
INTERVENÇÃO BREVE COMO ESTRATÉGIA DE PLANEJAMENTO PARA APOSENTADORIA: TRANSFORMANDO INTENÇÕES EM AÇÕES

Cristineide Leandro-França¹

Juliana Seidl

Sheila Giardini Murta

Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

RESUMO. A literatura tem demonstrado que o planejamento prévio e a participação em intervenções representam estratégias eficazes aos indivíduos para que vivenciem uma aposentadoria bem-sucedida. A proposta deste artigo foi investigar mudanças relevantes nos comportamentos dos participantes de uma intervenção breve sobre planejamento para aposentadoria. A intervenção foi fundamentada no modelo transteórico de mudança e na teoria de implementação de intenções. O delineamento da pesquisa foi pré-experimental com follow-up de dois, quatro e 11 meses. Dez servidoras públicas entre 47 e 60 anos ($M=56$, $DP=4,06$) participaram da intervenção breve em grupo e, para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Como resultados, destaca-se que a intervenção breve favoreceu mudanças cognitivas, motivacionais e comportamentais, com maior frequência de relatos nos estágios de ação e manutenção da saúde, da rede social e da ocupação.

Palavras-chave: Aposentadoria; estudos de intervenção; comportamento.

BRIEF INTERVENTION AS A STRATEGY FOR RETIREMENT PLANNING: TURNING INTENTIONS INTO ACTIONS

ABSTRACT. The literature has shown that prior planning and participation in interventions are effective strategies for individuals to experience a successful retirement. The aim of this paper was to investigate relevant changes in the participants' behavior of a brief intervention group on retirement planning. The intervention was based on the transtheoretical model of change and in the implementation intentions theory. The study design was pre-experimental with two, four and eleven months of follow-up. Ten women public employees from 47 to 60 years-old ($M = 56$, $SD = 4.06$) participated in the brief intervention group. Content analysis was used to deal with research data. The results showed that the brief intervention enhanced cognitive, motivational and behavioral changes and the most frequent reports were related to the action and maintenance stages in health, social network and occupation. Limitations and recommendations for new studies are discussed.

Keywords: Retirement; intervention studies; behavior.

INTERVENCIÓN BREVE COMO ESTRATEGIA DE PLANEAMIENTO PARA LA JUBILACIÓN: TRANSFORMANDO INTENCIONES EN ACCIONES

RESUMEN. La literatura ha demostrado que el planeamiento y la participación en intervenciones son estrategias efectivas para que los individuos experimenten una jubilación exitosa. El propósito de este estudio fue investigar los cambios significativos en el comportamiento de los participantes de una intervención breve de planificación para la jubilación. La intervención se basa en el modelo transteórico del cambio y en la teoría de implementación de

¹ E-mail: cristineide@unb.br

intenciones. El diseño del estudio fue pre-experimental con un seguimiento de dos, cuatro y once meses. Diez funcionarias públicas entre 47 y 60 años ($M=56$, $DP=4,06$) participaron en el grupo de intervención y, para el tratamiento de los datos, se realizó el análisis de contenido. Como resultado, la intervención breve facilitó cambios cognitivos, motivacionales y comportamentales, con una mayor frecuencia en las etapas de acción y mantenimiento de la salud, del soporte social y de la ocupación.

Palabras-clave: Jubilación; estudios de intervención; comportamiento.

Introdução

A transição para a aposentadoria pressupõe mudanças em várias esferas da vida que estão atreladas a questões sobre como ocupar o tempo livre, garantir a autonomia financeira, fortalecer amizades antigas e iniciar novas, lidar com essa nova identidade, dentre outras. 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 (Adams & Rau, 2011). Esse planejamento poderá incluir decisões relativas a atividades ocupacionais, lazer, arranjos financeiros, manutenção de relacionamentos afetivos, engajamento em grupos na comunidade, tipo de habitação e vizinhança (Van Solinge & Henkens, 2008; Wang, Henkens, & Van Solinge, 2011).

