

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: RESILIÊNCIA E PSICOLOGIA POSITIVA

Anna Macacchero Detoni ¹

Julya Eduarda Pereira Lourenço²

Larissa Pita Pacheco³

Leatrice Alves Pinto Figueiredo Gomes⁴

Tarcísio Corrêa de Brito⁵

Tatiana da Silveira Madalena⁶

RESUMO:

A Psicologia Positiva objetiva analisar os processos cognitivos e emocionais juntamente com as experiências subjetivas e os traços de personalidade dos indivíduos. Visa a contribuir principalmente para o desenvolvimento de habilidades dinâmicas tendentes à manutenção da homeostase biológica e psicológica (bem-estar emocional; autoconhecimento; e, interação social) em situações de stress, destinados à redução de queixas cognitivas – a partir, exemplificando, da compreensão da neurociência da resiliência. A partir da manutenção do foco em eventos considerados positivos, é possível colaborar para a prevenção e a promoção de saúde mental, auxiliando também nos modos de enfrentamento das doenças. A resiliência e a qualidade de vida são relevantes para a compreensão do processo de envelhecimento saudável, a partir da aprendizagem social de comportamentos adaptativos. Foram utilizadas as seguintes bases de dados para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica exploratória de revisão narrativa: MEDLINE, SCIELO, LILACS, BIREME e PsychINFO, assim como livros de referência, principalmente, em inglês.

Palavras-chave: neurociência; envelhecimento saudável; qualidade de vida; resiliência; psicologia positiva.

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

⁴ Psicóloga pelo Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

⁵ Mestre em Relações Internacionais pela Université Panthéon-Assas/Paris, mestre em Filosofia do Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

⁶ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do curso de graduação do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

PREVENTION AND INTERVENTION ON MENTAL HEALTH: RESILIENCE AND POSITIVE PSYCHOLOGY

ABSTRACT:

Positive psychology aims to analyze cognitive and emotional processes in conjunction with subjective experiences and personality traits of individuals. It chiefly seeks to contribute to the development of dynamic abilities conducive to the maintenance of biological and psychological homeostasis (emotional well-being; self-knowledge; social interaction) throughout stressful situations, with the goal of reducing cognitive complaints - through, for example, the study of the neuroscience of resilience. By maintaining focus on events held positively, it's possible to contribute to the promotion of mental health as well as assist with strategies for coping with and preventing pathologies. Resilience and quality of life are relevant to comprehending the process of healthy aging, by way of social learning and adaptive behaviors. The following databases were used for the exploratory bibliographical research in the development of this narrative review: MEDLINE, SCIELO, LILACS, BIREME and PsychINFO, as well as reference books, mainly in English.

Keywords: neuroscience; healthy aging; quality of life; resilience; positive psychology.

1 INTRODUÇÃO

A prevenção em saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está representada na definição de saúde como sendo não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2006). Já há alguns anos, essa definição conquistou um olhar mais nítido em virtude de muitos progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Falar de prevenção em saúde mental é algo complexo visto que, na atualidade, não é possível ainda a prevenção de muitos dos transtornos mentais classificados tanto no DSM-V quanto na CID-10. Nesse sentido, a detecção inicial de transtornos vinculados ao envelhecimento aumentaria sobremaneira a probabilidade de intervenção precoce, diminuindo positivamente o risco de uma evolução crônica ou de sequelas residuais graves, mais precisamente, na fase adulta tardia.

Tendo em vista o crescimento da população mundial com mais de 60 anos, principalmente nos países desenvolvidos, pesquisas têm sido realizadas no sentido de problematizar os descritores resiliência e qualidade de vida - manutenção da capacidade funcional e preservação da autonomia - desse seguimento da população. Estima-se que, entre 1970 e 2025, haverá um aumento de 223% de pessoas nessa faixa etária em todo o mundo e que, em 2050, serão dois bilhões de pessoas idosas, com 80% delas vivendo nos países mais ricos (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2002) – o que não é uma característica específica deles. No Brasil, por exemplo, a expectativa de vida das pessoas em geral vem aumentando rapidamente, havendo pesquisas que apontam que, até 2025, o Brasil será o sexto país com maior quantidade de idosos no mundo (WHO, 2002). Sendo assim, a revolução da longevidade, termo atualmente utilizado pelos meios de comunicação para discutir a repercussão desse fenômeno na saúde, na qualidade de vida e na economia mundial, requer políticas sólidas e ações urgentes.

O processo e a heterogeneidade do envelhecimento têm se constituído como temas desafiadores à Psicologia enquanto ciência do comportamento e dos fenômenos mentais, principalmente após a segunda metade do século XX (BATISTONI, 2009). Ao considerar que esse processo é irreversível e, em algum momento, integrará a realidade de todos, torna-se responsabilidade da Psicologia encontrar formas de colaborar para um envelhecimento positivo e saudável. E, refletindo sobre essas questões fundamentais, se percebe que a psicologia positiva surge como uma possível ferramenta para auxiliar no processo de envelhecimento saudável, visto que se propõe, de acordo com Seligman e Peterson (2003), a problematizar a respeito dos pontos relevantes relacionados à resiliência e às forças de caráter e virtude no desenvolvimento humano: sabedoria e conhecimento, coragem, amor, justiça e transcendência.

Relativamente recente, a pesquisa acerca das estruturas e dos processos neurobiológicos envolvidos na resiliência têm sido alvo de crescente interesse, assim como, de estratégias destinadas a apoiar a saúde mental e física durante todo o curso da vida. A partir da revisão empreendida por Hunter, Grey e McEwen (2018), entende-se a resiliência enquanto a capacidade de obter resultados de

sucesso diante da adversidade, seja esse sucesso caracterizado por melhorias na qualidade de vida seja a ausência de déficits e patologias. Antes tomada como uma característica de relativa fixidez, atualmente a resiliência é compreendida pelas neurociências enquanto uma capacidade dinâmica e multidimensional, influenciada pela relação entre fatores internos e externos a um indivíduo, sendo constituída por fatores biológicos, psicológicos e sociais (LAIRD *et al.*, 2019).

Portanto, seu estudo atual necessita essencialmente do estabelecimento de um diálogo interdisciplinar, sendo relevante para a compreensão dos diferentes graus em que se apresentam os efeitos do estresse e os eventos traumáticos em diferentes indivíduos, e, da causa de patologias na interação entre múltiplos fatores de suscetibilidade. A resiliência não é simples mediadora de um retorno a condições biopsicológicas e comportamentos anteriores a uma situação traumática, mas um processo ativo que usa a capacidade adaptativa de um indivíduo, envolvendo um custo energético e mudança. Isso ocorre, principalmente, levando em conta a capacidade adaptativa dos indivíduos, a partir de uma capacidade de reserva, um potencial de “mudar e crescer a partir de recursos internos (reserva cognitiva, bom estado de saúde) e externos (rede social, recursos financeiros) que estejam disponíveis” (COSENZA; MALLOY-DINIZ, p. 442-443).

