composta de aplicação do Questionário Sociodemográfico, da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria – EMCPA, discussão de aspectos éticos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo B).

Intervenção – Realização da intervenção breve de três horas de duração, coordenada por dois facilitadores com experiência em condução de grupos de preparação para aposentadoria e um observador. A intervenção breve utilizou procedimentos psicoeducativos e teve como base o modelo “FRAMES” (*Feedback, Responsibility, Advice, Menu de Option, Empathy, Self-efficacy*) conforme apresentado por Miller & Rollnick (2001). A Tabela 1 indica características desse modelo e a sequência de atividades realizadas na intervenção.

Monitoramento 1 - Dois meses após a intervenção breve, realizou-se o monitoramento 1, no formato grupal, que teve como objetivo investigar as mudanças ocorridas na vida dos participantes, com base nos investimentos propícios à aposentadoria bem-sucedida, abordados no decorrer da intervenção. O instrumento EMCPA foi reaplicado nesse encontro, de forma coletiva, que teve a duração de aproximadamente duas horas.

Monitoramento 2 – No intervalo de quatro meses após a intervenção foi realizado, também no formato grupal, o monitoramento 2. Esta fase durou aproximadamente duas horas e tinha como propósito conhecer como estavam os participantes com relação aos

estágios de mudança e planejamento para aposentadoria, aplicar novamente a Escala EMCPA e discutir estratégias de prevenção à recaídas.

Tabela 1.

Descrição das etapas, objetivos e atividades realizadas na Intervenção Breve

Intervenção Breve		
Etapas/FRAMES	Objetivos	Atividades
Rapport	Apresentação, Descontrair, integrar, conhecer percepções	Relatar sonhos para aposentadoria e Aplicar questionário sociodemográfico e TCLE
Responsabilidade	Autoconhecimento sobre fatores para aposentadoria bem-sucedida	Relatar histórias positivas ou negativas de pessoas aposentadas e conhecer recursos utilizados para se manterem bem
E M P A T I A	<i>Feedback</i> Devolver resultados obtidos na EMCPA	Responder EMCPA e discutir resultados
Autoeficácia	Promover a confiança nos próprios recursos e capacidade de sucesso.	Escrever em um diagrama recursos necessários para uma aposentadoria promissora. Compartilhar com o grupo.
Menu de Opções	Fornecer alternativas sobre atividades que beneficie a adaptação na aposentadoria	Distribuir e ler um guia de preparação para aposentadoria.
Aconselhamento	Orientar a realização de metas viáveis de autocuidado e preparo para a aposentadoria	Definir plano de ação: Para ter uma aposentadoria promissora tenho que parar de..., continuar a... e começar a...
Avaliação de Satisfação	Avaliar reações sobre a proposta da intervenção e monitoramentos	Aplicar técnica de complementação de frases: o que o encontro me fez descobrir, pensar e sentir...

Monitoramento 3– Realizou-se uma entrevista individual, com duração estimada em quarenta minutos, após onze meses da IB, com o intuito de investigar avanços e recaídas ocorridos desde a IB, cumprimento dos planos de ação (Anexo M) elaborados na IB e objetivos futuros. Na ocasião foi aplicada a escala EMCPA (França, C. & Murta, 2012b).

Análise de Dados

Para análise estatística dos dados, utilizou-se o Método JT proposto por Jacobson e Truax (1991). Este método tem como objetivo investigar a confiabilidade das mudanças entre os escores pré e pós-intervenção representada pelo Índice de Mudança Confiável - IMC e a Significância Clínica dessas mudanças – SC. A análise do IMC é útil como medida de validade interna para determinar se as mudanças ocorridas entre o pré e pós-intervenção podem ser atribuídas à intervenção ou erros de medidas. Por meio da análise de significância clínica, verifica-se quanto a intervenção produziu mudanças efetivas na vida dos participantes e o grau em que eles alcançaram os resultados esperados de melhora (Aguiar, Aguiar, & Del Prette, 2009; Sás et al., 2012).

Ao analisar os resultados pelo método JT, foi considerado o escore fatorial médio da amostra normativa funcional da escala EMCPA, no Fator 1, investimento ocupacional–social, (M=22,03; DP=1,5) e no Fator 2, investimento em autonomia e bem estar (M=25,62;DP= 1,4). Para o cálculo de ponte de corte da significância clínica empregou-se o critério B, tendo em vista que se dispõe de dados normativos da população funcional (Aguiar et al., 2009).

Para ilustração dos dados estatísticos obtidos com o método JT foi utilizada uma representação gráfica das mudanças pré e pós-intervenção de acordo como os dois fatores da EMCPA. Observou-se no gráfico o traçado diagonal, representado pela cor vermelha, e a posição dos pontos que simboliza os sujeitos (S). Os dados que estão acima da linha ou do intervalo de confiança demonstram melhoras confiáveis no planejamento da aposentadoria como consequência da intervenção. Os dados abaixo da linha indicam redução nos comportamentos de planejamento da aposentadoria e os dados localizados em cima da linha ou dentro do intervalo de confiança revelam que os sujeitos permaneceram sem alterações na pós-intervenção em comparação à pré-intervenção.

A significância clínica foi analisada observando-se, no gráfico, a interseção do traçado vertical e horizontal em quatro quadrantes que representam mudança clinicamente significativa. Os quadrantes são analisados comparando resultados pré e pós-intervenção como: amostra que era funcional e se manteve funcional (quadrante superior à direita), amostra que era funcional passou para disfuncional (quadrante inferior à direita), amostra disfuncional que passou para funcional (quadrante superior à esquerda) e amostra que era disfuncional e se manteve disfuncional (quadrante inferior à esquerda) (Aguiar et al, 2009). A funcionalidade é analisada, neste estudo, como a realização de atividades de planejamento para aposentadoria e a disfuncionalidade como o déficit na realização de atividades de planejamento para aposentadoria. Para tratamento dos dados, empregou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 18.0, o *Microsoft Office Excel* e o *software online - PsicoInfo análises informatizadas* (Aguiar, A. Aguiar, R., & Del Prette, 2009).

Resultados

Para análise de pré e pós-intervenção, conforme método JT, dos fatores investimento ocupacional-social e investimento em autonomia e bem estar foram considerados resultados de dez sujeitos que responderam a EMCPA antes da intervenção e após monitoramentos (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 e S10). A Tabela 2 apresenta o número de sujeitos e resultados analisados. Em seguida, as Figuras 2 e 3 demonstram graficamente os resultados pré e pós-intervenção dos dez participantes que responderam a EMCPA antes da intervenção e após monitoramentos.

Tabela 2.

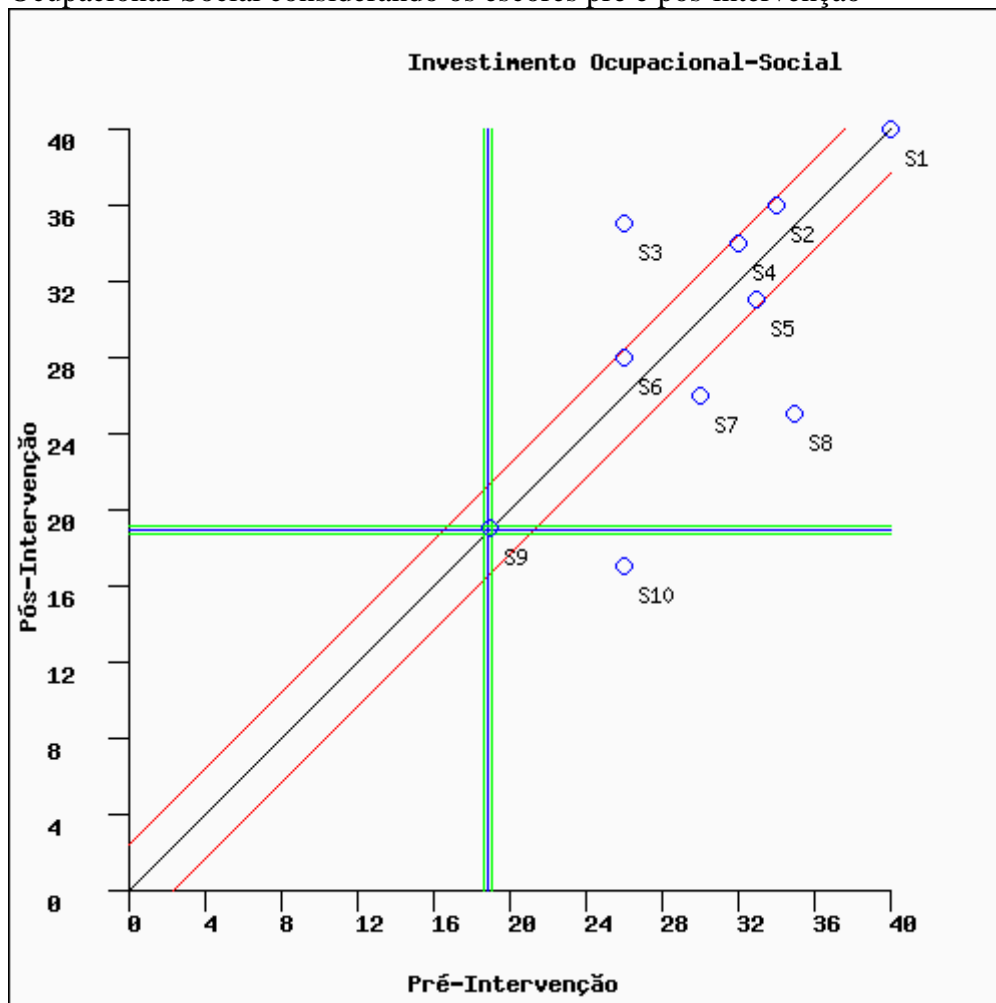
Número de participantes e seus resultados nos fatores 1 e 2, conforme método JT

Método JT	Definição e Critérios de avaliação	Fator 1 (n)	Fator 2 (n)
Mudança Positiva Confiável	Melhora devida à intervenção com resultados de pós-intervenção superiores à pré-intervenção	1	5
Ausência de mudança	Permaneceram sem alterações no pré e pós-intervenção	6	4
Mudança Negativa Confiável	Resultados de redução nos comportamentos adquiridos, com pós-intervenção inferior à pré-intervenção	3	1
Total de sujeitos		10	10

Nota. Fator 1 – Investimento Ocupacional-Social. Fator2 – Investimento em Autonomia e Bem estar

Figura 2.

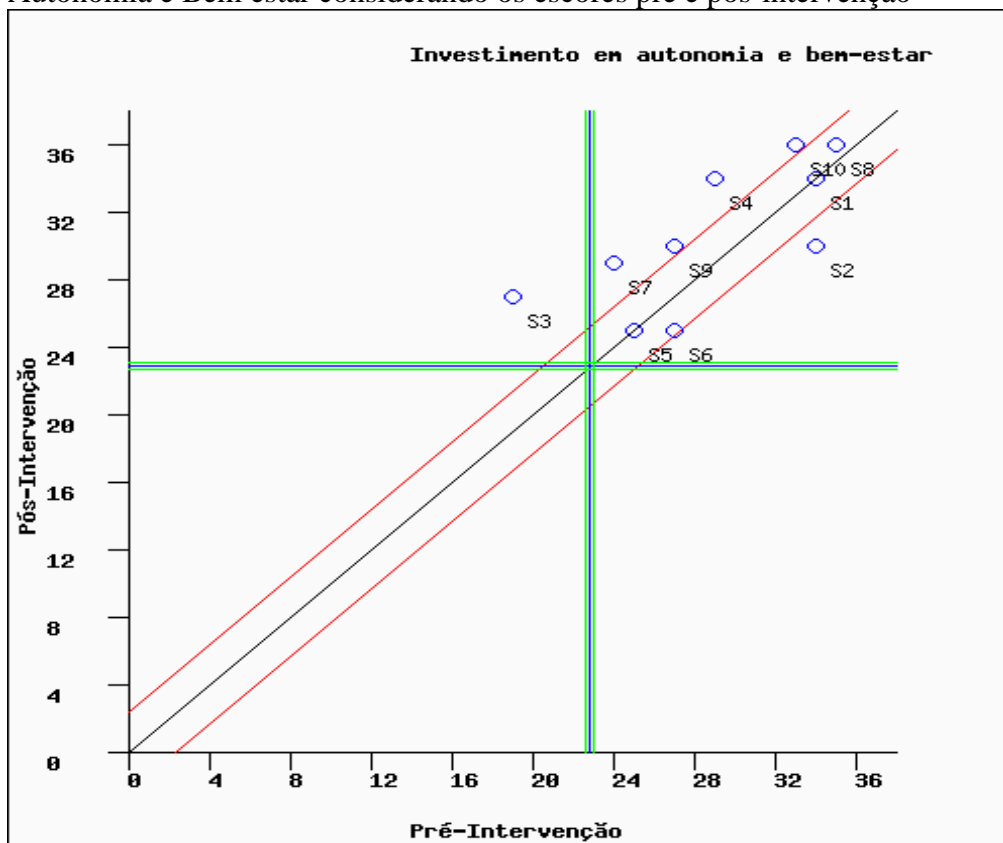
Resultados do Método JT (IMC e Significância Clínica) no Fator 1 - Investimento Ocupacional-Social considerando os escores pré e pós-intervenção



Observa-se que no fator investimento ocupacional-social houve mudança positiva confiável apenas para o sujeito S3, ou seja, este apresentou melhora que pode ser atribuída à intervenção. Os sujeitos S1, S2, S4, S5, S6 e S9 não apresentaram mudança confiável após intervenção, nesse fator, permanecendo dentro do intervalo de confiança. Os participantes S7, S8 e S10 demonstraram mudança negativa confiável. Quanto à significância clínica, percebe-se que o S10 iniciou a intervenção com um escore funcional (realização de atividades de planejamento para aposentadoria, no que se refere ao investimento ocupacional-social, e apresentou redução na medida pós-intervenção, a ponto de mudar o status clínico passando a fazer parte da população disfuncional (déficit na realização de atividades de planejamento para aposentadoria) nesse fator. Todos os demais, com exceção do S9, já iniciaram a intervenção apresentando escores elevados nesse fator, situados na faixa da população funcional.

Figura 3.

Resultados do Método JT (IMC e Significância Clínica) no Fator 2 - Investimento em Autonomia e Bem estar considerando os escores pré e pós-intervenção



A Figura 3 revela a existência de mudança positiva confiável no fator investimento em autonomia e bem estar para os sujeitos S3, S4, S7, S9 e S10, ou seja, estes participantes apresentaram melhora que pode ser atribuída à intervenção. Os sujeitos S1, S5, S6 e S8 não apresentaram mudança após intervenção nesse fator, permanecendo dentro do intervalo de confiança. Mudança negativa confiável foi observada apenas no S2, mas sem mudança no status clínico. Quanto à significância clínica, percebe-se, no fator investimento em autonomia e bem estar, que a amostra que era funcional na pré-intervenção se manteve funcional na pós-intervenção, sem alterações clínicas de melhora ou piora significativas. Entretanto, destaca-se uma exceção nesse fator, tendo em vista que S3 apresentou mudança clinicamente significativa, ou seja, mudou do status disfuncional (déficit na realização de atividades de planejamento para aposentadoria) para funcional (postura ativa na realização de atividades de planejamento para aposentadoria).

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um modelo de intervenção breve no planejamento para a aposentadoria, tendo como base teórica o Modelo Transteórico de Mudança. Especificamente, buscou-se comparar mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos participantes antes e depois da intervenção.

Avalia-se que a intervenção mostrou-se eficaz na promoção de mudanças positivas confiáveis em comportamentos de autonomia e bem estar em cinquenta por cento dos participantes. Os resultados positivos no fator investimento em autonomia e bem estar são promissores ao se considerar que a literatura na área aponta a importância de as pessoas adquirirem recursos que promovam uma aposentadoria bem-sucedida como: saúde física, psicológica e planejamento em saúde (Donaldson et al., 2010; Wang et al., 2011), segurança financeira (Pinquart & Schindler, 2007; Price & Joo, 2005), mudança no estilo

de vida e realização de atividade física antes da aposentadoria (França, L. & Vaughan, 2008; Oliveira et al., 2009). Adicionalmente, são também fatores protetivos os vínculos familiares (Duarte & Melo-Silva, 2009; França, L. & Vaughan, 2008) e as atividades de lazer. Estas servem como fonte de contato social e influenciam positivamente na qualidade de vida dos aposentados (Oliveira et al., 2009).