A relevância de tais decisões remete à importância da oferta de intervenções breves ou longas que motivem as pessoas a buscar recursos em prol da concretização de seus objetivos, com base na elaboração de um plano de ação bem estruturado (França, 2002; Pereira & Guedes, 2012; Seidl, Leandro-França, & Murta, 2014; Soares & Costa, 2011; Zanelli, Silva, & Soares, 2010). Destaca-se, por isso, que a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8842, 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei n. 10741, 2003) recomendam a implantação e a manutenção de Programas de Preparação para Aposentadoria (PPAs) em organizações públicas e privadas, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento do trabalhador.

Alguns modelos teóricos, como a implementação de intenções (Gollwitzer, 1999) e o 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 âmbito da aposentadoria, tais modelos podem ser úteis às pesquisas na área de desenvolvimento e avaliação de programas de preparação para a aposentadoria.

O modelo teórico, denominado Implementação de intenções, foi desenvolvido por Gollwitzer (1999) e tem se mostrado um referencial útil em estudos de intervenção em comportamentos de saúde (Armitage & Arden, 2008). Tal modelo apresenta um plano de ação detalhado, precedido de objetivos para alcançar metas desejadas, com especificações de quando, onde e como atingi-las. Dessa forma, a implementação de intenções tem como finalidades 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”.

O modelo transteórico de mudança, formulado por James Prochaska e Carlo DiClemente (1982), fornece informações importantes para melhor se compreender as mudanças em comportamentos de atenção à saúde bem como para explicar como as pessoas podem realizar mudanças bem-sucedidas em suas vidas. O modelo transteórico defende que no processo de modificação de um comportamento as pessoas circulam entre cinco estágios de mudança: a pré-contemplação, a contemplação, a preparação, a ação e a manutenção.

Na fase de pré-contemplação, o indivíduo ainda não considera ter um problema ou apresenta resistência em fazer alguma mudança. Na contemplação, compreendem-se as dificuldades do processo de mudança, porém há ambivalências no comportamento. 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 com vistas à mudança, durante, pelo menos, o período de um

mês. O estágio de manutenção relaciona-se à permanência na mudança obtida por, no mínimo, seis meses. Ressalta-se que o referido modelo considera a possibilidade de ocorrerem 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 (Norcross, Krebs, & Prochaska, 2011; Park, Tod, & Lavalley, 2012).

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, também são relevantes. O incremento da consciência, da motivação e da decisão para a adoção de comportamentos de autocuidado é precursor importante da ação e da manutenção (Norcross et al., 2011). Embora a transição entre os estágios de mudança seja previsível, é comum que as pessoas sintam dificuldade em ultrapassar o estágio de preparação para os seguintes. Tal obstáculo é considerado uma lacuna no entendimento de como a preparação se transforma em ação, o que pode ser esclarecido pelo modelo de implementação de intenção (Armitage & Arden, 2008) e pelos processos de mudança de Prochaska e DiClemente.

Esses autores identificaram dez processos de mudança, capazes de mover as pessoas de um estágio a outro: tomada de consciência, ativação emocional, autorreavaliação, reavaliação ambiental, liberação ou compromisso social, controle de estímulos, contracondicionamento, gerenciamento de recompensas, autoliberação 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 favorece 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 para promover uma dieta saudável, foram mais propensos a progredir aos estágios subsequentes do que aqueles que se encontravam nos estágios de pré-contemplação e contemplação e que também foram expostos à mesma intervenção. Isso pode indicar que, quando as pessoas já estão comprometidas e decididas a mudar, construir planos de ação pode facilitar a transformação de ideias em comportamentos, assim como o avanço para o estágio de ação (Armitage & Arden, 2008).

A implementação de intenção tem sido reconhecida como um forte proponente à ação, embora dependa da intenção comportamental para aumentar o efeito das intervenções (Armitage & Arden, 2008). Enquanto a intenção comportamental pode levar pessoas em transição para aposentadoria, por exemplo, a relatarem: *“eu penso em realizar um trabalho voluntário”*, a implementação de intenção as levaria a detalhar a situação e os meios pelos quais executariam efetivamente os 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 do planejamento de ações (que especificam os meios e procedimentos para se atingir a mudança) do que simplesmente da promoção de intenções comportamentais (que não especificam o que fazer e como fazer).