Seligman e Peterson (2003) ainda destacam a importância da prevenção no processo de psicoterapia como na atenção à conotação otimista como forma de prevenir a depressão e a ansiedade. A prática da Psicologia positiva propõe, portanto, estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa e sugere o investimento em intervenções no sentido da manutenção do foco em eventos positivos que possam colaborar para a prevenção e a promoção da saúde e no enfrentamento de doenças.

Os objetivos da pesquisa incluem: compreender a resiliência e a qualidade de vida enquanto fatores de proteção para o processo de envelhecimento saudável e identificar e compreender os fatores de proteção proporcionados pela resiliência e pela qualidade de vida para diversos aspectos de promoção para esse processo. Tornou-se relevante abordar o tema da neurociência da resiliência, a partir da identificação dos marcadores neurais a ela relacionados, além de apresentar alguns

fatores sociais – tais como a comunicação verbal e a aprendizagem social – que influenciam sobremaneira o processo de maturação e de desenvolvimento do cérebro e da memória de adultos intermediários e adultos tardios. Propõe-se, ainda, como subsídio para o desenvolvimento de uma etapa futura da pesquisa, a indicação de alguns instrumentos de avaliação da resiliência e da qualidade de vida no processo de envelhecimento saudável e uma primeira via de correlação entre eles.

Foram utilizados para a pesquisa bibliográfica exploratória de revisão narrativa as seguintes bases de dados: MEDLINE, SCIELO, LILACS, BIREME e PsychINFO, assim como livros de referência sobre os temas abordados. Os descritores selecionados foram: “neurociência”; “saúde mental”; “envelhecimento saudável”; “resiliência”; “qualidade de vida”; “psicologia positiva”; “consciência”; “processos cognitivos e emocionais”; “aprendizagem social”; “interação social”; “instrumentos psicométricos”; “forças de caráter e virtudes”; “alostase”. Os textos foram consultados preferencialmente em língua inglesa, espanhola, francesa e portuguesa.

2 OS CONTORNOS DA PSICOLOGIA POSITIVA

A meia-idade é um período do ciclo de vida que se estende dos 40 aos 60 anos de idade. Esse período pode ser compreendido como a principal fase do desenvolvimento adulto, onde se reavaliam as experiências vivenciadas ao longo da vida. Nesse contexto, a Psicologia Positiva tem oferecido recursos para o acompanhamento clínico desses adultos nessa fase de desenvolvimento psicológico, demonstrando como o reconhecimento e o exercício das qualidades humanas têm auxiliado os indivíduos a lidar com os desafios da vida adulta, promovendo o bem-estar e colaborando para uma vida melhor (SCARDUA, 2018).

A vida significativa é uma das três dimensões da felicidade propostas pela Psicologia Positiva – na qual o indivíduo encontra profundo senso de realização que lhe permite direcionar mais forças pessoais para alcançar um propósito maior do que si mesmo (SELIGMAN, 2009) - ao lado das noções de vida prazerosa e

engajada. Por um lado, a vida prazerosa se constitui na maximização das emoções positivas para gerar felicidade de maneira mais rápida, enquanto as outras duas produzem maior e mais consistente bem-estar a médio e longo prazo. Por outro lado, na vida engajada, o foco é o envolvimento com atividades que promovam motivação e concentração, a ponto de o indivíduo se sentir realizado nas tarefas a serem executadas. Nesse propósito, são encontradas na literatura especializada propostas de intervenções com idosos baseadas na Psicologia Positiva, uma área relativamente recente dentro das escolas psicológicas consolidadas até hoje.

Essa abordagem surgiu em 1998 com o psicólogo americano Martin Seligman com a proposta de alterar o foco dos estudos dos transtornos psicopatológicos para o desenvolvimento das potencialidades humanas (SELIGMAN, 2002). No cenário brasileiro, a Psicologia Positiva iniciou-se por intermédio dos estudos sobre resiliência, por conta dos fatores de vulnerabilidade presentes no país (PUREZA *et al.*, 2012), tendo sido tema do primeiro livro nacional intitulado **Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção** (DELL'AGLIO; KOLLER; YUNES, 2006). De acordo com Seligman e Csikszentmihalyi (2000), a Psicologia não deve se limitar somente a compreensão das patologias, das fraquezas e das perdas, mas deve voltar-se para compreender também as forças e as virtudes presentes nos seres humanos. Desse modo, as intervenções psicológicas não devem se concentrar apenas em consertar algo que está aparentemente quebrado, mas sim, em cultivar o que há de melhor em cada um. Portanto, a perspectiva de estudo nessa área procura desenvolver uma visão mais ampla em relação aos potenciais do ser humano, de suas capacidades e das motivações existentes, visando a uma melhor compreensão desses fenômenos (MACHADO, 2017).

Desse modo, a Psicologia Positiva desenvolveu ferramentas de grande relevância no contexto do envelhecimento, promovendo formas eficientes de trabalhar as demandas que emergem durante esse período da vida. Manter o foco nos eventos positivos pode colaborar para a prevenção e a promoção de saúde, auxiliando também nos modos de enfrentamento das doenças (CALVETTI *et al.*, 2007). O conceito de forças de caráter e virtudes apresenta pontos relevantes para

se refletir sobre a atuação do psicólogo nessa abordagem. Para Park (2004), virtudes são características universais que por intermédio de um processo de evolução humana foram selecionadas como cruciais para uma possível excelência moral. Já as forças do caráter (no total de 24, distribuídas entre 6 virtudes – sabedoria; coragem; humanidade; justiça; temperança; transcendência) são conhecidas como mecanismos psicológicos que definem as virtudes.

A compreensão dessas forças e virtudes pode conduzir o indivíduo ao florescimento que, segundo Keyes e Haidt (2003), diz respeito a uma condição propícia para que haja o desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos psicológicos, biológicos e sociais dos indivíduos. De acordo com Palude e Koller (2007), significa um estado em que as pessoas sentem uma emoção positiva pela vida, ótimo funcionamento emocional e social e não possuem problemas relacionados à saúde mental.