Em relação à significância clínica, os dados são analisados com ressalvas, considerando que grande parte da amostra era funcional, ou seja, já realizava atividades de planejamento para aposentadoria antes da intervenção. Entretanto, destaca-se que entre dois participantes, considerados disfuncionais, um permaneceu sem alterações e outro, além de obter uma mudança positiva confiável, teve uma mudança clinicamente significativa ou proativa (Del Prette & Del Prette, 2008) em autonomia e bem estar, mudando do status disfuncional para funcional.

Verifica-se nos resultados do fator investimento ocupacional-social que a maioria dos participantes não apresentou mudança de comportamento, permanecendo ao final da intervenção como no início. Apenas um sujeito indicou uma mudança positiva confiável proveniente da intervenção. A ausência de mudança indica que o tempo decorrido entre a intervenção e o último monitoramento pode ter sido insuficiente para verificar modificações de comportamentos significativas na vida dos sujeitos quanto às variáveis desse fator. Investimento ocupacional-social inclui mudanças que demandam um tempo mais longo para se concretizarem. Além disso, são mudanças comportamentais que requerem um custo financeiro mais alto como, por exemplo, montar um negócio e realizar cursos de aprimoramento com vistas a uma segunda carreira.

A disponibilidade de tempo também pode ter sido um fator impeditivo no engajamento em ações ocupacional-sociais, tendo em vista que os servidores trabalhavam aproximadamente oito horas no órgão e, conforme seus relatos, não tinham tempo

suficiente para buscar consultorias ou cursos que amparem novos projetos profissionais, realizar trabalhos voluntários na comunidade, ter um hobby e cultivar amizades. Estas questões remetem à necessidade de mudança na política trabalhista atual. Medidas que beneficiem os servidores, principalmente os que se encontram próximos a aposentadoria, como, por exemplo, redução da carga horária de trabalho e promoção de ações de preparação para aposentadoria nos órgãos ajudaria na transição e adaptação a esse período da vida.

É possível que tal fato também decorra de um fenômeno sociológico comum em grandes cidades, e particularmente em Brasília e entorno, como: a redução nos contatos sociais, a sobrecarga de trabalho, as longas distâncias entre casa e trabalho, a precariedade do transporte público, o tempo dispendido no trânsito e os tipos de estruturas habitacionais (eg. moradia em apartamentos) que causam a segregação residencial (Kaztman & Ribeiro, 2008) e afetam o tempo disponível para o engajamento em interações sociais. Essas questões favorecem a realização de práticas individuais, em detrimento das coletivas, ou até o isolamento social. Esta é uma condição de risco para uma boa adaptação à aposentadoria, tendo em vista que a literatura da área evidencia a importância das condições de convivência como fator protetivo na adaptação à aposentadoria com destaque para uma rede social positiva, laços familiares (França, L., 2009; França, L. & Carneiro, 2009; Pinguart & Schindler, 2007) e engajamento em atividades na comunidade (Duarte & Melo-Silva, 2009; van Solinge & Henkens, 2008). Isto se torna mais relevante tendo em vista a redução dos vínculos sociais oferecidos pelo contexto de trabalho, normalmente presente em situação de aposentadoria.

A prática espiritual e religiosa também está inserida no fator investimento ocupacional–social. Essa variável, como as demais avaliadas nesse fator (cultivo de amizades, participação de grupos na comunidade, atividade voluntária, projetos

profissionais para o futuro, cursos de aprimoramento e hobby) demonstrou menos engajamento dos participantes. É provável que as decisões comportamentais dos sujeitos quanto a esse fenômeno tenham sido influenciadas pela cultura de consumo da sociedade atual que valoriza, no planejamento para aposentadoria, a aquisição de benefícios financeiros em detrimento do bem estar espiritual. Ao pesquisar sobre espiritualidade, religiosidade e psicoterapia, Peres, Simão e Nasello (2007) ressaltaram que a crença religiosa/espiritual promove comportamentos resilientes e age como fator de proteção no enfrentamento das adversidades. Nesse sentido, crenças e práticas religiosas/espirituais podem atuar como recurso favorável ao ajustamento à aposentadoria.

Chama atenção a mudança negativa confiável apresentada por três participantes no fator investimento ocupacional-social. Pode-se questionar se a intervenção gerou danos para estes participantes, tendo desencorajado o engajamento em atividades deste fator. Estudos recentes sobre efeitos de intervenções psicológicas e psicoterapia (Barlow; 2010; Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried & Hill, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010) têm investigado os impactos nocivos de diferentes abordagens em populações clínicas, relacionando esses efeitos negativos às técnicas utilizadas, às variáveis do cliente e às variáveis do terapeuta. A carência de treinamentos e de habilidades interpessoais dos profissionais, de flexibilidade no uso das técnicas e a dificuldade no manejo de componentes transferenciais e contratransferências, estão entre as prováveis causas dos danos (Castonguay et al, 2010). Dimidjian e Hollon (2010) propõem que sejam discutidas as normas para definir e identificar o dano e prevenir efeitos negativos de uma intervenção, principalmente, em novas modalidades. Sendo assim, como recomendado por pesquisadores nesse campo (Barlow; 2010; Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried & Hill, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010), neste estudo foram tomadas medidas para prevenir potenciais efeitos prejudiciais oriundos da intervenção, sobretudo por ser uma

intervenção inovadora. Ressaltam-se cuidados com a condução e avaliação da intervenção. No que se refere aos cuidados com a condução, estão incluídas a revisão de literatura que antecedeu o planejamento da intervenção (França, C. & Murta, 2012a), a seleção de técnicas embasadas teoricamente, o treinamento da equipe no uso da técnica, no manejo do grupo e da relação terapêutica, a realização de estudos piloto para refinamento dos procedimentos e a avaliação de processo da intervenção, para monitoramento da qualidade da implementação da intervenção. Quanto aos cuidados com a avaliação, incluem-se a análise de satisfação para com a intervenção (França, C. & Murta, 2012c) e o uso de três monitoramentos pós-intervenção, aos dois, quatro e onze meses após o término da intervenção, com avaliação qualitativa (França, C. & Murta, 2012d) e quantitativa dos efeitos produzidos pela intervenção. Este conjunto de cuidados enfraquece a hipótese de que a redução em investimento ocupacional social, observada em três dos participantes, se deva ao uso indevido de técnicas ou da relação terapêutica durante a intervenção.

Outra hipótese para explicar a mudança negativa confiável diz respeito às características da história do indivíduo no decorrer do estudo. Isto é especialmente relevante em estudos longitudinais (Mednick, Harway, & Finello, 1984). Com o passar do tempo podem surgir situações ou eventos específicos na vida do sujeito, ocorridos entre os intervalos do experimento, que influenciam o resultado (Kazdin, 2010). Constatou-se neste estudo, por meio da entrevista individual realizada ao final da pesquisa, no monitoramento 3, que alguns sujeitos da amostra foram afetados emocionalmente por acontecimentos como: perda de ente da família, separação do cônjuge, problemas com a chefia, adaptação a um novo setor de trabalho e sobrecarga de trabalho. Estes eventos podem ter desmotivado a prática de atividades já iniciadas antes da intervenção, como as especificadas no fator investimento ocupacional-social e, por conseguinte, ocasionado redução nos escores.

Essas modificações também podem ser analisadas como comportamentos de recaídas ou retrocessos que fazem parte do processo de mudança e são consideradas normais conforme previsto no Modelo Transteórico de Mudança de Prochaska e DiClemente (1982). De acordo Armitage & Arden (2008), embora a evolução das pessoas nos estágios aconteça, em geral, de forma linear, é possível progredir, regredir ou permanecer sem alterações.

Como limitação deste estudo, ressalta-se a redução da amostra ou perda dos sujeitos durante os monitoramentos. Tal fato afeta a validade externa deste estudo, mas é previsível em pesquisas longitudinais tendo em vista o custo de participação ao longo do tempo e as mudanças que podem ocorrer no decorrer do tempo (Kazdin, 2010). Neste estudo, algumas desistências foram explicadas pela ocorrência de aposentadoria, sobrecarga de trabalho, mudança de cidade, licença decorrente de problemas de saúde, férias e incompatibilidade com o horário da intervenção. Essas informações são provenientes dos resultados de uma Escala de Satisfação (França, C. & Murta, 2012c), enviada aos participantes da pesquisa, por email, ao mesmo tempo em que acontecia o terceiro monitoramento.

