

## A ciência da felicidade como estratégia de saúde

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.006-019>

### **Carlos Henrique Barbosa Rozeira**

Psicólogo, Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental, Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

### **Marcos Fernandes da Silva**

Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

### **Virna Lisi Mozer**

Psicóloga pela Universidade UniRedentor Afya, Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental

### **Monique Goulart Domingues**

Cirurgiã Dentista, Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio-Caxias)

### **Isabela Bezz dos Santos Gentil**

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio-Caxias)

### **Débora Vilas Calheiros Marques**

Advogada, Pós graduada em Direito Previdenciário (Damásio de Jesus); Acadêmica de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

### **Dênio Almeida Andrade Ferreira**

Enfermeiro, graduado na Universidade Salgado de Oliveira (Campos dos Goytacazes), Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

### **Marculina Barros de Carvalho Bolwerk**

Graduanda em Medicina pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas ITPAC PALMAS/TO

### **Monica Gomes Lirio Pimentel**

Enfermeira, Graduada Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira

### **Camilly de Castro Emmanuel**

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - Unigranrio/Afya

### **Rodney Freire Andrade**

Graduado em Farmácia, especialista em Química e Toxicologia Forense e graduando em Medicina FAMESC/RJ.

## **RESUMO**

Desde tempos imemoriais, a busca pela felicidade tem fascinado mentes e corações, desafiando-nos a sondar os abismos da subjetividade humana. Em um mundo permeado por nuances e complexidades, a compreensão desse estado elusivo continua a provocar os limites da nossa compreensão, convidando-nos a uma jornada intelectual rumo à sua essência. À medida que avançamos no tempo, a felicidade tem sido cada vez mais objeto de escrutínio científico, impulsionando a emergência de disciplinas como a psicologia e a neurociência. Nesse contexto, a busca por entender os mecanismos subjacentes à felicidade transcende as fronteiras da filosofia e adentra o território da pesquisa empírica, promovendo uma abordagem multidisciplinar que busca decifrar os enigmas da mente humana e desvendar os segredos de uma vida plena e satisfatória. Hoje, a emergência da ciência da felicidade representa uma abordagem inovadora no campo da saúde, reconhecendo seu impacto no bem-estar emocional e mental dos pacientes. Assim, este estudo investiga a integração da psicologia no contexto do atendimento em saúde, visando promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa compreende uma revisão crítica de conteúdos relevantes, buscando sintetizar o conhecimento existente sobre o tema. A humanização do atendimento em saúde surge como uma questão central, valorizando tanto os profissionais quanto os usuários do sistema de saúde. Apesar dos avanços na discussão e reestruturação dos serviços de saúde, há ainda uma lacuna de trabalhos que exploram as bases teóricas e filosóficas dessas transformações.

**Palavras-chave:** Felicidade, Ciência da Felicidade, Bem-estar emocional, Psicologia Positiva, Humanização da Saúde, Atendimento em saúde.



## 1 INTRODUÇÃO

A felicidade transcende a mera definição conceitual, abrangendo uma infinidade de fatores que têm sido explorados e debatidos ao longo da história da humanidade. Desde os primórdios do pensamento filosófico até os avanços da ciência contemporânea, a busca por compreender e cultivar a felicidade tem sido uma jornada de vários trilhos, mas ao mesmo tempo enraizada profundamente na essência da experiência humana.

Por muito tempo, a felicidade foi tratada apenas como um estado de espírito subjetivo e difícil de medir, que dependia da personalidade e das circunstâncias individuais. Havia pouca atenção para entender como a felicidade poderia ser aumentada ou como ela poderia desenvolver intervenções eficazes para ajudar as pessoas a serem mais felizes (Rozeira, 2024).

No senso comum criado, a felicidade era vista como algo que simplesmente acontecia, ou não, na vida das pessoas e que atingia um limite comum, que só poderia ser elevado através das circunstâncias externas da nossa vida como o sucesso financeiro, nossos relacionamentos, nossa saúde física, entre outros. Por esse motivo, quando estamos nesse estado “comum”, esquecemos a saúde mental e partimos em busca desses objetivos tangíveis (Rozeira, 2024).

É certo que as pessoas vivem em busca da felicidade. Na literatura, na música, nas artes plásticas, muitas vezes o sentimento é retratado como um estado de plenitude alcançado com base em conquistas externas: um grande amor, o emprego ou a viagem dos sonhos. Mas qual é o caminho da felicidade? Será possível viver “feliz para sempre”?

A percepção e a busca pela felicidade podem ser influenciadas por uma série de fatores culturais, sociais, religiosos e filosóficos, o que pode resultar em perspectivas distintas entre o mundo ocidental e oriental. Por exemplo, no Ocidente, a felicidade muitas vezes é associada à realização pessoal, à busca de objetivos individuais, à liberdade e à autonomia. Enquanto isso, no Oriente, especialmente em algumas tradições budistas e confucionistas, a felicidade pode ser vista de forma mais coletiva, ligada à harmonia social, ao dever e à interdependência comunitária. Ainda, no mundo ocidental, a felicidade muitas vezes é expressa de forma extrovertida, como um salto para a vida, acompanhado por um sorriso amplo, braços e pernas esticados, buscando extravasar a alegria e a realização pessoal. Por outro lado, nos países orientais, há uma tendência pela busca da felicidade através da paz de espírito, do contato com a natureza e da introspecção, onde a tranquilidade interior e a harmonia com o mundo ao redor são valorizadas como pilares fundamentais do bem-estar. Apesar dessas diferenças, há elementos comuns no conceito de felicidade que transcendem fronteiras culturais. Por exemplo, a busca por relacionamentos significativos, um senso de propósito na vida, saúde física e mental, e um sentimento de realização pessoal são aspectos valorizados em muitas culturas ao redor do mundo (Rozeira, 2024).



Segundo Ekman (1992), emoções fundamentais são acompanhadas por expressões faciais específicas, universais em diferentes culturas, e correlacionam-se com alterações fisiológicas e comportamentais, também observadas em primatas, o que sugere que a felicidade pode ser considerada uma emoção básica. Uma ampla gama de experiências pode evocar sentimentos de felicidade, como amor, alegria, saúde, saciedade, prazer sexual, contentamento, segurança e serenidade. Por outro lado, emoções como tristeza, medo, raiva, nojo e estados afetivos como ansiedade, angústia, dor e sofrimento tendem a diminuir a sensação de felicidade.

Cloninger (2004) enfatiza que a "felicidade" reflete uma compreensão coerente e lúcida do mundo, requerendo uma abordagem consistente da vida que integre aspectos sexuais, materiais, emocionais, intelectuais e espirituais. Ele sugere que a adaptabilidade desses aspectos - como sexo, posses materiais, poder e relacionamentos interpessoais - depende do grau de consciência que as pessoas têm de seus objetivos e valores. Além disso, Cloninger destaca que o grau de coerência nos pensamentos e relacionamentos humanos pode ser avaliado pela sua capacidade de promover harmonia e felicidade.

Uma das questões mais discutidas na ciência da felicidade atualmente diz respeito a viver no presente, ou seja, no único tempo concreto que temos. Observamos que muitas pessoas vivem em função de uma felicidade que ainda não chegou ou daquela que já se foi. Motivam comentários como: "Quando eu me formar, serei feliz"; "Quando comprar minha casa própria, serei feliz"; "Quando conseguir o trabalho dos meus sonhos, serei feliz" ou, ainda, "Eu era feliz e não sabia...". Viver em função de passado ou futuro é quase uma sentença à infelicidade, pois, conforme nos lembram os estoicos, só é possível experimentar a satisfação com a vida no único tempo real que possuímos: o momento presente.

Segundo o Dicionário Houaiss da língua portuguesa, felicidade é definida como "a qualidade ou estado de ser feliz, um estado de consciência plenamente satisfeita, contentamento e bem-estar" (Houaiss, 2004). Este estado emocional positivo está associado à percepção de sucesso e a uma compreensão lúcida do mundo.