A Psicologia Positiva analisa os processos cognitivos e emocionais juntamente com as experiências subjetivas e aos traços de personalidade dos indivíduos, com o objetivo de promover alterações no comportamento que resultem em estratégias de enfrentamento (*coping*) e competências que conduzam ao desenvolvimento das potencialidades particulares (CARR, 2007). Assim, se fixa o foco nos traços individuais positivos, dentre os quais se destacam: o altruísmo, a espiritualidade, a criatividade, ou/e, a coragem (OLIVEIRA, 2004). Machado *et al.* (2017) descreveram que há uma tendência a melhor qualidade de vida dos indivíduos com níveis mais elevados de esperança ou espiritualidade. Também encontraram em seus estudos uma evidência inicial de melhor resposta a tratamentos que se agregaram ao fortalecimento de aspectos saudáveis e positivos.

Além disso, se observou que são escassos os ensaios controlados sobre os efeitos das intervenções baseadas em Psicologia Positiva. A Psicologia positiva tem sido um movimento dos pesquisadores para o enfoque nos aspectos potencialmente saudáveis da pessoa, com foco em prevenção além de potencial de tratamento. Conforme Yunes (2003), a resiliência tem tido destaque por estar relacionada a processos que buscam compreender a superação de adversidades.

O autor também salienta a necessidade do avanço nas pesquisas relacionadas ao tema quanto à sua repercussão nos aspectos da saúde dos indivíduos.

2.1 A PSICOLOGIA POSITIVA E O DESCRITOR RESILIÊNCIA

O gradativo aumento da ocorrência de transtornos mentais na população mundial torna a antecipação da promoção do bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico questões relevantes no cenário atual. Evitar a ocorrência desses transtornos e o consequente comprometimento da saúde mental, na forma de ações de prevenção e de promoção da saúde em geral, são uma alternativa efetiva em comparação aos altos custos financeiros, emocionais e sociais que essas perdas acarretam. Dessa forma, a prevenção e a promoção da saúde mental têm sido altamente recomendadas (MURTA *et al.*, 2015). A Psicologia Positiva baseia-se, precipuamente, no conceito de resiliência, sendo esta compreendida como a capacidade de o indivíduo enfrentar as adversidades da vida e de dar respostas positivas às demandas surgidas, utilizando-se de processos adaptativos que são exigidos diante de situações envolvendo fatores potencialmente estressores. Assim, a submissão do indivíduo a eventos difíceis se torna uma possibilidade de ele superar e de buscar se adaptar a essas experiências dolorosas, sendo considerada uma propriedade da plasticidade/flexibilidade do desenvolvimento humano (SILVA JUNIOR, 2019).

A evolução social da humanidade trouxe grandes desafios com relação a busca de progresso material e social. Nesse ambiente, a resiliência tem se tornado uma competência fundamental para o bem-estar físico, psíquico e emocional das pessoas (CEFOSPE, 2020). Ser resiliente é dominar a dualidade da vida. É tentar se assegurar diante do caos, das possibilidades, do desconhecido, do crescimento e da aventura existencial. É nesse ponto que uma vida significativa deveria ser encontrada (PETERSON, 2018). Wiles *et al.* (2012) destacam que mesmo na presença de doenças ou de alguma incapacidade, a resiliência pode estar presente, para que o indivíduo possa enfrentar as vulnerabilidades consequentes do envelhecimento ou de condições sociais e ambientais que interfiram nesse

processo. Os acontecimentos estressores da vida podem servir como suportes ou como amortecedores da pressão exercida por eles. Experimentar um evento negativo exige recursos emocionais, sociais e intelectuais que dependem do significado atribuído aos eventos, da disponibilidade de suporte social e do controle que a pessoa exerce sobre ele (RECH, 2007).

Adultos intermediários e tardios resilientes são aqueles capazes de autorregular suas emoções; que possuem formas de se recuperar rapidamente de eventos traumáticos; que almejam alcançar ótimos resultados de suas ações; que apresentam como característica principal o otimismo e a persistência; que creem em Deus ou em algum ser superior; que empreendem uma avaliação positiva dos eventos da vida; que mantêm relações saudáveis com outros indivíduos; e, que apresentam menos sintomas depressivos (FONTES, 2015). A idade avançada pode ser considerada uma constante prova da possibilidade de manter e de reconstruir uma vida significativa e produtiva. Assim, torna-se essencial o aumento na capacidade de resiliência na velhice para conservar o comportamento adaptativo, pois, nessa fase, a possibilidade de ocorrer eventos relacionados a doenças e a diminuição do bem-estar são maiores (RECH, 2007).

Uma das definições conhecidas para se avaliar um bom envelhecimento é a medida utilizada por Rowe e Kahn (1997), que aponta: ausência de doenças, incapacidade e fatores de risco; manutenção do funcionamento físico e mental e; envolvimento ativo com a vida. Além de medidas objetivas, também têm sido usadas medidas subjetivas de saúde associadas ao envelhecimento bem-sucedido, bem-estar físico e psicológico, bem-estar subjetivo, a utilização de formas efetivas para equilibrar ganhos e perdas, bem-estar emocional e pessoal, continuar produtivo e ativo e a capacidade de adquirir novos aprendizados (BALTES; SMITH, 2006).

2.1.1 A neurociência da resiliência. Aspectos gerais

O cérebro é o centro de identificação e de resposta a estressores, que pode apresentar-se de três formas: como estresse tóxico, sendo aquele pouco controlável, severo e/ou crônico que produz maladaptação e patologias; como

“eustresse”, ou estresse positivo, que produz resultados adaptativos benéficos e como estresse tolerável, presente em situações em que o indivíduo apresenta adaptação suficiente para não desenvolver patologias, mas sem também alcançar resultados adaptativos benéficos. A adaptação pela mudança é compreendida no conceito de **alostase**, que é paralelo ao conceito de homeostase. Enquanto a homeostase diz respeito à manutenção das funções vitais no indivíduo, a alostase é relacionada às mudanças que ocorrem em resposta a ameaças (percebidas) à homeostase.

A **carga alostática** é a pressão para a mudança que um evento adverso exerce sobre um organismo, e uma **sobrecarga alostática** ocorre quando essa pressão excede a capacidade de um organismo de adaptar-se sem danos ou desenvolvimento de patologia (KAGAN, 2016). A quantidade de carga alostática que um organismo pode tolerar sem sofrer uma sobrecarga é um aspecto importante da compreensão neurocientífica da resiliência, e de como o estresse tóxico pode ser um fator degenerativo da resiliência e causador de patologias a longo prazo. A partir dessa conceituação, podemos observar que os mesmos mediadores que agem como protetores e que nos mantêm vivos pela alostase, em constante sobrecarga ou desregulação, podem promover quadros patológicos (HUNTER; GREY; MCEWEN, 2018). Isso explica por que, por exemplo, adaptações que permitem a um ser humano sobreviver a uma infância extremamente adversa, são também causadoras de reduzida resiliência a longo prazo, e são relacionadas a uma série de possíveis doenças ao longo da vida.

O cérebro pode apresentar adaptações em sua estrutura, funcionamento e expressão genética em resposta ao contato continuado com eventos estressantes, sendo esses efeitos mediados pela presença do cortisol e fator neurotrófico derivado do cérebro, mediadores da neuroplasticidade (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD [NSCDC], 2005/2014). O fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), cuja secreção é menor ou maior em grande parte por influência genética - menor na presença do alelo metionina (Met) e maior na presença do alelo valina (Val) tem papel importante na neurogênese, memória de longo prazo e expressão do neuropeptídeo Y, mediadores da resiliência

(STEIN *et al.*, 2006). Neste artigo, serão apontadas algumas formas de intervenção baseadas em evidências promotoras de resiliência e que podem abrir 'janelas de neuroplasticidade' - possibilitando recuperar parcialmente as degradações relacionadas ao estresse crônico.

2.1.2 Substratos neurais da resiliência

Nesta seção delinearíamos brevemente alguns marcadores neurais relacionados à resiliência, segundo revisões de Hunter, Grey e McEwen (2018) e Laird *et al.* (2019).

2.1.2.1 O eixo HPA

O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) é um sistema neuroendócrino central na resposta ao estresse. O estresse crônico ativa o eixo HPA continuamente, que então produz cortisol em excesso, o que contribui para a neurodegeneração. Esse quadro está relacionado a uma maior suscetibilidade a transtornos do humor e declínios cognitivos. Além disso, a constante ativação do eixo HPA, embora inicialmente amplie a secreção de cortisol, eventualmente causa uma supressão do hormônio liberador de corticotrofina (CRH) e do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), caracterizando um embotamento do sistema de resposta ao stress associado a comportamentos de fuga e falta de envolvimento, uma dificuldade de enfrentar situações adversas, e menor resiliência.

Em suma, uma maior capacidade do eixo HPA em um indivíduo de ativar e terminar a resposta ao estresse em volumes adequados caracteriza maior resiliência, em contraste à hiperativação ou embotamento do sistema, característicos de quadros patológicos. A ativação constante do eixo HPA associa-se também à deficiência na transmissão de monoaminas como os neurotransmissores dopamina, noradrenalina e serotonina, ao estresse oxidativo e desregulação de processos neurotróficos relacionados à proteção e plasticidade cerebral. O eixo HPA é ativado mediante conexões entre o hipotálamo, as

amígdalas cerebrais, o hipocampo e o córtex pré-frontal, e sua desregulação é altamente relacionada e perpetuada por fatores adversos do ambiente, como a pobreza e o isolamento social (LAIRD *et al.*, 2019).

A sua desregulação também é acompanhada de prejuízos ao sistema imunológico, além de menor ação dos glicocorticóides no bloqueio das citocinas pró-inflamatórias, causando uma ativação exacerbada do sistema imunológico gerando inflamações cerebrais, prejudicando o desenvolvimento e aumentando o risco de transtornos de humor, transtorno de estresse pós-traumático, câncer e aterosclerose.

2.1.2.2 O córtex pré-frontal e o hipocampo

A resiliência depende, pelo menos em parte, da capacidade de autorregulação e da qualidade do locus de controle, entendido como a crença de que um indivíduo, em oposição a forças externas, tem controle sobre as consequências dos eventos que vive (ROTTER, 1966). O desenvolvimento normal do córtex pré-frontal e do hipocampo é fator importante no desenvolvimento dessas funções, permitindo que o indivíduo aplique estratégias de enfrentamento bem-sucedidas, recupere-se e aprenda ao enfrentar situações adversas. Por outro lado, experiências adversas, especialmente na infância, podem prejudicar o desenvolvimento do córtex pré-frontal, o que se correlaciona com deficiências na memória de trabalho e menor capacidade de planejamento. Além disso, aceleram a conectividade negativa do córtex pré-frontal às amígdalas, avançando-se à conectividade positiva, o que durante o período adverso da infância trata-se de uma adaptação ontogenética, mas ao longo da vida relaciona-se a maiores níveis de ansiedade e ao controle negativo dela. O córtex pré-frontal torna-se menos capaz de realizar a regulação emocional e de suprimir a ativação da amígdala.

Altos níveis de stress na infância também se correlacionam ao menor desenvolvimento do hipocampo, acompanhado de um crescimento cerebral mais lento e conseqüente menor volume da massa cinzenta em geral e alterações

estruturais no córtex orbitofrontal, prejudicando a capacidade de tomada de decisões além de outras funções cognitivas, e como resultado a resiliência.

2.2 A IMPORTÂNCIA DOS FATORES SOCIAIS E A SAÚDE DO CÉREBRO

Existem vários fatores não genéticos como a comunicação verbal e não verbal que apresentam um grande impacto para o processo de maturação e de desenvolvimento do cérebro e da memória de adultos e de idosos. Suporte, redes e engajamento social são aspectos das interações sociais (HAJEK *et al.*, 2017) - que visam atender a necessidades sociais básicas na vinculação ativa entre indivíduos, inclusive, em matéria de resiliência. Afinal, Cromby, Newton e Williams (2011) defendem que em sendo o cérebro um sistema “dinâmico e aberto”, não podem ser negligenciadas “as influências sociais, materiais e ambientais que – em conjunto com seus próprios mecanismos autopoieticos – mantêm seu status hemeodinâmico” (CROMBY; NEWTON; WILLIAMS, 2011, p. 222). Para Bourgeois e Nizet (1999), os diferentes aspectos da intensidade da interação sociocognitiva acabam por proporcionar um efeito positivo quanto ao fator aprendizagem, correlacionando-se com a maneira pela qual as relações interpessoais que unem os indivíduos são estruturadas. Reconhece-se, assim, um efeito significativo na marcação social⁷ sobre o progresso cognitivo.

Nesse contexto, torna-se desejável que os indivíduos aprendam a dispor de um certo número de competências sociais⁸ - que se vinculam à capacidade adequada de comunicação ou à uma dada atitude diante de situações conflituosas. Beckert, Irigaray e Trentini (2012) apontam que a capacidade e o desempenho das funções cognitivas⁹ – que são determinantes da qualidade de vida no processo de envelhecimento – devem ser apreendidos em uma dimensão subjetiva e dinâmica que a compreende e, mais recentemente, a ideia de preservação da autonomia:

7 “(...) falamos de uma tarefa socialmente marcada quando o sujeito pode combinar a estrutura da tarefa proposta com uma estrutura de relações sociais que seja significativa para ele” (BOURGEOIS; NIZET, 1999, p. 167).

8 “(...) estar atento ao outro; saber ouvir-se; ter empatia para com o outro; expressar discordância com o ponto de vista alheio sem ser agressivo consigo mesmo; encorajar-se e ajudar-se uns aos outros; saber administrar conflitos; incentivar os outros a participarem e se expressarem, etc., são apenas alguns dos comportamentos e atitudes, entre outros, que parecem essenciais” (BOURGEOIS; NIZET, 1999, p. 178).

9 Pensar em manutenção das funções cognitivas depende tanto da plasticidade neuronal quanto dos fatores sociais, econômicos e culturais envolvidos (SANTOS, ANDRADE, BUENO, 2009).

Sabe-se que a percepção de qualidade de vida é influenciada tanto pela percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua posição na vida, quanto pelos sistemas de valores da sociedade em que vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012, p. 160).

Pode-se afirmar que além da baixa probabilidade de doenças e do alto nível de funcionamento cognitivo/físico, o engajamento ativo na vida é um componente fundamental para o conceito de envelhecimento saudável¹⁰ (ROWE; KHAN, 1997; SILVA; CANTILINO, 2020; MACHADO; MATSUMOTO, 2020). De fato, a necessidade da manutenção de um estilo de vida ativo, torna evidente a associação entre envelhecimento cognitivo, qualidade de vida e engajamento social, a partir do ajustamento entre fatores motivacionais e sociodemográficos, como defendem Silva e Yassuda (2013).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o contato social¹¹ e, principalmente, a existência de uma certa reserva cognitiva¹² (LIVINGSTON *et al.*, 2020) exercem um papel importante para a manutenção de uma velocidade ideal de processamento cognitivo e de preservação das memórias de curto prazo e funcionais (SCHENKMAN *et al.*, 2016, p. 619). Aliás, nossa memória é por completo uma memória comunicativa¹³ e nesse sentido, também nosso ser, o qual se encontra permeado pelo nosso entorno social, por intermédio das interações e das comunicações. Recordemo-nos dos estudos históricos de Albert Bandura, que descrevia a teoria da aprendizagem social, como sendo uma das vias explicativas do funcionamento da personalidade, a partir do contexto social das interações, na defesa da importância da “interação recíproca contínua entre determinantes cognitivos, comportamentais e ambientais” (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000, p. 60) - as pessoas e o ambiente agindo como “determinantes recíprocos” um do outro.

10 “(...) processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem-estar físico, mental e social, estando esses termos fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes” (VALER *et al.*, 2015, p. 810).

11 “(...)O contato social, (enquanto) fator de proteção aceito, aumenta a reserva cognitiva ou incentiva comportamentos benéficos (...): estado civil; troca de apoio com familiares; manutenção de contato com amigos; participação em grupos comunitários; e, envolvimento em trabalhos remunerados (...)” (LIVINGSTON *et al.*, 2020, p. 424).

12 “(...) O conceito de RC é muito útil para explicar a disjunção entre o grau da patologia cerebral e as manifestações clínicas dessa patologia. As observações epidemiológicas apoiam a ideia de que conjuntos de exposições ao longo da vida e características individuais estão associados a uma maior reserva contra a expressão clínica de alterações cerebrais ou patologia” (STERN, 2013, p. 53).

13 Assmann (2013) afirma que compreende a memória comunicativa como existente na interação e na comunicação cotidiana, contendo lembranças que são compartilhadas pelo indivíduo com seus - difundida a partir da partição de sua participação em determinados grupos.

Para o Global Council on Brain Health (GCBH) deve-se perceber a importância da interação social para auxiliar as pessoas a manterem sua saúde mental – reconhecendo que a estimulação cognitiva e a atividade física podem exercer um papel importante para a saúde cerebral.¹⁴ Não por menos “acredita-se que o declínio cognitivo tenha um profundo impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), tanto em pacientes afetados quanto em seus parentes” (BANNING *et al.*, 2020, p. 257). Há inclusive estudos que defendem que “o envolvimento social na idade avançada (...) pode ser benéfico para a sociedade como um todo, bem como para diminuir os sintomas depressivos na velhice” (HAJEK *et al.*, 2017, p. 6). Se assistimos a uma progressão do nível de envelhecimento da população mundial, a redução da taxa de mortalidade desse grupo tem sido determinada pela melhora da educação, da nutrição, dos cuidados com a saúde e das mudanças dos estilos de vida. Livingston (2020) reconhece, inclusive, como fatores de risco para a demência, a baixa educação, a inatividade física e o baixo contato social (LIVINGSTON, 2020, p. 413).

3 A AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA E DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Em sua revisão sistemática dos estudos de intervenção feitos para promover a resiliência, Chmitorz *et al.* (2018) apontam que a forma como esse descritor é definido influencia a estruturação de pesquisas sobre o tema. Por isso os autores sugerem que, para pesquisas de intervenção, uma definição orientada para resultados é mais apropriada, uma vez que sob esse ponto de vista a resiliência é vista como um construto modificável e ensinável.

Entretanto, a maioria das escalas de resiliência a mensuram como um traço de personalidade estável ou avaliam a presença de diferentes fatores necessários para manter ou recuperar a saúde mental frente às adversidades. Assim sendo, apenas oferecem um sumário dos fatores de resiliência que propiciam uma

¹⁴ O Conselho Global de Saúde do Cérebro (GCBH) é uma colaboração independente, criada para fornecer informações confiáveis sobre como é possível manter e aprimorar a saúde do cérebro. Seu objetivo principal é auxiliar as pessoas a aplicar os mais recentes conhecimentos científicos para melhorar sua saúde cognitiva e viver o melhor possível. (Learn About The Global Council on Brain Health - aarp.org)

adaptação positiva ao estresse e as adversidades sem avaliar a resiliência como resultado (Chmitorz *et al.*, 2018). A *Brief Resilience Scale* (BRS) (Smith *et al.*, 2008) é, até o limite do nosso conhecimento, a única escala que mensura a capacidade do indivíduo de se recuperar do estresse ao invés de simplesmente avaliar fatores que podem favorecer a saúde mental ao invés de dificuldades.

Chmitorz *et al.* (2018) apontam, também, outras abordagens relevantes para quando se pretende estruturar estudos focados na intervenção em resiliência. Um exemplo se baseia em avaliar os chamados efeitos substitutos, que consiste em mensurar resultados alternativos que não são os alvos específicos da intervenção, como fatores de resiliência e construtos relacionados à saúde mental ou estresse subjetivo.

Dos 43 estudos analisados pelos autores, 15 avaliaram a resiliência utilizando uma escala de resiliência, mais frequentemente a CD-RISC, que mensura a composição de fatores de resiliência para operacionalizar resiliência, e a RS, que avalia resiliência como um traço estável de personalidade. Três utilizaram a *Dispositional Resilience Scale* (DRS) ou a *Cognitive Hardiness Scale* e avaliaram a habilidade das pessoas para suportarem condições difíceis, um traço ligado à resiliência. Três estudos mediram resiliência como um componente do capital psicológico utilizando uma subescala do *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ). Um estudo utilizou um questionário próprio e dois utilizaram escalas adaptadas que foram originalmente desenvolvidas para adolescentes ao invés de adultos. Dois estudos, além de utilizarem escalas de resiliência, também avaliaram o conceito relacionado de crescimento pós-traumático.

3.1 MAIS UM DESCRITOR IMPORTANTE: QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida (QV) não é consenso na literatura. A popularização de seu uso acompanhou o avanço das ciências médicas uma vez que a utilização de tratamentos cada vez mais biologicistas levou a uma crescente desumanização dos pacientes. Como resposta, surgiu um movimento que visava “valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da

mortalidade ou o aumento da expectativa de vida” (FLECK *et al.*, 1999, p. 20). Como reflexo do aumento do interesse da comunidade acadêmica pela influência da QV no processo saúde-doença, diversos instrumentos foram criados com o objetivo de avaliar essa relação (FLECK *et al.*, 1999).

A partir de um estudo multicêntrico e transcultural, dirigido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde [WHOQOL Group], chamado Projeto WHOQOL, a OMS criou um instrumento eficaz para mensurar a QV das pessoas de maneira fidedigna e que permite comparações entre resultados de culturas diferentes. Além disso, com os dados coletados, identificou os três aspectos associados a esse construto presentes em todas as culturas pesquisadas: subjetividade, multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK *et al.*, 1999). Como resultado, QV foi definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1997, p.1) e o WHOQOL-100, um instrumento que mensura a QV composto por 100 questões, foi desenvolvido. Ele é dividido em seis domínios (Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Ambiente e Aspectos espirituais/ Religião/ Crenças pessoais), 24 facetas, e um domínio geral composto por 4 perguntas genéricas sobre qualidade vida e saúde.

Para contextos em que o tempo para aplicar o teste fosse reduzido foi criado, a partir do instrumento original, o WHOQOL-*bref*, composto por dois itens sobre qualidade de vida global e saúde geral, 26 questões (cada uma representando uma faceta do instrumento original) e 4 domínios. A fidedignidade e o caráter abrangente presentes no WHOQOL-100 foram mantidos (FLECK *et al.*, 2000; WHOQOL GROUP, 1997).

Devido às particularidades da população idosa foi desenvolvido, também, o módulo WHOQOL-Old, para ser utilizado junto com o WHOQOL-*bref* ou WHOQOL-100. O questionário possui 24 questões e é dividido em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

Outro instrumento bastante utilizado para avaliar a QV, focado no contexto da saúde, é o *36-Item Short Form Health Survey* (SF-36) que fornece um perfil funcional da saúde e do bem-estar dos indivíduos, além de um escore global de suas saúdes física e mental. Possui 35 itens divididos em oito escalas ou componentes, que representam os estados de saúde: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Essas dimensões, por sua vez, podem ser divididas entre Componente Físico (CoF) e Componente Mental (CoM), duas grandes dimensões da qualidade de vida (CICONELLI *et al.*, 1999; HENNA; ZILBERMAN, 2016; LAGUARDIA *et al.*, 2016).

3.2 CORRELACIONANDO OS CONSTRUCTOS

Diversos estudos foram conduzidos tentando encontrar a relação entre resiliência e QV. Os estudos realizados no Brasil também utilizam definições variadas de resiliência e metodologias para mensurar o construto, seja diretamente, seja por meio da avaliação de aspectos individuais

No estudo conduzido por Lima *et al.* (2019), com o objetivo de analisar a resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial, as autoras utilizaram a Escala de Resiliência (ER) para mensurar a resiliência e o WHOQOL-*bref* juntamente com o módulo específico WHOQOL-*Old* para avaliar a qualidade de vida da população estudada. Elas definiram resiliência na velhice como “a capacidade de enfrentamento, adaptação e respostas positivas frente às mudanças ocorridas com o avançar da idade” (LIMA *et al.*, 2019, p. 2). Nesse estudo, observou-se uma correlação positiva e fraca entre o escore geral da ER e a escolaridade, a renda e o WHOQOL-*bref* e uma correlação moderada entre o escore geral da ER e o WHOQOL-*Old*. Tanto para a ER e o WHOQOL-*Old*, as maiores médias na pontuação foram obtidas por idosos que possuíam renda maior que um salário-mínimo, sem sintomas depressivos e moravam sozinhos. No caso do WHOQOL-*bref*, as maiores médias foram de idosos do sexo masculino, com renda maior que um salário-mínimo e sem sintomas depressivos.

No trabalho realizado por Alves *et al.* (2020) sobre as variáveis sociodemográficas, psicológicas, atividade física e qualidade de vida em idosos da Unati de Campinas, São Paulo, os autores definiram resiliência como “um grupo de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável mesmo diante de experiências difíceis, assim como a habilidade de se adaptar a eventos da vida” (ALVES *et al.*, 2020, p. 9, tradução nossa). A *Resilience Scale* foi utilizada para mensurar o construto e foi testada a associação entre resiliência e outras variáveis. Apenas o nível de escolaridade e o domínio psicológico do WHOQOL-*bref* apresentaram associação positiva e previram a resiliência dos participantes. Os autores chamam a atenção para a importância da influência de habilidades adaptativas e ajustamento individual para entender os aspectos emocionais investigados, entre eles a resiliência.

No artigo Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas, Ribeiro, Luna e Medeiros (2018), definem resiliência como “a capacidade do sujeito de desenvolver comportamentos adaptativos frente às adversidades de ordem econômica, social, biológica ou psicológica” (RIBEIRO; LUNA; MEDEIROS, 2018, p.474). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e nenhum instrumento específico foi utilizado para mensurar a resiliência. Ao analisar a fala das idosas, a resiliência foi percebida na maneira como elas conseguem lidar com o adoecimento de maneira positiva, superando os desafios apresentados pela doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resiliência e a qualidade de vida são relevantes para a compreensão do processo de envelhecimento saudável. O desenvolvimento de comportamentos adaptativos é essencial frente às adversidades de ordem econômica, social, biológica e psicológica que acompanham os indivíduos nesse processo. Os estudos então realizados no Brasil utilizam definições variadas de resiliência e metodologias para mensurar o construto, enquanto capacidade de enfrentamento e resposta, por meio da avaliação de aspectos individuais da população alvo.

A presente pesquisa baseada em extensa revisão bibliográfica permite-nos compreender de que maneira o conhecimento das neurociências pode ser útil no entendimento integrativo, abrangente e interdisciplinar dos conceitos de saúde mental, bem-estar, resiliência e qualidade de vida, na promoção desses construtos no âmbito da Psicologia. É possível, a partir das discussões aqui avançadas, refletir e discutir o papel da interferência das condições fisiológicas e ambientais responsáveis por influenciar a modificação de processos psicológicos básicos – identificando possíveis técnicas de manejo dos estados de motivação e de defesa contra o stress diário. Com isso, o enfoque passa a ser direcionado para as capacidades humanas, na criação, na ampliação e no fortalecimento de repertórios físicos, sociais, intelectuais, comportamentais e emocionais necessários para interromper uma determinada espiral descendente de pensamentos automáticos negativos e disfuncionais – na impulsão para o otimismo funcional.

Não por menos, a busca do aprimoramento da capacidade funcional representa um constructo latente geral que correlaciona independência, participação social e bem-estar (SCHALOCK; GONHAM; VERDUGO, 2008). Inclusive, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto a cultura e do sistema de valores os quais compartilha” (WHOQOL GROUP, 1997, p.1), é um dos caminhos fundamentais para a preservação da autonomia no processo de envelhecimento saudável - fundamental para reconhecer a essência do engrama que depende da percepção exterior das experiências individuais, do desempenho e das interações sociais – determinantes cognitivas, comportamentais e ambientais. Nesse mesmo sentido, são os ensinamentos do filósofo Epitecto (55-135 d.C) ao reconhecer que não é o acontecimento em si que faz a pessoa sofrer mas a maneira de reagir que ela mesma irrefletidamente adotou (EPITECTO, 2018).

As pesquisas prosseguirão, em uma segunda fase, buscando o desenvolvimento de levantamento de dados com base na aplicação de testes psicométricos selecionados referentes aos construtos destacados.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.M.C. *et al.* Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/8VmkVJg5LBF5BsWhpcBgFCv/?lang=en>>. Acesso em: 3 out. 2021.

BAIHÉ; M.H.A. **Resiliência na prática**. Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria de Administração, Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Poder Executivo Estadual. Recife: Cefospe, 2020.

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist**, [s.l.], v.52, n.4, p. 366-380, 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9109347/>>. Acesso em: 3 set. 2021.

BANNING, L.C.P. *et al.*. Determinants of cross-sectional and longitudinal health-related quality of life in memory clinic patients without dementia. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, [s.l.], 2020, v. 33, n. 5, p. 256-264 . Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31645191/>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BATISTONI, S.S.T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T.Q.; TRENTINI, C.M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 29, n.2, p.155-162, abr./jun. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nTKFf5FbjVXZpFDY3JVTVRN/?format=pdf>>. Acesso em: 26 maio 2021.

BOURGEOIS, E. ; NIZET, J. **Apprentissage et formation des adultes**, Paris: Presses Universitaires de France, 1999.

CALVETTI, P.; MULLER, M.; NUNES, M. Psicologia da saúde e Psicologia positiva: perspectivas e desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], n. 27, v.4, p. 706-717, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/R7zYRDfw7HddrVvHFdRnNSQ/>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CARR, E.; HORNER, R. H.. The expanding vision of positive behavior support: research perspectives on happiness, helpfulness, hopefulness. **Journal of Positive Behavior Interventions**, [s.l.], v. 9, n.1, p. 3-14, 2007. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10983007070090010201>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CHMITORZ, A. *et al.*. Intervention studies to foster resilience - A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. **Clinical Psychology Review**, [s.l.], v.59, p.78-100, 2017. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29167029/>>. Acesso em: 4 out. 2021.

CICONELLI, R.M. *et al.*. Tradução para a língua portuguesa validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 143-15, 1999. Disponível em:<https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%25C3%25A7%25C3%25A3o-do-Question%25C3%25A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

COSENZA, R.M.; FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. (Org). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CROMBY, J.; NEWTON, T.; WILLIAMS, S.J. Neuroscience and subjectivity. **Subjectivity**, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 215-226, 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/1107190/Neuroscience_and_Subjectivity>. Acesso em: 31 ago. 2021.

DAMASCENO, B.P. Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 78-83, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/59QMsczbLwm93km8qdvL3sG/?lang=pt>>. Acesso em 12 ago. 2021.

DELL'AGLIO, D. D., KOLLER, S. H., YUNES, M. A. M. **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

EPICTETO. **A arte de viver: manual clássico da virtude, felicidade e sabedoria**. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n.5, p.785-791, 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/npytCGWXKT653V5RqHyktGz/?lang=en>>. Acesso em: 04 out. 2021.

FLECK, M. P. A. *et al.*. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 21, n.1, p. 19-28, 1999. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

FLECK, M. P. A.; *et al.*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 04 out. 2021.

FONTES, A.P. **Estratégias de regulação emocional e bem estar subjetivo em idosos, numa perspectiva da resiliência**. 2015. 155 f. (Tese de Doutorado em Gerontologia) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015. Disponível em:<<https://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/312506>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GLOBAL COUNCIL ON BRAIN HEALTH. El cerebro y la conexión social: recomendaciones del GCBH em relación con la integración social y la salud cerebral. **Health GCBH Social Engagement Report SP. indd.**, [s.l.], [s.v], [s.n], 2017. Disponível em:<https://www.aarp.org/content/dam/aarp/health/brain_health/2017/02/gcbh-social-engagement-report-spanish.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

HAJEK, A. *et al.* The impact of social engagement on health-related quality and depressive symptoms in old age – evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. **Quality of life outcomes**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28705225/>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

HALL, C. S., LINDZEY, G., CAMPBELL, J. B. **Teorias da personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HENNA, E.; ZILBERMAN, M.L. Avaliação de aspectos adicionais relacionados à saúde mental. In: GORENSTEIN, C.; WANG; Y.P.; HUNGERBÜHLER, I. (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016, p.421-426.

HUNGERBÜHLER, I. (Org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016, p.427-431.

HUNTER, R., GRAY, J., MCEWEN, B. The Neuroscience of Resilience. **Journal of the Society for Social Work and Research**, [s.l.], v.9, n. 2, p. 305-339, 2018. Disponível em:<<https://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/697956?af=R&mobileUi=0>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KABAT-ZINN, J. **Coming to our senses**: Healing ourselves and the world through mindfulness. Nova York, EUA: Hyperion Books, 2005.

KAGAN, J. An Overly Permissive Extension. **Perspectives on Psychological Science**, [s.l.], v. 11, n. 4, p. 442-450, 2016. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691616635593>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LAGUARDIA, J. *et al.*. Questionário genérico de qualidade de vida (SF-36 / SF-6D) do *Medical Outcomes Study* (MOS). In: GORENSTEIN, C.; WANG; Y.P.; HUNGERBÜHLER, I. (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016, p.427-431.

LAIRD *et al.* Psychobiological factors of resilience and depression in late life. **Translational Psychiatry**, Los Angeles, v. 9, n. 88, p. 1-18, 2019. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41398-019-0424-7>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LIMA, G.S. *et al.*. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, v. 27, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgrvx9JNTk7cbLtMNHXC6dp/?lang=pt>>. Acesso em: 03 out. 2021.

LIVINGSTON, G. *et al.*. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet Commission**, [s.l.], v. 396, n. 10248, p. 413-446, august. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext)>. Acesso em: 7 ju. 2021.

LENT, R. **Neurociência da Mente e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MACHADO, F. A.; GURGEL, L. G.; REPPOLD, C. T. Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 1, p. 119-130, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000100119&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MACHADO, L., MATSUMOTO, L. S. (Org.). **Psicologia positiva e psiquiatria e psiquiatria positiva**. A ciência da felicidade na prática clínica. Barueri, SP: Manole, 2020.

MURTA, S.G. *et al.*. **Prevenção e promoção em saúde mental**: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD (NSCDC). **Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working**

Paper No. 3. Updated Edition. Center On The Developing Child - Harvard University, 2005/2014. Disponível em: <<https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>>. Acesso em 22 out. 2021.

NETTO, Tânia M. *et al.* Sistemas de memória: relação entre memória de trabalho e linguagem sob uma abordagem neuropsicolinguística. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 3, n. 3, p. 34-39, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792011000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, J. Psicologia positiva. In: PAIS-RIBEIRO, J. L. **Introdução à psicologia da saúde**. Coimbra: Quarteto, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeiro Preto, v. 17, n. 36, pp. 9-20, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/98777?show=full#:~:text=Psicologia%20Positiva%20%3A%20uma%20nova%20abordagem%20para%20antigas,Association%2C%20Seligman%20iniciou%20movimento%20denominado%20Psicologia%20Positiva%2C%20>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

PARK, N.; PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. Pontos fortes do caráter e bem-estar. **Jornal de Psicologia Social e Clínica**, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 603-619, 2004. Disponível em: <<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.23.5.603.50748>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

PETERSON, C; SELIGMAN M. E. P. **Character strenghts and virtues**. A handbook and classification. Washington, DC: American Psychological Association, 2004.

PETERSON, J. B. **12 regras para a vida**: um antídoto para o caos. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

PUREZA, J. R. *et al.*. Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 109-117, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2021.

RECH, T. F. **A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sócio-demográficas e funções cognitivas**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

RIBEIRO, L.C.M.; LUNA, V.L.R.; MEDEIROS, K.T. Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, SP, v. 23, n. 3, p. 473-482, jul./set. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/8MfyM3m6q6MdfbYmHFtdkjq/abstract/?lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20identificaram%20que%20as,religiosidade%2C%20resili%C3%Aancia%20e%20suporte%20socioafetivo.>>. Acesso em: 05 out. 2021.

ROTTER, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. **Psychological Monographs: General and Applied**, [s.l.], v. 80, n. 1, 1966. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-19211-001>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ROWE, J.W.; KAHN, R.L. Successful aging. **The gerontologist**, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article/37/4/433/611033>>. 30 maio 2021.

SANTOS, F.H.; ANDRADE, V.M.; BUENO, O.F.A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?format=pdf>>. Acesso em: 30 maio 2021.

SCARDUA, C. A. Mecanismo de defesa saudáveis e o desenvolvimento adulto positivo. In: BITTENCOURT, A. C.; PEREZ, A.; LIVRAMENTO, R. **Psicologia Positiva aplicada à Psicologia Clínica**. São Paulo: Leader, 2018.

SCHENKMAN, M. L. *et al.*. **Neurociência clínica e reabilitação**. São Paulo: Manole, 2016.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, [s.l.], v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction>. Acesso em: 30 maio 2021.

SELIGMAN, M. E. P. **Positive Psychology, positive prevention, and positive therapy**. Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press, 2002.

SELIGMAN, M. E. P.; PETERSON, C. Positive clinical psychology. In: ASPINWALL, L. G.; STADINGER, U. M. **A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology**. American Psychological Association. 2003. p. 305-317.

SELIGMAN, M. E. P. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: SNYDER, C. R; LOPES, S. J. (Eds.). **Handbook of Positive Psychology**. New York: Oxford University Press, 2005, p. 3-9.

SELIGMAN, M.E.P. **Felicidade Autentica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA JUNIOR, E. G. *et al.*. A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 7-16, jan. 2019 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA, H.S.; YASSUDA, M.S. Engajamento social, lazer e envelhecimento. In MALLOY-DINIZ, L. F., FUENTES, D.. **Neuropsicologia do envelhecimento**: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 428-437.

SMITH, B. W. *et al.*. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. **International Journal of Behavioral Medicine**, [s.l.], v. 15, [s.n.], p. 194–200, 2008. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18696313/>>. Acesso em: 05 out. 2021.

STEIN, D. *et al.*. Warriors Versus Worriers: The role of COMT Gene Variants. **CNS Spectrums**, [s.l.], v. 11, n. 10, p. 745-748, 2003. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/abs/warriors-versus-worriers-the-role-of-comt-gene-variants/E6F5022493DF363D21DDF17D79852FAF>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

STERN, Y. Cognitive reserve: implications for assessment and intervention. **Folia Phoniatria et Logopaedica**, [s.l.], v. 65, [s.n.], p. 49-54, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23941972/>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

VALER, D.B. *et al.*. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 809-819, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149738/001003466.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

WHOQOL Group. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Geneva. 1997.

WILES, J.L. *et al.*. Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 74, n.3, p.416-424,2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611007155>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v.8, [s.n.], p.75-84, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/8NB6nkqmK49dWHJYbqXLFDB/>. Acesso em: 20 ago. 2021.