Nesse seguimento, a intervenção breve (IB) apresenta-se como uma abordagem motivacional viável à mudança de comportamento, seja para promover intenções ou estimular planos de ação (Soble, Spanierman, & Liao, 2011; Walton et al., 2010). A IB consiste em uma atividade com tempo limitado, podendo ser aplicada de forma individual ou em grupo e ocorrer aproximadamente de 05 a 30 min. (Marques & Furtado, 2004) em até três sessões (Bien, Miller, & Tonigan, 1993; Miller & Rollnick, 2001). A IB tem como proposta inicial, além da motivação, preparar a adesão ao tratamento de longa duração e proporcionar alguns benefícios tais como: redução do tempo de espera para tratamento, prevenção de doenças físicas e psicológicas e economia nos custos de implementação por se tratar de uma técnica de curta duração, sendo muito aplicada no contexto clínico (Bien et al., 1993).

Para se caracterizar como IB, as abordagens terapêuticas devem ter em suas propostas e planejamento os elementos FRAMES que são os princípios ativos da IB. Desse modo, os componentes do FRAMES incluem: Feedback: avaliação prévia sobre o estado atual do indivíduo, geralmente com a utilização de instrumentos; Responsabilidade: autonomia e compromisso da pessoa 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 ação 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-se em vista os benefícios desse tipo de intervenção, percebe-se a possibilidade de ampliá-la a áreas diversificadas de atuação psicológica como, por exemplo, o processo de planejamento da aposentadoria. A literatura especializada mostra uma lacuna no que tange à aplicação de modalidades grupais breves, direcionadas a esse público (Seidl et al., 2014). Sendo assim, ações como a IB podem beneficiar trabalhadores que não dispõem de tempo para participar de intervenções de longa duração e, consequentemente, não são contemplados por essas medidas.

Ao se adequar o modelo de IB, habitualmente utilizado no contexto da saúde, à preparação para aposentadoria, devem ser consideradas adaptações quanto às formas de aplicação, duração da sessão e metas de mudança. Quanto às formas de aplicação, em geral as intervenções breves no campo da saúde são feitas individualmente, ao passo que a intervenção breve, proposta no presente estudo de preparação para a aposentadoria, adota um formato grupal para favorecer a ocorrência de fatores terapêuticos relevantes à mudança de comportamento (França, Murta, Negreiros, Pedralho, & Carvalhedeo, 2013).

Ademais, a realização de IB no formato grupal demandará um tempo maior para manejo de cuidados específicos como a interação entre os membros do grupo (Yalom & Leszcz, 2006). No que se refere às metas de mudanças, intervenções breves, aplicadas ao contexto da aposentadoria, devem motivar o engajamento em múltiplas metas de mudança, relativas à ocupação (Wang, Wu, & Wu, 2013), saúde, relacionamentos, habitação (Adams & Rau, 2011; Van Solinge & Henkens, 2008) e finanças (Hershey, Henkens, & Van Dalen, 2010), em oposição às intervenções breves, aplicadas à saúde, que se ocupam muitas vezes de meta única, como no tratamento da dependência de álcool (Bien et al., 1993; Marques & Furtado, 2004).

A proposta deste estudo foi investigar as transições entre os estágios de mudança, vivenciadas pelos participantes durante uma intervenção breve e seus monitoramentos, considerando-se as mudanças relevantes nos comportamentos relacionados ao planejamento para aposentadoria.

Método

Delineamento e Participantes

O delineamento foi pré-experimental com follow-up de dois, quatro e 11 meses. Participaram do estudo completo dez mulheres, servidoras públicas, com idades entre 47 e 60 anos ($M=56$, $DP=4,06$). Dentre elas, quatro eram casadas ou possuíam união estável, quatro eram divorciadas e duas, solteiras. Quanto à escolaridade, uma tinha ensino fundamental completo, três tinham o ensino médio completo, uma, o ensino superior incompleto, duas, ensino superior completo e três, pós-graduação. O tempo de trabalho no órgão foi, em média, de 21,7 anos ($DP=9,42$). Além disso, os participantes relataram trabalhar na organização aproximadamente 40 h por semana.

Instrumentos e Procedimentos

Para coleta de dados, a chefia da Divisão de Saúde do Trabalhador, setor do órgão que se responsabilizou pela divulgação da IB e pela inscrição dos interessados, foi contatada. A divulgação do estudo foi feita por meio de um convite encaminhado, via e-mail, pelo órgão. As atividades foram coordenadas por um terapeuta com experiência em condução de grupos de preparação para aposentadoria, um coterapeuta e um observador. A participação aconteceu de forma voluntária, com anuência escrita dos participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e

o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília.