Diversos estados e experiências podem despertar sentimentos de felicidade, como o amor, a alegria, a saúde e a segurança. Em contrapartida, emoções e estados afetivos negativos, como tristeza, medo e ansiedade, tendem a diminuir a sensação de felicidade (Ferraz; Tavares; Zilberman, 2007).

Um dos aspectos mais intrigantes sobre a felicidade é a necessidade de vivenciá-la no presente. Muitas pessoas tendem a adiar a busca pela felicidade, estabelecendo condições futuras para alcançá-la, como formar-se, comprar uma casa ou conseguir um emprego dos sonhos. No entanto, essa mentalidade de viver em função do futuro ou lamentar o passado pode ser uma barreira para experimentar a verdadeira satisfação no momento presente (Rozeira, 2024).



Stefan Klein, no livro "A Fórmula da Felicidade", sugere que a felicidade é tanto um objetivo de vida quanto um caminho para uma existência melhor. É uma jornada contínua de autodescoberta e crescimento pessoal (Rozeira, 2024).

Ao discutir a felicidade, encontramos uma variedade de perspectivas, incluindo questões de fé, opiniões pessoais e controvérsias. Algumas pessoas acreditam que a felicidade é determinada pela vontade divina, enquanto outras argumentam que é impossível ser feliz no mundo atual ou que a felicidade está diretamente relacionada à situação financeira (Rozeira, 2024).

No entanto, além das crenças e opiniões subjetivas, existe uma abordagem mais objetiva e fundamentada para entender a felicidade: a ciência da felicidade. Este campo emergente de estudo utiliza métodos de pesquisa rigorosos para investigar os determinantes da felicidade, identificar estratégias eficazes para aumentar o bem-estar e proporcionar insights valiosos sobre como viver uma vida mais plena e significativa (Rozeira, 2024).

A ciência da felicidade tem ganhado destaque como uma estratégia inovadora no campo da saúde, reconhecendo a importância do bem-estar emocional e mental no processo de tratamento e recuperação dos pacientes. Este enfoque não apenas se concentra na cura física, mas também considera o impacto positivo que o relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes pode ter na eficácia do tratamento (Rozeira, 2024).

O sucesso de um tratamento de saúde muitas vezes depende da qualidade da interação entre profissionais de saúde e pacientes. Um relacionamento baseado na empatia, confiança e compreensão mútua pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento, a recuperação e a qualidade de vida do paciente. Quando os pacientes se sentem ouvidos, respeitados e apoiados, eles tendem a se envolver mais ativamente em seu próprio cuidado, o que pode levar a melhores resultados de saúde (Rozeira, 2024).

A ciência da felicidade enfatiza a importância de cultivar emoções positivas, como gratidão, otimismo e esperança, que podem fortalecer a resiliência emocional e ajudar os pacientes a enfrentar desafios de saúde com uma perspectiva mais positiva. Além disso, estratégias baseadas na psicologia positiva, como o foco nos pontos fortes do paciente e a promoção de comportamentos saudáveis, podem complementar abordagens médicas tradicionais, contribuindo para um tratamento mais holístico e integrado (Lyubomirsky, 2011, Stewart, 2017).

Profissionais de saúde podem utilizar técnicas e intervenções específicas para promover o bem-estar dos pacientes. Estas abordagens não só ajudam os pacientes a lidar com sintomas físicos e emocionais, mas também a desenvolver habilidades de enfrentamento e autocuidado que são fundamentais para manter a saúde a longo prazo (Rozeira, 2024).

Incorporar esperança e expectativas positivas no cuidado aos pacientes é fundamental para melhorar sua experiência e felicidade. Uma comunicação positiva, destacando os pontos fortes e as

possibilidades de melhoria nos planos de tratamento, pode fortalecer a perspectiva otimista dos pacientes. Informá-los sobre os benefícios potenciais do tratamento e os resultados esperados pode motivá-los a seguir o plano de cuidados e manter uma visão positiva da recuperação (Stewart, 2017).

Oferecer suporte emocional e psicológico é igualmente importante. Ajudar os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e as emoções relacionadas ao diagnóstico e tratamento pode aumentar sua esperança e confiança na recuperação. Compartilhar histórias de sucesso de pacientes que superaram situações semelhantes pode inspirar esperança e mostrar que a recuperação é possível (Stewart, 2017).

Encorajar o envolvimento ativo dos pacientes em seu cuidado, definindo metas realistas e celebrando os progressos alcançados, pode fortalecer a esperança e a motivação para continuar o tratamento. Manter os pacientes informados sobre seu progresso e os próximos passos do tratamento através de atualizações regulares ajuda a manter uma visão positiva e esperançosa da recuperação (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

Uma abordagem multidisciplinar ao cuidado do paciente, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde para abordar todas as dimensões do bem-estar físico, emocional e psicológico, é essencial para proporcionar um cuidado holístico e integrado (Stewart, 2017).

O papel do profissional de saúde deve se atentar para o bem-estar e a felicidade dos pacientes. Mostrar empatia e compreensão, manter uma comunicação clara e transparente, e tratar todos os pacientes com respeito e dignidade são aspectos fundamentais para melhorar sua experiência. Estar disponível para responder às suas perguntas e preocupações, fornecer informações educativas sobre prevenção de doenças e cuidados com a saúde, e criar um ambiente acolhedor e confortável em seu consultório ou clínica também são importantes (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

Reconhecer a singularidade de cada paciente e adaptar os cuidados às suas necessidades individuais, fazer acompanhamento regular para monitorar seu progresso e ajustar o plano de tratamento conforme necessário, e colaborar com outros profissionais de saúde para proporcionar uma abordagem integrada e coordenada ao cuidado do paciente são práticas que contribuem para melhorar a experiência dos pacientes (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

Por fim, encorajar os pacientes a fornecer feedback sobre seus serviços pode ajudá-lo a identificar áreas de melhoria e aprimorar a qualidade do cuidado prestado, promovendo assim uma experiência mais positiva e satisfatória para os pacientes (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

O objetivo deste estudo é investigar como a ciência da felicidade pode ser empregada como uma estratégia eficaz de saúde em diversas áreas profissionais, incluindo medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia e outras disciplinas de saúde. Pretendemos explorar como os princípios e intervenções da psicologia positiva podem ser integrados em diferentes contextos de cuidados de saúde para promover a felicidade, o bem-estar e a saúde dos pacientes. Além disso, buscamos compreender os potenciais benefícios dessa abordagem para a humanização dos cuidados de

saúde, enfocando não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção do florescimento humano e da qualidade de vida. Ao examinar as evidências científicas e as melhores práticas nessas diversas áreas, nosso objetivo é fornecer insights e orientações para profissionais de saúde interessados em implementar estratégias baseadas na ciência da felicidade em suas práticas clínicas, independentemente de sua área de atuação.

## 2 METODOLOGIA

Com base nas diretrizes de Cervo, Bervian e Silva (2007), o presente estudo pode ser caracterizado como uma investigação básica e teórica, cujo objetivo é aprofundar o conhecimento científico sobre a aplicação da psicologia positiva no contexto da saúde, especialmente no âmbito do atendimento médico e na promoção da felicidade como estratégia de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, embasada em conceitos e informações extraídos da literatura científica.

Conforme destacado por Mancini e Sampaio (2007), esta pesquisa envolve uma revisão crítica e sintética de estudos relevantes publicados sobre o tema em questão, com a finalidade de sintetizar o conhecimento existente e oferecer conclusões substanciais sobre como a psicologia positiva pode ser integrada no contexto do atendimento médico para promover o bem-estar do paciente e a humanização da saúde.

Para conduzir essa revisão bibliográfica, foram adotadas estratégias utilizando plataformas eletrônicas acadêmicas e científicas. Termos específicos foram empregados na busca, delimitando os parâmetros que orientaram a seleção criteriosa dos estudos e a compreensão abrangente do panorama existente sobre o tema. Dessa forma, os motores de busca Google Scholar, Scopus e Web of Science foram explorados para selecionar artigos relevantes, utilizando descritores pertinentes como "psicologia positiva", "atendimento médico", "bem-estar do paciente", "felicidade" e "saúde mental".