A ausência de grupo controle também é uma segunda limitação deste estudo. A falta de grupos de comparação impossibilita a obtenção de conclusões mais robustas acerca da relação entre as mudanças observadas e a intervenção (Kazdin, 2010). Outra limitação, relacionada às respostas dos participantes à intervenção, é que estas podem ter sido influenciadas por efeitos dos monitoramentos e não serem produzidas apenas pela intervenção breve. Não se sabe em que medida as trocas entre os participantes e destes com os facilitadores nos monitoramentos, assim como o fortalecimento do plano de ação e orientações para recaída contribuíram para os resultados finais. Sendo assim, para esclarecimento desta questão, sugere-se que pesquisas futuras comparem efeitos da

intervenção breve seguida e não seguida por monitoramentos feitos coletivamente com espaço para interação entre os participantes. Nesse caso, para avaliação longitudinal dos resultados, podem ser adotados cuidados como a aplicação de escalas via email.

Embora o estudo apresente limitações a serem consideradas, foram atendidos alguns critérios metodológicos que asseguram a confiabilidade dos resultados. Destacam-se a utilização de um instrumento validado (EMCPA), com parâmetros normativos psicométricos da população em planejamento da aposentadoria, como recomendado por especialistas no método JT (Aguiar, et. al, 2009; Del Prette & Del. Prette, 2008; Jacobson & Truax, 1991) e avaliações de *follow-up*. O *follow-up* é um tipo de avaliação importante para examinar a eficácia da intervenção (Kazdin, 2010), sobretudo embasadas no Modelo Transteórico, que supõe a passagem do tempo para avaliação da evolução da mudança.

O uso do Método JT, como em outros achados clínicos (Aguiar et al., 2009, Pereira, Silvares, & Del Prette, 2008; Sás et al., 2012), favoreceu a avaliação individual dos participantes, em comparação aos métodos estatísticos tradicionais como, por exemplo, ANOVA de Friedman e teste Wilcoxon, que permitem apenas análise geral do grupo e mostram-se mais frágeis de serem analisados em amostras reduzidas (Sás et al., 2012). Assim, o método JT demonstra eficiência nos casos de avaliações de intervenção psicológica em amostras pequenas, sem grupo controle (Del Prette & Del Prette, 2008) e apresenta-se como uma ferramenta estatística útil no contexto clínico com uso de práticas preventivas. Dessa forma, os cuidados metodológicos adotados estão entre as principais contribuições deste estudo. Em geral, a literatura nacional (Murta et al., 2008; Soares & Costa, 2011; Zanelli, Silva & Soares, 2010) sobre a avaliação de programas de preparação para a aposentadoria tem se restringido a avaliações qualitativas, sem *follow-up*. Por isso, para aprimorar a qualidade metodológica destas avaliações, o uso de técnicas estatísticas inovadoras como o método JT, uso de escalas validadas com parâmetros normativos

psicométricos da população em planejamento da aposentadoria e uso de *follow-up* são relevantes para esta área de pesquisa.

Por fim, avalia-se que a IB proporcionou mudanças na adoção de comportamentos de planejamento para aposentadoria propiciando o alcance do estágio de ação para cinquenta por cento dos participantes. Portanto, estes finalizaram o estudo engajados na prática de atividade física, alimentação mais saudável, realização de consultas e exames médicos de check-up, investimento na convivência familiar e na relação conjugal, atividades de lazer e investimentos financeiros. Estes resultados são satisfatórios, considerando o desenvolvimento de uma intervenção inovadora, sua curta duração, o pequeno número de encontros e o longo espaço de tempo entre eles. Adicionalmente, como contribuição para planejamento da aposentadoria, a IB mostra-se como uma técnica de alta viabilidade, de baixo custo econômico, que poderá beneficiar um maior número de pessoas, principalmente, aquelas que não têm tempo de participar dos programas de longa duração. Poderá ser útil também como sessão motivacional pré-tratamento, como sugere especialistas em implantação de programas preventivos (Rapp-Paglicci & Savon, 2009), podendo despertar a motivação para adesão a programas de longa duração (Bien et.al., 1993).

Diante desses resultados, sugere-se que futuras pesquisas, com essa modalidade de intervenção, sejam aplicadas em amostras maiores, com grupos controle e em culturas diversificadas como, por exemplo, em setores privados e outros estados brasileiros. Além disso, recomenda-se a realização de estudos com indivíduos que tiverem melhores e piores resultados, para identificação de mecanismos mediadores e moderadores, incluindo variáveis individuais como idade, gênero, tempo para a aposentadoria, autoeficácia, rede social e barreiras para engajamento em autocuidado, variáveis organizacionais, como apoio da chefia para participação na intervenção e comprometimento no trabalho, e

variáveis da intervenção, como habilidades sociais do facilitador, aliança terapêutica e fatores terapêuticos do grupo (Yalom & Leszcz, 2006).

Para finalizar, espera-se que este estudo possa contribuir para a Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010) como, por exemplo, na diversificação de procedimentos adotados por profissionais que realizam ações de promoção a saúde do servidor, especialmente, no desenvolvimento de programas de preparação para a aposentadoria.

Referências

- Adams, G. A., & Rau, B. L. (2011). Putting off tomorrow to do what you want today: Planning for retirement. *American Psychologist*, 21, 1-13.
- Aguiar, A., Aguiar, R., & Del Prette, Z. (2009). Calculando a Significância Clínica e o Índice de Mudança Confiável em pesquisa-intervenção. São Carlos: EdUFSCar.
- Armitage, C. & Arden, M. (2008). Predicting and explaining transtheoretical model stage transitions in relation to condom-carrying behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 13, 719–735. DOI:10.1348/135910707X249589
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: a perspective. *American Psychological Association*, 1, 13–20 DOI: 10.1037/a0015643.
- Bien, T. H., Miller W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 3, 15-36.
- Bode, C., Ridder, D., Kuijer, R., & Benzin, J. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *The Gerontologist*, 1, 42-51.
- Castonguay, L., Boswell, J., Constantino, M., Goldfried, M. & Hill, C. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments *American Psychological Association*, 1, 34-49. DOI: 10.1037/a0017330.
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 497-505.
- Dimidjian, S. & Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychological Association*, 1, 21–33 DOI: 10.1037/a0017299.

- Donaldson, T., Earl, J.K., & Muratore, A. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 279-289.
- Duarte, V. C. & Melo-Silva, L. L (2009). Expectativas diante da aposentadoria: um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10, 45-54.
- França, C. & Murta, S.(2012a). *Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria*. Manuscrito em preparação.
- França, C. & Murta, S.(2012b). *Construção e Validação da Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento da Aposentadoria – EMCPA*. Manuscrito em preparação.
- França, C. & Murta, S.(2012c). *Desenvolvimento de um modelo de intervenção breve na preparação para aposentadoria*. Manuscrito em preparação.
- França, C. & Murta, S.(2012d). *Transformando intenções em ações: análise de mudanças promovidas por uma intervenção breve em comportamentos de planejamento da aposentadoria*. Manuscrito em preparação.
- França, L. H. & Vaughan (2008). Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em Estudo*, 13, 207-216.
- França, L. H. (2009). Influências sociais nas atitudes dos ‘top’ executivos em face da aposentadoria: um estudo transcultural. *RAC*, 13, 17-35.
- França, L. H., & Carneiro, D. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(3), 429-448.

- Gaskell, G. (2008). Entrevistas individuais e grupais. Em Bauer, M. e Gaskell, G.. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp. 64-89)
- Hodgins, D., Currie, S., el-Guebaly, N., & Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: A 24-Month Follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 293-296.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Kato, T., Suzuki, Y., Sato, R., Fujisawa, D., Naoki, K., Sawayama, Y. Hayashi, J., Kanba, S., & Otsuka, K.(2010). Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 531-540.
- Kazdin, A. (2010). *Research design in clinical psychology*. Boston:Person Education Company, 4a edição.
- Kaztman, R. & Ribeiro, L. C.(2008). Metr opoles e sociabilidade: os impactos das transforma es socioterritoriais das grandes cidades na coesão social dos países da América Latina, *Cadernos metrópole*, 20, 241-261.
- Marques, A. C. & Furtado, F. E. (2004). Interven es breves para problemas relacionados ao  lcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 28-32.
- Mednick, S., Harway, M. & Finello (1984). *Handbook of longitudinal research: birth and childhood cohorts*. New York: Praeger.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. São Paulo: Artmed.

- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010). Portaria Normativa SRH no 1261/2010, cap II, art. 2, XV.
- Murta, S. G. (2008). A prática grupoterápica sob o enfoque psicoeducativo: uma introdução. Em S. G. Murta (Org.). *Grupos psicoeducativos: aplicações em múltiplos contextos*. (pp. 13-30). Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S. G., Caixeta, T. D., Souza, K. L. & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação de um programa de preparo para a aposentadoria e envelhecimento bem sucedido. Em Murta, S. G. (Org.) *Grupos Psicoeducativas: aplicações em múltiplos contextos*. (pp. 181-196) Goiânia: Porã Cultural.
- Oliveira, C., Torres, A. R. & Albuquerque (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 4, 749 – 757.
- Peres, J., Simão, M., & Nasello, A. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 136-145.
- Pereira, R., Silvaes, E. & Del Prette, Z. (2008). Problemas de comportamento em enuréticos: análise do índice de mudança confiável (IMC). *Arquivos Brasileiro de Psicologia*, 3, 129-141.
- Pinquart, M. & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: a latent-class approach. *Psychology and aging*, 22, 442-455.
- Pitceathly C., Maguire, P., Fletcher, I., Parle, M., Tomenson, B., & Creed, F. (2009). Can a brief psychological intervention prevent anxiety or depressive disorders in cancer patients? A randomised controlled trial. *Annals of Oncology*, 20: 928–934.
- Price, K. P., & Joo, F. (2005). Exploring the relationship between marital status and women's retirement satisfaction. international. *Journal of Aging and Human Development*, 61, 37–55.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.
- Rapp-Paglicci, L. & Savon, A. (2009). How can treatment motivation enhance youth prevention programs? *Best Practice in Mental Health*, 5, 44-51.
- Santos, M. (1990). *Identidade e Aposentadoria*. São Paulo: EPU.
- Sás, R., Coser, D., Villa, M., Aguiar, A. & Almeida, M.A. (2012). Programa de remediação fonológica para alunos com Síndrome de Down: aplicabilidade do método JT na Educação Especial. *Revista Educação Especial*, 42, 127-142.
- Segato, M. L., Pinsky, I., Laranjeira, R., Rezende, F. & Vilela, T. (2007). Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Caderno Saúde Pública*, 8, 1753-1762.
- Soares, D & Costa, A. (2011). *Aposenta-Ação: Aposentadoria para Ação*. 1ª Ed, São Paulo: Vetor.
- Soble, J., Spanierman, L., & Liao, H. (2011). Effects of a brief video intervention on white university students' racial attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 151-157.
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and Aging*, 23, 422-434.
- Velásquez, M., Maurer, G., Crouch, C. & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. The Guilford Press: New York.
- Walton, M., Chermack, S., Shope, J., Bingham, R., Zimmerman, M., Blow, F., Cunningham, R. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol Misuse among adolescents. *American Medical Association*, 5, 527-535.

- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213.
- Yalom, I. & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanelli, Silva & Soares (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho – construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed.

CONCLUSÃO

Este estudo teve cinco objetivos específicos. O primeiro foi descrever fatores de risco e de proteção individuais, psicossociais e organizacionais que dificultam ou facilitam a adaptação do indivíduo à aposentadoria, a partir da literatura especializada. Os resultados indicaram que a transição para a aposentadoria pode ser afetada por condições adversas que dificultam a adaptação a essa fase da vida como: poucos recursos financeiros, doenças, ausência de rede social e laços familiares, falta de planejamento e aposentadoria involuntária. Contudo, os trabalhadores podem investir na aquisição de fatores protetivos para facilitar essa adaptação tais como: ter autoeficácia, investir em educação, saúde, lazer, rede social, relacionamento conjugal, praticar atividades físicas e realizar trabalho voluntário. Esses achados mostram-se relevantes no planejamento de programas preventivos para preparação para aposentadoria, os quais devem estimular a ampliação de recursos pessoais, familiares e ambientais como forma de promover um melhor ajustamento a essa fase da vida.

O segundo objetivo foi construir e validar um instrumento que avalie mudanças em comportamentos de planejamento para aposentadoria, a partir de estágios de mudança, com base no Modelo Transteórico de Mudança. Destaca-se, no presente trabalho, o pioneirismo na construção e validação de uma escala de mudanças em comportamento de planejamento para aposentadoria (EMCPA), fundamentada no modelo transteórico de mudança, considerando a transição entre estágios de mudança. A escala apresentou parâmetros psicométricos favoráveis à avaliação de comportamentos de autocuidado e planejamento para a aposentadoria. O instrumento apresenta como benefícios uma aplicação rápida e econômica, facilidade na interpretação dos dados e fornecimento de *feedbacks* sobre a transição entre estágios de mudança e comportamentos de autocuidado para uma aposentadoria promissora. Resultados fornecidos pela EMCPA poderão guiar

profissionais de programas de preparação para aposentadoria e mediadores de intervenções, breves ou de longa duração, a buscarem estratégias que ajudem o indivíduo a monitorar e promover progressos no engajamento de ações favoráveis à adaptação à aposentadoria.

No terceiro objetivo, buscou-se descrever o desenvolvimento de uma intervenção breve nesse contexto e resultado da avaliação de satisfação dos participantes. A revisão de literatura sobre o contexto de transição para aposentadoria, considerando as condições adversas e facilitadoras, como também, a construção e validação da escala EMCPA, subsidiaram o desenvolvimento da intervenção. O desenvolvimento e avaliação de um modelo de intervenção, tendo como base a teoria adotada por intervenções breves, utilizadas na área da saúde, tornam esse método inovador tendo em vista que modelos semelhantes de preparação para a aposentadoria não foram ainda descritos na literatura. A avaliação de satisfação indicou que a intervenção foi percebida como propícia a vivência de emoções positivas e aquisição de novos conhecimentos. Os participantes manifestaram satisfação com a interação entre os colegas e com as técnicas utilizadas na execução da intervenção. Por outro lado, relataram insatisfação com o número reduzido de encontros e uso repetido de instrumentos de medida.

O quarto objetivo avaliou as intenções de comportamento produzidas pela intervenção e as transições entre estágios de mudança, vivenciadas durante a intervenção, em comportamentos de preparação para a aposentadoria. Como resultados, a intervenção produziu intenções de adotar comportamentos relacionados à ocupação (prática de lazer, hobby, religião, voluntariado), seguido de intenções de cuidar da saúde (check-up médico, atividade física e alimentação saudável), investir em relacionamentos interpessoais (amigos, familiares, trocas de idéias, experiências entre grupos) e de planejar-se para a aposentadoria. Destaca-se ainda, em menor proporção, a intenção de cuidar das finanças,

de controlar gastos e de realizar investimentos financeiros. Ademais, a intervenção possibilitou a transição entre os estágios de preparação para ação em ocupação, rede social e finanças bem como mudança acentuada quanto aos cuidados com saúde. Além disso, ocorreu evolução para estágio de manutenção com ampliação de atividades, demonstrando o potencial da Intervenção Breve para motivar indivíduos, consolidar comportamentos de autocuidados já adotados e ampliá-los para ganhos ainda mais abrangentes. Esses achados justificam o investimento em intervenções breves que estimulem o cuidado com a saúde física e mental, fortalecimento dos vínculos sociais, familiares e engajamento em atividades de ocupação como fatores protetivos na adaptação à aposentadoria.

O quinto objetivo avaliou a eficácia desse modelo no planejamento para a aposentadoria e comparou comportamentos de planejamento para aposentadoria, adotados pelos sujeitos antes da intervenção e ao final dos monitoramentos, de acordo com o Modelo Transteórico de Mudança. Os resultados obtidos por meio do Método JT indicaram que a intervenção foi eficiente para promover ações em autonomia e bem estar. Em contrapartida, essa modalidade de intervenção apresentou resultados menos robustos no engajamento de comportamentos ocupacional-sociais. É possível que estas últimas requeiram intervenções mais intensivas ou especialmente formuladas para o enfrentamento às barreiras possivelmente presentes na adesão a estes comportamentos. Investigações futuras poderiam identificar mecanismos mediadores e moderadores desses resultados, de modo a esclarecer porque alguns dos resultados foram superiores aos demais.

Ressaltam-se como pontos fortes desta pesquisa os cuidados teóricos e metodológicos adotados. Os cuidados teóricos estão relacionados à utilização de modelos que embasam o processo de mudança, fundamentado pelo uso do FRAMES (princípios ativos da intervenção breve), Modelo Transteórico de Mudança, Teoria do Comportamento Planejado e pela Teoria da Implementação de Intenções. Destacam-se como cuidados

metodológicos: a elaboração do material, a adaptação de técnicas ao contexto da organização, o treinamento da equipe quanto às habilidades de manejo de grupo, a realização de estudos piloto, a avaliação de processo e resultados e a inclusão de monitoramentos aos dois, quatro e onze meses após a intervenção. Esta avaliação longitudinal, somada à utilização de um instrumento validado, constituem cuidados metodológicos importantes neste estudo. Por fim, ressaltam-se o uso de técnicas qualitativas e quantitativas no tratamento dos dados e a colaboração de avaliadores independentes para verificar o índice de concordância dos procedimentos, controlando o viés do pesquisador.

Algumas limitações deste estudo estão relacionadas à validade externa da intervenção, tendo em vista que a redução da amostra pode limitar o poder de generalização dos resultados. A perda ou abandono dos sujeitos durante a pesquisa é comum em estudos longitudinais e, no estudo atual, pode ter ocorrido em virtude do longo intervalo entre os monitoramentos e dos acontecimentos da vida dos sujeitos, ocorridos entre os intervalos deste experimento. A inexistência de grupo controle também constitui uma limitação deste estudo. A ausência de um grupo de comparação limita a análise sobre o que de fato foi efeito da intervenção ou de fatores externos como, por exemplo, eventos ocorridos na vida dos sujeitos no decorrer desse tempo.

Do ponto de vista da aplicabilidade prática, verificou-se que a intervenção breve é um método de fácil aplicação, de baixo custo e de ampla abrangência, que pode ser utilizada como uma importante ferramenta em serviços dirigidos à promoção de saúde. Poderá beneficiar também pessoas em preparação para aposentadoria as quais o acesso a programas continuados e intensivos pode ser mais difícil e demorado. Esse modelo demonstra utilidade também como sessão motivacional pré-tratamento, como sugerem

especialistas em implantação de programas preventivos, favorecendo a motivação para adesão a programas de longa duração.

Investigações futuras devem incluir: (a) elaboração de um plano de ação e enfrentamento, estruturado e baseado nas diferenças e intenções individuais; (b) análise da relação de indicadores de avaliação de processo com os resultados encontrados; (c) análise comparativa entre os dados de participantes desistentes e concluintes do estudo (d) aplicação dessa modalidade de intervenção em amostras maiores, em delineamentos experimentais com uso de grupos de comparação ou controle; (e) acompanhamento dos participantes ao longo dos anos, para analisar o impacto da intervenção após a aposentadoria (f) análise de variáveis mediadoras ou moderadoras dos efeitos da intervenção, incluindo variáveis individuais, como gênero, idade, tempo para a aposentadoria, autoeficácia e rede social, e variáveis organizacionais, como apoio da chefia para participação na intervenção e comprometimento no trabalho; (g) avaliação e disseminação desse modelo por meio de estratégias de intervenção à distância utilizando software a ser desenvolvido, como sugerido pelos participantes, de forma a alcançar e beneficiar uma maior quantidade de trabalhadores em diversos contextos culturais.

Para finalizar, os resultados deste estudo são analisados como satisfatórios, considerando a brevidade da técnica e poucos encontros com longos períodos de tempo entre eles. Acredita-se que esta modalidade de intervenção poderá subsidiar a ação de equipes de qualidade de vida responsáveis pela implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010). Espera-se que programas de preparação para a aposentadoria bem conduzidos e avaliados possam contribuir para o avanço da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e Estatuto do Idoso (Lei 10/741/2003), que também preconizam cuidados com o processo de envelhecer, por meio de programas de preparação para a aposentadoria.

ANEXOS

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Conselho de Ética em Pesquisa
Instituto de Ciências Humanas
Universidade de Brasília

Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Campus Universitário Darcy Ribeiro

ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DE UM MODELO BREVE DE INTERVENÇÃO PARA PLANEJAMENTO DA APOSENTADORIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Pesquisador(a) responsável: CRISTINEIDE LEANDRO FRANÇA

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado "AVALIAÇÃO DE UM MODELO BREVE DE INTERVENÇÃO PARA PLANEJAMENTO DA APOSENTADORIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (itens VII.13 letra "d" e IX.2 letra "c" da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 02 de maio de 2011.

Debora Diniz

Coordenadora Geral - CEP/IH

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado a participar da pesquisa “Avaliação de um Modelo Breve de Intervenção para Planejamento da Aposentadoria na Administração Pública Federal”, sob a responsabilidade da psicóloga Cristineide Leandro França, aluna do mestrado em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e orientação da Prof^ª. Dr^ª. Sheila Giardini Murta, conforme termos estabelecidos e explicitados abaixo:

- O presente estudo tem como objetivo principal avaliar efeitos de uma intervenção preventiva breve sobre a adoção de comportamentos de proteção à saúde e planejamento para a aposentadoria.
- Este estudo tem como benefícios, contribuir para melhorias na qualidade de vida das pessoas que se encontram nesse período de transição, auxiliar na implantação de políticas públicas e propor um método de intervenção preventiva breve, de baixo custo, que atenda as necessidades dos trabalhadores interessados no tema
- A pesquisa consiste na realização de uma oficina em grupo, com aproximadamente 10 participantes, com três horas de duração, que poderá ser gravada em áudio. Serão utilizados questionários para avaliação e comparação dos resultados. Por necessidades metodológicas, as avaliações serão realizadas em 3 momentos diferentes: (1) antes da intervenção; (2) um mês após o término da intervenção; (3) três meses após o término da intervenção.
- A participação é voluntária, sem custos financeiros com o direito de desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem penalização. O participante tem o direito de recusar-se a responder qualquer questão que lhe cause constrangimento
- Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados para publicações e apresentações em eventos científicos, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento da ciência e da sociedade, entretanto, fica garantido o sigilo das informações que possam identificar os participantes, assegurando o anonimato destes
- O desenvolvimento da pesquisa estará dentro dos princípios éticos, que garantem o respeito, a privacidade, o sigilo, a autonomia, o bem estar de todos os participantes, não causando nenhum risco ou dano decorrente da sua participação.
- A pesquisadora acompanhará todo o desenvolvimento da pesquisa, ficará responsável pela guarda dos dados e materiais e estará à disposição para esclarecimentos necessários, deixando para contato o telefone 9216.4611 e e-mail cristineide@unb.br e contato eletrônico do Comitê de Ética em Pesquisa/IH cep_ih@unb.br
- A pesquisadora fará uma devolutiva dos resultados deste estudo ao órgão participante por meio de um relatório e, aos sujeitos, por email e/ou encontros no órgão.
- Caso concorde em participar, assine abaixo. Uma via deste documento ficará com você e a outra com o pesquisador.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Pesquisadora Responsável
Cristineide Leandro França
Psicóloga

ANEXO C

**CARTA DE SOLICITAÇÃO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS PARA
REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Ao

Assunto: Solicitação para realização de pesquisa

Prezado Senhor,

Solicito a Vossa Senhoria a permissão para a realização do projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de um Modelo Breve de Intervenção para Planejamento da Aposentadoria na Administração Pública Federal**, coordenado pela Psicóloga Clínica da Universidade de Brasília-UnB, Cristineide Leandro França, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sheila Giardini Murta.

Considerando a importância do planejamento para aposentadoria como forma de promover a saúde e bem estar das pessoas que se encontram nessa fase da vida, o presente estudo propõe-se a investigar o efeito de uma intervenção breve na mudança de comportamento desses servidores.

Comprometemo-nos a devolver os resultados deste estudo por meio de um relatório a ser encaminhado para este órgão. Asseguramos ainda que dados pessoais dos servidores não serão identificados em nenhuma publicação ou divulgação dos resultados deste estudo e que todos os cuidados éticos serão observados em todas as fases da pesquisa

Atenciosamente,

Cristineide Leandro França
Psicóloga Clínica
Universidade de Brasília
CRP/DF 6740 – Mat. FUB 1026381

ANEXO D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, _____, diretor/chefe do setor _____ autorizo a coleta de dados, neste órgão, relativa ao projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de um Modelo Breve de Intervenção para Planejamento da Aposentadoria na Administração Pública Federal**, coordenado pela Psicóloga Clínica da Universidade de Brasília- UnB, Cristineide Leandro França, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sheila Giardini Murta.