A IB ocorreu no formato grupal a 41 trabalhadores do órgão, que foram distribuídos em quatro grupos, cada um com duração de 180 min., tendo como fundamento o modelo FRAMES (Miller & Rollnick, 2001). No início de cada grupo, a facilitadora apresentou os objetivos do estudo e os participantes foram convidados a preencher o TCLE e um questionário que continha informações sociodemográficas (duração 30 min.). Na etapa posterior, os participantes falaram seus nomes e suas expectativas para a aposentadoria. 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 (duração 20 min.).

Para o *feedback*, utilizou-se a Escala de Mudança em Comportamentos para Aposentadoria – EMCPA (Leandro-França, Murta, & Iglesias, 2014) - que avalia comportamentos de mudança em planejamento para aposentadoria de acordo com os estágios de mudança do modelo transteórico. Os participantes preencheram a escala e os resultados foram discutidos. Os comportamentos de autocuidado, relativos ao planejamento para aposentadoria que cada um deles já realizava e aqueles que tinham intenção de realizar, foram enfatizados, conforme os estágios de mudança (duração 30 min.). Após essa etapa, ocorreu um intervalo de 15 min, e, em seguida, as demais fases do FRAMES foram realizadas.

A *autoeficácia* foi abordada por meio de um diagrama de recursos (França et al., 2013) que consistiu em relatar os recursos que os participantes possuíam no âmbito pessoal, afetivo-social e comunitário com vistas a uma aposentadoria promissora. Essa técnica tinha como objetivo promover a confiança nos próprios recursos e potencialidades dos sujeitos (duração 30 min.). 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 se requerer a aposentadoria, direitos do idoso, enfrentamento às transições de vida, preditores de qualidade de vida na aposentadoria, saúde, finanças, apoio social, ocupação e lazer. O facilitador apresentou o guia aos participantes e recomendou a realização da leitura e dos exercícios contidos no guia (duração 15 min.).

Na etapa *aconselhamento*, práticas relevantes de autocuidado no planejamento para aposentadoria foram sugeridas. Para tanto, foi construído um plano de ação no qual os participantes foram solicitados a relatarem, livremente, o que deveriam parar, continuar e começar a fazer para obter uma aposentadoria bem-sucedida. Os relatos do grupo foram registrados em um quadro branco, de modo que todos pudessem ver o plano de ação do grupo. Considerando-se o curto tempo de execução da intervenção, foi realizado um plano de ação coletivo e não individual (duração 20 min.).

No decorrer da intervenção, os facilitadores adotaram uma postura empática (*empatia*), com escuta reflexiva no intuito de promover a motivação e um ambiente agradável. Por fim, os sujeitos foram orientados a avaliar a intervenção (duração 20 min.) por meio da técnica de complementação de frase composta pelas seguintes sentenças: “*Eu senti que.... Eu pensei que... Eu descobri que...*” (Murta et al., 2012). A seguir, serão descritas as fases de monitoramento, isto é, as etapas realizadas meses após a intervenção breve.

1º monitoramento (M1) – foi realizado em encontro grupal, dois meses após o término da intervenção breve, e teve duração de aproximadamente 2h. Participaram dessa etapa 19 pessoas que compareceram à intervenção breve. Como procedimento, os participantes relataram o que mudou em suas vidas, considerando o planejamento para aposentadoria, desde a participação deles na IB. Em seguida, eles preencheram e discutiram os resultados da escala EMCPA e elaboraram, de forma coletiva, um plano de ação semelhante ao realizado na IB. Por fim, avaliaram o monitoramento por meio de uma palavra que representasse o sentimento individual sobre aquele encontro.

2º monitoramento (M2) – realizado em grupo, quatro meses após a IB, teve a duração de 2 duas horas e incluiu orientações para prevenção à recaída. Aderiram a essa ação 14 pessoas dentre as 19 que compareceram ao 1º monitoramento. Utilizaram-se para esse fim um breve texto sobre conceito de recaída, orientações para preveni-la e um quadro a ser preenchido pelos participantes. O quadro contemplava os seguintes itens: (a) conhecer hábitos adquiridos ou já conquistados, relacionados à

adaptação à aposentadoria; (b) identificar armadilhas externas e internas que aumentam o risco à recaída desses hábitos; (c) construir plano de enfrentamento com alternativas para lidar com as ameaças e obstáculos, como sugerido pela teoria de implementação de intenções. Para se finalizar, realizou-se uma técnica de fechamento que consistiu na confecção de um objeto a partir de sucatas, que simbolizasse o significado do encontro com uma discussão posterior.

3º monitoramento (M3) – onze meses após a IB, realizaram-se entrevistas individuais com a participação de dez pessoas dentre as 14 que compareceram ao 2º monitoramento. As entrevistas foram realizadas no órgão onde os participantes trabalhavam e teve duração de aproximadamente 40 min. O convite foi feito pelo entrevistador via telefone. Durante a entrevista foram investigadas as vivências de permanência ou transição entre os estágios de mudanças.

As razões para o não comparecimento de alguns participantes nos monitoramentos 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. Para a coleta dessas informações, a Escala de Satisfação do Cliente (França et al., 2013) foi enviada aos participantes da pesquisa, por e-mail, após a realização do terceiro monitoramento.

Análise de dados

Utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin (2011) para se investigar os dados relativos às transições entre estágios de mudança, que contemplam a evolução ou permanência dos participantes nos estágios. Esses dados foram obtidos a partir dos relatos espontâneos, emitidos no decorrer da sessão de IB e três encontros de monitoramento (M1 aos dois meses, M2 aos quatro meses e M3 aos 11 meses), os quais foram gravados em áudio, transcritos, analisados e categorizados, de modo independente, por dois avaliadores.

As dúvidas e discordâncias entre os dois avaliadores foram debatidas e decididas por um especialista em programas de preparação para aposentadoria. Realizou-se, também, a avaliação de fidedignidade entre avaliadores, calculando-se o índice de concordância entre os avaliadores, usando-se a seguinte fórmula: concordâncias divididas pela somatória de concordâncias e discordâncias, multiplicada por 100. Considerou-se uma resposta fidedigna quando o índice de concordância era equivalente a 75% ou mais, como proposto por Kazdin (2010).

Resultados

Evolução nos estágios

Avaliaram-se os estágios de mudança de pré-contemplação para contemplação, de contemplação para preparação e de preparação para ação por meio das seguintes categorias: (a) ocupação, que diz respeito ao engajamento em atividades de lazer, hobbies, religião, voluntariado e novos focos profissionais; (b) saúde, que se refere aos cuidados com a saúde a partir de check-up médico, atividade física e alimentação saudável; (c) rede social, que aborda investimentos nos relacionamentos com amigos, familiares e experiências entre grupos; e (d) finanças, que está relacionado ao investimento financeiro e controle dos gastos.

Resultados da evolução dos participantes entre os estágios de mudança, categorias e frequência de relatos ocorridos na IB e nos monitoramentos estão apresentados na Tabela 1.

De acordo com a Tabela 1, identifica-se que não houve relato de mudança por parte dos participantes do estágio de pré-contemplação para contemplação durante a IB ou os monitoramentos. Ocorreram pequenas evoluções na transição do estágio de contemplação para preparação, com frequência aproximada de um relato por categoria, na temática ocupação (ex. *“Estou procurando um ponto próximo onde moro, pois pretendo montar uma papelaria para me ocupar quando aposentar”*), saúde (ex. *“Fiz contato com uma amiga que participa de um grupo sobre alimentação saudável e quero participar desse grupo”*) e finanças (ex. *“Tenho procurado e feito alguns estudos sobre previdência privada e títulos de capitalização”*).

Tabela 1

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

Estágios de Mudança	Categoria	(F) IB	(F) M1	(F) M2	(F) M3	IC
De Pré-Contemplação para Contemplação	Ocupação	-	-	-	-	100,0%
	Saúde	-	-	-	-	
	Rede Social	-	-	-	-	
	Finanças	-	-	-	-	
De Contemplação para Preparação	Ocupação	-	0	0	1	85,7%
	Saúde	-	2	1	0	
	Rede Social	-	0	0	0	
	Finanças	-	0	1	1	
De Preparação para Ação	Ocupação	-	1	1	3	92,8%
	Saúde	-	2	2	7	
	Rede Social	-	0	3	3	
	Finanças	-	1	2	2	

Nota. IC = Índice de Concordância entre os avaliadores

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) (ex. *“Estou realizando um hobby que é investir no meu sítio”*), rede social (M3=3), (ex. *“Arrumei um companheiro, vou casar, estamos fazendo planos para a aposentadoria”*), finanças (M3=2) (ex. *“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) (ex. *“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”*). O índice de concordância dos avaliadores para evolução dos estágios de mudança variou entre 85,7% a 100%, ou seja, acima do valor aceito (75% ou mais) para se considerar a fidedignidade dos dados.

Permanência nos estágios

Os relatos dos participantes indicaram, além de transições entre estágios de mudança, permanência nos mesmos estágios, considerando-se os relatos obtidos na sessão de IB e nos três monitoramentos. A avaliação da permanência entre os estágios de mudança pré-contemplação, contemplação, manutenção sem ampliação de atividades, manutenção com ampliação de atividades e recaída foi agrupada nas mesmas categorias da análise anterior: ocupação, saúde, rede social e finanças. A Tabela 2 contempla a permanência dos participantes entre os estágios de mudança conforme as categorias e a frequência de relatos da IB e monitoramentos.

Quanto à permanência nos estágios, os resultados demonstraram, na pré-contemplação, a ocorrência de quatro relatos sobre ocupação, sendo M1=2 (ex. *“Diferente de C. eu não consigo me ver*

aposentada”) e M2=2 (ex. *“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 terceiro monitoramento (M3=7) (ex. *“Pretendo fazer atividade voluntária, participar de grupos na comunidade e fazer curso de artesanato”*).

Tabela 2

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

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

O estágio de manutenção foi classificado em: (a) manutenção sem ampliação de atividades: verbalizações, no decorrer do estudo, que fazem referência à continuidade na realização de atividades adquiridas antes ou durante a intervenção e monitoramentos, há pelos menos seis meses; e (b) manutenção com ampliação de atividades: verbalizações de intensificação na realização de atividade já desenvolvida antes de se iniciar a intervenção e monitoramentos.

Como resultado, quanto à manutenção sem ampliação de atividades destaca-se, no terceiro monitoramento, a continuidade na realização de práticas relacionadas à rede social (M3=9) (ex. *“Continuo investindo na convivência familiar e cultivando amizades”*), ocupação (M3=8) (ex. *“Continuo com as práticas de voluntariado e religiosas”*), saúde (M3=8) (ex. *“Permaneço fazendo atividade física, check-up médico e com alimentação saudável”*) e finanças (M3=5) (ex. *“Continuo fazendo investimento financeiro”*). Também houve relatos de manutenção com ampliação de atividades na categoria ocupação no segundo e no terceiro monitoramento (M2=1, M3=1) (ex. *“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) (ex. *“Percebi com os encontros que o relacionamento com meu parceiro está mais fortalecido”*).

A vivência da recaída foi analisada, considerando-se recaídas ocorridas antes e durante a intervenção nas categorias saúde (M1=2, M2=2) (ex. *“Atividade física é algo que preciso fazer, eu faço, paro e começo novamente”*), ocupação (M1=1, M3=1) (ex. *“O que comeci a fazer, mas parei, foi*

participar de grupos na comunidade e praticar um hobby”) e rede social (M3=1) (ex. “*Me afastei dos amigos em razão de não ter muito tempo no momento*”). Não ocorreram relatos de recaídas em finanças em nenhum dos monitoramentos. O índice de concordância dos avaliadores para permanência nos estágios de mudança variou entre 80,0% a 100%, ou seja, acima do valor aceito (75% ou mais) para se considerar a fidedignidade dos dados.

Discussão

No que se refere à descrição das transições entre os estágios de mudança, vivenciadas durante a intervenção, os dados do terceiro monitoramento apontaram mudanças relevantes nos comportamentos dos participantes, com frequência maior de relatos de ação e manutenção em saúde, rede social e ocupação. Isso indica que, no decorrer de 11 meses de estudo, as mudanças adquiridas nessas categorias se tornaram consolidadas. Esses resultados são positivos, tendo-se em vista a dificuldade das pessoas em atingir o estágio de ação, como apontado na literatura (Armitage & Arden, 2008; Gollwitzer, 1999).