Entre os autores de destaque no campo da psicologia positiva, figuram Martin Seligman, reconhecido como o pioneiro da disciplina, e Mihaly Csikszentmihalyi, conhecido por suas contribuições sobre o conceito de fluxo. Outros pesquisadores relevantes incluem Barbara Fredrickson, Ed Diener e Sonja Lyubomirsky, cujos estudos têm avançado significativamente no entendimento dos determinantes da felicidade e do bem-estar humano.

Para esclarecer questões complexas abordadas no texto, foram realizadas pesquisas específicas utilizando o motor de busca do Google. Essa abordagem permitiu o acesso a novas fontes de conhecimento, seguindo uma metodologia fundamentada em princípios científicos e epistemológicos. Como destacado por Rozeira et al. (2023), essa metodologia revela a beleza da imprevisibilidade, a sagacidade da complexidade e a verdade na jornada da descoberta. Cada novo conceito assimilado

representa uma peça única na constante busca pelo discernimento, fortalecendo a estrutura deste estudo científico.

### **3 NÍVEIS DE FELICIDADE EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS E CULTURAIS**

A busca pela compreensão da felicidade tem sido um tema de interesse crescente em diversas áreas do conhecimento. Estudos comparativos entre populações de diferentes países revelam diferenças marcantes e consistentes nos níveis de felicidade, lançando luz sobre os diversos fatores que influenciam esse estado emocional.

Um extenso estudo conduzido em países da União Europeia entre 1973 e 1998, liderado por Ingleman e Klingemann (2000), destacou que os cidadãos dinamarqueses tinham uma probabilidade significativamente maior de se declararem "muito satisfeitos" com suas vidas em comparação com os italianos, franceses e portugueses. Essa constatação ressalta a influência da cultura e do contexto social na percepção individual de felicidade.

Além disso, observa-se uma tendência geral de que nações mais ricas relatem índices mais elevados de felicidade em comparação com nações mais pobres, conforme indicado por Ingleman e Klingemann (2000). No entanto, essa relação não é uniforme, como evidenciado por muitos países da América Latina, que exibem índices de felicidade comparáveis aos de nações desenvolvidas, como Austrália e Japão (Veenhoven, 1991).

O World Values Surveys (WVS), uma pesquisa internacional abrangente sobre valores humanos em mais de 60 países, identificou os países com os escores mais altos de felicidade, destacando Porto Rico, México, Dinamarca e Colômbia como os mais proeminentes. No entanto, é interessante notar que o Brasil foi classificado em 32º lugar, enquanto os Estados Unidos ocupam o 15º lugar (Ferraz; Tavares; Zilberman, 2007), evidenciando a complexidade na compreensão dos determinantes da felicidade em diferentes contextos culturais.

Embora o aumento do poder aquisitivo esteja associado a uma melhor qualidade de vida, pesquisas sugerem que, uma vez ultrapassado um limiar de subsistência adequada, o aumento da riqueza não se correlaciona significativamente com maiores níveis de felicidade. Estudos demonstraram que pessoas com poder aquisitivo acima da média não são necessariamente mais felizes do que a população em geral e tendem a dedicar menos tempo a atividades prazerosas (Kahneman et al., 2006).

Outros fatores sociodemográficos, como idade, gênero, estado civil e presença de filhos, mostraram ter influência limitada nos níveis de felicidade, contribuindo pouco para a variação nos índices de felicidade relatados (Ferraz; Tavares; Zilberman, 2007). No entanto, estudos sobre a relação entre saúde mental e religiosidade ou espiritualidade sugerem uma associação positiva entre o envolvimento religioso e uma melhor saúde mental, com menor incidência de transtornos psiquiátricos

e maiores índices de bem-estar psicológico (Moreira-Almeida et al., 2006; Ferraz; Tavares; Zilberman, 2007).

Essas pesquisas indicam que os níveis de felicidade podem ser influenciados por uma variedade de fatores, incluindo aspectos socioeconômicos, culturais e individuais, e destacam a complexidade na compreensão desse fenômeno, reforçando a importância de uma abordagem complexa para a análise da felicidade.

### 3.1 VAMOS REFLETIR UM POUCO: O QUE É SER FELIZ?

Na definição dos dicionários, o conceito de felicidade é praticamente único: estado de quem é feliz, um sentimento de bem-estar e contentamento. Os filósofos associam a felicidade com o prazer, com os sentimentos e emoções. Segundo Aristóteles, a felicidade seria o equilíbrio e harmonia, e a prática do bem. Para Epicuro, a felicidade ocorre através da satisfação dos desejos. Para Pirro de Élia, a felicidade acontecia através da tranquilidade. Para o filósofo indiano Mahavira, a não violência era um importante aliado para atingir a felicidade plena. Para o filósofo chinês Lao Tsé, a felicidade poderia ser atingida tendo como modelo a natureza. Já Confúcio acreditava na felicidade devido a harmonia entre as pessoas. No budismo, a felicidade ocorre através da liberação do sofrimento e pela superação do desejo, através do treinamento mental (Roitman, 2022).

Para Immanuel Kant, a felicidade é a condição do ser racional no mundo, para quem, ao longo da vida, tudo acontece de acordo com o seu desejo e vontade. Para Friedrich Nietzsche a felicidade é frágil e volátil. E complementava, a melhor maneira de começar o dia é, ao acordar, imaginar se nesse dia não podemos dar alegria a pelo menos uma pessoa. Segundo Albert Einstein, uma vida calma e modesta traz mais felicidade do que a busca do sucesso combinada com uma constante inquietação. Por outro lado, Hannah Arendt introduziu o conceito de felicidade pública com a participação pública nas questões políticas, da possibilidade de reunião, da alegria do discurso, da possibilidade de persuadir e ser persuadido, a liberdade pública de agir em conjunto (Roitman, 2022).

O psiquiatra e psicanalista Sigmund Freud defendia que todo indivíduo é movido pela busca da felicidade, mas essa busca seria uma coisa utópica, uma vez que para ela existir, não poderia depender do mundo real, onde a pessoa pode ter experiências como o fracasso, portanto, o máximo que o ser humano poderia conseguir, seria uma felicidade parcial (Roitman, 2022).

Aduz Beck (1996), precursor da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que a felicidade constitui num estado emocional resultante de padrões de pensamento e comportamento saudáveis. Na TCC, a felicidade é vista como uma consequência natural de processos mentais adaptativos e comportamentos positivos. Para vivenciar e aprender a felicidade na perspectiva da TCC, é essencial identificar e modificar padrões de pensamento distorcidos que contribuem para sentimentos negativos, como a autocrítica excessiva, a ruminação sobre eventos passados negativos ou a preocupação



excessiva com o futuro. Isso pode ser feito através da aplicação de técnicas específicas, como a reestruturação cognitiva, que envolve desafiar e substituir pensamentos automáticos negativos por pensamentos mais realistas e positivos. Além disso, aprender a viver a felicidade na TCC envolve a prática de comportamentos saudáveis e habilidades de enfrentamento eficazes. Isso inclui o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas, a habilidade de lidar com emoções de forma construtiva e a prática de atividades que proporcionem prazer e satisfação. A TCC também enfatiza a importância de cultivar relacionamentos interpessoais saudáveis e gratificantes, pois o apoio social e a conexão com os outros desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional e na experiência da felicidade (Beck, 1996), como veremos a frente quando discutiremos sobre psicologia positiva.

Durante muitos séculos, as reflexões sobre a felicidade estiveram predominantemente sob o domínio da Filosofia, oferecendo insights profundos e perspectivas filosóficas sobre o que significa viver uma vida boa e significativa. No entanto, com o avanço da ciência e o desenvolvimento da psicologia como disciplina acadêmica, o foco começou a se deslocar para a compreensão científica da felicidade e do bem-estar humano (Roitman, 2022).

