

Intervenção Breve na Preparação para Aposentadoria

Cristineide Leandro França

Sheila Giardini Murta¹

João Luís Negreiros

Marina Pedralho

Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Rochelly Carvalheda

Pontifícia Universidade Católica, Brasília-DF, Brasil

Resumo

Este artigo descreve o desenvolvimento de uma intervenção breve na preparação para a aposentadoria e resultados da avaliação de satisfação dos participantes. A intervenção foi em grupo, em sessão única, com três horas de duração, seguida de três monitoramentos. Quarenta e um servidores públicos, 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, aquisição de novos conhecimentos 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 o 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 programa, saúde do idoso, aposentadoria

Abstract: Brief Intervention in Preparation for Retirement

This article describes the development of a brief intervention with clients preparing for retirement and the results of the evaluation of satisfaction by the participants. The intervention was done in group, with only one session, which lasted three hours, followed by three monitoring follow-ups. Forty-one civil servants, aged between 22 and 60 years, participated in the intervention and the follow-up. The results showed that the intervention was perceived as supportive of positive emotions, encouraged the acquisition of new knowledge, and change of group interaction. Participants expressed satisfaction with the interaction among pals and the strategies employed and dissatisfaction with the small number of sessions and the repeated use of measures. Among the suggestions for improvement are: increasing the workload and the inclusion of virtual meetings.

Keywords: program development, elderly health, retirement

Resumen: Intervención Breve en la Preparación para la Jubilación

Este artículo describe el desarrollo de una intervención breve en la preparación para la jubilación y resultados de la evaluación de satisfacción de los participantes. La intervención fue en grupo, en sesión única, con tres horas de duración, continuada con tres seguimientos. Participaron de la intervención y *follow-up* cuarenta y un servidores públicos, con edades de entre 22 y 60 años. Los resultados indicaron que la intervención fue percibida como favorecedora de emociones positivas, de adquisición de nuevos conocimientos y cambio de interacción grupal. Los participantes manifestaron satisfacción con la interacción entre los colegas y con las estrategias utilizadas. Relataron insatisfacción con el número reducido de encuentros y el uso repetido de instrumentos de medida. Entre las sugerencias de cambios están: aumento de la carga horaria e inclusión de encuentros virtuales.

Palabras clave: desarrollo de programa, salud del anciano, jubilación

¹ Endereço para correspondência: Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, 70.910-900, ICC/Sul, Brasília-DF, Brasil. E-mail: giardini@unb.br

O envelhecimento da população e, conseqüentemente, o aumento na expectativa de vida tem fomentado discussões no cenário mundial sobre como vivenciar essa fase de forma promissora. No Brasil, o percentual de pessoas com mais de 60 anos aumentou de 4% em 1940 para 11% em 2010, totalizando 20,6 milhões de pessoas, com estimativa de atingir 57 milhões em 2040 (Camarano & Kanso, 2009). Nesse período da vida, após anos dedicados ao processo de trabalho, muitos desejam se desvincular de atividades laborais rotineiras, utilizando-se da aposentadoria para esse fim. O afastamento do trabalho em função da aposentadoria representa para muitos trabalhadores um novo começo e uma oportunidade de realizar projetos que não foram possíveis em razão do tempo dedicado ao trabalho formal. Entretanto, para outros, essa fase da vida pode ocasionar sofrimento como sentimentos de insegurança, medo, depressão e desejo de finalizar com a própria vida (Cavalcante & Minayo, 2012), dificultando o processo de adaptação.

Ao se considerar o envelhecimento da população e as medidas de austeridade governamentais, principalmente nos últimos anos, 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 n. 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 como ação de promoção à saúde do servidor público federal. Ações com foco na educação para aposentadoria devem ser adotadas como referência nas ações de promoção da saúde dos órgãos e entidades públicas federais (MPOG, Portaria SRH n. 03 de 25 de março de 2013).

Considera-se, dessa forma, relevante o investimento em ações de baixo custo e fácil implementação que fortaleçam tais políticas e proporcionem aos trabalhadores uma melhor adaptação à aposentadoria. Sendo assim, além dos programas de preparação para aposentadoria de longa duração, a realização de intervenções breves no contexto organizacional pode beneficiar trabalhadores em transição 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 terapêuticos preventivos, 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. Verificou-se também 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 1 a 3 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). Ademais, 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, & Bensing, 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).