Brasília, ____ de _____ de 20__

ANEXO E

**ESCALA DE MUDANÇA EM COMPORTAMENTO DE
PLANEJAMENTO PARA APOSENTADORIA - EMCPA**

No questionário abaixo listamos uma série de atividades que você talvez realize. Sabemos, no entanto, que as pessoas têm diferentes níveis de envolvimento com essas atividades. Por favor, marque com um “X” a opção que melhor representa o seu envolvimento com elas.

	Atividades	Não estou interessado nisto	Venho pensando em fazer algo sobre isto	Estou decidido a fazer algo neste sentido	Comecei a fazer, mas parei	Comecei a fazer há pouco tempo	Já faço isto há bastante tempo
1	Praticar atividade física regularmente						
2	Ter uma alimentação mais saudável						
3	Fazer consultas e exames médicos de <i>check-up</i>						
4	Ter investimentos financeiros para o futuro (exemplos: previdência privada, imóveis, ações etc).						
5	Investir tempo na convivência familiar (exemplos: com pais, filhos, irmãos, sobrinhos ou outros)						
6	Dedicar-me à relação com o/a meu/minha parceiro/a						
7	Cultivar minhas amizades						
8	Dedicar-me a práticas espirituais ou religiosas (exemplos: oração, meditação, cultos, missas, rituais em grupo, etc)						
9	Participar de grupos na comunidade (exemplos: artísticos, políticos, esportivos, clubes, associações etc).						
10	Praticar atividades de lazer (exemplos: futebol, cinema, vôlei, academia, viagens, leitura)						
11	Ter um hobby (exemplos: pintura, fotografia, pescaria, coleção)						
12	Fazer cursos de aperfeiçoamento em minha área						
13	Investir em projetos que podem ser adaptados /executados a partir da aposentadoria						
14	Fazer cursos de aprimoramento em outra área com vistas a uma segunda carreira						
15	Realizar trabalhos voluntários na comunidade						

ANEXO F
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome: _____ Telefone para contato: _____
 Idade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
 Sexo: () M () F _____
 Local onde trabalha _____ Função: _____
2. Escolaridade?
 () sem escolaridade () 1º grau incompleto () 1º grau completo
 () 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior incompleto
 () superior completo () pós-graduação
3. Vinculo com a Instituição: () Servidor () Contrato () Docente () Outro _____
4. Trabalha há quantos anos no órgão: _____ Faltam quantos anos para se aposentar:

5. No total, durante quantas horas você trabalha na semana? _____
6. Qual sua faixa salarial?
 () entre 500,00 e 700,00 reais () entre 800,00 e 1.100,00 reais
 () entre 1.200,00 e 1.600,00 reais () acima de 1700,00 reais
7. Você faz uso de medicamentos constantemente?
 () Não () Sim. Para qual finalidade? _____
8. Você consultou algum médico nos últimos 12 meses?
 () Não
 () Sim, na semana passada
 () Sim, no último mês
 () Sim, nos últimos seis meses
 () Sim, já faz em torno de um ano
9. Se consultou, por qual razão? _____
10. Você tem algum problema de saúde?
 () Sim () Não
 Qual? _____
11. A organização onde trabalha oferece ações de prevenção, promoção a saúde e qualidade de vida? () Sim () Não

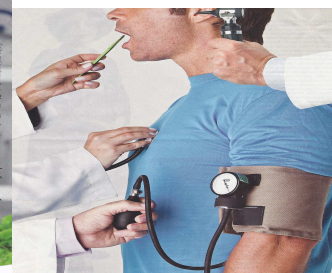
12. Caso sim, marque abaixo os incentivos/benefícios que a organização onde trabalha oferece:

Assistência Médica ()	Trabalho Voluntário ()	Ensino fundamental ()
Alimentação Saudável ()	Associação, Sindicato ()	Curso de graduação ()
Plano de Saúde()	Encontros sociais	Especialização, Mestrado,
Assistência Psicológica ()	(confraternizações, eventos	Doutorado ()
Programas de qualidade de	esportivos,etc) ()	Palestras, treinamentos ()
vida ()	Programa de Preparação	Participação em congressos e
Esportes ()	para Aposentadoria ()	eventos de seu interesse ()
Academia ()	Participação da família nos	INSS ()
Atividades em grupo ()	eventos sociais ()	Previdência Privada ()
Clube ()		Assistência Jurídica ()
		Incentivos para aposentadoria
		antecipada ()

13. Especifique outras ações existentes no órgão onde trabalha que não foram contempladas no quadro cima: _____

ANEXO G

**EXEMPLOS DE FIGURAS QUE REPRESENTAM RECURSOS
FAVORÁVEIS À APOSENTADORIA BEM-SUCEDIDA**

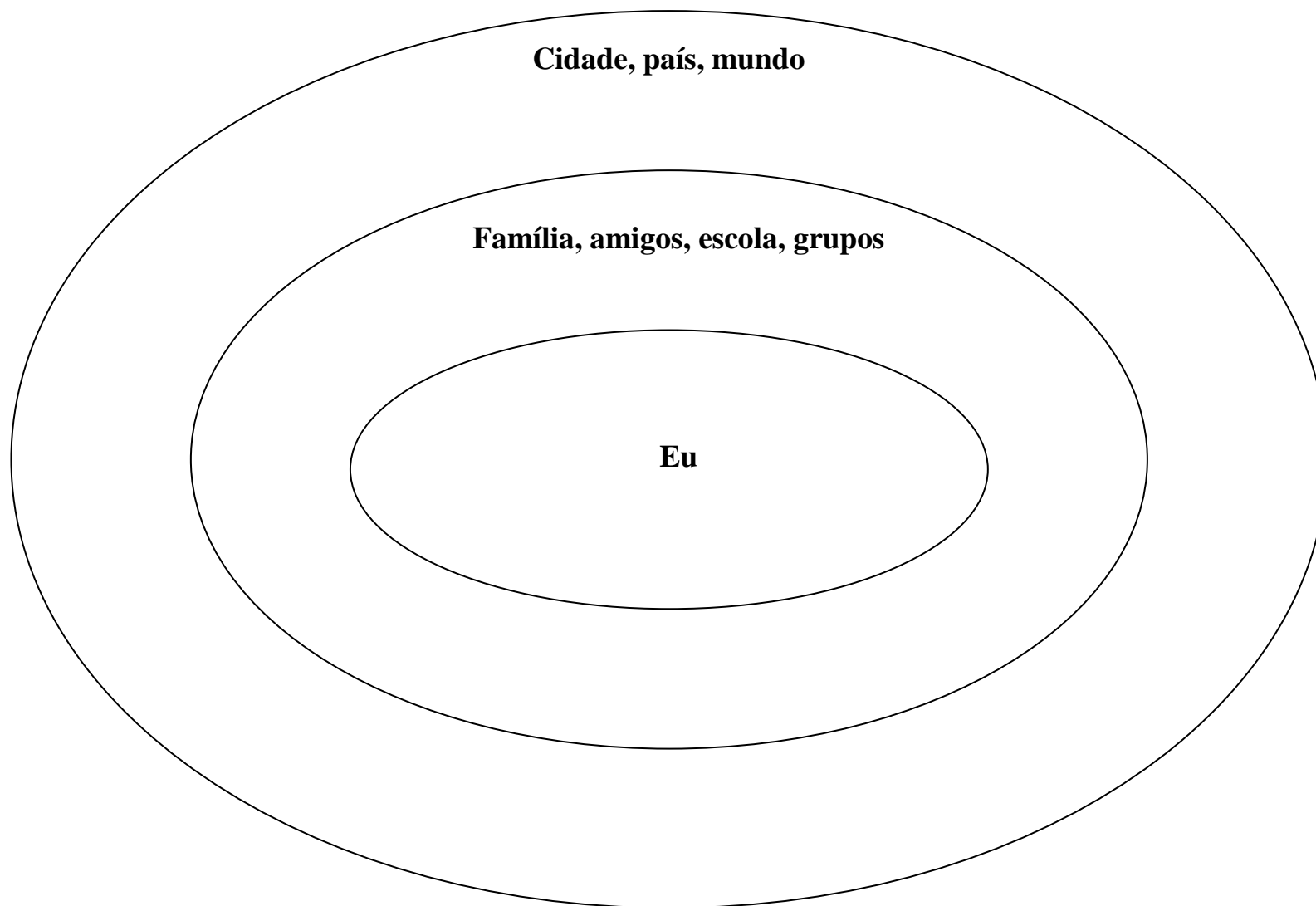


MOTIVAÇÃO



ANEXO H
DIAGRAMA DE RECURSOS

Que recursos eu tenho para uma aposentadoria bem-sucedida?