Embora a psicologia tenha tido como missão primordial aliviar o sofrimento humano, especialmente após eventos traumáticos como a Segunda Guerra Mundial, surgiu um questionamento crucial: seria suficiente apenas tratar os sintomas e aliviar o sofrimento, ou deveríamos buscar formas de promover o florescimento humano e a felicidade genuína (Rozeira, 2024)?

Essas questões levaram ao surgimento da Psicologia Positiva, concentrando-se no estudo das forças humanas, virtudes e capacidades que contribuem para o bem-estar e a felicidade. Em vez de focar exclusivamente nos problemas e nas patologias, a Psicologia Positiva busca entender o que faz as pessoas prosperarem e alcançarem uma vida significativa (Rozeira, 2024).

Abraham Maslow, conhecido por sua Teoria da Hierarquia de Necessidades, foi um dos pioneiros nesta área, enfatizando a importância de explorar o potencial humano e as aspirações positivas. Ele acreditava que a psicologia tinha muito a aprender sobre as capacidades humanas e o "auge psicológico", além de simplesmente diagnosticar doenças e problemas (Maslow, 1943).

A Teoria da Hierarquia de Necessidades de Maslow propõe uma estrutura hierárquica que organiza as necessidades humanas em cinco níveis distintos, representando as diferentes etapas do desenvolvimento humano. No nível mais básico, encontram-se as necessidades fisiológicas, como alimentação e abrigo, fundamentais para a sobrevivência e bem-estar físico. Em seguida, estão as necessidades de segurança, que envolvem estabilidade emocional e proteção. O terceiro nível aborda as necessidades sociais ou de pertencimento, relacionadas à busca por conexões interpessoais e relacionamentos significativos. No quarto nível, estão as necessidades de estima, que incluem o reconhecimento e valorização pessoal, tanto internamente quanto externamente. Finalmente, no topo

da hierarquia, estão as necessidades de autorrealização, que representam o desejo intrínseco de desenvolver o potencial máximo e encontrar propósito e significado na vida. Esta pirâmide sugere que, à medida que as necessidades em um nível inferior são satisfeitas, o indivíduo é motivado a buscar a realização das necessidades no nível seguinte, guiando o processo de crescimento pessoal e autodescobrimento ao longo da vida (Maslow, 1943).

Em 1954, Maslow introduziu o termo "Psicologia Positiva", lançando as bases para uma nova era de pesquisa e prática focada no estudo científico da felicidade, do bem-estar e do florescimento humano. Desde então, a Psicologia Positiva tem crescido e se desenvolvido, fornecendo insights valiosos e ferramentas práticas para promover uma vida mais plena, feliz e produtiva (Maslow, 1954).

### 3.2 E PARA A CIÊNCIA, O QUE É FELICIDADE?

A Psicologia e a Psiquiatria têm direcionado sua atenção ao estudo da felicidade, marcando uma mudança de paradigma significativa. Durante grande parte do século XX, o foco das pesquisas permaneceu predominantemente nos estados afetivos patológicos. Os psiquiatras possuem um amplo conhecimento sobre as características biomédicas das pessoas que sofrem com estados de infelicidade, porém, frequentemente, têm uma compreensão limitada sobre as características das pessoas felizes.

A transformação da felicidade em um campo de estudo científico é um desenvolvimento relativamente recente na história da ciência e da psicologia. Por muito tempo, a felicidade foi vista principalmente como um estado subjetivo, difícil de quantificar e medir de maneira objetiva, o que a colocava em contraste com o método científico tradicional, que valoriza a objetividade, a mensuração e a replicabilidade (Rozeira, 2024).

Historicamente, a ciência focava predominantemente em aspectos tangíveis e mensuráveis da vida humana, como doenças físicas, processos biológicos e comportamentos observáveis. A felicidade, por outro lado, era frequentemente considerada uma questão pessoal e subjetiva, influenciada por fatores culturais, sociais, econômicos e psicológicos complexos, tornando-a um tema desafiador para ser estudado de forma científica (Rozeira, 2024).

O campo da felicidade foi chamado de "bem-estar subjetivo" por muito tempo, parecia ter um medo de expor o termo "felicidade", mas hoje tem experimentado um notável crescimento recente na psicologia, abarcando uma ampla gama de estudos que exploram várias terminologias, como felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo. Em termos amplos, esse domínio concentra-se na forma como as pessoas avaliam suas vidas. Mais precisamente, ele investiga como e por que as pessoas experimentam aspectos objetivos e positivos de suas vidas, além de considerar a avaliação subjetiva da qualidade de vida (Giacomoni, 2004).

Os estudiosos ocidentais têm há muito explorado o conceito de "Felicidade" (Diener, 1994), considerando-a como o bem supremo e a principal motivação para as ações humanas. No entanto, até

recentemente, os psicólogos prestaram pouca atenção ao estudo do bem-estar subjetivo, concentrando-se mais na investigação da infelicidade e do sofrimento humano. Hoje em dia, esse construto é amplamente utilizado em áreas como qualidade de vida, saúde mental e gerontologia social. Após 1970, cientistas comportamentais e sociais e começaram a explorar e desenvolver teorias sobre o tema. O termo "felicidade" foi incluído nos Periódicos Psychological Abstracts em 1973 e no Social Indicators Research, fundado em 1974, passando a publicar uma quantidade significativa de artigos sobre a temática (Diener, 1984).

Diener (1984) categoriza as significações de bem-estar subjetivo e felicidade em três grupos distintos. A primeira abordagem conceitua o bem-estar em termos de critérios externos, como virtude ou santidade. Em tais definições normativas, que descrevem o que constitui desejável, a felicidade não é compreendida como um estado subjetivo, mas como a posse de qualquer qualidade desejável. Uma outra vertente na definição de bem-estar surge da pesquisa conduzida por cientistas sociais, os quais se dedicam a compreender os fatores que levam as pessoas a avaliar suas vidas de maneira positiva. Nesse contexto, emerge o conceito de satisfação de vida, o qual se baseia nos próprios critérios e padrões dos indivíduos para determinar o que constitui uma vida feliz. Essa abordagem valoriza a perspectiva única de cada pessoa sobre seu próprio bem-estar e felicidade. Além disso, uma terceira categoria de definição de bem-estar considera-o como um estado no qual predominam as emoções positivas sobre as negativas, enfatizando a importância da experiência emocional de satisfação e prazer. Esse enfoque avalia o equilíbrio entre emoções positivas e negativas ao longo de um período de tempo específico, fornecendo insights sobre a experiência subjetiva do bem-estar (Bradburn, 1969).

Nas últimas três décadas, a pesquisa sobre bem-estar subjetivo experimentou um impulso significativo, impulsionado por duas perspectivas distintas de funcionamento positivo. A primeira, derivada do trabalho de Bradburn (1969), distingue entre afeto positivo e negativo, considerando a felicidade como um equilíbrio entre os dois. Por outro lado, uma segunda concepção, cada vez mais destacada entre sociólogos, enfatiza a satisfação de vida como o principal indicador de bem-estar. A satisfação de vida é vista como o aspecto cognitivo que complementa a dimensão afetiva da felicidade (Ryff e Keyes, 1995).

O bem-estar subjetivo, ou felicidade, é uma atitude que possui pelo menos dois componentes fundamentais: afeto e cognição (Ostrom, 1969). O componente cognitivo refere-se aos aspectos racionais e intelectuais, enquanto o componente afetivo diz respeito aos aspectos emocionais. Além dessa distinção, o componente afetivo pode ser subdividido em afeto positivo e negativo. Andrews e Withey (1976) estruturaram os elementos do bem-estar subjetivo como o julgamento de satisfação de vida e o afeto positivo e negativo. A definição do bem-estar é complexa, pois pode ser influenciada por variáveis como idade, gênero, nível socioeconômico e cultura. Sugere-se, em termos gerais, que uma pessoa com alto nível de bem-estar apresenta satisfação com a vida, experiência frequente de afeto

positivo e ausência relativa de afeto negativo. A predominância relativa do afeto positivo sobre o negativo é denominada balança hedônica (Diener, 1996).

Conforme Diener (1984) há três aspectos fundamentais do bem-estar subjetivo: em primeiro lugar, sua natureza subjetiva - o bem-estar reside na experiência individual de cada pessoa; em segundo lugar, a compreensão de que ele não se resume à mera ausência de fatores negativos, mas também à presença de aspectos positivos; e, por fim, que o bem-estar é uma medida global que abarca diversos aspectos da vida, em vez de se limitar a apenas um.

Desde o estudo de Bradburn em 1960, que revelou a relativa independência entre afeto positivo e negativo, a relação entre esses dois componentes tem sido tema de controvérsia. No entanto, atualmente, há uma ampla evidência demonstrando que os níveis proporcionais de afeto negativo e positivo são independentes, mesmo quando diferentes instrumentos de medida são empregados (Diener, 1984; Giacomoni, 2004).

Ryff e Keyes (1995) propuseram um modelo multidimensional de bem-estar, composto por seis componentes distintos de funcionamento psicológico positivo: avaliação positiva de si mesmo e do período anterior de vida (autoaceitação), um sentido de contínuo crescimento e desenvolvimento pessoal (crescimento pessoal), a convicção de que a vida tem propósito e significado (sentido de vida), relacionamentos satisfatórios com os outros (relações positivas com outros), habilidade para lidar eficazmente com os desafios da vida e do ambiente (domínio do ambiente) e um senso de autodeterminação (autonomia).

No entanto, após os anos 2.000, houve um crescente interesse na compreensão científica da felicidade e do bem-estar humano. Avanços na psicologia positiva, um subcampo da psicologia que se concentra no estudo das forças, virtudes e fatores que contribuem para o florescimento humano, têm desempenhado um papel importante nesse processo. Pesquisadores como Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi têm explorado conceitos como gratidão, resiliência, fluxo e engajamento, fornecendo uma base teórica e empírica para o estudo científico da felicidade.

Além disso, o desenvolvimento de métodos de pesquisa mais sofisticados e ferramentas estatísticas avançadas permitiu aos cientistas abordar questões complexas relacionadas à felicidade com maior rigor e precisão. Estudos longitudinais, experimentos controlados e pesquisas interdisciplinares têm contribuído para um entendimento mais profundo dos determinantes da felicidade, incluindo fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais (Rozeira, 2024).

À medida que a evidência científica sobre a importância da felicidade para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida se acumularam, o interesse acadêmico e público no tema aumentou significativamente. Conseqüentemente, a felicidade ganhou reconhecimento como um campo legítimo e vital de estudo científico, levando à formação de instituições de pesquisa dedicadas, programas acadêmicos e publicações especializadas (Rozeira, 2024).

Martin Seligman é uma figura proeminente no campo da Psicologia Positiva, uma abordagem que se concentra no estudo das forças humanas, virtudes e capacidades que contribuem para o bem-estar e a felicidade. Em contraste com as abordagens tradicionais da psicologia, que muitas vezes se concentram nos problemas e patologias, Seligman defende uma visão mais holística e positiva do ser humano (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Para Seligman, a psicologia não deve se limitar apenas ao estudo das fraquezas e danos, mas também deve explorar as qualidades e virtudes humanas. Tratar alguém não significa apenas corrigir o que está errado, mas também cultivar e fortalecer o que há de melhor em cada indivíduo. Ele argumenta que, ao focarmos apenas em reduzir nossos aspectos negativos, podemos alcançar a média, mas nunca atingiremos a excelência ou nos tornaremos pessoas verdadeiramente extraordinárias. Em vez disso, Seligman propõe que devemos direcionar nossos esforços para desenvolver e nutrir nossas forças e virtudes únicas, buscando uma vida plena e significativa (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Quanto ao conceito de felicidade, Seligman define-a como a "experiência de alegria, contentamento ou bem-estar, combinada a uma sensação de que a vida é boa, significativa e valiosa". Esta definição reflete uma perspectiva ampla e integrada da felicidade, que vai além do mero prazer momentâneo, abrangendo uma sensação mais profunda de propósito, significado e satisfação na vida (Seligman; 2011).

Seligman (2004) apresentou os 5 pilares que sustentam sua teoria sobre a felicidade e servem para mensurar e embasar uma “vida florescente”, ou seja, repleta de bem-estar. O conjunto foi chamado de Modelo PERMA. Confira abaixo:

1. **Positive Emotions (Emoções Positivas):** Esse componente destaca a importância de experimentar emoções positivas, como alegria, gratidão, esperança e amor. Por exemplo, momentos felizes com amigos queridos, como compartilhar risadas em uma reunião descontraída, podem aumentar nossas emoções positivas e promover um estado mental saudável.
2. **Engagement (Engajamento):** Refere-se ao envolvimento em atividades que nos proporcionam um estado de fluxo, onde estamos completamente imersos e absorvidos naquilo que estamos fazendo. Por exemplo, quando nos dedicamos a um hobby que adoramos, como pintar ou praticar um esporte, perdemos a noção do tempo e nos sentimos profundamente satisfeitos com a atividade.
3. **Relationships (Relacionamentos):** Os laços sociais e afetivos desempenham um papel crucial na promoção da felicidade e do bem-estar. Por exemplo, cultivar relacionamentos significativos, como passar tempo com a família ou ter conversas profundas com amigos, nos proporciona um senso de pertencimento, conexão e suporte emocional.



4. **Meaning (Significado):** Este componente envolve encontrar um propósito ou significado na vida. Por exemplo, dedicar-se a causas altruístas, como voluntariado em uma instituição de caridade ou trabalhar para proteger o meio ambiente, pode proporcionar um profundo senso de realização e significado pessoal.
5. **Accomplishment (Realização):** Refere-se ao senso de conquista e progresso em direção a metas pessoais e profissionais. Por exemplo, alcançar uma meta desafiadora, como completar uma maratona ou receber uma promoção no trabalho, pode aumentar nossa autoestima e nos proporcionar uma sensação de realização e satisfação.

A teoria de Mihaly Csikszentmihalyi, conhecida como a teoria do fluxo (Flow), explora os estados mentais de envolvimento profundo e imersão total em uma atividade. Segundo Csikszentmihalyi, o estado de fluxo ocorre quando uma pessoa está totalmente absorvida em uma tarefa desafiadora que exige habilidades específicas. Durante esse estado, a pessoa perde a noção do tempo e do espaço, experimentando um sentimento de completa concentração e satisfação (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Csikszentmihalyi identifica várias características do estado de fluxo, incluindo um claro objetivo da atividade, feedback imediato, um equilíbrio entre desafio e habilidade, um senso de controle sobre a situação e uma perda da autoconsciência. Ele argumenta que o fluxo é uma fonte fundamental de motivação e realização, e que encontrar atividades que proporcionem esse estado é essencial para o bem-estar e a felicidade (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Felicidade não é euforia. Não é sorrir e abraçar as árvores o tempo todo. Não é algo superficial. “Felicidade é uma experiência de alegria, contentamento ou bem-estar positivo combinado a uma sensação de que a vida é boa, significativa e valiosa”, diz Sonja Lyubomirsky, PhD Stanford e pesquisadora (Lyubomirsky, 2011).

Sonja Lyubomirsky, é uma das principais figuras presentes na área da ciência da felicidade. Ela desempenhou um papel na popularização e no avanço do estudo científico da felicidade, contribuindo de forma significativa para a compreensão acadêmica e pública dos determinantes e benefícios da felicidade (Rozeira, 2024).

Lyubomirsky é autora de vários livros influentes sobre o tema, incluindo "The How of Happiness", no qual ela apresenta estratégias práticas baseadas em pesquisas científicas para aumentar a felicidade e o bem-estar na vida cotidiana. Ela defende uma abordagem baseada em evidências para cultivar a felicidade, combinando insights da psicologia positiva, ciência cognitiva e neurociência (Rozeira, 2024).