Ao final do terceiro monitoramento, os participantes mostraram-se mais engajados em ações de cuidados com a saúde, tais como: práticas de atividade física, cuidados com a alimentação e realização de exames médicos. É provável que a adesão aos comportamentos de saúde tenha ocorrido em razão de os participantes passarem a compreender 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 comparadas ao engajamento em projetos para uma segunda carreira, por exemplo. Além disso, a realização dessas atividades depende, sobretudo, de vontade pessoal como caminhar, pedalar ou utilizar equipamentos para atividade física, disponíveis em áreas públicas, nos bairros onde moram. Esse resultado é promissor já que a literatura especializada destaca as práticas em saúde e mudanças no estilo de vida como importantes para uma aposentadoria bem-sucedida (Van Solinge & Henkens, 2008; Wang et al., 2011) porque, em geral, são reduzidos os riscos de doenças crônicas que prejudicam a qualidade de vida no envelhecimento.

Os resultados da categoria rede social revelaram que participantes permaneceram em contemplação aos 11 meses, demonstrando interesse em cultivar amizades e em fortalecer laços familiares. Alguns mostraram engajamento em ações dessa natureza já no terceiro 2º monitoramento, com relato de recaída, explicado na entrevista (3º monitoramento) como consequência da sobrecarga de trabalho e ausência de tempo para se dedicar aos amigos. Contudo a maioria relatou, no terceiro monitoramento, continuar mantendo os comportamentos de cultivo de relacionamentos, há pelo menos seis meses. O bom resultado em manutenção nessa categoria indica que os participantes estavam engajados nessa prática e que isso pode ter sido consequência da intervenção, tendo-se em vista que o delineamento deste estudo durou 11 meses.

No terceiro monitoramento, constatou-se ainda que sete participantes estavam no estágio de contemplação quanto a iniciar atividades ocupacionais, ou seja, uma quantidade maior que o número inicial que foi de quatro indivíduos. Isso significa que, mesmo motivados, a maioria não alcançou o estágio de ação nessa categoria. Considera-se que o tempo do *follow-up* foi insuficiente para que acontecessem mudanças relevantes, considerando-se que alterações referentes à ocupação demandam um tempo maior para implantação e execução e um custo financeiro mais alto como, por exemplo, montar um negócio e/ou investir numa segunda carreira.

Outra possível explicação para o pouco avanço observado em ocupação foi 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). Supõe-se que isso facilitaria para que os participantes transformassem, de forma mais rápida, intenções em ações.

Quanto à categoria finanças, os resultados mostraram que os participantes encontravam-se no estágio de contemplação no início da intervenção, ou seja, tinham intenção de fazer investimento financeiro, pensavam em ter uma poupança e controlar gastos. No decorrer do estágio, percebeu-se a preparação, sendo que finalizaram o estudo mantendo comportamentos adquiridos nesse campo,

embora numa proporção menor comparativamente às demais categoriais ocupação, saúde e rede social.

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 comportamentos em saúde e rede social tenha ocorrido em função das contingências de reforçamento, promovidas pelo facilitador e membros do grupo. Esses dados sugerem que a IB e os encontros de acompanhamento subsequentes tenham ampliado e diversificado o repertório comportamental em comportamentos de saúde e cultivo de relacionamentos, com ganhos ainda mais abrangentes nessas categorias.

Considerações finais

Ao longo do estudo, foram observadas mudanças nos comportamentos dos participantes em cuidados com a saúde, rede social (amizades e família) e finanças, com progressivo engajamento em ações nessas esferas. Esses achados são promissores porque derivam de uma intervenção breve de fácil aplicação e economicamente viável (Marques & Furtado, 2004), considerando-se a curta duração e participação de poucos profissionais para execução dessa modalidade de intervenção.

A viabilidade de aplicação da IB facilita o alcance da intervenção para um maior número de pessoas em serviços dirigidos à promoção de saúde no trabalho e nas organizações, possibilitando atender, assim, ao que preveem a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8842, 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei n. 10741, 2003). A IB pode beneficiar também pessoas em preparação para aposentadoria às quais o acesso a programas continuados e intensivos costuma ser restrito ou inviável pela sua realização no longo prazo. Ademais, a julgar pelo efeito motivacional (Miller & Rollnick, 2001), a IB é uma estratégia útil para promover a adesão dos trabalhadores aos programas de preparação para aposentadoria de longa duração. Desse modo, justificam-se novos estudos acerca dessa modalidade de intervenção com foco no planejamento para a aposentadoria.