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*, *Responsability*, *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. Entretanto, a adaptação de intervenções breves para preparação para aposentadoria requer modificações como 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 (L. H. França, 2002; L. H. F. P. França & Soares, 2009; Muniz, 1997; Murta, 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, 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 (Duarte & Melo-Silva, 2009; L. H. F. P. França & Carneiro, 2009; Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009).

Nesse contexto, ainda que as intervenções longas de preparação para a aposentadoria sejam efetivas (L. H. França, 2002; L. H. F. P. França & Soares, 2009; Murta, 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, estimular motivos para adesão a programas de longa duração e economizar 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 teve 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

Participantes

Participaram deste estudo 41 servidores de um órgão da Administração Pública Federal da cidade de Brasília-DF.

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). Tendo em vista que a literatura especializada considera a intervenção breve como modelo terapêutico preventivo (Marques & Furtado, 2004) e que o planejamento com antecedência produz benefícios à aposentadoria (Wang et al., 2011; Zaneli et al., 2010) optou-se por incluir sujeitos mais jovens na amostra. 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

Adotou-se neste estudo um delineamento longitudinal com as principais etapas de desenvolvimento da intervenção breve de preparação para aposentadoria como descritas na Figura 1.

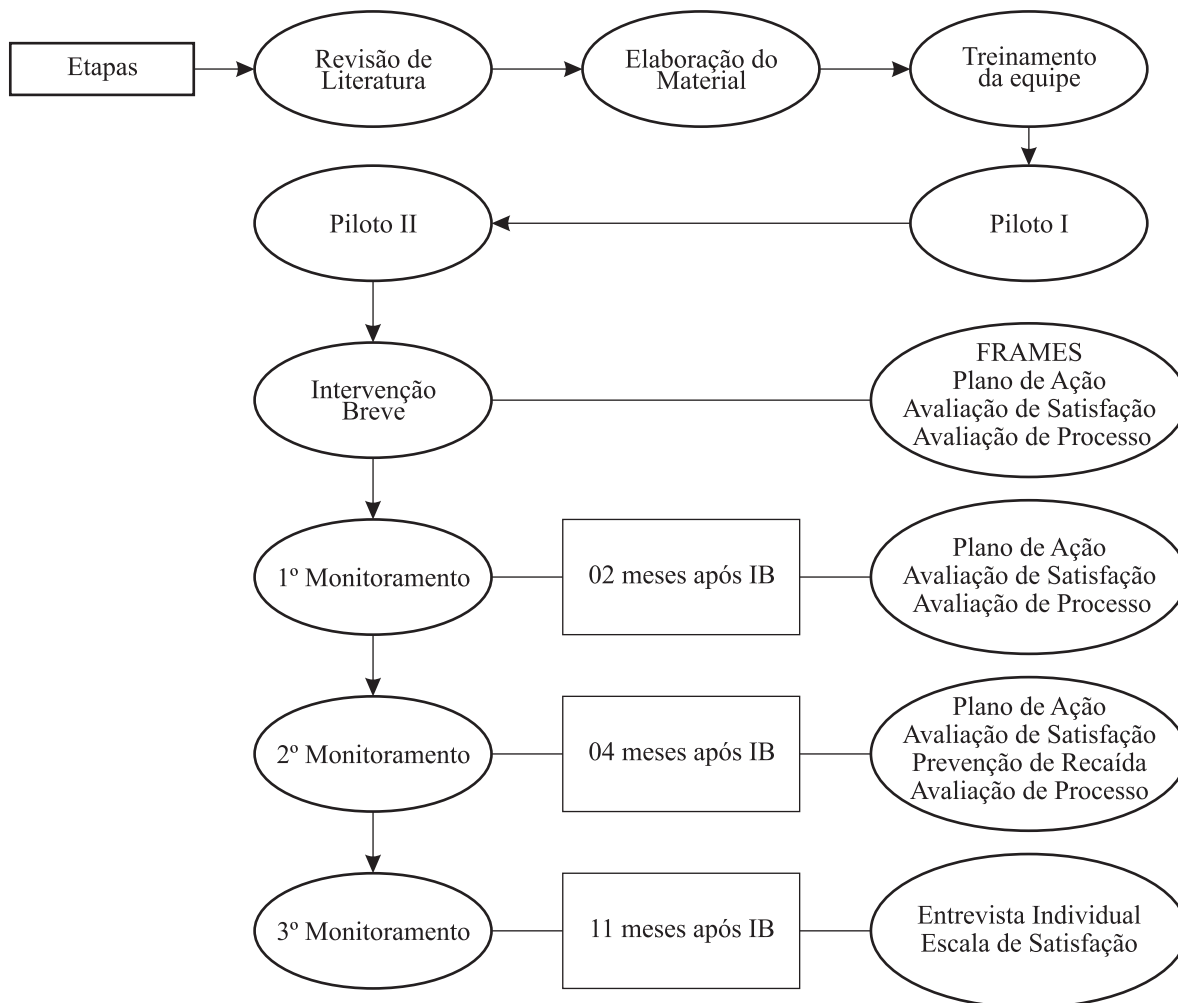


Figura 1. Etapas de Desenvolvimento e Follow-up do Estudo

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). 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 a 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 & Del Prette, 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 e a Escala de Mudança em Comportamentos de Preparação para Aposentadoria – EMCPA (C. França & Murta, 2012). 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 do estudo piloto II foi testar a adequação das mudanças propostas no estudo piloto I e as condições facilitadoras e dificultadoras da intervenção. Sendo assim, foram mantidos os procedimentos e instrumentos utilizados no estudo piloto I, incluindo o mesmo tempo de duração, facilitadores e observadores. A amostra foi composta por dez servidores, de uma universidade pública federal, sendo sete mulheres e três homens, com idade entre 42 e 66 anos e tempo de trabalho no órgão de 15 a 37 anos. Como condições dificultadoras destacaram-se a grande quantidade de técnicas escritas a ser administrada em tempo reduzido e pouco estímulo dos facilitadores do

grupo 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 dos coordenadores na execução das atividades.

Modelo Final da Intervenção Breve para Preparação para 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 & 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) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 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.

Foram realizadas quatro intervenções breves, no formato grupal, com duração de três horas cada uma, compostas de aproximadamente dez sujeitos por grupo, totalizando 41 sujeitos. Estes foram selecionados aleatoriamente, por sorteio, para compor os grupos. As intervenções foram conduzidas por dois coordenadores e um observador, com experiência em programas de preparação para aposentadoria, e aconteceram todas na mesma semana, em dias diferentes. Os procedimentos usados na IB seguem uma ordem cronológica, segundo elementos do acróstico FRAMES (a) *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 sociodemográfico (b) *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 (c) *Feedback* – Para este fim, aplicou-se a EMCPA (C. França & 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 (d) *Autoeficácia* – Um diagrama de recursos, adaptado de Murta (2008a), foi a estratégia utilizada para se promover a autoeficácia. Esse diagrama 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 - como, por exemplo, pessoas reunidas com amigos, familiares, realizando atividade física e um hobby – foram expostas em círculo, no chão da sala, em frente aos participantes (e) *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 (f) *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 (g) *Empatia* – Uma escuta reflexiva, atenta e sensível aconteceu ao longo da intervenção por parte dos facilitadores, proporcionando um ambiente respeitoso (h) *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... 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

Intervenção Breve para Adaptação à Aposentadoria com FRAMES e Ordem de Execução

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

Monitoramentos

Após a intervenção breve foram realizados três encontros de monitoramento, sendo o primeiro e o segundo no formato grupal e o terceiro individual. A proposta dos monitoramentos foi avaliar o impacto da intervenção breve na vida dos sujeitos ao longo do tempo, com relação ao planejamento da aposentadoria. Ademais, as avaliações de seguimento ou monitoramento cumprem uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (2001) sobre o uso de intervenções breves.

O primeiro monitoramento aconteceu dois meses após a IB, durou aproximadamente duas horas e contou com a participação de 19 sujeitos que participaram da intervenção breve. O objetivo desse encontro foi 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 monitoramento ocorreu quatro meses após a IB, também teve a duração de aproximadamente duas horas e adesão de 14 sujeitos, dentre os 19 que participaram do primeiro monitoramento. Para avaliar a ocorrência de mudanças de comportamento quanto ao planejamento para aposentadoria, no intervalo de quatro meses após a IB, aplicou-se a EMCPA e seus resultados

foram discutidos. Em seguida, para estimular a aquisição de novos comportamentos foi realizado novamente o plano de ação como especificado no monitoramento um. Para manutenção dos comportamentos já adquiridos em decorrência da participação na intervenção breve, foi proposta uma atividade 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. Ao final, solicitou-se aos participantes que utilizassem material de sucata para representar seus sentimentos com relação à intervenção, suas descobertas, o que aprenderam e o que estavam levando dos encontros para suas vidas.

No terceiro monitoramento foram realizadas entrevistas individuais, de aproximadamente quarenta minutos, com 10 sujeitos, dentre os 14 que compareceram ao segundo monitoramento. O convite para entrevista foi via telefone e esta ocorreu no órgão onde os participantes trabalhavam, sendo conduzida por um dos facilitadores da IB. Para a realização desse procedimento foi utilizado um roteiro, baseado no conceito de tópicos guia (Gaskell, 2008), que abordou os seguintes temas: avanços e recaídas ocorridos desde a IB, cumprimento dos planos de ação elaborados na IB e objetivos futuros. Para avaliação de satisfação dos participantes com a intervenção breve, segundo objetivo deste estudo, foram adotados os seguintes procedimentos:

Avaliação de Satisfação

A satisfação dos participantes com a intervenção e os três 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, 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: (a) Como você avalia a qualidade da oficina que recebeu?

(b) Você recebeu o tipo de serviço que queria? (c) Em que proporção a oficina foi ao encontro das suas necessidades? (d) Se um familiar ou amigo seu necessitasse de ajudar similar, você recomendaria a oficina? (e) Quão satisfeito você está com a quantidade de horas da oficina que recebeu? (f) 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, destaca-se a importância de se realizar avaliação de processo nos programas preventivos e de promoção de saúde. 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) e (d) desempenho dos facilitadores (identificar aspectos positivos e negativos na atuação dos facilitadores). Os dados obtidos nesta avaliação foram utilizados para prover *feedback* acerca da atuação dos facilitadores e aprimorar o seu desempenho.

Análise de dados

No presente estudo analisaram-se dados oriundos da técnica de complementação de frases, dos relatos verbais sobre satisfação com a IB ao final do 1º e 2º monitoramento e da Escala de Satisfação do Cliente. O procedimento usado para tratamento dos dados qualitativos foi a análise de conteúdo do tipo temática e estrutural de Bardin (1977). Decidiu-se por utilizar esse método pela sua característica exploratória na avaliação de comunicações orais e escritas, coerente com os instrumentos usados neste estudo. Os dados foram avaliados por dois juízes com formação e experiência em programas de preparação para aposentadoria. Estes 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. Os dados quantitativos da Escala de Satisfação do Cliente foram analisados por meio de Estatística Descritiva.

Resultados

A análise qualitativa da satisfação, dos 41 sujeitos que participaram da IB, resultante da técnica de complementação de frases e dos relatos verbais sobre satisfação com a IB ao final do 1º e 2º monitoramento identificou três categorias temáticas, a seguir: (a) emoções positivas, (b) processo de aprendizagem e (c) interação grupal. Foram atribuídas a essas categorias 66 manifestações escritas e verbais. A categoria de maior frequência ($f = 31$) foi emoções positivas. 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*").

As avaliações dos dados qualitativos da Escala de Satisfação do Cliente totalizaram 19 respostas escritas,

referentes às questões abertas sobre o que os participantes mais gostaram. As respostas foram classificadas nos seguintes temas: interação, sociabilização e troca de experiências entre os colegas ($f = 6$), metodologia e dinâmicas adotadas ($f = 4$), planejamento com foco não só no financeiro ($f = 3$) e por fim a atuação dos profissionais ($f = 1$). Sobre o que menos gostaram, as respostas dos participantes foram reduzidas a dois temas: carga horária reduzida ($f = 3$) e uso repetido de instrumentos de medidas ($f = 2$).

Como proposta para mudanças no processo de intervenção, obteve-se 10 respostas. 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 resultados de cinco 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 que não podiam se ausentar do trabalho.

Quanto aos dados quantitativos da Escala de Satisfação do Cliente, numa amostra de 13 participantes, 8 pessoas avaliaram a IB como excelente, 4 avaliaram a intervenção como boa e 1 como regular. Além disso, 10 respondentes relataram ter recebido o tipo de serviço que queriam, 8 afirmaram que a intervenção foi ao encontro das suas necessidades e 11 a recomendariam a amigos e familiares. Com relação à satisfação com a quantidade de horas da IB, 4 relataram ter ficado muito satisfeitos, 5 afirmaram ter ficado um pouco satisfeitos, 3 marcaram o item um pouco insatisfeitos e 1 muito insatisfeito. Por fim, 12 dentre os 13 participantes julgaram 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 à 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 (L. H. França, 2002; Muniz, 1997; Murta, 2008b; Soares & Costa, 2011; Zanelli et al., 2010). Entre os cuidados, destaca-se a utilização do modelo teórico FRAMES considerado como princípio ativo 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 medida repetida, 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 (Duarte & Melo-Silva, 2009; L. H. F. P. França & Carneiro, 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 oferecer procedimentos de uma intervenção breve. Para os participantes que relataram insatisfação com a carga horária reduzida, foi indicado 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, demonstrando que a intervenção breve é adequada à motivação e à sensibilização para a preparação para aposentadoria, mas não possibilita aos participantes uma reflexão mais aprofundada sobre o fenômeno.

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 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 refere-se à perda de participantes ao longo do estudo, totalizando dez participantes ao final. Essa perda de participantes sugere cautela na interpretação dos resultados, na medida em que eles refletem as opiniões de um subgrupo que optou por participar dos monitoramentos. Procurou-se

investigar este aspecto com a inclusão de questões acerca das razões para desistência, mas apenas dois sujeitos da amostra inicial responderam esta pergunta. Um deles alegou que os monitoramentos coincidiam com os horários de trabalho e o outro justificou a ausência em razão de compromissos no ambiente laboral. Uma segunda limitação, associada à perda de participantes no decorrer do estudo, é a amostra reduzida, com apenas treze participantes respondendo a Escala de Satisfação do Cliente. A aplicação tardia deste instrumento pode ter produzido dados positivamente viesados, 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 e 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 L. França 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 uma maior quantidade de trabalhadores em diversos contextos.

Referências

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bien, T. H., Miller W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88(3), 15-36. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x
- Bode, C., Ridder, D., Kuijer, R., & Bensing, J. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *The Gerontologist*, 47(1), 42-51. doi:10.1093/geront/47.1.42
- Camarano, A., & Kanso, S. (2009). *Perspectivas de crescimento para a população brasileira: Velhos e novos resultados*. Rio de Janeiro, RJ: Ipea.
- Cavalcante, F., & Minayo, M. C. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1943-1954. doi:10.1590/S1413-81232012000800002
- Corcoran, K., & Fischer, J. (2000). *Measures for clinical practice: A sourcebook* (3th ed.). New York, NY: The Free Press.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: 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(2), 133-142. doi:10.1016/0306-4603(82)90038-7
- 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.
- França, L. H. (2002). *Repensando a aposentadoria com qualidade: Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria*. Rio de Janeiro, RJ: CRDE/UnATI/UER.
- França, L. H. F. P., & Carneiro, V. L. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: Um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(3), 429-447.
- França, L. H. F. P., & Soares, D. H. P. (2009). Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(4), 738-751. doi:10.1590/S1414-98932009000400007
- 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. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493-503. doi:10.1037/0003-066X.54.7.493
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.
- Hodgins, D. C., Currie, S., el-Guebaly, N., & Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: A 24-month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 293-296. doi:10.1037/0893-164X.18.3.293
- Kato, T. A., Suzuki, Y., Sato, R., Fujisawa, D., Uehara, K., Hashimoto, N., . . . Otsuka, K. (2010). Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 531-540. doi:10.1111/j.1440-1819.2010.02114.x
- Lei nº 8.842. (1994, 4 de janeiro). Política Nacional do Idoso. Brasília, DF, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Lei nº 10.741. (2003, 1º de outubro). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União.
- Marques, A. C. P. R., & Furtado, E. F. (2004). Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 28-32. doi:10.1590/S1516-44462004000500008
- Mednick, S. A., Harway, M., & Finello, K. M. (1984). *Handbook of longitudinal research: Birth and childhood cohorts*. New York, NY: Praeger.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. São Paulo, SP: Artmed.
- Moreno, R. A., Bio, D., & Roso, M. (2011). A efetividade das intervenções psicoeducativas no tratamento dos transtornos depressivos. In T. Melnik & A. Atallah (Eds.), *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, RJ: José Olympio.
- Muniz, J. A. (1997). PPA: Programa de preparação para o amanhã. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2(1), 198-204. doi:10.1590/S1413-294X1997000100012
- Muratore, A. M., & Earl, J. K. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98-111. doi:10.1080/00050060903524471
- Murta, S. G. (2007). Avaliação de processo de um programa de manejo de estresse ocupacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 296-302. doi:10.1590/S0102-79722007000200016
- Murta, S. G. (2008a). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Um manual para aplicação*. Goiânia, GO: Porã Cultural.
- Murta, S. G. (2008b). A prática grupoterápica sob o enfoque psicoeducativo: Uma introdução. In S. G. Murta (Org.), *Grupos psicoeducativos: Aplicações em múltiplos contextos* (pp. 13-30). Goiânia, GO: Porã Cultural.
- Murta, S. G., 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, Brasília, DF.
- Murta, S. G. (2011). Aproximando ciência e comunidade: Difusão de programas de habilidades sociais baseados em evidências. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 83-114). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. (2010). The process of retirement planning scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 22(3), 520-531. doi:10.1037/a0019512
- Oliveira, C., Torres, A. R. R., & Albuquerque, E. S. (2009). Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 749-757. doi:10.1590/S1413-73722009000400015
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Intervenções breves para o consumo nocivo ao uso de bebidas alcoólicas: Guia para utilização em cuidados primários de saúde*. Genebra: Author.
- Portaria Normativa nº 3. (2013, 25 de março). Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
- Portaria SRH nº 1.261. (2010, 5 de maio). Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil-SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. doi:10.1037/0882-7974.22.3.442

- 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(5), 928-934. doi:10.1093/annonc/mdn708
- Rapp-Paglicci, L., & Savon, A. (2009). How can treatment motivation enhance youth prevention programs? *Best Practice in Mental Health*, 5(1), 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1753-1762. doi:10.1590/S0102-311X2007000800002
- Soares, D., & Costa, A. (2011). *Aposenta-ção: Aposentadoria para ação*. São Paulo, SP: Vetor.
- Soble, J. R., Spanierman, L. B., & Liao, H.-Y. (2011). Effects of a brief video intervention on white university students' racial attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 151-157. doi:10.1037/a0021158
- Steckler, A., & Linnan, L. (2002). Process evaluation for public health interventions and research: An overview. In L. Linnan & A. Steckler (Orgs.), *Process evaluation for public health interventions and research* (pp. 1-21). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 304(5), 527-535. doi:10.1001/jama.2010.1066
- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213. doi:10.1037/a0022414
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática*. Porto Alegre, RS: 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, RS: Artmed.

Recebido: 24/09/2012
1ª Revisão: 15/04/2013
2ª Revisão: 24/04/2013
Aceite final: 26/04/2013

Sobre os autores

Cristineide Leandro França Psicóloga da Universidade de Brasília, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB

Sheila Giardini Murta é Professora Adjunta no Departamento de Psicologia da UnB, Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB.

João Luís Negreiros é graduado em Psicologia pela Universidade de Brasília e atua na área de Qualidade de Vida.

Marina Pedralho é graduanda em Psicologia pela Universidade de Brasília- UnB

Rochelly Carvalho é graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB.