

A FELICIDADE COMO INDICADOR DE SAÚDE PÚBLICA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni, Carla Ferreira Rezende, Nelma de Fátima David, Alessandra Aparecida da Silva, Sérgio Ferreira Tannús, Olinda Alves Bueno, Marilaura Chamorro, Floripes Inácio da Silva, Eugenia Alves da Silva Almeida



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p885-898>

Artigo recebido em 19 de Junho e publicado em 19 de Agosto de 2026

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

A Saúde Pública tradicionalmente utiliza indicadores de morbidade, mortalidade, incapacidade e utilização dos serviços para avaliar as condições sanitárias das populações. Entretanto, o reconhecimento da saúde como fenômeno multidimensional tem ampliado o interesse por indicadores positivos relacionados ao bem-estar, à satisfação com a vida e à percepção subjetiva da qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a felicidade, compreendida no contexto científico do bem-estar subjetivo, como indicador complementar de Saúde Pública e discutir sua contribuição para estratégias de promoção da saúde mental. Trata-se de revisão integrativa da literatura, fundamentada em estudos científicos e documentos nacionais e internacionais relacionados à saúde mental, bem-estar subjetivo, qualidade de vida e políticas públicas. Os achados demonstram que medidas de satisfação com a vida, afetos positivos e negativos e senso de propósito podem fornecer informações que não são integralmente captadas pelos indicadores epidemiológicos tradicionais. Entretanto, sua utilização exige instrumentos validados, análise dos determinantes sociais e cautela para evitar a responsabilização individual por condições produzidas por desigualdades econômicas, sociais e ambientais. Conclui-se que indicadores de bem-estar subjetivo podem complementar, mas não substituir, indicadores objetivos de saúde. Sua incorporação ao planejamento sanitário pode contribuir para identificar vulnerabilidades, avaliar políticas e ampliar o enfoque da promoção da saúde mental, desde que interpretados em conjunto com condições de renda, trabalho, moradia, segurança, vínculos sociais, ambiente e acesso aos serviços.

Palavras-chave: Felicidade. Saúde Pública. Saúde Mental. Bem-Estar Subjetivo. Qualidade de Vida. Promoção da Saúde.

Happiness as a Public Health Indicator: A New Perspective for Mental Health Promotion

ABSTRACT

Public Health has traditionally used indicators of morbidity, mortality, disability, and healthcare utilization to assess population health conditions. However, the recognition of health as a multidimensional phenomenon has increased interest in positive indicators related to well-being, life satisfaction, and subjective perceptions of quality of life. This study aimed to analyze happiness, understood within the scientific framework of subjective well-being, as a complementary Public Health indicator and to discuss its contribution to mental health promotion strategies. This is an integrative literature review based on scientific studies and national and international documents related to mental health, subjective well-being, quality of life, and public policies. The findings demonstrate that measures of life satisfaction, positive and negative affect, and sense of purpose can provide information that is not fully captured by traditional epidemiological indicators. However, their use requires validated instruments, analysis of social determinants, and caution to avoid placing individual responsibility on conditions produced by economic, social, and environmental inequalities. It is concluded that subjective well-being indicators can complement, but not replace, objective health indicators. Their incorporation into health planning may help identify vulnerabilities, evaluate policies, and broaden mental health promotion approaches, provided they are interpreted alongside income, employment, housing, safety, social relationships, environment, and access to healthcare.

Keywords: Happiness. Public Health. Mental Health. Subjective Well-Being. Quality of Life. Health Promotion.

Instituição afiliada –

Dra. Ana Paula de Figueiredo
Enfermeira e Doutora em Saúde Pública
Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni
Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Carla Ferreira Rezende
Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Nelma de Fátima David.
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Alessandra Aparecida da Silva.
Universidade Federal de Uberlândia

Sérgio Ferreira Tannús
UNIFRAN/UFU
Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela UFU - MG
Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN

Olinda Alves Bueno
Universidade Federal de Uberlândia – UFU – MG

Marilaura Chamorro
Mestre em Saúde pública
Docente e Tutor de Trabalho Final de Internato Rotatorio- Universidad Privada del Este- Filial Ciudad del Este- Carrera de medicina- Py

Floripes Inácio da Silva
Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos
Universidade Federal de Uberlândia- UFU - MG

Eugenia Alves da Silva Almeida.
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG
Especialista em Docência do Ensino Superior

Autor correspondente: Dra. Ana Paula de Figueiredo

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A avaliação das condições de saúde de uma população historicamente esteve associada à mensuração de doenças, mortalidade, expectativa de vida, incapacidades e utilização dos serviços de saúde. Esses indicadores continuam fundamentais para o planejamento sanitário, mas não são suficientes para representar integralmente a experiência humana de saúde.

Nas últimas décadas, o debate internacional sobre qualidade de vida e desenvolvimento humano ampliou a atenção dedicada ao bem-estar subjetivo. Nesse contexto, felicidade, satisfação com a vida, emoções positivas, propósito e qualidade das relações sociais passaram a ser investigados como dimensões relevantes para compreender como indivíduos e populações avaliam suas próprias condições de existência.

A utilização científica do termo felicidade exige, entretanto, precisão conceitual. Felicidade não corresponde simplesmente à ausência de tristeza, sofrimento ou transtornos mentais. Na literatura, ela é frequentemente estudada dentro do conceito mais amplo de bem-estar subjetivo, que considera avaliações cognitivas sobre a própria vida, experiências afetivas positivas e negativas e, em algumas abordagens, aspectos relacionados a propósito e realização.

As diretrizes atualizadas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para mensuração do bem-estar subjetivo reconhecem três componentes particularmente relevantes: avaliação da vida, afetos e eudaimonia. A organização sustenta que essas informações podem complementar indicadores econômicos, sociais e ambientais na avaliação do progresso das sociedades.

Essa mudança apresenta consequências para a Saúde Pública. Uma população pode apresentar melhora em determinados indicadores biomédicos e, simultaneamente, demonstrar baixa satisfação com a vida, sofrimento psicológico, solidão ou redução da percepção de propósito. Da mesma forma, comunidades com características socioeconômicas semelhantes podem apresentar diferenças importantes na percepção de bem-estar.

Entretanto, a utilização da felicidade como indicador sanitário também apresenta riscos. A saúde mental é influenciada por desigualdades econômicas, condições de trabalho, violência, discriminação, moradia, ambiente, vínculos sociais e acesso aos serviços.

Transformar felicidade em responsabilidade exclusivamente individual poderia invisibilizar esses determinantes estruturais.

A proposta, portanto, não consiste em substituir indicadores epidemiológicos tradicionais por índices de felicidade. Trata-se de avaliar se informações sobre bem-estar subjetivo podem complementar a análise da saúde das populações e contribuir para políticas que não estejam concentradas exclusivamente na prevenção de doenças, mas também na promoção de condições que favoreçam uma vida considerada satisfatória e significativa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a felicidade, compreendida como dimensão do bem-estar subjetivo, enquanto indicador complementar de Saúde Pública e discutir sua contribuição para estratégias de promoção da saúde mental.

2.2 Objetivos específicos

Compreender a relação entre felicidade, bem-estar subjetivo e saúde mental;
identificar possibilidades de mensuração do bem-estar em estudos populacionais;

Analisar a influência dos determinantes sociais sobre a percepção de felicidade;

Discutir a aplicabilidade desses indicadores no planejamento e avaliação de políticas públicas;

Avaliar limites éticos e metodológicos relacionados à utilização da felicidade como indicador de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, direcionada à relação entre felicidade, bem-estar subjetivo, Saúde Pública e promoção da saúde mental.

Foram consideradas publicações disponíveis em bases científicas como PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos institucionais produzidos por organismos nacionais e internacionais relacionados à saúde, bem-estar e

desenvolvimento social.

Foram utilizados descritores e termos relacionados a “felicidade”, “bem-estar subjetivo”, “saúde mental”, “Saúde Pública”, “qualidade de vida”, “promoção da saúde”, “happiness”, “subjective well-being”, “mental health” e “public health”.

Foram priorizados estudos recentes, revisões e documentos metodológicos relacionados à mensuração do bem-estar subjetivo, mantendo-se trabalhos anteriores quando considerados relevantes para fundamentação conceitual.

Os resultados foram organizados em cinco eixos: conceito de felicidade e bem-estar subjetivo; relação com saúde mental; mensuração populacional; determinantes sociais; e utilização dos indicadores de bem-estar no planejamento de políticas públicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Da ausência de doença à promoção do bem-estar

A evolução conceitual da saúde favoreceu a compreensão de que avaliar uma população apenas pela presença ou ausência de doenças representa uma abordagem limitada.

Dois indivíduos sem diagnóstico psiquiátrico podem apresentar condições muito diferentes de bem-estar. Um deles pode possuir relações sociais satisfatórias, autonomia, segurança e propósito, enquanto outros podem vivenciar solidão, sofrimento cotidiano, insegurança financeira e ausência de perspectivas.

Essa diferença demonstra porque indicadores positivos podem acrescentar informações aos dados tradicionais.

Na Saúde Pública, isso significa acrescentar à pergunta “quantas pessoas adoeceram?” questões como “como as pessoas avaliam suas vidas?”, “qual é sua percepção de bem-estar?” e “quais grupos apresentam menores níveis de satisfação?”.

Essa mudança não elimina a epidemiologia tradicional. Ao contrário, amplia sua capacidade de interpretar as condições de vida.

4.2 Felicidade e bem-estar subjetivo

O termo felicidade apresenta diferentes significados culturais e individuais, dificultando sua utilização como variável isolada.

Por essa razão, pesquisas científicas frequentemente adotam o conceito de bem-estar subjetivo. A OCDE define esse campo como as formas pelas quais as pessoas experimentam e avaliam suas próprias vidas.

As diretrizes internacionais distinguem diferentes dimensões. A avaliação da vida envolve julgamento reflexivo, como satisfação geral com a própria existência. A dimensão afetiva considera emoções e estados experimentados. A Eudaimonia está relacionada a sentido, propósito e percepção de que as atividades realizadas possuem valor.

Essa distinção é importante porque uma pessoa pode experimentar emoções negativas temporárias e ainda considerar sua vida satisfatória e significativa.

Portanto, se a felicidade for incorporada à Saúde Pública, não deve ser reduzida a uma pergunta simplista sobre “estar feliz”. Instrumentos metodologicamente adequados precisam captar dimensões distintas do bem-estar.

4.3 Felicidade não é sinônimo de saúde mental

Uma distinção fundamental está entre bem-estar subjetivo e saúde mental.

Embora apresentem relações importantes, os conceitos não são equivalentes. Uma pessoa pode vivenciar sofrimento emocional temporário sem apresentar transtorno mental. Da mesma forma, indivíduos com diagnóstico psiquiátrico podem experimentar satisfação, propósito, vínculos afetivos e momentos de bem-estar.

A atualização das diretrizes da OCDE diferencia explicitamente medidas de afetos das medidas de saúde mental e apresenta módulos específicos para avaliação populacional de sintomas depressivos e ansiosos.

Essa separação evita dois erros: considerar qualquer infelicidade como doença e acreditar que a ausência de diagnóstico psiquiátrico representa automaticamente elevado bem-estar.

Para a Saúde Pública, a vantagem consiste justamente em acompanhar ambas as dimensões.

4.4 Como medir o bem-estar subjetivo

Um dos principais desafios para utilização da felicidade como indicador está na

mensuração.

Diferentemente de pressão arterial ou mortalidade, o bem-estar depende da percepção do indivíduo. Isso não significa que seja impossível medi-lo cientificamente. Significa que sua mensuração exige padronização e validação.

As diretrizes da OCDE de 2025 recomendam módulos específicos para pesquisas populacionais e destacam propriedades psicométricas, brevidade e relevância para políticas públicas como critérios de seleção das medidas.

A satisfação com a vida pode ser avaliada por escalas numéricas padronizadas. Outras ferramentas podem investigar afetos, propósito e funcionamento psicológico.

O WHO-5 Well-Being Index também aparece entre os instrumentos breves utilizados para avaliação de bem-estar positivo, contendo cinco itens relacionados a experiências positivas.

A utilização desses instrumentos em inquéritos populacionais permitiria acompanhar mudanças ao longo do tempo e comparar grupos sociais, desde que diferenças culturais e metodológicas fossem adequadamente consideradas.

4.5 Determinantes sociais da felicidade

Um dos pontos mais importantes para uma abordagem de Saúde Pública é reconhecer que felicidade não depende exclusivamente de escolhas pessoais.

Renda, emprego, condições de trabalho, moradia, segurança, relações familiares, discriminação, ambiente, saúde física, acesso a serviços e participação social podem influenciar a percepção de bem-estar.

Assim, níveis reduzidos de satisfação com a vida em determinada comunidade não devem ser automaticamente interpretados como falha individual de adaptação emocional.

Uma população submetida a violência, desemprego, insegurança alimentar ou precariedade habitacional apresenta condições objetivas que podem afetar saúde mental e qualidade de vida.

Essa compreensão evita transformar políticas de promoção da felicidade em programas exclusivamente motivacionais.

Promover bem-estar populacional exige também reduzir desigualdades e melhorar as condições concretas de vida.

4.6 Vínculos sociais, pertencimento e saúde mental

As relações sociais constituem dimensão relevante do bem-estar.

Família, amizades, redes comunitárias e percepção de pertencimento podem oferecer apoio emocional e material diante de dificuldades. Em contrapartida, isolamento e solidão podem contribuir para sofrimento psicológico.

Essa dimensão possui importância especial para a Saúde Pública porque pode ser trabalhada também no nível comunitário.

Ações de convivência, atividades culturais, práticas corporais, grupos comunitários e fortalecimento dos espaços públicos podem favorecer interação social.

Na Atenção Primária, grupos de promoção da saúde e atividades comunitárias podem desempenhar função que ultrapassa a prevenção de doenças específicas, contribuindo para vínculos e participação.

Portanto, políticas de bem-estar não precisam necessariamente ser concebidas como intervenções individuais. O território e a comunidade também podem constituir espaços produtores de saúde mental.

4.7 Felicidade como indicador complementar de Saúde Pública

A principal contribuição dos indicadores de bem-estar subjetivo está em acrescentar uma dimensão que os dados objetivos não captam integralmente.

Uma política pública pode aumentar renda, ampliar acesso a serviços ou melhorar determinado indicador epidemiológico, mas ainda assim é relevante conhecer como essas transformações são percebidas pela população.

A OCDE considera os dados de bem-estar subjetivo úteis para monitoramento de tendências sociais, planejamento, avaliação de programas e processos relacionados a políticas e orçamento.

Isso abre uma possibilidade interessante para a Saúde Pública: utilizar medidas de satisfação e bem-estar como desfechos complementares na avaliação de programas.

Uma intervenção comunitária de saúde mental, por exemplo, poderia ser avaliada não apenas pela redução de sintomas, mas também por mudanças na satisfação com a vida, percepção de apoio social e senso de propósito.

4.8 Atenção Primária e promoção do bem-estar

A Atenção Primária à Saúde apresenta características favoráveis para incorporar uma abordagem orientada ao bem-estar devido à longitudinalidade, territorialização e proximidade com indivíduos e famílias.

Tradicionalmente, grande parte do trabalho das equipes está direcionada ao controle de doenças crônicas, saúde materno-infantil, vacinação e prevenção de agravos. Essas ações permanecem essenciais.

Entretanto, promoção da saúde mental pode incluir também identificação de isolamento social, dificuldades familiares, condições de trabalho, sofrimento emocional e ausência de redes de apoio.

Atividades comunitárias, práticas integrativas quando indicadas, grupos de convivência, atividade física e articulação com assistência social, cultura e educação podem ampliar a atuação.

A felicidade não seria utilizada como diagnóstico clínico, mas como uma das dimensões consideradas na compreensão da qualidade de vida da população acompanhada.

4.9 Políticas públicas orientadas ao bem-estar

A utilização de indicadores de bem-estar pode contribuir para uma mudança importante no planejamento público.

Indicadores econômicos demonstram recursos disponíveis, enquanto indicadores epidemiológicos demonstram doenças e riscos. O bem-estar subjetivo acrescenta informações sobre como as pessoas experimentam suas condições de vida.

Essa perspectiva favorece políticas intersetoriais. Saúde mental não depende exclusivamente dos serviços de saúde. Urbanismo, segurança, emprego, educação, cultura, lazer, meio ambiente e proteção social interferem nas condições que favorecem ou dificultam o bem-estar.

Consequentemente, uma política orientada ao bem-estar precisa integrar diferentes setores.

O objetivo não seria fazer com que o Estado determine o que deve tornar as pessoas felizes, mas criar condições sociais que ampliem possibilidades de viver com saúde, segurança, autonomia, vínculos e dignidade.

4.10 Limites e riscos da utilização da felicidade como indicador

Apesar de suas possibilidades, transformar felicidade em indicador exige cautela.

O primeiro problema é cultural. Diferentes sociedades e grupos podem compreender e expressar satisfação, emoções e realização de maneiras distintas.

O segundo envolve comparabilidade. Formulação das perguntas, momento da coleta, contexto econômico e acontecimentos recentes podem influenciar respostas.

O terceiro é ético. Indicadores de felicidade não devem ser utilizados para minimizar sofrimento ou justificar ausência de políticas estruturais.

Uma população pode apresentar capacidade de adaptação a condições adversas sem que essas condições se tornem aceitáveis.

Também seria inadequado estabelecer uma obrigação social de felicidade. Tristeza, luto, frustração e outras emoções fazem parte da experiência humana e não representam necessariamente doença ou fracasso.

Por isso, bem-estar subjetivo deve ser interpretado como indicador complementar e contextualizado, nunca como medida única do sucesso de uma sociedade.

4.11 Uma proposta integrada para promoção da saúde mental

A incorporação do bem-estar à Saúde Pública pode ser organizada em uma perspectiva que combine indicadores objetivos e subjetivos.

Nesse modelo, mortalidade, morbidade, renda, emprego, acesso aos serviços e condições ambientais permanecem sendo monitorados. Paralelamente, satisfação com a vida, afetos, propósito, vínculos sociais e indicadores de saúde mental fornecem informações adicionais.

A análise conjunta permite identificar situações que permaneceriam invisíveis em uma abordagem exclusivamente biomédica.

Uma população pode apresentar baixa prevalência de determinados transtornos e, ainda assim, demonstrar baixa satisfação com a vida. Outra pode apresentar bons indicadores econômicos, mas elevado isolamento social.

Portanto, uma política de promoção da saúde mental orientada ao bem-estar deve combinar prevenção dos transtornos, redução dos determinantes sociais negativos e fortalecimento das condições que favorecem qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A felicidade, quando compreendida cientificamente dentro do campo do bem-estar subjetivo, apresenta potencial para ampliar a maneira como a Saúde Pública avalia as condições de vida das populações.

Indicadores tradicionais de morbidade, mortalidade e incapacidade permanecem indispensáveis, mas descrevem predominantemente dimensões negativas do processo saúde-doença. Medidas de satisfação com a vida, afetos e propósito podem acrescentar informações sobre aspectos positivos da experiência humana.

A principal contribuição dessa abordagem não consiste em transformar felicidade em objetivo clínico obrigatório, mas em reconhecer que promover saúde significa mais do que evitar doenças.

Entretanto, a utilização desses indicadores exige cuidado conceitual e metodológico. Felicidade não deve ser confundida com ausência de transtorno mental, e baixos níveis de bem-estar não podem ser automaticamente atribuídos às escolhas individuais.

Condições econômicas, trabalho, moradia, segurança, desigualdade, discriminação, ambiente e vínculos sociais influenciam profundamente a possibilidade de viver com bem-estar. Dessa forma, políticas orientadas à felicidade precisam ser necessariamente intersetoriais.

Conclui-se que o bem-estar subjetivo pode constituir indicador complementar relevante para a Saúde Pública, especialmente quando utilizado conjuntamente com dados epidemiológicos, econômicos e sociais.

A incorporação dessas medidas a inquéritos populacionais e avaliações de políticas pode contribuir para identificar grupos vulneráveis, acompanhar mudanças na qualidade de vida e avaliar resultados que ultrapassem a simples redução da doença.

Essa perspectiva propõe, portanto, uma mudança importante: além de perguntar quantas pessoas adoecem ou morrem, a Saúde Pública pode também investigar em que condições as pessoas vivem, como avaliam suas próprias vidas e quais políticas podem ampliar as possibilidades de uma existência saudável, digna, socialmente conectada e significativa.

REFERÊNCIAS

DIENER, Ed. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, Washington, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984. DOI: 10.1037/0033-2909.95.3.542. Acesso em: 16 ago. 2026.

DIENER, Ed; OISHI, Shigehiro; TAY, Louis. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, v. 2, p. 253-260, 2018. DOI: 10.1038/s41562-018-0307-6. Acesso em: 16 ago. 2026.

HELLIWELL, John F. et al. *World Happiness Report 2025*. Oxford: Wellbeing Research Centre, University of Oxford, 2025. Disponível em: *World Happiness Report*. Acesso em: 16 ago. 2026.

KAHNEMAN, Daniel; DEATON, Angus. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 107, n. 38, p. 16489-16493, 2010. DOI: 10.1073/pnas.1011492107. Acesso em: 16 ago. 2026.

OECD. *How's Life? 2024: Well-being and resilience in times of crisis*. Paris: OECD Publishing, 2024. DOI: 10.1787/90ba854a-en. Acesso em: 16 ago. 2026.

OECD. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being: 2025 Update*. Paris: OECD Publishing, 2025. DOI: 10.1787/9203632a-en. Acesso em: 16 ago. 2026.

RYFF, Carol D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069. Acesso em: 16 ago. 2026.

STEPTOE, Andrew; DEATON, Angus; STONE, Arthur A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, v. 385, n. 9968, p. 640-648, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0. Acesso em: 16 ago. 2026.

VANDERWEELE, Tyler J. On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 114, n. 31, p. 8148-8156, 2017. DOI: 10.1073/pnas.1702996114. Acesso em: 16 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization, 2005. Acesso em: 16 ago. 2026.