

# Estudo da felicidade no campo da saúde coletiva: reflexões e possíveis contribuições

Milene Zanoni da Silva Vosgerau\*  
Marcos Aparecido Sarriá Cabrera\*\*

## RESUMO

Este artigo buscou refletir sobre as contribuições da felicidade, para o campo da saúde coletiva e em especial, para ciência epidemiológica. Para embasar a construção teórica-metodológica do artigo, aborda-se o bem-estar subjetivo e sua inter-relação com o processo saúde-doença. Foram analisados, comparados e avaliados artigos e materiais bibliográficos para fundamentar epistemologicamente a reflexão proposta. Como resultado, identificou-se que a literatura em saúde tem historicamente enfatizado quase que exclusivamente o estudo das doenças. No Brasil são escassas as pesquisas que investiguem indicadores positivos de saúde, como a felicidade. Entretanto, estudos internacionais têm demonstrado que os estados afetivos estão associados com a promoção e proteção da saúde. Desta forma, o crescimento exponencial de publicações na área do bem-estar subjetivo nas comunidades científicas internacionais é um consistente indicativo de que inovações epistemológicas e práticas devem ser incorporadas criticamente pelo campo complexo da saúde coletiva no cenário brasileiro.

**Palavras-chave:** Felicidade. Promoção da Saúde. Saúde Coletiva. Epidemiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A investigação do impacto das emoções positivas, em especial a felicidade, na saúde humana tem sido foco crescente de interesse por parte de estudiosos de diversas áreas do conhecimento, gestores e formuladores de políticas públicas. Apesar de ainda inconclusa a aplicação de fenômenos complexos como felicidade e bem-estar (ALMEIDA FILHO, 2000a; AYRES, 2002) no campo da epidemiologia, atualmente pesquisadores da área da saúde começam a valorizá-los devido a recentes pesquisas que vem demonstrando associação entre felicidade e estados correlatos com desfechos positivos em saúde (SCALCO, 2008).

Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre felicidade e sua inter-relação com o processo saúde-doença, a partir de pesquisas realizadas principalmente na América do Norte e Europa.

Este estudo se caracteriza como uma revisão de literatura narrativa. Para operacionalizar este trabalho foi realizada busca nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, PubMed e LILACS a partir dos descritores happiness, subjective well-being, satisfaction with life, positive affects, positive emotions, health ou felicidade, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, afetos positivos, emoções positivas e saúde. Foram selecionadas investigações publicadas entre os anos

1970 e 2012 nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Foram excluídos os artigos cujo enfoque não estava associado às inter-relações entre a felicidade e o processo saúde-doença bem como teses, dissertações, livros e artigos de revisão da área, exceto àqueles que tratavam especificamente do tema abordado no artigo. Além disso, foram analisados, comparados e avaliados artigos e materiais bibliográficos de Paim, Almeida Filho e Ayres.

Como resultado desta revisão de literatura, foram selecionados 54 trabalhos para fundamentar conceitual e epistemologicamente a reflexão proposta.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A partir do final da década de 1970, na América Latina, a saúde coletiva vem se consolidando como campo científico interdisciplinar e âmbito de práticas sanitárias aberta à inserção de propostas inovadoras. Como toda abordagem contra-hegemônica, é fonte de diversas inquietações, dilemas, conflitos e contradições. Segundo Paim e Almeida Filho (1998), a 'crise da saúde' traz amplos desafios para o campo da saúde coletiva e estimula a integração e articulação de novos paradigmas, tendo como maior desafio epistemológico a re-conceitualização da 'saúde' no seu sentido complexo, totalizado, dinâmico e não-linear.

É conhecido que a literatura em saúde tem historicamente enfatizado quase que exclusivamente

\* Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Comunitária – Curitiba, PR. e-mail: milenezanoni@gmail.com

\*\* Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Clínica Médica – Londrina, PR

o estudo das doenças e seus correlatos (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002), fato que é gerado pela incapacidade de definição do objeto Saúde (ALMEIDA FILHO, 2000a, 2000b, 2006). Embora já sejam evidentes os esforços intelectuais para conceituação positiva da saúde – como o enfoque ecossistêmico (MINAYO, 2002) e o modelo salutogênico (ANTONOVSKY, 1996) – essa discussão ainda não foi consistentemente incorporada no âmbito da saúde coletiva e, conseqüentemente, da epidemiologia (AYRES, 2002).

A grande parte das pesquisas na área da epidemiologia tem se focado no estudo dos fatores de risco. O paradigma do risco epidemiológico, também conhecido como o das “caixas pretas” (SUSSER; SUSSER, 1996), se destaca, a partir da segunda metade do século XX, com o aumento da mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (BARATA, 2005). O termo “fatores de risco” é utilizado para designar probabilidades quantificadas de suscetibilidade individual a eventos negativos (JESSOR et al., 1995) ou dano (ALMEIDA FILHO; COUTINHO, 2007) para a saúde e bem-estar.

No campo das políticas públicas, a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para o enfrentamento e resolução dos problemas sanitários que afetam as populações humanas e seus entornos (BUSS, 2000). Entretanto, ainda hoje essa perspectiva vem se sustentando muitas vezes apenas no plano ideológico e teórico, já que na prática o termo ‘promoção da saúde’ tem sido utilizado com frequência para embasar ações pautadas no conceito negativo e estático de ‘saúde como ausência de doença’ (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002).

Frente à dificuldade de compreensão da dimensão sistêmica adaptativa do ser humano e, por conseguinte, do processo saúde-doença, uma das perspectivas que vem ganhando força entre pesquisadores de diversas áreas, é a opção por pesquisas que investiguem indicadores positivos de saúde e fatores de promoção da saúde (CATFORD, 1983). Partindo da premissa que o objetivo das políticas públicas é ampliar o bem-estar para um número maior de indivíduos (VEENHOVEN, 1997; EASTERLIN, 2003), reflexões que busquem entender melhor as potencialidades humanas, como felicidade e a resiliência, são necessárias e urgentes para a compreensão das crises humanas.

Apesar de ainda inconclusa a aplicação de fenômenos complexos como felicidade e bem-estar (ALMEIDA FILHO, 2000a; AYRES, 2002) no campo da epidemiologia, atualmente pesquisadores da área da saúde começam a valorizá-los devido a recentes pesquisas, tanto nacionais (FERRAZ et al., 2007; HALLAL et al., 2010; SCALCO, 2008;

SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010) como internacionais (DAVIDSON et al., 2010; FOWLER; CHRISTAKIS, 2008, SUBRAMANIAN et al., 2005;), que vêm demonstrando associação entre felicidade e estados correlatos com desfechos positivos em saúde (SCALCO, 2008).

Ademais, a construção e utilização de indicadores de salubridade e a identificação de fatores de promoção do bem-estar podem ser favorável não apenas à parcela da população mais predisposta a doenças, como também para indivíduos considerados saudáveis, já que muitos sujeitos expostos a um risco baixo podem gerar um número maior de casos do que poucos indivíduos expostos a um risco alto de adoecer (ROSE, 2001). A contribuição desses indicadores vai ao encontro do desenvolvimento de abordagens preventivas e promocionais, com a potencial repercussão nas áreas socioambiental, ocupacional entre outras (FERRAZ et al., 2007).

Desta forma, é a partir da indagação feita por Ayres (2002, p. 29): ‘até que ponto, e de que modo, é possível criar e manejar conceitos positivos de saúde no âmbito da epidemiologia’, que este artigo busca refletir sobre as contribuições dos indicadores positivos de saúde, com enfoque na felicidade, para a ciência epidemiológica. A trajetória deste ensaio está apresentada em 2 seções: 1) desafios da epidemiologia moderna e 2) indicadores positivos, felicidade e saúde.

## 3 DISCUSSÃO

### 3.1 Desafios da epidemiologia moderna

Segundo Rouquayrol e Golbaum (2003), uma definição precisa do termo epidemiologia não é fácil: a sua temática é dinâmica e seu objeto complexo. De forma simplificada, pode ser conceituada como: “a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva” (ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2003).

Rouquayrol e Golbaum (2003, p.18) são realistas ao relatarem que a atenção da epidemiologia está voltada para as ocorrências, em escala maciça, de doença e de não-doença envolvendo pessoas agregadas em sociedades e que a ausência de saúde é estudada na forma de doenças infecciosas, não-infecciosas e agravos à integridade física.

Entretanto, de acordo com Almeida Filho (2006), no nível individual, não há qualquer fundamento lógico para definições negativas da saúde ou para a concepção de saúde como o oposto da doença. Sob a perspectiva clínica, nem todos os indivíduos sadios

se consideram isentos de doenças e nem todos os isentos de doença são saudáveis.

No âmbito coletivo, a epidemiologia tem se concentrado em definir saúde como atributo do grupo de não-doentes, entre expostos e não-expostos a fatores de risco, em uma população definida, sendo assim, a saúde epidemiológica seria o oposto do subconjunto de doentes, caracterizando pela equação  $Saúde = (1 - Risco)$  (ALMEIDA FILHO, 2006).

Uma das consequências da natureza positivista da epidemiologia moderna é a construção e utilização de diversos indicadores, denominados ‘de saúde’ que na prática, se baseiam na quantificação de doentes (indicadores de morbidade) ou de mortos (indicadores de mortalidade) (ALMEIDA FILHO, 2006). Outro reflexo é a restrita capacidade explicativa do processo saúde-doença baseada, por vezes, apenas nos fatores de risco. Os modelos quantitativos de risco têm explicado somente parcialmente os problemas de saúde que afligem as populações.

Torna-se visível a limitação do conceito de risco quando se constata, por exemplo, que apesar de existirem mais de 300 fatores de risco reconhecidamente relacionados com doenças cardiovasculares (LINDSTRÖM, 2000), estas enfermidades ainda são a causa mais importante de morte no Brasil. Obviamente, não é o caso de negar que remoção ou atenuação dos fatores de risco pode contribuir para o declínio da mortalidade, mas redirecionar a produção científica para a construção de modelos holísticos de determinação, que superem a perspectiva reducionista e linear da concepção de “saúde como ausência de doença” (ALMEIDA FILHO, 2000b; SCHRAMM; CASTIEL, 1992).

Diversos autores enfatizam que a saúde é um continuum que vai muito além de meramente a ausência de doença (ALMEIDA FILHO, 2006; CATFORD, 1983; ROSE, 2001). De acordo com as ideias desenvolvidas por Geoffrey Rose (2001), os pontos de corte que diferenciam doentes e não doentes, em uma população, são arbitrários e imprecisos. Na maioria das vezes, os processos salutogênicos/patogênicos ocorrem num continuum, como no caso da obstrução das artérias coronárias, em que quase toda a população adulta apresenta algum grau de comprometimento (CHOR; FAERSTEIN, 2000).

A prática dual de separar doentes dos não doentes, no sentido excluyente: ‘saudável ou doente’, possibilitou uma formalização do discurso do risco, cujo consenso gerou a noção disseminada de que a epidemiologia da doença, por ser mensurável e objetiva, é operacionalizável. É a partir desta constatação, entre outras questões, que a saúde e outros constructos

positivos, como a felicidade – classificados como objetos complexos e subjetivos – não caberiam à ciência epidemiológica. Para corroborar esta afirmação, Almeida Filho (2000a, 2000b, 2006) coloca que o conceito positivo de saúde se constitui em um dos pontos cegos paradigmáticos da epidemiologia, que suscita uma série de perguntas como: O que é Saúde? Poderá a saúde ser considerada um conceito científico ou objeto da ciência epidemiológica? Será possível uma ciência da saúde?

Vale destacar que a reprodução do entendimento equivocado do “conceito de saúde” e da análise quase que exclusiva dos “fatores de risco” não é fruto do acaso. Diversas organizações tem se beneficiado e retroalimentado, ao criar doenças para vender produtos (BARROS et al., 2008), esses saberes e práticas, como indústrias farmacêuticas e planos privados de “saúde”, diga-se, “doença”. Os lucros econômicos volumosos destas instituições advêm da idéia reiterada e exagerada de medicalização, a qual torna possível um maior número de intervenções médicas e o consumo de práticas terapêuticas e preventivas.

Quadro 1 – Características da epidemiologia moderna e epidemiologia da saúde.

	Epidemiologia moderna	Epidemiologia da saúde
<b>Perspectiva</b>	Positivista e negativa, focada no indivíduo	Inter e transdisciplinar e positiva, focada no coletivo
<b>Conceito</b>	Saúde como atributo do grupo de não-doentes, entre expostos e não-expostos a fatores de risco, em uma população definida.	Saúde como sinônimo de vida com saúde, ou seja, anos vividos com funcionalidade produtiva e social.
<b>Objeto</b>	Doença, agravo e morte	Saúde
<b>Indicador</b>	Indicadores de morbidade e mortalidade	Indicadores de salubridade
<b>Fatores</b>	Fatores de risco	Fatores de proteção e promoção da saúde
<b>Clínica</b>	Sinais e sintomas clínicos das doenças	Sinais e sintomas clínicos “das saúdes”
<b>Áreas</b>	Biologia molecular, anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, etc.	Será possível uma ciência da saúde?

Fonte – Almeida Filho (2000b) adaptado pelos autores.

No Quadro 1 está disposto uma síntese das características da epidemiologia moderna e das perspectivas da epidemiologia da saúde. É importante ressaltar que a separação feita por meio de um quadro tem a finalidade de organizar pedagogicamente

as particularidades epistemológicas da ciência epidemiológica, contudo é linear e simplificada, e de forma alguma supõe que uma visão da epidemiologia deve ser substituída em detrimento da outra. Ambas se complementam e devem coexistir para que seja possível a epidemiologia alcançar novos horizontes no campo científico e no âmbito de práticas e, assim, cumprir com seus compromissos éticos, sociais e de ‘saúde’.

Sem dúvida, a epidemiologia passa por um ‘período de transição’ o que implica no reconhecimento da crise (SCHWARTZ et al., 1999; SMITH, 2001) e na construção de novos objetos teóricos e ressignificação dos antigos (SCHRAMM; CASTIEL, 1992). Deste modo, é emergente a superação da epidemiologia da doença e agravos para outra que considere a identificação de outros fatores para além dos de risco, os quais compõem as complexas redes do processo saúde-doença – como os fatores de proteção e promoção da saúde.

### 3.2 Indicadores positivos, felicidade e saúde.

Apesar do interesse em avaliar a saúde sob a ótica positiva ser atribuída ao movimento sanitário surgido em 1978, a partir da Conferência de Alma-Ata (CATFORD, 1983), pesquisas com fatores de proteção emergiram na área da psicologia, entre crianças que, mesmo expostas a fatores psicopatológicos, resistiam ao risco e não adoeciam (JESSOR et al., 2005). Na área da saúde coletiva, recentemente, há uma tendência crescente para a realização de investigações que analisem os fatores de proteção e promoção da saúde. Entre os desfechos positivos em saúde que tem despertado a atenção dos pesquisadores nacionais e internacionais, destacam-se a felicidade e o bem-estar subjetivo.

Desde a década de 60, pesquisadores e filósofos têm investigado a felicidade humana empiricamente. Veenhoven (1997), em seu artigo *Progres dans la comprehension du bonheur*, buscou identificar os progressos alcançados na ciência hedônica, a partir das questões: 1) O que é felicidade? 2) Como medir a felicidade? 3) Quão felizes são/estão as pessoas? 4) O que faz alguém feliz ou infeliz? 5) A felicidade pode ser alcançada duradouramente?

Estas perguntas justificam-se, já que ao longo de praticamente todo o século XX, o foco dos estudos na área da saúde mental e psicologia se limitaram aos estados patológicos e métodos para diminuir o mal-estar das pessoas e não de aumentar o bem-estar como um todo (SELIGMAN, 2009). Diante deste contexto, em 1999, surge uma nova área denominada Psicologia Positiva (Positive Psychology) fundamentada no

estudo das emoções positivas (DIENER, 2009; SELIGMAN, 2009).

Apesar dos obstáculos conceituais e metodológicos gerados a partir da complexidade inerente ao “objeto felicidade” (DEMO, 2001), diferentes estudos envolvendo o bem-estar subjetivo já foram realizados, principalmente por pesquisadores norte-americanos e europeus. Vale ressaltar que felicidade e bem-estar subjetivo são considerados sinônimos, visto que não se acredita que haja felicidade além daquela percebida subjetivamente pelo indivíduo.

Um dos aspectos enfatizados nessas pesquisas diz respeito aos determinantes da felicidade, que envolvem fatores complexos voluntários e involuntários, objetivos e subjetivos. Entre as variáveis analisadas destacam-se: renda, trabalho e desemprego, estado civil, religião, aspectos psicológicos – como otimismo, resiliência e sentido de vida.

É amplamente reconhecido pelos adeptos da medicina holística e pesquisadores da psicologia que os fatores mentais podem influenciar o funcionamento físico e que o bem-estar subjetivo atua positivamente na saúde física (VEENHOVEN, 2008). Contudo, essa relação ainda é muito pouco abordada cientificamente na área da saúde coletiva, e por ser um tema emergente, deve ser explorado pela epidemiologia. As escassas investigações relacionadas ao assunto são consideradas parte de um campo de pesquisa mais amplo, usualmente chamado de qualidade de vida (VEENHOVEN, 1997). No Brasil, entre os raros trabalhos publicados, destaca-se um que aborda a epidemiologia da felicidade entre adolescentes acompanhados durante 11 anos em Pelotas (HALLAL et al., 2010).

Pressman e Cohen (2005) relatam em seu artigo de revisão *Does positive affect influence health?* que livros de auto-ajuda, revistas populares e jornais há anos têm sugerido que os afetos positivos podem melhorar a saúde das pessoas. No entanto, essa hipótese tem sido relativamente ignorada em pesquisas sobre determinantes de saúde. Uma busca na base de dados PsycINFO revelou que existem mais de 20 vezes mais estudos sobre a “depressão e saúde” do que há sobre “felicidade e saúde” (PRESSMAN; COHEN, 2005).

Sabe-se que as emoções estão intimamente envolvidas na iniciação ou progressão do câncer, HIV, doenças cardiovasculares e transtornos auto-imunes (BARAK, 2006). Salovey e outros colaboradores (2000) publicaram uma revisão na qual concluíram que muito mais se sabe sobre a influência dos afetos negativos sobre a saúde física, como por exemplo, a diminuição na produção de ento do risco de doença coronária, diabetes tipo 2 e mortalidade prematura (STEPOE; WARDLE, 2005), do que como os afetos positivos

podem protegê-la (BARAK, 2006). Há evidências crescentes de que os estados afetivos estão associados com a promoção da saúde e prevenção de doenças (STEPOE; WARDLE; 2005; VEENHOVEN, 2008).

Atualmente, existem duas teorias sobre como se dá o processo de mediação entre estados afetivos e saúde (STEPOE et al., 2005), sendo que uma abordagem não exclui a outra. A primeira delas enfatiza que o bem-estar positivo está associado com hábitos favoráveis à saúde baseando-se no autocuidado. Pessoas que se julgam felizes vivem de maneira mais saudável, porque são mais dispostas a prestar atenção a seu peso, são mais perceptivas aos sintomas de doenças, praticam numa frequência maior atividade física e tendem a ser mais comedidas com relação à ingestão de bebida alcoólica e ao tabagismo (VEENHOVEN, 2008).

A segunda possibilidade é que esta associação é mediada por processos psiconeuroimunológicos (FOWLER; CHRISTAKIS, 2008), que pode ser definido como a via pela qual os fatores psicossociais estimulam sistemas biológicos através da ativação do sistema nervoso central autônomo e das respostas neuroendócrinas, inflamatórias e imunológicas (STEPOE et al., 2005).

Segundo Giannetti (2002) existe um forte vínculo positivo entre saúde e bem-estar subjetivo, ocorre porém que ele somente se mantém quando o indicador de saúde utilizado é a percepção que a própria pessoa tem do seu estado de saúde. A correlação enfraquece ou desaparece quando o indicador utilizado é a avaliação feita por profissionais da saúde sobre o estado daquela pessoa, ou ainda, a frequência com que ela precisou consultar serviços médicos ou ser hospitalizada. Assim sendo, as crenças do indivíduo sobre a própria saúde tem maior grau de correlação com a sua felicidade do que com indicadores objetivos de saúde (ANGNER et al., 2009).

Easterlin (2003) relata que declínios no estado de saúde dos indivíduos mudam permanentemente o nível de felicidade, apesar de existir uma corrente forte dentro da psicologia que contesta essa ideia ao aceitar a teoria da adaptação completa ou setpoint, a qual alega que os índices de felicidade tendem a ser relativamente estáveis ao longo do tempo na vida de cada indivíduo (SELIGMAN, 2009). Este autor ainda descreve que indivíduos que auto-relatam ter saúde precária apresentam consistentemente níveis mais baixos de felicidade ao serem comparados com o grupo mais saudável.

Interessante ressaltar que, segundo Ross (2009), além da associação positiva entre saúde subjetiva e felicidade individual, existe uma tendência ainda mais forte na análise coletiva: comunidades saudáveis tendem a serem comunidades mais felizes.

Parte deste fenômeno complexo pode ser esclarecido a partir dos achados instigantes de pesquisa longitudinal desenvolvida ao longo de 20 anos em Framingham, Fowler e Christakis (2008), ao analisarem a dinâmica da propagação da felicidade em redes sociais, concluíram que felicidade de uma pessoa não é só uma escolha ou experiência individual, mas está ligada à felicidade dos indivíduos aos quais a pessoa está conectada, direta ou indiretamente.

Neste estudo constatou-se que um amigo que viva a uma distância de cerca de uma milha (1,6 km) e que se torna feliz, aumenta a probabilidade de que uma pessoa seja feliz em 25%. Efeitos semelhantes foram observados entre casais que moram na mesma casa (8%), irmãos que vivam a menos de uma milha de distância (14%) e vizinhos (34%). Desta maneira, assim como a saúde, o bem-estar subjetivo é um fenômeno coletivo.

Além disso, se tem ideia que, da mesma forma que acontece com a felicidade, outros estados emocionais possam ser propagados através das redes sociais como a depressão, solidão, resiliência e otimismo. Inclusive já existem estudos científicos que demonstram a difusão do tabagismo (FOWLER; CHRISTAKIS, 2007) e da obesidade (FOWLER; CHRISTAKIS, 2008) na trama social. Estas constatações abrem caminho para uma nova abordagem de compreensão dos eventos de interesse da saúde coletiva, levando a crer que, por mecanismos obviamente diferentes, não apenas as doenças infecciosas são socialmente transmissíveis; as doenças crônicas e a saúde também podem ser.

A profunda relação entre indivíduos e coletividades também foi empiricamente evidenciada por Rose (2001), ao constatar que a frequência de pessoas com sobrepeso e obesas estava fortemente associada ao peso populacional médio de cada um dos grupos. Assim, quanto maior a média populacional de obesidade, maior a prevalência de obesos, em um determinado grupo populacional. A mesma relação foi observada entre pessoas com hipertensão e consumidores excessivos de álcool (CHOR; FAERSTEIN, 2000).

Partindo da premissa que felicidade e saúde são fenômenos dinamicamente relacionados, aventa-se a hipótese que a saúde pública possa ser promovida através de políticas que visem maior bem-estar para um número maior de pessoas (VEENHOVEN, 2008). Por outro lado, a doença é uma potencial fonte de infelicidade para os pacientes e também para aqueles indivíduos que o cercam. Ofertar e possibilitar o acesso à serviços de saúde de qualidade para os doentes pode não só melhorar o seu bem-estar subjetivo, mas também pode ampliar o bem-estar subjetivo das pessoas que estão conectadas direta ou indiretamente ao usuário dos serviços, num movimento de cascata,

justificando assim ainda mais a busca por um sistema de saúde equânime, universal e integral (FOWLER; CHRISTAKIS, 2008; VEENHOVEN, 2008).

Os achados de pesquisas atuais tem instigado um intenso movimento na comunidade científica a fim de esclarecer as inter-relações entre saúde e emoções positivas. Nos últimos 10 anos, pesquisas internacionais tem consistentemente evidenciado a felicidade e bem-estar subjetivo como potenciais indicadores positivos de saúde, em diferentes países, populações, grupos etários, culturas religiosas e sistemas de governo. Sob a ótica positiva da saúde, a felicidade tem sido relacionada à melhor resposta imune (BARAK, 2006), maior expectativa de vida (DANNER et al., 2001; VEENHOVEN, 2008), menor mortalidade (KOIVUMAA-HONKANEN et al., 2000; PRESSMAN; COHEN, 2005), diminuição da incidência de acidentes cardiovasculares (DAVIDSON et al., 2010; KUBZANSKY; THURSTON, 2007; OSTIR et al., 2008; SHIRAI et al., 2009; STEPOE; WARDLE, 2005) baixos níveis de cortisol sanguíneo (LINDFORS; LUNDBERG, 2002; STEPOE et al., 2005) e menor prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial (BLANCHLOWER; OSWALD, 2007).

Desta forma, Vilosio (2008) enfatiza que mesmo sem contornar os problemas metodológicos, as pesquisas que analisam a relação entre saúde e felicidade representam uma contribuição significativa, pois são fenômenos importantes tanto para quem trabalha a questão da saúde a partir da visão social e política como para a prática clínica.

#### 4 CONCLUSÃO

A felicidade se apresenta como um objeto de estudo transdisciplinar e sua relação com a saúde não pode ser negligenciada ou delegada às ciências humanas e sociais em decorrência das limitações epistemológicas e metodológicas da epidemiologia moderna. Pesquisas sobre o bem-estar subjetivo têm grande potencial de desvelar um novo olhar para as ciências da “saúde”, a partir da ótica positiva.

Desta forma, estudos da ciência hedônica constituem um desafio que traz consigo o despertar para um enfoque criativo sobre a própria vida e saúde, possibilitando avanços no sentido da humanização e integralidade do campo da saúde coletiva e integração dos múltiplos conhecimentos, a partir sua natureza complexa e paradoxal.

É inegável que a construção e sistematização do conceito da doença e do risco trouxeram grandes avanços no sentido de melhorar as condições de saúde do homem em vários aspectos, principalmente a partir do século XVI, com o paradigma do modelo

biomédico. Muitas enfermidades que antes eram fatais tornaram-se passíveis de cura e de prevenção por meio da vacinação e terapêuticas efetivas.

Portanto, se foi possível, tanto no âmbito teórico e epistemológico, quanto metodológico e prático, avançar e operacionalizar a epidemiologia da doença e morte é muito provável que seja factível a expansão e consolidação da epidemiologia da saúde.

Entretanto, estas limitações não se resolvem ao desenvolver uma epidemiologia que enfoque a saúde, no seu sentido amplo e totalizado. É necessário criar possibilidades metodológicas mais complexas que integrem as diferenças das abordagens epidemiológicas, rumo à modelos holísticos de determinação de saúde e doença e assim, permitir efetivamente a melhora qualitativa das intervenções.

O crescimento exponencial de publicações na área do bem-estar subjetivo nas comunidades científicas internacionais é um consistente indicativo de que inovações epistemológicas e práticas devem ser incorporadas criticamente pelo campo complexo da saúde coletiva, sob o risco de tornar frágeis os preceitos que histórica e socialmente fundamentaram a necessidade de uma “nova saúde pública” para o século XXI.

Assim, para concluir, aponta-se a necessidade de realização de investigações que interroguem a felicidade e o bem-estar sob diversos ângulos, a fim de elucidar, compreender e saltar qualitativamente na produção do conhecimento, em especial, da área da epidemiologia. Ademais, sugere-se que seja inserida e estimulada a reflexão acerca dos fatores de promoção da saúde e indicadores positivos na formação permanente de estudantes, docentes, profissionais, gestores em saúde, com intuito efetivo de consolidar movimentos importantes no campo da saúde coletiva, tais como políticas públicas saudáveis, cidades saudáveis e vigilância em saúde.

# Study of happiness in Public Health/Collective Health: Thoughts and potential contributions

## ABSTRACT

The purpose of this study was to review the contribution of happiness to the field of public health/collective health, especially to epidemiological research. It is here discussed theoretical and methodological approaches based on subjective well-being and its interrelationship with the health-disease process. Studies and other references were reviewed, compared and analyzed to give epistemological support to the proposed analysis. It was found that health literature has historically almost exclusively focused on the study of diseases. In Brazil there are few studies investigating positive health indicators such as happiness, but international studies have shown that affective states are associated with health promotion and protection. Thus, the exponential growth of international publications focusing on the study of subjective well-being is a consistent indicator that epistemological innovations and practices should be definitely incorporated into the complex field of public health in Brazil.

**Keywords:** Happiness. Health Promotion. Public Health. Epidemiology.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 3, n. 1-3, p. 4-20, 2000a.
- ALMEIDA FILHO, N. **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000b.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia moderna**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2006.
- ALMEIDA FILHO, N., COUTINHO, D. Causalidade, contingência, complexidade: o futuro do conceito do risco. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 95-137, 2007.
- ANGNER, E. et al. Health and happiness among older adults: a community-based study. **Journal of Health Psychology**, Florida, v. 14, no. 4, p. 503-512, 2009.
- ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion Internacional**, London, v. 11, no. 1, p. 11-18, 1996.
- AYRES, J. R. C. M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, p. 28-42, 2002. Suplemento 1.
- BARAK, Y. The immune system and happiness. **Autoimmunity Reviews**, v. 5, no. 8, p. 523-527, 2006.
- BARATA, R. B. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005.
- BARROS, J. A. C. **Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2008.
- BLANCHFLOWER, D. G., OSWALD A. J. Hypertension and happiness across nations. **Journal of Health Economics**, v. 27, p. 218-233, 2008.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.
- CATFORD, J. C. Positive health indicators: towards a new information base for health promotion. **Community Medicine**, New Deli, v. 5, p. 125-132, 1983.
- CHOR, D.; FAERSTEIN, E. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as idéias de Geoffrey Rose. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 241-244, 2000.
- CHRISTAKIS, N. A.; FOWLER, J. H. A spread of obesity in a large social network over 32 years. **New England Journal of Medicine**, London, v. 357, p. 370-379, 2007.
- CHRISTAKIS, N. A.; FOWLER, J. H. The collective dynamics of smoking in a large social network. **New England Journal of Medicine**, London, v. 358, p. 2249-2258, 2008.
- COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.315-333, 2002.
- COHEN, S. Happiness and the Immune System. **Positive Health**, v. 82, p. 9-15, 2002.

- DANNER, D. D. et al. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. **Journal of Personality and Social Psychology**, Florida, v. 80, no. 5, p. 804-813, 2001.
- DAVIDSON, K. W. et al. Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey. **European Heart Journal**, p. 3-6, 2010. Disponível em: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2010/02/17/eurheartj.ehp603.full.pdf+html>. Acesso em: 13 jul. 2011.
- DEMO, P. **Dialética da felicidade: olhar sociológico pós-moderno**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. v. 1.
- DIENER, E. Positive Psychology: past, present, and future. In: SYNDER, C. R.; LOPES, S. (Org.). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford, 2009. p. 7-12.
- EASTERLIN, R. A. Explaining happiness. **Proceedings of the Nation Academy of Science**, Stanford, v. 10, no. 19, p. 11176-11183, 2003.
- FERRAZ, R. B et al. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 234-242, 2007.
- FOWLER, J. H.; CHRISTAKIS, N. A. Dynamic spread of happiness in large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. **British Medical Journal**, London, no. 337, p. A2338, 2008.
- GIANNETTI, E. **Felicidade: diálogos sobre o bem-estar na civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- HALLAL, P. C. et al. Well-being in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 1887-1894, 2010.
- JESSOR, R. et al. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology**, Washington, D.C., v. 31, no. 6, p. 923-933, 1995.
- KOIVUMAA-HONKANEN, H. et al. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy finnish adults. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 152, no. 10, p. 983-991, 2000.
- KUBZANSKY, L. D.; THURSTON, R. C. Emotional vitality and incident coronary heart disease: benefits of healthy psychological functioning. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 64, no. 12, p. 1393-1401, 2007.
- LINDSFORS, P., LUNDBERG, U. Is low cortisol release an indicator of positive health? **Stress and Health**, Lancaster, v. 18, no. 4, p. 153-160, 2002.
- LINDSTRÖM, B. O conceito de resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 133-137, 2000.
- MINAYO, M. C. S. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: MINAYO, M. C. S.; MINAYO, A. C. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 173-189.
- OSTIR, G. et al. Associations between positive emotion and recovery of functional status following stroke. **Psychosomatic Medicine**, Miami, v. 70, no 4, p. 404-409, 2008.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.
- PRESSMAN, S.; COHEN, S. Does positive affect influence health? **Psychological Bulletin**, Washington, D.C., v. 131, no. 6, p. 925-971, 2005.
- ROSE, G. Sick individuals sick populations. **International Journal of Epidemiology**, Florida, v. 30, p. 427-432, 2001.
- ROSS, N. Health, happiness, and higher levels of social organisation. **Journal of Epidemiology & Community Health**, London, v. 59, no. 8, p. 614, 2005.
- ROUQUAYROL, M. Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
- SALOVEY, P. et al. Emotional states and physical health. **American Psychological**, Florida, v. 55, no. 1, p. 110-121, 2000.
- SCALCO, D. L. **Autopercepção da felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional**. 2008. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2008.
- SCHRAMM, F.; CASTIEL, L. D. Processo saúde/doença e complexidade em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 379-390, 1992.
- SCHWARTZ, S., SUSSER, E., SUSSER, M. A future for epidemiology? **Annu. Rev. Public Health**, Palo Alto, v. 20, p.15-33, 1999.



- SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 188-195, 2010.
- SELIGMAN, M. **Felicidade autêntica**: usando a psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- SHIRAI, K. et al. Perceived level of life enjoyment and risks of cardiovascular disease incidence and mortality: The Japan Public Health Center-Based Study. **Circulation**, Dallas, v. 120, n. 11, p. 956–963, 2009.
- SMITH, G. D. Reflections on the limitations to epidemiology. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova Iorque, v. 54, p. 325–331, 2001.
- STEPTOE, A. et al. Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. **Proceedings of the Nation Academy of Science**, Stanford, v. 102, no. 18, p. 6508–6512, 2005.
- STEPTOE, A.; WARDLE, J. Positive affect and a biological function in everyday life. **Neurobiology of Aging**, Nova Iorque, v. 26, p. 108–112, 2005.
- SUBRAMANIAN, S. V. et al. Covariation in the socioeconomic determinants of self rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. **Journal of Epidemiology & Community Health**, London, v. 59, p. 664–669, 2005.
- SUSSER, E.; SUSSER, M. Choosing a future for epidemiology: II From Black Box to Chinese Boxes and Eco-epidemiology. **American Journal of Public Health**, v. 86, no. 5, p. 674–677, 1996.
- VEENHOVEN, R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. **Journal of Happiness Studies**, Nova Iorque, v. 9, p. 449–469, 2008.
- VEENHOVEN, R. Progres dans la comprehension du bonheur. **Revue Québécoise de Psychologie**, Quebec, v. 18, p. 29-74, 1997.
- VILSIO, J. Comentario editorial: hipertensión arterial y felicidad. **Evidencia**, Buenos Aires, v. 11, n. 2, p. 34-35, 2008.

Enviado em //

Aprovado em //