ANEXO I

TÉCNICA DE COMPLEMENTAÇÃO DE FRASES

Este encontro me fez...

Descobrir...

Pensar...

Sentir...

ANEXO J
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO À RECAÍDAS

PREVENINDO A RECAÍDA: LEMBRE-SE DE...

Processo de mudança:

O que é recaída?

São deslizes ou grandes passos para trás que podem acontecer quando adquirimos novos hábitos e não conseguimos mantê-los.

Para prevenir recaídas:

- Entender que o processo de mudança se dá passo a passo
- Entender que quando estamos nos acostumando a uma mudança estamos aprendendo, então deslizes podem acontecer (erros fazem parte do processo de aprendizagem). Não entender o deslize como sinal de fracasso ou “falta de vergonha na cara”, a fim de não cultivar culpas que podem levar à recaída de fato.
- Analisar a situação de deslize: Onde eu estava? Com quem? A que horas do dia? O que aconteceu antes do deslize? O que eu estava pensando? Como estava me sentindo?
- Identificar habilidades que faltaram para não ter deslizado naquela situação
- Considerar situações de deslizes como situações de risco (de tentação para recaída) e preparar-se para lidar com elas no futuro.
- Planejar o que fazer para não entrar em situações de risco.
- Preparar saídas de emergência para quando estiver em situações de risco.
- Manter atitude de auto-observação, persistência e paciência consigo mesmo.
- Use o quadro abaixo, aprenda com as recaídas e se programe para o futuro:

Hábitos Adquiridos ou já conquistados (Relacionados à adaptação a aposentadoria)	Armadilhas externas (pessoas, situações, tarefas que aumentam o risco de recaída)	Armadilhas internas (sentimentos, sensações e pensamentos que aumentam o risco de recaída)	Plano de enfrentamento (em situações similares futuras, que alternativas você teria para fazer diferente e retomar seu plano de mudança?)

ANEXO K
ESCALA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Caro (a) servidor (a),

Gostaríamos de saber sua opinião sobre a Oficina de Preparação para Aposentadoria realizada pela Universidade de Brasília no Ministério da Justiça. Estamos interessados em sua opinião, seja ela positiva ou negativa. **Suas respostas serão sigilosas. Não é necessário se identificar.** Sua avaliação será de extrema importância no planejamento de futuras ações para promoção de saúde de servidores públicos federais deste e outros órgãos no País.

Muito obrigada por colaborar!

Circule sua resposta:

1. Como você avalia a qualidade da oficina que recebeu?

4	3	2	1
Excelente	Boa	Regular	Ruim

2. Você recebeu o tipo de serviço que você queria?

1	2	3	4
Não, definitivamente	Não, de modo geral não	Sim, de modo geral sim	Sim, definitivamente

3. Em que proporção a oficina foi de encontro às suas necessidades?

4	3	2	1
Todos os meus interesses foram atendidos	A maioria dos meus interesses foi atendida	Um pouco dos meus interesses foram atendidos	Nenhum dos meus interesses foi atendido

4. Se um familiar ou amigo seu necessitar de ajuda similar, você recomendaria a oficina a ele ou ela?

1	2	3	4
Não, definitivamente	Não, eu penso que não	Sim, eu acho que sim	Sim, definitivamente

5. Quão satisfeito você está com a quantidade de horas da oficina que recebeu?

1	2	3	4
Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito

6. Sua participação na oficina te ajudou a lidar melhor com o planejamento da sua aposentadoria?

4	3	2	1
Sim, ajudou Muito	Sim, ajudou um pouco	Não, praticamente não ajudou	Não ajudou em nada

7. Você participou de todos os encontros?

- Sim
- Não, participei de 1 encontro
- Não, participei de 2 encontros

Caso você tenha desistido de participar da oficina, explique o que fez você desistir _____

8.O que você mais gostou na oficina?

9.O que você menos gostou na oficina?

10. Por favor, aponte sugestões para aprimoramento da qualidade da oficina de preparação para aposentadoria.

(a) Sugiro mudar:

(b) Sugiro manter:

11. Preencha, por favor, os dados abaixo:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: ____ anos Tempo de serviço: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União estável
() Separado () Viúvo () Outros _____

Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior () Pós Graduação

ANEXO L
PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE PROCESSO

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE PROCESSO

Facilitadores:

Data:

Grupo Número:

Local:

1. INTEGRIDADE DA INTERVENÇÃO – O que foi planejado foi feito?

Hoje foi planejado...	Hoje foi feito...

Descrição:

2. CLIMA DO GRUPO

Comportamentos do grupo	Sim	Não
Comentou experiências pessoais		
Forneceu apoio a colegas (verbal ou físico)		
Relatou recursos já existentes e a construir		
Descreveu vivências resultantes da discussão em grupo		

Descrição =

3. DOSE FORNECIDA

Os participantes permaneceram até o final da intervenção ?	Sim ()	Não ()
--	------------	------------

Descrição:

4. DESEMPENHO DOS FACILITADORES

Em que extensão a atuação dos facilitadores está sendo íntegra?

Habilidades dos Facilitadores	Sim	Não
Valorizou/elogiou/apontou os progressos dos participantes?		
Demonstrou interesse em conhecer os participantes e sua cultura?		
Demonstrou compreensão e sintonia para com os participantes?		
Encorajou a reflexão do grupo sobre o que fazer para enfrentar problemas?		
Encorajou a reflexão sobre que recursos os participantes tem para lidar com o problema?		
Encorajou a reflexão sobre ganhos e perdas/vantagens e desvantagens de práticas de autocuidado e/ou planejamento?		
Encorajou o grupo a se ajudar?		
Fez auto-revelação?		
Explorou sentimentos dos participantes frente aos problemas relatados?		
Ofereceu informação nova ao grupo?		

5. CONTEXTO:

Que variáveis contextuais facilitaram ou dificultaram o andamento da sessão de hoje? Ou a adesão dos participantes à intervenção?
(considerar ambiente físico ou social, eventos ocorridos na rotina da universidade ou setor onde trabalham, atuação das facilitadoras, material usado, técnicas usadas ou outros...)

FACILITADORES**DIFICULTADORES**

6. Sentimentos dos facilitadores na sessão de hoje:

ETAPA	Percentual de participantes envolvidos na etapa						OBSERVAÇÕES
	Ñ ocorreu	0-20%	20-40%	40-60%	60-80%	90-100%	
Apresentação dos facilitadores							
Apresentação da IB							
Acordos do grupo							
Apresentação da pesquisa							
Apresentação participantes							
Autorização para gravação							
Aplicação QSD							
Referencias de aposentadoria							
INTERVALO							
Aplicação EMCPA							
Discussão EMCPA							
Diagrama de recursos							
Exemplos de recursos							
Exposição das figuras							
Preenchimento do diagrama							
Discussão do diagrama							
Entrega da cartilha VIVA-MAIS							
Comentários da cartilha							
Plano de Mudanças							
Avaliação da IB							
Preenchimento do TCLE							

ANEXO M
PLANO DE AÇÃO

Para ter uma aposentadoria bem-sucedida eu tenho que...

PARAR DE ...	CONTINUAR A ...	COMEÇAR A...

ANEXO N

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA INTERVENÇÃO BREVE

Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília

CERTIFICADO

Certificamos que _____ participou da **INTERVENÇÃO BREVE DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA**, no dia ____ de 20____, com carga horária de ____ horas, ministrada por Cristineide Leandro França. A intervenção foi promovida pela Divisão de Promoção à Saúde do _____.

Brasília ____ de _____ de 20____.

Profª. Orientadora Sheila Giardini Murta
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília

Cristineide Leandro França
Psicóloga
Universidade de Brasília