Duas limitações identificadas no estudo dizem respeito à ausência de grupo controle e à amostra puramente feminina. A primeira limitação, relativa à validade interna, impede que conclusões claras possam ser obtidas quanto à relação causal entre a intervenção e os efeitos observados. É possível que explicações alternativas, como a maturação dos participantes (mudanças resultantes de influências diversas, naturalmente presentes no cotidiano e não especificamente associadas à intervenção), possam ter afetado os resultados. A segunda limitação, referente à validade externa, impede que os resultados observados possam ser generalizados para grupos de homens e mulheres e grupos masculinos (Kazdin, 2010).

Para se suprir as lacunas deste estudo, sugere-se a sua replicação em amostras maiores com participantes de ambos os sexos, com delineamento experimental ou quase experimental. Além disso, recomendam-se, em investigações futuras, a análise individualizada dos participantes sobre a evolução e/ou permanência entre os estágios de mudança, a análise de variáveis individuais como gênero, idade, escolaridade e tempo para aposentadoria, a associação de medidas qualitativas e quantitativas e a realização de uma avaliação longitudinal de maior duração para se 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.
- Armitage, J. 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.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bien, T. H., Miller W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 3, 15-36.
- França, C., Murta, S., Negreiros, J., Pedralho, M., & Carvalhedo, R. (2013). Intervenção breve na preparação

- para aposentadoria. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 14, 99-110.
- França, L. H. F. P. (2002). *Repensando a aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades*. CRDE UnATI UERJ.
- Gollwitzer, P. (1999). Implementation Intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Hershey, D. A., Henkens, K., & Van Dalen, H. (2010). Aging and financial planning for retirement: Interdisciplinary influences viewed through a cross-cultural lens. *International Journal of Aging and Human Development*, 70, 1-38.
- Kazdin, A. (2010). *Research design in clinical psychology*. Boston: Person Education Company.
- Leandro-França, C., Murta, S., & Iglesias, F. (2014). Planejamento da aposentadoria: uma Escala de Mudança de Comportamento. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15, 75-84.
- Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. (1994, 4 de janeiro). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>.
- Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. (2003, 1º de outubro). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasil: Presidência da República: Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>.
- 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 adictivos*. São Paulo: Artmed.
- Murta, S., Oliveira, S., Siqueira, A. L., Carvalho, 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., Rosa, I. O., Menezes, J. C. L., Rieiro, M. R. S., Borges, O. S., Paulo, S. G.... Del Prette, Z. (2012). Direitos sexuais e reprodutivos na escola: avaliação qualitativa de um estudo piloto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 335-344.
- Norcross, J., Krebs, P., & Prochaska, J. (2011). Stages of changes. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 143-154.
- Pereira, T., & Guedes, S. (2012). Novo Tempo: A experiência de implantação do programa de preparação para o pós-carreira no IFRN. *Hollos*, 4, 158-177.
- Park, S., Tod, D., & Lavalley, D. (2012). Exploring the retirement from sport decision-making process based on the transtheoretical model. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 444-453.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.
- Seidl, J., Leandro-França, C., & Murta, S. (2014). Formatos de programas de educação para aposentadoria. In S. Murta, C. Leandro-França & J. Seidl (Orgs.), *Programas de Educação para Aposentadoria: como planejar, implementar e avaliar* (pp. 84-113). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- 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.
- Soares, D. H. & Costa, A. (2011). *Aposent-ação: aposentadoria para a ação*. São Paulo: Vetor.
- 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.
- 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.
- Wang, W. C. Wu, C. Y., & Wu, C.C. (2013). Free time management makes better retirement: A case study of retirees' quality of life in Taiwan. *Applied Research Quality Life*, 1-14.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanelli, J. C., Silva, N., & Soares, D. H. (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 14/04/15

Aceito em 21/09/15

Cristineide Leandro-França: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Juliana Seidl: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

Sheila Giardini Murta: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil