

Clara Cruz Santos

Mónica Teixeira

ORG.

INTERVENÇÕES E MEDIAÇÕES COM **IDOSOS**

IMPRESSÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: imprensa@uc.pt

URL: http://www.uc.pt/imprensa_uc

Vendas online: <http://livrariadaimprensa.uc.pt>

DESIGN

Carlos Costa

INFOGRAFIA

Margarida Albino

EXECUÇÃO GRÁFICA

KDP - Kindle Direct Publishing

ISBN

978-989-26-1787-9

ISBN DIGITAL

978-989-26-1788-6

DOI

<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1788-6>

DEPÓSITO LEGAL

486159/21

© JULHO 2021, Imprensa da Universidade de Coimbra.

INDICE

Introdução

Clara Cruz Santos 7

PARTE I – INTERVENÇÕES E MEDIAÇÕES COM ADULTOS13

Capítulo I – Uma nova Identidade Social para a Velhice,

Clara Cruz Santos15

Capítulo II – Intervir Positivamente no Processo

de Envelhecimento: Mindfulness, qualidade de vida e bem-estar,

Albertina L. Oliveira33

Capítulo III – Família e outras Redes de Suporte Social

na População Idosa, Sónia Guadalupe e Henrique Testa Vicente63

PARTE II – POLÍTICAS E RESPOSTAS SOCIAIS PARA

UMA NOVA VELHICE99

Capítulo IV – Centros de Dia como Agentes de Envelhecimento

Ativo?, Mónica Teixeira 101

Capítulo V – As Políticas de Saúde como Determinantes

da Longevidade, Joana Guerra 119

Capítulo VI – Cidadania Ativa Numa Sociedade Envelhecida:

O Voluntariado Sénior, Helena Reis Luz e Isabel Miguel 137

PARTE III – ESPECIFICIDADES DA INTERVENÇÃO SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA.....	167
Capítulo VII – A Intervenção Sócio Terapêutica ao Domicílio, Margarida Lima.....	169
Capítulo VIII – Educação ao Longo da Vida e Edificação da Sociedade do Conhecimento: O caso das “Lojas de Saber”, Albertina L. Oliveira, Margarida Lima e J.J.P. Lima	187
Capítulo Final – O Idoso como Sujeito Político, Jacqueline Marques	205
Bibliografia Final	221

CAPÍTULO II

INTERVIR POSITIVAMENTE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: MINDFULNESS, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

Albertina L. Oliveira

Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra (CEIS20)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9521-528X>

Resumo: *O presente capítulo, ancorado em numerosas contribuições teóricas e empíricas da investigação científica interdisciplinar, convoca um prisma de análise positivo do processo de envelhecimento e da velhice e acentua o enorme potencial humano e dos contextos sociais para fomentar a qualidade de vida de todas as pessoas à medida que envelhecem. Par o efeito, consideramos, em primeiro lugar, a emergente abordagem científica das práticas meditativas, sob a designação de mindfulness, o significado do conceito e o seu contributo para a promoção do bem-estar e vitalidade das pessoas, bem como o seu papel no retardamento do processo de envelhecimento. Em segundo lugar, debruçamo-nos sobre o construto de qualidade de*

vida e a sua relação com o envelhecimento para finalizarmos com a sistematização dos principais fatores que emergem da literatura como estando fortemente associados ao envelhecimento com bem-estar.

Palavras-chave: *Envelhecimento; Mindfulness; Qualidade de vida; Bem-estar*

Abstract: *This chapter is anchored in numerous theoretical and empirical contributions of interdisciplinary scientific research. It stresses a positive view of the aging process and old age and emphasizes the enormous human potential as well as the potential of the social contexts in order to promote the quality of life of all human beings as they age. Firstly, it considers the emerging scientific approach to meditative practices, under the designation of mindfulness, the meaning of the concept and its contribution to the promotion of well-being and vitality, as well as its positive effect in the delaying of the aging process. Secondly, it reflects on the construct of quality of life and its relationship with aging and the chapter finished with a systematization of the major factors emerging from the literature as strongly associated with aging and well-being.*

Key-words: *Agging; Mindfulness; Quality of life; Well-being*

Refletir sobre o processo de envelhecimento é acima de tudo uma chamada a desenvolver uma perspectiva ampla na apreciação da vida, estendendo o horizonte, de forma intencional, à etapa da velhice. Em que condições de saúde, de vitalidade, é possível e desejamos estar, enquanto pessoas mais velhas? Que contributo queremos dar para a sociedade em que vivemos? Certamente que estamos de acordo que é desejável sermos capazes, individual e coletivamente, de manter o maior número de

anos possível a autonomia funcional, um bom estado de saúde e bem-estar. Viver a velhice com o sentimento de realização pessoal, com vitalidade, interesse em continuar a aprender, contribuindo para construir um mundo mais pacífico e solidário, é um desígnio que podemos adotar como comum. Sustentar esta visão e mobilizar o que estiver ao nosso alcance para a atingir, requer que nos desloquemos da tradicional, mas limitada, perspectiva de reduzir o mais possível as doenças crónicas e os seus impactos negativos, para outra que diversas disciplinas têm vindo a acentuar, comprometida com a promoção da saúde na sua aceção global. Tal perspectiva remete-nos para a consideração da vida como contínuo processo de desenvolvimento e centra-se na promoção do vasto potencial humano bem como na mobilização de contextos sociais e/ou comunitários apropriados para o coadjuvarem.

O envelhecimento é, segundo a OMS (cit. por República Portuguesa, 2017, p. 8), “*um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida*”, sendo por isso um fenómeno complexo resultante da interação de múltiplos fatores, pessoais e contextuais, que vão acentuando as diferenças individuais e tornam o grupo humano das pessoas mais velhas altamente heterogéneo. É, assim, possível encontrar pessoas de idade avançada (com 70, 80 ou mais anos) a manifestarem as suas prestações mais significativas na vida bem como depararmo-nos com outras que, com 50 ou 60 anos, já apresentam níveis de incapacidade notórios. Como refere Simões (2006), “*em nenhuma outra idade tais diferenças assumem expressão tão elevada como na última fase da existência*” (p. 25).

Sob a ótica mais tradicional, a investigação diz-nos que à medida que aumenta o número de anos aumenta também o

número de doenças, muitas das quais dependem do estilo de vida mantido e/ou reforçado em períodos mais precoces do desenvolvimento (DGS, 2015). Mas, contribuir para um bom processo de envelhecimento implica deslocarmo-nos do foco na prevenção das doenças (por mais que ele seja valioso e importante) para essa outra perspectiva, profundamente positiva, que é a de fomentar desde idades precoces, individual e coletivamente, o bem-estar físico, mental e social, ou seja, envolvermo-nos em processos de ativação da vitalidade, harmonia e saúde na sua aceção mais completa.

Estas perspectivas não são uma novidade do nosso tempo. Pelo contrário, remontam a idades bem recuadas da história (Depp, Vahia & Jeste, 2012), encontrando-se na Grécia antiga defensores do envelhecimento segundo uma conceção negativa (que acentua a doença e a fragilidade), sendo o caso de Aristóteles e Galeno, mas também se encontra quem tenha preconizado uma leitura positiva, como, por exemplo, o Romano Cícero que, na sua *Cato Maior De Senectute*, defendeu que a maturidade emocional se fortalece com o avançar da idade, como aliás a investigação atual comprova (e.g., Labouvie-Vief, 2005), e que aumenta a capacidade para uma vida virtuosa. O mesmo autor chama também a atenção para a influência do comportamento prévio em idades mais avançadas, o que nos remete para a ação do sujeito (e dos fatores que lhe estão associados) na determinação dos períodos ulteriores de vida, ganhando aqui destaque o estilo de vida e o mindfulness.

Embora o envelhecimento dependa da confluência de numerosos fatores, muitos dos quais estão fora do nosso controlo, é esta capacidade de influência que todos temos que dá corpo ao título deste trabalho – intervir positivamente no processo de envelhecimento: mindfulness, qualidade de vida e bem-estar.

Consideremos, em primeiro lugar, a temática do mindfulness para depois nos centrarmos, mais especificamente, na qualidade de vida e bem-estar.

1. O mindfulness

O *mindfulness* apresenta uma íntima relação com o bem-estar, podendo ser visto como um poderoso promotor da qualidade de vida das pessoas. Segundo Simões et al. (2009), o *Ontario Project on Successful Aging* aponta de forma inequívoca que “o envelhecimento bem-sucedido é 80% atitude e 20% qualquer outra coisa e está ao alcance de toda a gente” (p.119). Esta constatação bem como a surpreendente conclusão de numerosas investigações internacionais de que a satisfação com a vida “não é tanto uma questão de se obter o que se pretende, mas de se desejar o que se tem” (Myers & Diener, 1995, p. 13) remetem-nos para a importância do campo atitudinal, em termos de compreensão do bem-estar das pessoas, o que abre inteiramente as portas e constitui o principal enlace com o recente estudo científico do mindfulness. Consideremos, então, e em primeiro lugar, o seu aparecimento, a sua importância, as suas principais características, o lugar que ocupa na compreensão do processo de envelhecimento e da qualidade de vida das pessoas e populações.

O contexto da abordagem científica ao mindfulness

Longamente implantado nas tradições milenares yoguis e budistas (mas também em tradições contemplativas de outras culturas, como por exemplo as ordens contemplativas cristãs), o mindfulness tem vindo a revolucionar as intervenções terapêuticas, a educação, a intervenção social e, também, a compreensão

do processo de envelhecimento. Os bons resultados que têm vindo a ser encontrados surgiram, segundo Kabat-Zinn (2011), da confluência histórica de duas epistemologias bem distintas que, ao encontrarem-se, começaram a originar a chamada viragem contemplativa ou, como lhe chama Wallace (2007), a ciência contemplativa. Efetivamente, no âmbito dos encontros *Mind and Life*, os diálogos encetados entre duas figuras de proa, o biólogo e neurocientista Francisco Varela e o Dalai Lama, em muito contribuíram para abrir caminho¹ a um grande movimento de discussão e investigação entre várias áreas disciplinares, que podemos apelidar de revolucionário. Este movimento, ao recorrer a diversas abordagens que se pautam pelo maior rigor da investigação científica, tem vindo a edificar um terreno fértil para a mudança de paradigma em torno do entendimento do ser humano e da sua relação com os diversos sistemas com os quais é interdependente (sociais, naturais, planetários, cósmicos).

Essas duas epistemologias, a ciência e as tradições contemplativas, que durante séculos se encontraram de costas voltadas uma para a outra², como se de mundos ou vias de conhecimento independentes de tratasse, no final do século XX abriram-se ao diálogo e colaboração, gerando novos caminhos, considerados altamente promissores.

O primeiro programa inteiramente baseado em práticas meditativas que veio a revolucionar as intervenções no domínio da

¹ Na verdade, foi a partir da década de 70 do século passado, que o “diálogo entre poetas (e.g., Octavio Paz), cientistas (e.g., Francisco Varela, Jon Kabat-Zinn), budistas (e.g., Dalai Lama, Chogyam Trungpa), professores de meditação (e.g., Joseph Goldstein) [se tornou] o fermento que desenvolveu um interesse alargado pelas práticas contemplativas e respetivos efeitos a nível do conhecimento, da aprendizagem, das relações sociais e da motivação” (Oliveira & Antunes, 2014, p. 55).

² Desde o século XVI com a emergência crescente do movimento científico, que Michel Foucault designou por Momento Cartesiano (Antunes, 2014).

saúde mental foi sistematizado por Kabat-Zinn, em 1979. Nomeado inicialmente por *Stress Reduction & Relaxation Program*, veio a tornar-se internacionalmente conhecido sob a designação de *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Trata-se de um programa “que ensina as pessoas a cuidarem melhor de si próprias” (Kabat-Zinn, 2011, p. 293) e que se baseia no treino intensivo em meditação e yoga. Muito embora tenhamos que ressaltar que o yoga, entendido na sua aceção completa, integra a meditação bem como outras componentes de treino e desenvolvimento humano, é importante destacar que para Kabat-Zinn o objetivo da introdução deste tipo de práticas no contexto da academia nunca foi o de as circunscrever a uma abordagem clínica ou terapêutica, bem pelo contrário. Tal como afirma no seu artigo em que narra a história deste encontro extraordinário entre práticas de tradições milenares e a ciência contemporânea, o propósito da introdução das abordagens baseadas no mindfulness foi o de contribuir para “mover a curva normal da nossa sociedade em direção a maior sanidade e bem-estar [...] o MBSR foi concebido e funciona como uma intervenção de saúde pública, um veículo, tanto para a transformação individual como societal” (p. 282). E, no mesmo artigo, reforçando esta última ideia, acrescenta que o mindfulness “não é mais uma técnica cognitivo-comportamental para ser desenvolvida num paradigma de mudança do comportamento, mas um modo de ser e um modo de ver com profundas implicações para a compreensão da natureza das nossas próprias mentes e corpos” (p. 284).

O significado de mindfulness

Mindfulness é a tradução inglesa do termo *sati* proveniente da língua Páli (a que foi usada por Buda) e significa, numa primeira aproximação, o ato de prestar atenção ao momento presente.

Porém, como refere Amaro (2015), aquela simples definição capta apenas a função mecanicista de *sati*. Semanticamente, o termo possui um espectro mais completo, correspondendo também à compreensão clara ou à total consciência (*sati-sampajañña*), devendo o objeto alvo de atenção, nesta última aceção, ser considerado no seu contexto (de tempo, lugar e situação) e incorporar preocupações éticas, no sentido de incluir “uma apreciação das atitudes dos praticantes e do impacto que as suas ações têm em si próprios e nos outros” (Amaro, 2015, p. 65). Um terceiro significado do mindfulness (*sati-~~pa~~ññā*) prende-se com “a qualidade que conduz ao total florescimento do bem-estar do ser humano” (p. 65), não sendo por isso indissociável da sabedoria e da necessidade de examinar toda a experiência no seu fluxo permanente.

Nas palavras de Kabat-Zinn (2015), e de forma mais concisa, o mindfulness é “a consciência momento a momento, não ajuizadora, cultivada para prestar atenção de um modo específico, o mais possível de forma não reativa, não ajuizadora e de coração aberto” (p. 1481). Visa assim desenvolver a qualidade da mente que funciona como que um espelho que reflete com clareza o que nele se apresenta. O mindfulness é, portanto, uma qualidade intrínseca da mente que pode ser desenvolvida e refinada com treino sistemático, tratando-se de uma qualidade humana de potencial universal. Como esclarece Kabat-Zinn (2015), “não há nada de particularmente budista em prestar atenção ou a respeito de consciência, nem particularmente oriental ou ocidental [...] a essência do mindfulness é verdadeiramente universal. Tem mais a ver com a natureza da mente humana do que com ideologias, crenças ou com a cultura” (p. 1482).

O mindfulness é sempre do domínio experiencial, não reside no plano concetual, pelo que consiste numa abordagem realista,

pragmática, em vez de idealista, relativamente ao desenvolvimento do bem-estar ou à libertação do sofrimento. Consequentemente, como salienta Amaro (2015), ao considerarmos a nossa ação quotidiana, a pergunta *a priori* que deveremos colocar é: *A minha atitude, a minha ação no dia a dia contribuem para construir um mundo melhor para todos, contribuem para aliviar o sofrimento?*, em vez daquela em que tantas vezes nos envolvemos: *A vida e as coisas são como eu acredito que deveriam ser?*

Ao longo dos séculos, esta capacidade humana inata foi investigada, explorada, mapeada, desenvolvida e refinada pelas tradições contemplativas. Segundo Wallace (2007), o termo contemplativo vem do latim *contemplatio*, correspondente à palavra grega *theoria*, referindo-se ambas à busca de “revelar, clarificar e tornar manifesta a natureza da realidade” (p. 1). Encontrando pontes entre a ciência e o conhecimento contemplativo, refere Wallace que, “tal como os cientistas levam a cabo observações e conduzem experimentação com a ajuda de tecnologia, os contemplativos desde há muito fazem as suas próprias observações e experimentações com a ajuda de capacidades atencionais aumentadas e com o envolvimento da imaginação” (p. 2).

Desde o designado Momento Cartesiano, a ciência e as tradições contemplativas divergiram inteiramente no seu caminho como se só o conhecimento erigido sobre a dualidade sujeito-objeto fosse válido – como se só o conhecimento científico de inspiração positivista merecesse o estatuto de credível (Antunes, 2014). Sendo inquestionáveis os avanços que o conhecimento de base científica e tecnológica trouxeram para a melhoria da qualidade de vida das pessoas nas sociedades contemporâneas, nomeadamente os grandes progressos da medicina a nível da melhoria do bem-estar físico, a verdade é que a enorme expansão

do conhecimento científico não nos trouxe um aumento correlativo da ética e da virtude; não podemos dizer que a sociedade moderna tenha ficado mais sábia e compassiva. Infelizmente, todos constatamos, como refere Wallace (2007), que “as nossas sociedades se afastaram, de há muito, de prosseguir a felicidade genuína, a verdade e a virtude” (p. 2), tal como era, por exemplo, o desígnio dos estoicos na Grécia Antiga (Reis & Oliveira, 2016).

Porque é que treinarmo-nos em prestar atenção de uma forma muito específica (tal como acima explicitado) e em alcançar uma visão clara, é tão importante para o nosso bem-estar? Como é que o mindfulness origina a transformação da pessoa e do mundo?

Na verdade, treinarmo-nos em ‘voltar a casa’, i.e., ao momento presente, quebrando padrões de reatividade e automaticidade longamente estabelecidos na pessoa, pode ser uma conquista completamente extraordinária. Trazer de volta a atenção, voluntariamente, uma e outra vez, havia já sido reconhecido por Williams James, na sua obra *Principles of Psychology*, como a educação por excelência: “*the faculty of voluntarily bringing back a wandering attention, over and over again, is the very root of judgment, character, and will. No one is compos sui if he have it not. An education which should improve this faculty would be the education par excellence. But it is easier to define this ideal than to give practical instructions to bringing it about*” (cit. por Kabat-Zinn, 2015, p. 1484).

Intencionalmente trazer de volta a atenção para o momento presente, uma e outra vez, é um tipo de autoeducação que requer compromisso, disciplina e prática. Frequentemente estamos desligados de nós próprios, fora de contacto com a nossa realidade, apresente-se ela sob a forma de sensações, perceções, emoções, pensamentos, imagens, impulsos, ou o que quer que

surja no campo atencional. Ou seja, é muito comum estarmos num estado de desatenção, ou como é comumente designado, estado de piloto automático. Sucede, como explica o autor supracitado, que os estados de desatenção levam à desconexão que, por sua vez, conduz à desregulação (afastamento do natural equilíbrio homeostático), a qual resulta na desordem dos tecidos celulares, que, por sua vez, afeta os diversos órgãos e sistemas. Rana (2015), no mesmo sentido, salienta como é tão importante observar atentamente a experiência sem interferir, ou seja, o envolvimento no processo de ganhar distância (recuar um ‘passo atrás’ ou ‘subir acima’) e de adoção da atitude fenomenológica para se alcançar mais objetividade sobre as próprias experiências internas e se promover a autorregulação. Por conseguinte, através deste processo, as pessoas tornam-se menos controladas por pensamentos, emoções, sensações, menos fusionadas com os conteúdos da consciência e com os padrões de reatividade habituais.

O mindfulness como via ativadora dos processos de integração

As práticas de mindfulness, pelas características que as qualificam, têm o efeito de contrariar a fragmentação e ativar ou restaurar os processos integrativos, quer em termos físicos quer psicológicos quer ainda sociais. A atenção restabelece e reforça a conexão, levando a maior regulação que, por sua vez, promove um estado de ordem dinâmica, o qual corresponde à assinatura do bem-estar e da saúde (Kabat-Zinn, 2015). Segundo Siegel (2007), quando focamos a atenção nas nossas intenções estamos a estimular as regiões intermédias pré-frontais do córtex cerebral e a favorecer os processos de integração. Esta ativação pré-frontal origina a extensão de fibras axonais que ligam em conjunto várias regiões: o córtex, a zona límbica, o tronco

cerebral, o próprio corpo e até o mundo social dos outros cérebros. Do ponto de vista neurofisiológico, “o aumento anatómico das fibras pré-frontais significa que funcionalmente estamos a promover a integração neural” (p. 291).

Assim, o bem-estar físico e mental é criado por um processo de integração que interliga componentes diversas de um sistema num todo funcional. Essas diversas partes integradas formam o designado fluxo FACES: Flexível, Adaptativo, Coerente, Energizado e Estável (Siegel, 2007, p. 288). É o fluxo da experiência que acaba por refletir a qualidade de coerência: conectado, aberto, harmonioso, implicado, recetivo, emergente, noético, compassivo e empático. Para que estas qualidades ocorram, a orientação particular da atenção para a experiência, momento a momento, deve ser caracterizada pela curiosidade, abertura e aceitação – qualidades que definem a visão da mente saudável.

O treino em mindfulness implica, deste modo, que não prendamos, nem rejeitemos a experiência, que cultivamos, antes, a atitude de a acolher, de a observar com curiosidade e interesse, de a aceitar e, neste sentido, pode dizer-se que cultivamos a arte do encontro, da relação. As histórias de encantar do legado de todas as culturas, segundo Kabat-Zin (2003), “lembram-nos que vale a pena procurar o altar aonde as partes fragmentadas e isoladas do nosso ser se possam encontrar e casar, trazendo novos níveis de harmonia e compreensão das nossas vidas, até ao ponto onde possamos realmente viver felizes para sempre, e que significa o intemporal aqui e agora” (p. 88). Observamos os palcos internos e externos através da “percepção silenciosa da realidade” (Wallace, 2007, p. 1).

Mindfulness e envelhecimento

Individual e coletivamente todos desejamos estar envolvidos, o mais possível, em trajetórias de envelhecimento ativo, saudável, com qualidade de vida e feliz. Como favorecer um bom envelhecimento, uma maior satisfação com a vida, a manutenção ou aquisição de níveis ótimos de funcionamento e de qualidade de vida? Como obter mais bem-estar, equilíbrio, saúde, mais sentido na vida? Há múltiplas vias e fatores que a literatura tem vindo a apontar nesse sentido, como mais à frente exploraremos neste capítulo, sendo o treino em mindfulness e compaixão um elemento fundamental a ter presente.

Já se sabia que as práticas de mindfulness, em geral, aumentam a satisfação com a vida, melhoram a capacidade de lidar com a doença, promovem a saúde física e emocional, associam-se a níveis elevados de equanimidade e contentamento, melhoram a concentração e a autoconfiança, bem como promovem a coesão da identidade (e.g., Davidson et al., 2003; Goldin & Gross, 2010), mas o projeto *Resource*, levado a efeito entre 2012-2016 pelo *Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences*, e dirigido por Tania Singer, veio clarificar mais esses efeitos positivos. Sendo considerado um projeto de grande envergadura para testar os efeitos das práticas de mindfulness/meditação e de compaixão a nível da saúde mental e das habilidades sociais da população adulta, os seus principais resultados permitiram constatar melhorias significativas no bem-estar subjetivo, nas funções cerebrais, na saúde (física e emocional) e no comportamento. Após 9 meses de treino foi possível verificar que as diferentes técnicas de meditação³ têm efeitos diferenciados, mas

³ O projeto envolveu 229 adultos de meia idade (com média de 41 anos). As práticas estavam organizadas em 3 módulos: Presença (incluindo meditação na respiração e *body scan*), afeto (meditação do amor bondoso) e perspectiva (observação dos pensamentos). Houve 3 grupos, considerados controlos ativos, submetidos a treino de 13 semanas, por componente e por ordem diferente.

também que originam ganhos comuns, nomeadamente, todas contribuirão para aumentar a afetividade positiva, a energia, o foco da atenção no momento presente e a diminuição de distrações (Kok & Singer, 2017).

A regulação emocional é um dos efeitos consistentemente visível com as práticas de mindfulness. A principal conclusão de um estudo recente com homens chineses entre 40 e 70 anos, avaliados em diversas variáveis neurofisiológicas, foi a de que o treino em mindfulness permite operar em fases muito iniciais do processamento afetivo, sendo que cultivar a disposição mindfulness ajuda a reduzir a reatividade habitual da pessoa aos estímulos, sobretudo aos que se associam a eventos considerados negativos (Ho et al., 2015). Também se tem constatado num aumento do comportamento prossocial – evidência que foi reforçada pelos resultados do projeto Resource (Kok & Singer, 2017). As atitudes mais positivas para com os outros explicam-se por se apurarem mudanças no cérebro relacionadas com as áreas habitualmente ativadas quando nos sentimos conectados aos outros (Siegel, 2007).

Precisamente relacionado com o efeito do mindfulness no bem-estar físico e emocional, uma revisão recente que incidiu sobre 15 estudos (Geiger et al., 2016) concluiu que os resultados são consistentes em termos de conduzirem a melhorias no bem-estar emocional (ansiedade, depressão, stress e aceitação da dor). A nível da saúde física, os efeitos revelaram-se inconsistentes (e.g., medidas de inflamação, IL-6, proteína C reativa, respostas imunológicas etc.).

Na esfera cognitiva, a revisão de Gard et al. (2014), que incluiu 12 estudos, apurou melhorias substanciais na atenção (sustentada, menor dispersão) e nas funções executivas.

Os efeitos do treino em mindfulness têm vindo igualmente a ser relacionados com o processo de envelhecimento. Normalmente, à medida que envelhecemos ocorre a diminuição da massa cortical através da perda de neurónios, mas é possível desacelerar o processo de envelhecimento, revelando o treino em mindfulness, neste âmbito, efeitos positivos. A investigação pioneira de Lazar et al. (2005) evidenciou que os meditadores de longa data, comparativamente a grupos de controlo, apresentam um aumento da densidade sinática nos lobos da ínsula e pré-frontal. Os estudos subsequentes dos neurocientistas apontaram no mesmo sentido, ficando bem estabelecido que as práticas repetidas de mindfulness transformam estruturalmente o cérebro em determinadas regiões e promovem a neuroplasticidade (Höltzer et al., 2010, 2011). A investigação de Höltzer et al. (2011), por exemplo, baseada num programa com a duração de 8 semanas (em que os participantes relataram praticar em média 27 minutos por dia), revelou que na segunda semana de treino as imagens de ressonância magnética já evidenciavam um aumento de densidade da matéria cinzenta no hipocampo (estrutura envolvida na aprendizagem e memória) e nas estruturas relacionadas com a autoconsciência, a compaixão e a introspeção. Em contrapartida, verificou-se a diminuição da densidade da amígdala (envolvida nas respostas emocionais como o stress e a ansiedade)⁴. Nenhum dos participantes do grupo de controlo evidenciou essas mudanças.

Na continuidade desta linha de investigação, as investigações mais recentes continuam a evidenciar resultados bastante promissores relativamente ao que acontece no cérebro com treino

⁴ Como já havia sido antes destacado, a investigação consistentemente tem vindo a mostrar que as práticas de mindfulness não abrangem apenas circuitos atencionais e mnésicos, mas afetam igualmente os circuitos sociais.

em meditação/mindfulness. Num estudo de grande rigor metodológico (Saggar et al., 2015), baseado em meditação intensiva (que implicou um retiro de 3 meses), em que se compararam dois grupos experimentais com um grupo de controlo, os resultados evidenciaram mudanças longitudinais substanciais nos processos atencionais e cognitivos, especificamente nas dinâmicas cortico-talâmicas, registando-se um retardamento entre elas com treino em meditação *shamata* e amor-bondoso (*loving-kindness*) nos dois grupos experimentais.

A partir de um modelo de estimação da idade do cérebro (*BrainAGE methodology*), testado com 650 sujeitos de idades compreendidas entre os 19 e 86 anos, Luders, Cherbuin e Gaser (2016) comparam 50 meditadores e 50 não meditadores com idades e sexo equivalentes. Estes autores obtiveram um efeito principal do grupo e do sexo, significando que aos 50 anos o cérebro dos meditadores revelava-se em média 7.5 anos mais jovem do que o cérebro dos não meditadores. Quanto ao efeito do sexo, as mulheres apresentavam em média um cérebro 3.4 anos mais jovem do que o dos homens. Para além disso, também detetaram no grupo dos meditadores uma associação significativa entre a idade do cérebro e a idade cronológica, constatando-se que acima dos 50 anos por cada ano de vida, diminuía 1 mês e 22 dias a idade estimada do cérebro.

A nível da doença de Parkinson, num estudo experimental longitudinal constatou-se que o treino em mindfulness (8 semanas, semelhante ao MBSR) apresenta efeitos neurobiológicos positivos nas redes neuronais implicadas na referida doença, tendo-se registado o aumento significativo da densidade da matéria cinzenta nessas redes no grupo experimental (Pickut et al., 2013).

Se considerarmos as mudanças a nível celular, nomeadamente na ação sobre os telómeros⁵ e a telomerase, uma revisão recente de 23 artigos (To-Miles, & Backman, 2016), que incidiu sobre o efeito da atividade física e do mindfulness, concluiu, no primeiro caso, que os resultados são inconsistentes, apesar de terem sido encontrados efeitos positivos nalguns estudos, tendo por base a medição dos telómeros. No caso das intervenções baseadas no mindfulness, a evidência é mais consistente, quanto a melhorar a saúde fisiológica, dado que aumentou a atividade da telomerase⁶.

Apesar das investigações com abordagens baseadas no mindfulness não estarem ainda muito desenvolvidas em populações idosas, os estudos disponíveis apontam efetivamente para um contributo positivo em termos de melhoria do bem-estar e da qualidade de vida (e.g., Smith, 2004; Sorrell, 2015). Em geral, trata-se de intervenções muito apreciadas, quer porque o mindfulness revela um grande potencial para a compreensão profunda da ligação estreita entre mente e corpo, quer porque muitas pessoas idosas mostram-se bastante interessadas em práticas de reflexão e consciencialização da experiência, do sentido da vida, quer ainda porque constitui uma abordagem muito útil para ajudar a lidar com os problemas associados a doenças crónicas, à depressão, ansiedade, perdas, bem como para aumentar da vitalidade (Rejeski, 2008; Lima, Oliveira, & Godinho, 2011; Oliveira & Cruz, 2015; Kok & Singer, 2017).

⁵ Os telómeros são as sequências de ADN na extremidade dos cromossomas que os protegem da deterioração e que produzem a enzima telomerase (To-Miles, & Backman, 2016).

⁶ É de salientar, contudo, que no caso dos estudos com a atividade física, para além do tipo e da duração da atividade ter sido muito difícil de conhecer, as medidas incidiram no comprimento dos telómeros (cujas alterações só são visíveis após 1 a 6 anos) e não na telomerase (cujas mudanças são detetáveis após algumas semanas de treino).

Num estudo experimental de 8 semanas de duração (MBSR com prática de 30 minutos diários em casa), realizado por Creswell et al., (2012), constatou-se uma redução significativa da solidão e uma diminuição da expressão de genes pró-inflamatórios, a nível de indicadores sanguíneos, nos participantes do grupo experimental.

Foulk et al. (2014), recorrendo a um desenho quase-experimental com pré e pós-teste, envolvendo 50 idosos, constataram que 8 semanas de treino melhoravam significativamente a ansiedade, os pensamentos ruminativos e problemas de sono. Noutro estudo com 40 idosos, de natureza experimental, com 5 semanas de duração, os participantes do grupo experimental (submetidos a treino em mindfulness), em comparação com os do grupo de controlo (submetidos a um programa educativo sobre educação para higiene do sono) não apenas mostraram melhorias significativas no sono como também reduziram a sintomatologia depressiva e a fadiga diurna (Black et al., 2015).

Os diversos ganhos evidenciados pelas investigações a que nos reportámos permitem-nos compreender o título do artigo de Morone et al. (2008), “Senti-me como uma nova pessoa”, que se debruçou sobre a dor lombar crónica. Após a participação num curso de mindfulness de 8 semanas, os diários dos participantes revelaram melhorias substanciais na dor e outros ganhos como a capacidade de atenção, a qualidade do sono e qualidade de vida e um sentido acrescido de bem-estar. Estes resultados foram atribuídos à atitude de observação das sensações, sem interferência, e à dissociação das sensações físicas das experiências de dor emocional e cognitiva.

2. Qualidade de vida, bem-estar e envelhecimento

A qualidade de vida e o bem-estar são conceitos inter-relacionados, mas nem sempre consensualmente distinguidos, uma vez que, como refere Simões (2006), há quem os entenda como sinónimos, embora a maioria dos autores os distinga. O construto de qualidade de vida é, em geral, proposto como integrador das condições de vida e das experiências de vida, ou seja, constituído por uma vertente mais objetiva (os recursos materiais e a saúde física, por exemplo) e outra mais subjetiva (a perceção de bem estar que o indivíduo tem da sua vida). Neste sentido, a qualidade de vida é entendida como um conceito abrangente e amplo, que integra fenómenos de ordem física, psicológica e social (Vilar et al., 2016), sendo o bem-estar um indicador da mesma. Acentuando uma dimensão mais subjetiva, mas integrativa de múltiplos fatores, a OMS define a qualidade de vida como “a perceção da pessoa acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995, p. 1405). Daatland (2003) considera que o conceito é, simultaneamente, abrangente e amorfo e que a sua concetualização tem refletido a dominância de duas linhas ou tradições: uma ligada aos padrões de vida, que abarca o rendimento, os bens materiais, as condições de vida da pessoa (também conhecido por nível de vida) e outra ligada às experiências pessoais de vida que integra (à semelhança do que os autores anteriormente citados referem) uma dimensão subjetiva, relacionada com a perceção de bem-estar⁷. A proposta deste último autor é que se integrem as

⁷ Relativamente ao bem estar, há construtos específicos que têm vindo a ser estudados na literatura (de teor mais sociológico ou psicológico), tais como os de *bem estar subjetivo* e *bem estar psicológico*, os quais não serão aqui diretamente abordados por estarem fora do escopo deste trabalho, mas deixamos a referência a duas fontes para quem tenha interesse em conhecê-los, respetivamente, de Simões et al. (2000) e Ferreira e Simões (1999).

duas tradições reportadas numa terceira linha agregadora dos fatores objetivos e subjetivos.

Envelhecimento patológico, normal e bem-sucedido

Inscrevendo-se na abordagem positiva acima referida, de há muito que os gerontólogos procuram compreender os fatores que aumentam o período de vida saudável (*healthspan*), sendo o seu objetivo principal o de promover o envelhecimento bem-sucedido (EBS), definido como “a obtenção do máximo de satisfação e felicidade da vida” (Depp, Vahia, & Jeste, 2012, p. 460). Rowe e Khan (1999) foram dos primeiros autores a apresentar uma definição operacional do EBS e a avançar com um estudo de coorte que abrangeu mais de 1000 pessoas idosas. De acordo com estes especialistas, o envelhecimento pode ser caracterizado segundo um *continuum* que vai do envelhecimento patológico até ao envelhecimento bem-sucedido passando pelo envelhecimento normal⁸. Segundo os mesmos autores, a investigação biomédica tinha permitido distinguir o envelhecimento patológico do normal, mas havia que passar a investigar-se também a distinção entre o envelhecimento normal e o bem-sucedido. O modelo do EBS por eles proposto é, por um lado, de grande exigência, uma vez que só contempla os casos em que se verifica, simultaneamente, a inexistência de doenças e incapacidades, um elevado funcionamento cognitivo e físico, e envolvimento social, excluindo de trajetórias de envelhecimento positivo, por exemplo, a adaptação dos idosos à incapacidade e doença. Por

⁸ O *envelhecimento normal*, também designado por primário, diz respeito ao processo natural de mudança, à medida que a idade avança, que se caracteriza por ser universal, progressivo e irreversível, não sendo efeito de outro processo nem modificável com tratamento. Por sua vez, o *envelhecimento patológico* (também conhecido por secundário) resulta em processos de degeneração causados por doenças ou por estilos de vida impróprios (Simões, 2006, p. 32).

outro lado, não integra uma dimensão que numerosos estudos foram evidenciando como estando associada a um bom envelhecimento – a dimensão espiritual (Crowther et al., 2002; Simões, 2011). Apesar destes avanços iniciais, continuou a registar-se uma grande falta de acordo entre os investigadores quanto ao que é o EBS e as primeiras investigações consideraram-no sobretudo como sinónimo de não ter incapacidades físicas ou doenças.

Determinantes de um bom envelhecimento

Em contrapartida, os trabalhos mais recentes começaram a debruçar-se sobre os preditores do bom funcionamento cognitivo e da saúde emocional (Labouvie-Vief, 2005; Meadle & Park, 2009; Depp, Vahia & Jeste, 2012; Gutierrez & Isaacson, 2013). Embora o debate continue entre a perspectiva de que o EBS diz respeito a manter os ganhos alcançados anteriormente na vida ou a de que significa a adaptação das pessoas idosas à incapacidade e doença (ou as duas), consideremos o que as investigações mais recentes reportam a respeito do que determina um bom envelhecimento na idade adulta avançada.

Influência genética

Segundo a sistematização do conhecimento realizada por Depp, Vahia e Jeste (2012), embora se assuma que a influência genética diminui com a idade e a correspondente acumulação de experiências de vida, estima-se que os genes e os processos fisiológicos básicos exerçam uma influência entre 20 e 30%. Neste âmbito, destacam-se os telómeros que parecem dar uma boa indicação do envelhecimento celular básico. Tendo recebido o prémio Nobel pela investigação inovadora na área, Epel et al. (2004) mostraram que quanto mais curtos são os telómeros, maior

é a aceleração do envelhecimento celular. A telomerase permite manter o comprimento do cromossoma e estabiliza a replicação celular, desacelerando ou acelerando o envelhecimento celular. Sabe-se que a diminuição do tamanho dos telómeros e uma atividade reduzida da telomerase estão associados à morte celular, ao envelhecimento e a uma saúde débil (Epel, 2012). Por exemplo, as pessoas mais velhas, fumadoras, obesas, com artrite reumatoide, cancro, esquizofrenia e demência mostram comprometimentos a nível da saúde dos telómeros (To-Miles, & Backman, 2016). No mesmo sentido, Atzmon et al. (2010), ao estudarem pessoas centenárias, verificaram que uma melhor saúde correspondia a telómeros mais longos, menores índices de diabetes, melhor funcionamento cognitivo e menos incapacidades.

Mestria sobre o ambiente

Um outro fator que a literatura aponta como sendo bastante importante é a *perceção de mestria sobre o ambiente*, correspondendo um sentido mais elevado da mesma a menos sintomas de ansiedade em idosos saudáveis, enquanto que níveis baixos estão associados a mais sintomas depressivos (Deep, Vahia & Jeste, 2012). Um nível elevado de *autoeficácia geral* tem sido associado também a melhor qualidade de vida, menos solidão, e menos stress psicológico em idosos. A mestria e a autoeficácia estão igualmente associadas a um efeito positivo em indicadores biológicos e fisiológicos – menos cortisol e citocinas proinflamatórias, menor risco cardiovascular e sonos REM mais longos (Geiger et al., 2016).

Atitudes para com o envelhecimento

As *atitudes* para com o envelhecimento são outro importante fator a destacar. Há muitas consequências negativas de atitudes

desfavoráveis para com o processo de envelhecimento. Mais atitudes negativas significam mais morbidade (Levy, 2003, cit. por Depp, Vahia & Jeste, 2012). Quando os idosos são expostos a estereótipos positivos acerca do envelhecimento (pessoa sábia, experimentada, com muitas experiências), comparativamente a negativos, o desempenho objetivo em tarefas físicas, tais como caminhar ou escrever, é afetado. Verificou-se efetivamente que os estereótipos têm um efeito no desempenho de tarefas diárias, quando estas são manipuladas experimentalmente. Estes resultados sugerem que os esforços para alterar as atitudes negativas para com o envelhecimento podem modificar positivamente o curso do próprio processo de envelhecimento (Depp, Vahia & Jeste, 2012).

Outros importantes fatores

Considerando particularmente o envelhecimento sem incapacidades e a prevenção da fragilidade cognitiva, para além do que anteriormente mencionámos, merece destaque uma revisão de numerosos estudos, incluindo meta-análises, realizada por Gutierrez e Isaacson (2013). Estes autores identificaram os fatores que mais contribuem para uma boa manutenção das capacidades cognitivas, destacando os seguintes cinco, como os de topo: 1) *a prática regular de exercício físico*, recomendando no mínimo 30 minutos, 3 vezes por semana (caminhadas, exercício aeróbico, jardinagem, golfe, dança, tai chi etc.), sendo que, para efeitos de redução do ritmo de perda de massa cinzenta no cérebro (através da estimulação da neurogénese nas estruturas do hipocampo) e de efeitos positivos nos genes que interferem na estrutura e adaptabilidade das sinapses, propõem a prática de exercício aeróbico, 40 minutos por dia, 5 dias por semana, durante 6 semanas; 2) *a adesão a uma dieta saudável*, aconselhando dietas

com restrição clórica e de tipo Mediterrânica, as quais revelaram melhor predizer uma longevidade saudável e sem incapacidades; 3) o *envolvimento em atividades sociais*, sugerindo os autores a manutenção de uma boa rede social e participação em atividades de grupo prazerosas e expressivas (representação, teatro, programas de educação de adultos, dança etc.); 4) a *gestão adequada do stress*, recomendando, tal como vários dos estudos anteriormente mencionados apontaram, a prática de meditação, mindfulness, yoga, biofeedback, pensamento positivo, o estabelecimento de prioridades nas atividades diárias etc.; e 5) o *aumento da atividade cognitiva*, através do envolvimento em aprendizagens novas, desafiantes e do interesse da pessoa, incluindo-se aqui os programas de estimulação cognitiva, o uso de estratégias multissensoriais, a aprendizagem de uma nova língua ou música, a participação em atividades de escrita criativa, de leituras encenadas etc..

Considerações finais

A mudança de perspetiva relativamente à forma como encaramos o envelhecimento, adotando-se uma visão de longo prazo e uma atitude positiva quanto à possibilidade de manter, ou até de aumentar a qualidade de vida, o bem-estar e a vitalidade, impõe-se. Não apenas porque enfrentamos alterações demográficas populacionais profundas e é importante tornar os sistemas de apoio social sustentáveis, mas sobretudo porque, tal como alguns dos visionários da cultura ocidental (desde a Antiguidade Clássica), anteviam e defendiam, é efetivamente possível envelhecer com qualidade de vida e bem-estar. São diversos os fatores que para isso contribuem, salientados por

distintas áreas do saber e por desenhos metodológicos igualmente distintos. Mas todos eles, apesar da sua especificidade, apontam no mesmo sentido: pode-se melhorar ou recuperar o bem-estar e a vitalidade e, mesmo, desacelerar o processo de envelhecimento. Sinergicamente, o desafio é o de intervir, a nível pessoal e coletivo, em várias frentes, colocando em prática os significativos saberes que nos vêm não de crenças ou ideologias, mas do cruzamento de muitos dados da investigação científica e de saberes milenares.

Pela multiplicidade dos efeitos benéficos que proporcionam e pelos numerosos mecanismos que mobilizam (atencionais, atitudinais, emocionais, sociais etc.), assumem relevo especial as práticas de *mindfulness* ou meditação, mas também é importante ter em conta o elevado potencial da atividade física, da percepção de mestria ou de autoeficácia, das relações sociais positivas, do treino cognitivo, da alimentação saudável, o que nos remete para a importância de cultivar um estilo de vida saudável desde as idades mais precoces, como a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) acentua (República Portuguesa, 2017), e para a ativação do potencial positivo do ser humano durante toda a vida.

A revisão dos estudos que convocámos para a elaboração deste capítulo não pode ser considerada exaustiva, mas estamos convictas de que a diversidade de fontes consultadas, em torno dos seus tópicos estruturantes, é meritória da nossa melhor atenção, em virtude da qualidade dos trabalhos de investigação que tivemos o gosto de conhecer e rever.

Bibliografia

- Amaro, A. (2015). A holistic mindfulness. *Mindfulness*, 6, 63-73. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0382-3>
- Antunes, B. (2014). *The Cartesian moment and the contemplative turn: Reshaping epistemology*. Comunicação apresentada no Summer Research Institute, Mind & Life Europe, 23-29 Agosto, Fraueninsel, Chiemsee.
- Atzmon, G. (2010). Genetic variation in human telomerase is associated with telomere length in Ashkenazi centenarians. *PNAS*, 107(1), 1710-1717.
- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Holmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances. *JAMA International Medicine*, 175(4), 494-501.
- Bury, M., & Holme, A. (1991). *Life after ninety*. London. Routledge.
- Creswell, J. D. et al. (2012). Mindfulness based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized control trial. *Brain, Behavior and Immunity*, 26, 1095-1101. doi: 10.1016/j.bbi.2012.07.006
- Crowther, M. R. et al. (2002). Rowe and Khan's model of successful aging revisited: Positive spirituality – the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Daatland, S. O. (2003). Quality of life and ageing. In M. L. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 371-377). Cambridge: University Press.
- Davidson R. J., Kabat-Zinn J, Schumacher J., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Depp, C. A., Vahia, I. V., & Jeste, D. V. (2012). Successful aging. In S. K. Whithourne, & M. J. Sliwinski (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of adulthood and aging* (pp. 459-476). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Direção Geral da Saúde (2015). *A saúde dos portugueses: Perspetiva 2015*. Lisboa: DGS.

- Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin J, Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D., & Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *101*, 17312-17315.
- Epel, E. (2012). How “reversible” is telomeric aging? *Cancer Prevention Research*, *5*, 1163-1168. doi:10.1158/1940-6207.CAPR12-0370
- Ferreira, J. A., & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (E.B.E.P.). In M. R. Simões, L. S. Almeida & M. M. Gonçalves (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 111-121). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Gard, T., Holtzer, B. K., & Lazar, S. W. (2014). The potential effect of meditation on aged-related cognitive decline: A systematic review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1307*, 89-103.
- Geiger, P. J., et al. (2016). Mindfulness-based interventions for older adults: A review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*, *7*, 296-307.
- Goldin P. R., Gross J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* *10*, 83-91. doi: 10.1037/a0018441
- Gutierrez, J., & Isaacson, R. S. (2013). Prevention of cognitive decline. In L. D. Ravdin & H. L. Katzen (eds.), *Handbook of the neuropsychology of aging and dementia* (pp. 167-192). LLC: Springer Science.
- Ho, N. S. P., Sun, D., Ting, K-H, Chan, C. C. H., & Lee, T. M. C. (2015). Mindfulness Trait Predicts Neurophysiological Reactivity Associated with Negativity Bias: An ERP Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *15*, 1-15.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Evans, K. C., Hoge, E. A., Dusek, J. A., Morgan, L., ... Lazar, S. W. (2010). Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *5*(1), 11-17.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in

- regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Onde quer que eu vá* (C. Rodriguez, Trad.). Porto: Oficina do Livro.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Why paying attention is so supremely important. *Mindfulness*, 6, 1484-1486.
- Kok, B. E., & Singer, T. (2017). Phenomenological fingerprints of four meditations: Differential state changes in affect, mind-wandering, meta-cognition, and interoception before and after daily practice across 9 months of training. *Mindfulness*, 8, 218-231. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0594-9>
- Labouvie-Vief, G. (2005). The Psychology of emotions and ageing. In M. Johnson, V. Bengtson, P. Coleman, & T. KirDeath (Eds.), *The Cambridge handbook of age and ageing*. Cambridge: Cambridge University Press (pp. 229-236).
- Lazar, S. W. et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16, 1893-1897.
- Lima, M. P., Oliveira, A. L., & Godinho, P. (2011). Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em mindfulness. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 45(1), 165-183. DOI http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614_45-1_9f
- Luders, E., Cherbuin, N., & Gaser, C. (2016). Estimating brain age using high-resolution pattern recognition: Younger brains in long-term meditation practitioners. *Neuroimage*, 134, 508-513.
- Meadle, M. L., & Park, D. C. (2009). Enhancing cognitive function in older adults. Chodzko-Zajko, W. C., Kramer, A. F., & Poon, L. W. *Enhancing cognitive functioning and brain plasticity* (pp. 35-47; vol. 3). Champaign: Human Kinetics.
- Morone, N.E., Lynch, C.S., Greco, C.M., Tindle, H.A., & Weiner, D.K. (2008). "I felt like a new person." The effects of mindfulness meditation on older

- adults with chronic pain: Qualitative narrative analysis of diary entries. *Journal of Pain*, 9, 841-848.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-17.
- Oliveira, A. L., & Antunes, B. M. G. (2014). A pedagogia contemplativa no ensino superior: Para uma abordagem completa ao que o ser humano convoca. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 48(2), 43-60. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_3
- Oliveira, A. L., & Cruz, A. C. (2015). O papel do sentido da vida e do mindfulness na compreensão do bem estar de alunos de Universidades Seniores. *Exedra*, 61-78. <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap4.pdf>
- Pickut, B. A., Hecke, W. V., Kerckhofs, E., Marien, P., Vanneste, S., Cras, P., & Parizel, P. M. (2013). Mindfulness based intervention in Parkinson's disease leads to structural brain changes on MRI: A randomized control longitudinal trial. *Clinical neurology and neurosurgery*, 115, 2419-2425.
- Rana, N. (2015). Mindfulness and loving-kindness meditation: A potential tool for mental health and subjective well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(2), 189-196.
- Reis, C. S., & Oliveira, A. L. (2016). Ontological conversion: The place of self-knowledge, the contemplative tradition and contemporary mindfulness in education. *Turkish Online Journal of Educational Technology, Special Issue for INTE 2016*, 163-172. http://www.tojet.net/special/2016_12_1.pdf
- Rejeski, W. (2008). Mindfulness: Reconnecting the body and the mind in geriatric medicine and gerontology. *The Gerontologist*, 48(2), 135-141.
- República Portuguesa (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025). Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial* (Despacho n.º12427/2016). República Portuguesa: DGS/SNS.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1999). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- Saggar, M. et al. (2015). Mean-field thalamocortical modeling of longitudinal EEG acquired during intensive meditation training. *Neuroimage*, 114, 88-104.
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York: Norton & Company.

- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Lisboa. Âmbar.
- Simões, A. (2011). Um modelo mal sucedido de envelhecimento bem sucedido? *Psicologia, Educação e Cultura, XV*(1), 7-28.
- Simões, A., Ferreira, J. A., Lima, M. P., Pinheiro, M. R., Vieira, C. M., Matos, A. P., & Oliveira, A. L. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura, IV*(2), 243-279.
- Simões, A., Lima, M. P., Vieira, C. M. C., Oliveira, A. L., Alcoforado, J. L., & Ferreira, J. A. (2009). O sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica. *Psychologica, 51*, 101-130. DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_51_8
- Smith, A. (2004). Clinical uses of mindfulness training for older people. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 32*, 423-430.
- Sorrell, J. M. (2015). Meditation for Older Adults: A New Look at an Ancient Intervention for Mental Health. *Journal of Psychosocial Nursing, 53*(5), 15-19.
- To-Miles, F. Y. L., & Backman, C. L. (2016). What telomeres say about activity and health: A rapid review. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 83*(3) 143-153. DOI: 10.1177/0008417415627345
- Vilar, M., Sousa, L., Firmino, H. & Simões, M. (2016). Envelhecimento e qualidade de vida. In H. Firmino; M. Simões & J. Cerejeira (Coords.), *Saúde mental das pessoas mais velhas* (pp. 19-43). Lisboa: Lidel.
- Wallace, B. A. (2007). *Contemplative science: Where Buddhism and neuroscience converge*. New York: Columbia University Press.
- World Health Organization Quality of Life Group/WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the WHO. *Social Science and Medicine, 41*(10), 1403-1409.