Seu trabalho aborda questões importantes, como a influência dos genes e do ambiente na felicidade, a eficácia de diferentes práticas e intervenções para melhorar o bem-estar, e a relação entre felicidade e sucesso pessoal e profissional. Lyubomirsky também explora o conceito de "set point de

felicidade", sugerindo que, embora exista uma predisposição genética para a felicidade, é possível aumentar e sustentar níveis mais elevados de bem-estar através de comportamentos e atitudes intencionais (Rozeira, 2024).

A teoria da Sonja Lyubomirsky sobre a composição da felicidade, oriunda de uma pesquisa sólida e séria, frequentemente referida como a "fórmula da felicidade", sugere que a nossa felicidade é influenciada por três componentes principais: fatores genéticos, circunstâncias da vida e atividades intencionais ou comportamentos (Lyubomirsky, 2011). De acordo com esta teoria:

1. **Fatores Genéticos** (aproximadamente 50%): Cerca de 50% da nossa capacidade de sermos felizes é determinada por fatores genéticos. Isso significa que algumas pessoas podem ter uma predisposição genética para serem mais felizes do que outras. No entanto, é importante notar que a genética não é um destino fixo e imutável; ela estabelece um ponto de partida, mas não determina o nosso destino final em termos de felicidade.
2. **Circunstâncias da Vida** (aproximadamente 10%): Aproximadamente 10% da nossa felicidade é influenciada pelas circunstâncias externas da nossa vida, como renda, status social, trabalho e eventos significativos. Embora esses fatores possam ter um impacto temporário no nosso bem-estar, eles tendem a ter um efeito limitado e de curta duração sobre a nossa felicidade a longo prazo.
3. **Atividades Intencionais ou Comportamentos** (aproximadamente 40%): Cerca de 40% da nossa felicidade é determinada por atividades intencionais ou comportamentos que podemos controlar, como a prática de gratidão, a promoção de relações sociais positivas, o engajamento em atividades significativas e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento eficazes. Estas são áreas em que podemos exercer um impacto significativo sobre o nosso bem-estar através de escolhas conscientes e ações deliberadas.

Lyubomirsky argumenta que, embora não possamos mudar nossa genética ou controlar completamente nossas circunstâncias de vida, temos o poder de influenciar uma parcela significativa da nossa felicidade por meio das nossas escolhas e comportamentos. Ao adotar práticas e hábitos que promovam o bem-estar e cultivar uma mentalidade positiva, podemos aumentar e sustentar níveis mais elevados de felicidade e satisfação na vida (Fredrickson, 2009).

Sonja Lyubomirsky explica a seriedade de sua pesquisa sobre a fórmula da felicidade ao adotar uma abordagem científica rigorosa em seus estudos. Ela conduz suas pesquisas com base em métodos científicos estabelecidos, como experimentos controlados, análises estatísticas robustas e revisão por pares em publicações acadêmicas respeitadas. Além disso, Lyubomirsky publicou vários artigos em revistas científicas de prestígio, apresentando evidências empíricas para apoiar suas teorias e conclusões sobre a felicidade. Sua pesquisa é reconhecida internacionalmente e contribui



significativamente para o entendimento acadêmico e prático da felicidade, o que solidifica sua posição como uma cientista séria e respeitada no campo da psicologia positiva (Rozeira, 2024).

Outro intrigante estudo conduzido pela Psicóloga PhD Barbara Fredrickson, da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, revelou uma nova descoberta: pessoas que experimentam sucesso contínuo mantêm uma proporção de 3 para 1 entre pensamentos positivos e negativos. Em outras palavras, para cada pensamento negativo, elas cultivam três pensamentos positivos para equilibrar. Esses achados foram apresentados no livro intitulado "Positivity, The 3 to 1 Ratio That Will Change Your Life (Positividade: A Razão de 3 para 1 que Transformará Sua Vida)", ainda sem tradução disponível para o português (Fredrickson, 2009).

Assim, de acordo com a ciência atual, o caminho para a felicidade ou bem-estar subjetivo estaria em: vivenciar mais emoções positivas do que negativas (numa proporção de 3:1); ter engajamento, realizar atividades desafiadoras de acordo com as habilidades individuais; manter relacionamentos de qualidade com pessoas significativas; criar e fazer a vida ter sentido, de modo que valha a pena ser vivida; ter objetivos na vida, sejam pequenos ou grandes, e fazer esforços para alcançar sua realização (Rozeira, 2024).

É importante destacar que a psicologia positiva começou a se encaixar na terapia cognitivo-comportamental (TCC) em meados dos anos 1990, quando pesquisadores e terapeutas começaram a explorar mais profundamente os elementos relacionados ao bem-estar e à felicidade dentro do contexto da TCC. Desde então, a TCC tem integrado cada vez mais conceitos e técnicas da psicologia positiva para promover não apenas a redução dos sintomas, mas também o cultivo de emoções positivas, a busca pela satisfação pessoal e o desenvolvimento de uma vida significativa. Esse movimento é denominado de 3º onda da Psicologia Cognitiva (Rozeira, 2024).

#### **4 REFLEXÕES SOBRE A PSIQUIATRIA E A SAÚDE MENTAL**

A psiquiatria tem sido bem-sucedida em diminuir o mal-estar das pessoas, mas nem sempre em aumentar o bem-estar delas, por diversas razões. Primeiramente, ao longo de sua história, a psiquiatria concentrou-se predominantemente no tratamento das doenças mentais, deixando em segundo plano a compreensão e o desenvolvimento da saúde mental como um todo. Essa abordagem limitada pode resultar em uma falta de ênfase no aumento do bem-estar das pessoas, uma vez que a atenção é voltada principalmente para a remediação de sintomas negativos.

Além disso, a natureza categorial das classificações utilizadas em psiquiatria também contribuiu para essa lacuna. Ao dividir as pessoas em categorias de saudáveis e doentes, essas classificações podem aumentar a separação e o contraste entre os dois grupos, em vez de promover intervenções que cultivem a saúde mental de todos. Essa ênfase na distinção entre saúde e doença pode desconsiderar a

complexidade e a individualidade de cada pessoa, dificultando a promoção do bem-estar de forma abrangente.

Os métodos tradicionais de diagnóstico e tratamento em psiquiatria também apresentam suas limitações. O treinamento prolongado necessário para os profissionais e os custos associados aos tratamentos podem restringir a disponibilidade dessas intervenções a um pequeno número de indivíduos, deixando muitos sem acesso ao cuidado necessário para promover seu bem-estar mental.

Além disso, tanto a psicologia quanto a psiquiatria historicamente enfatizaram o estudo da patologia e da fraqueza, em detrimento da investigação das forças e virtudes humanas. Essa abordagem pode resultar em uma falta de foco no desenvolvimento e na promoção das qualidades positivas das pessoas, essenciais para o aumento do bem-estar.

Para promover o bem-estar mental de forma mais eficaz, é necessário adotar uma abordagem mais holística, que reconheça a interconexão entre os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais da saúde mental. Isso inclui não apenas o tratamento das doenças mentais, mas também a promoção de fatores que contribuem para uma vida significativa e satisfatória, considerando a individualidade de cada pessoa e cultivando suas qualidades positivas.

A ausência de transtornos mentais não garante o florescimento individual, nem uma percepção de plenitude e felicidade na vida. A felicidade é uma condição que vai além da mera ausência de infelicidade, distinguindo-se qualitativamente.

Muitas publicações optam por usar o termo "bem-estar subjetivo" em vez de "felicidade", devido à dificuldade em abordar diretamente o conceito. Esta preferência reflete a busca por mensurar o bem-estar relatado por pessoas que se consideram felizes.

## **5 HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E DO CUIDADO EM SAÚDE**

Durante os séculos XIX e XX, testemunhamos uma série de avanços tecnológicos aplicados à área da saúde em todos os níveis de atenção, abrangendo desde a prevenção até a reabilitação de comorbidades. Paralelamente ao desenvolvimento tecnológico, a concepção biomédica frequentemente interpreta a doença como um desvio das normas biológicas, reduzindo fenômenos complexos a princípios simples de causa e efeito. Este modelo, que separa mente e corpo, trata o corpo como uma máquina e minimiza aspectos sociais, psicológicos e comportamentais (Goulart; Chiari, 2010).

É importante reconhecer as contribuições dos avanços tecnológicos, mas também é essencial considerar a dimensão humana, experiencial, psicológica e cultural da doença, assim como as nuances na comunicação verbal e não verbal, nas interações entre profissionais de saúde e usuários (Goulart; Chiari, 2010).

No Brasil, desde os anos setenta, há debates sobre o papel da saúde e dos direitos dos pacientes, com destaque para a Constituição de 1988, que reconhece a saúde como um direito universal e estabelece a autonomia dos indivíduos no cuidado com sua saúde. A partir dos anos noventa, vários países, incluindo membros da OMS, assinaram declarações sobre direitos dos pacientes, enfatizando o respeito, a equidade e o livre exercício da escolha individual (Goulart; Chiari, 2010).

Conforme Rozeira (2024) a luta pelos direitos dos pacientes reflete transformações sociais e políticas, contribuindo para a construção da democracia e da cidadania no Brasil. Além disso, há um reconhecimento crescente da necessidade de investir nos profissionais de saúde para garantir uma assistência mais humana, considerando condições de trabalho adversas.

A humanização do atendimento em saúde é uma questão relevante nos dias de hoje, especialmente no contexto brasileiro, onde princípios como integralidade, equidade e participação social exigem uma revisão das práticas cotidianas, valorizando tanto a dignidade do trabalhador quanto a do usuário do sistema de saúde (Goulart; Chiari, 2010; Rozeira, 2024).

Embora tenha havido avanços na discussão e na reestruturação dos serviços de saúde, há uma escassez de trabalhos que abordam as bases teóricas e filosóficas para essas mudanças. Os conceitos de integralidade e humanização devem ser discutidos e contextualizados para garantir sua aplicação efetiva (Goulart; Chiari, 2010; Rozeira, 2024).

A humanização, quando concebida como política de saúde, não pode ser tratada apenas como um princípio abstrato. Sua efetividade depende da implementação de práticas concretas e específicas, mas é importante evitar a compartimentalização e o isolamento dessas ações. Por exemplo, separar a humanização do parto da humanização das emergências pode limitar sua abrangência e impacto (Goulart; Chiari, 2010).

Além disso, é fundamental considerar as condições dos trabalhadores da saúde, que muitas vezes enfrentam processos de trabalho mecanizados e lidam diariamente com situações de dor, sofrimento e morte. A formação desses profissionais desde a graduação também é crucial para garantir uma abordagem humanizada no cuidado em saúde (Stewart, 2017).

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2004, destaca a importância de um atendimento resolutivo e acolhedor, combatendo a despersonalização e garantindo os direitos dos usuários. A humanização não deve ser apenas uma predicação moral, mas sim uma preocupação operativa com o direito à saúde, envolvendo a reorganização dos serviços e práticas de saúde (Rozeira, 2024).

A humanização como política de Estado precisa ser implementada de forma transversal, ultrapassando as fronteiras dos diferentes campos de conhecimento envolvidos na produção da saúde. Isso requer planejamento, decisões estratégicas e implementação de ações coletivas, sempre orientadas pelo direito à saúde (Rozeira, 2024).

Para garantir uma atenção integral e humanizada à saúde, é necessário o envolvimento de todos os níveis de gestão, implementação das ações e a participação da sociedade. Todos devem estar comprometidos com essa proposta, seja na prestação de serviços de saúde, no trabalho no setor de saúde ou no uso dos serviços de saúde (Rozeira, 2024).

A humanização não é apenas uma predicação moral, mas sim uma prática que requer uma abordagem crítica e reflexiva, envolvendo a formação de profissionais e gestores de saúde. Isso implica em questionar os fundamentos do modelo biomédico predominante e buscar uma nova prática que reconheça a experiência do sofrimento dos pacientes (Goulart; Chiari, 2010).

Essas reflexões se estendem a diversos profissionais da saúde, cuja formação muitas vezes ainda é baseada em premissas biomédicas. Para promover uma atenção humanizada, é necessário reconhecer a pessoa e o sujeito, respeitando sua diversidade cultural e garantindo sua autonomia (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

A humanização da saúde não se limita apenas ao atendimento clínico, mas também envolve uma mudança nas estruturas e nas relações de trabalho nos serviços de saúde. Isso requer a participação ativa de todos os envolvidos, desde gestores até usuários dos serviços, e a consideração de suas opiniões e sugestões durante o processo decisório (Goulart; Chiari, 2010).

Além disso, a humanização demanda uma integração entre as práticas de cuidado e de gestão do cuidado, reconhecendo que esses processos são interdependentes e inseparáveis. Isso implica em mudanças na organização dos serviços de saúde, na dinâmica das equipes e nos mecanismos de planejamento e avaliação (Goulart; Chiari, 2010).

A humanização na prática profissional no setor de saúde tem passado por transformações significativas, especialmente na relação entre profissionais de saúde e usuários. Anteriormente, a valorização excessiva da ciência muitas vezes colocava os profissionais em uma posição de superioridade, distante dos pacientes. No entanto, a sensibilidade e a afetividade estão se tornando elementos essenciais no cuidado (Goulart; Chiari, 2010).

A análise das interações entre profissionais de saúde e usuários revela a importância dos sinais não-verbais na comunicação, especialmente na demonstração de sentimentos como interesse, atenção, tranquilidade, surpresa, tensão, cansaço, inquietação, indiferença, ansiedade e irritação. Esses sinais podem influenciar significativamente a qualidade da interação e a percepção do usuário sobre o cuidado recebido (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

Os enfermeiros, por exemplo, devem estar atentos à sua comunicação não-verbal, pois ela pode facilitar ou dificultar a interação com os usuários. A expressão de sentimentos como interesse e tranquilidade pode criar um ambiente propício para o diálogo e o acolhimento, enquanto a demonstração de irritação ou indiferença pode prejudicar a relação de confiança e afetar negativamente a experiência do usuário (Goulart; Chiari, 2010).

Além disso, é importante que os profissionais estejam conscientes das contradições entre sua comunicação verbal e não-verbal, evitando assim interpretações distorcidas por parte dos usuários. No entanto, muitos profissionais não estão suficientemente atentos a esses aspectos da comunicação, o que pode comprometer a humanização dos atendimentos (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

A humanização no contexto da saúde vai além da comunicação e envolve a melhoria das condições de trabalho dos profissionais, a construção de vínculos entre equipes e usuários, e a valorização de valores ligados à defesa da vida e à promoção da saúde. É um processo que exige mudanças nas práticas concretas dos serviços de saúde e na forma como os profissionais se relacionam com os usuários (Goulart; Chiari, 2010).

No entanto, é importante evitar idealizações excessivas sobre a relação entre profissionais de saúde e usuários, reconhecendo que essa relação é complexa e multifacetada. A humanização não significa necessariamente que os profissionais devam ser amigos ou gostar dos seus pacientes, mas sim que devem oferecer um cuidado de qualidade, respeitando as necessidades e os direitos dos usuários (Stewart, 2017).

Portanto, a humanização na saúde requer um esforço conjunto de profissionais, gestores e usuários para promover uma assistência mais acolhedora, respeitosa e eficaz. Isso envolve não apenas mudanças nas práticas de atendimento, mas também uma reflexão mais ampla sobre os valores e as concepções que orientam o cuidado em saúde (Goulart; Chiari, 2010).

A falta de consideração das dimensões comunicativas na relação médico-paciente pode levar a incompreensões e dificuldades na transmissão de informações adequadas, afetando a adesão ao tratamento. Por isso, a humanização exige uma abordagem que valorize o diálogo, a escuta atenta e o respeito mútuo entre profissional e paciente (Stewart, 2017).

É importante ressaltar que a humanização não se resume a um ato de caridade por parte dos profissionais, mas sim a um encontro entre sujeitos que compartilham saberes, poderes e experiências. Esse encontro é fundamental para estabelecer vínculos saudáveis e construir uma relação de confiança e respeito (Goulart; Chiari, 2010).

A experiência pessoal dos profissionais como pacientes tem sido valorizada como uma fonte de conhecimento que complementa o saber científico. Essa vivência permite uma compreensão mais ampla das necessidades e expectativas dos pacientes, contribuindo para uma prática mais humanizada (Goulart; Chiari, 2010; Stewart, 2017).

A comunicação entre profissionais e pacientes é um dos aspectos mais importantes na relação de cuidado. Pacientes valorizam médicos que os tratam com atenção, respeito e empatia, e que são capazes de estabelecer uma comunicação eficaz. Essa comunicação humanizada é essencial para garantir uma relação construtiva e de confiança entre profissional e paciente (Goulart; Chiari, 2010; Stewart, 2017).



A sensibilidade e a escuta atenta por parte dos profissionais são fundamentais para compreender as necessidades dos pacientes e oferecer um cuidado de qualidade. A humanização da prática profissional no setor de saúde requer uma abordagem que considere não apenas os aspectos técnicos, mas também as dimensões emocionais e relacionais envolvidas no cuidado com o paciente (Goulart; Chiari, 2010).

A qualidade do atendimento está intimamente ligada ao tempo dedicado à consulta e à comunicação estabelecida entre profissional e paciente. Os pacientes valorizam a atenção e o envolvimento pessoal durante o tratamento, demonstrando expectativas em relação ao estabelecimento de uma comunicação eficaz. Por outro lado, a falta de comunicação pode gerar frustração e afetar a percepção do paciente sobre a qualidade do atendimento (Stewart, 2017).

Além disso, a humanização na saúde também envolve repensar o processo de formação dos profissionais, que muitas vezes é centrado no aprendizado técnico e na ênfase nos aspectos biomédicos, em detrimento dos aspectos humanistas e relacionais. É necessário promover uma formação que valorize não apenas o conhecimento científico, mas também a sensibilidade, a empatia e a capacidade de estabelecer vínculos terapêuticos com os pacientes (Stewart, 2017; Rozeira, 2024).

Ao reconhecermos que o bem-estar emocional dos pacientes é tão relevante quanto sua saúde física, abrimos espaço para uma abordagem mais abrangente e eficaz no cuidado da saúde (Rozeira, 2024).

Após a leitura deste estudo, teremos a conclusão que a humanização no atendimento médico não se resume apenas a procedimentos clínicos e prescrições de medicamentos; ela engloba também a capacidade de estabelecer conexões significativas e empáticas com os pacientes. Nesse contexto, a ciência da felicidade desempenha um papel fundamental, pois busca compreender os fatores que contribuem para uma vida plena e satisfatória.

Ao aplicarmos os princípios da ciência da felicidade na prática clínica, estamos priorizando não apenas a cura das doenças, mas também a promoção do bem-estar integral dos pacientes. Isso implica em considerar suas necessidades emocionais, sociais e psicológicas, além das questões puramente médicas (Rozeira, 2024).

Através da humanização e da ciência da felicidade, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado mais completo e compassivo, que leva em conta não apenas o corpo, mas também a mente e o espírito dos pacientes. Isso não só contribui para o sucesso do tratamento, mas também para a construção de uma relação de confiança e colaboração entre profissional e paciente (Rozeira, 2024).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A felicidade é uma experiência rica e plural que se revela de diversas formas em nossa jornada humana. Ao longo do tempo, aprendemos que a felicidade não se resume a um estado único ou

definitivo, mas sim a uma tapeçaria complexa de momentos, emoções e interações que nos trazem alegria, satisfação e significado. Essa diversidade e complexidade da felicidade são refletidas em nossa linguagem cotidiana, como quando desejamos "muitas felicidades" em celebrações, reconhecendo que existem inúmeras formas e nuances de experienciar o bem-estar e o contentamento na vida.

Um exemplo inspirador dessa pluralidade da felicidade pode ser encontrado nas interações genuínas com crianças. Sua capacidade inata de viver o momento presente, expressar emoções sem filtros e encontrar alegria nas pequenas coisas da vida serve como um lembrete poderoso da pureza e da simplicidade da felicidade. Em momentos especiais de conexão e compartilhamento com crianças, experimentamos uma troca de felicidade mútua que nos conecta a uma dimensão mais profunda e autêntica de nossa humanidade.

Carlos Drummond de Andrade, em sua sabedoria poética, capturou magistralmente a essência desses momentos efêmeros de felicidade. Suas palavras ressoam conosco, lembrando-nos da importância de encontrar a felicidade nas pequenas coisas e na ausência de motivo aparente. Ele nos convida a valorizar e celebrar os momentos de alegria e contentamento que encontramos em nossa jornada diária, reconhecendo a beleza e a fragilidade desses momentos preciosos (Roitman, 2022).

Csikszentmihalyi (1990) observa que, apesar dos avanços em saúde, tecnologia e conhecimento científico, pouco se sabe sobre a felicidade em comparação com os gregos antigos. Ele critica os valores contemporâneos que associam felicidade à riqueza, consumo e aparência física, afirmando que tais valores são ineficazes na busca pela felicidade.

A maioria dos aspectos relacionados à felicidade é de natureza psicológica, como personalidade, otimismo, resiliência e emoções positivas. Questões socioculturais, como a religiosidade, podem influenciar a felicidade em parte por meio desses aspectos emocionais.

A ascensão da felicidade ao status de ciência, particularmente através da Psicologia Positiva, representa uma evolução significativa na compreensão e valorização do bem-estar humano em toda a sua complexidade e pluralidade. Esta abordagem inovadora enfatiza a importância de cultivar virtudes, forças e aspirações humanas como componentes essenciais na busca por uma vida plena, significativa e feliz.

Ao abraçar a pluralidade e a complexidade da felicidade em todas as suas formas e nuances, podemos enriquecer nossas vidas e promover um bem-estar mais completo e sustentável. Esta jornada contínua de descoberta, apreciação e celebração dos momentos preciosos que a vida nos oferece nos convida a cultivar uma relação mais profunda e significativa com a felicidade, guiando-nos em nossa busca por uma vida plena de alegria, significado e conexão.

A ascensão da felicidade ao status de ciência, particularmente no campo da Psicologia Positiva, marca uma evolução significativa na compreensão do bem-estar humano. Este enfoque promove o desenvolvimento das virtudes e forças humanas como componentes essenciais na busca por uma vida



plena e significativa. Além disso, a integração da ciência da felicidade como estratégia de saúde oferece uma abordagem mais holística ao cuidado médico, fortalecendo a relação entre profissionais de saúde e pacientes e contribuindo para um ambiente de cuidado mais empático e eficaz.

A abordagem centrada na ciência da felicidade oferece uma perspectiva inovadora e abrangente para a promoção da saúde e a humanização dos cuidados de saúde. Ao focar não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção do florescimento humano e da qualidade de vida, essa abordagem reconhece a importância de considerar o bem-estar emocional, social e psicológico dos pacientes.

Compreender os potenciais benefícios dessa abordagem é fundamental para transformar a maneira como prestamos cuidados de saúde. Em primeiro lugar, ao integrar princípios da psicologia positiva nas práticas clínicas, os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a desenvolver habilidades de enfrentamento eficazes, promover a resiliência emocional e fortalecer os recursos internos necessários para lidar com os desafios da vida.

A integração da ciência da felicidade como estratégia de saúde proporciona uma abordagem mais holística e humanizada ao cuidado médico. Priorizando o bem-estar emocional e mental, além da saúde física, essa abordagem fortalece a relação entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo para um ambiente de cuidado mais acolhedor, empático e eficaz. Ao adotar essa perspectiva, os cuidados de saúde se tornam mais compassivos e centrados no paciente. Isso implica que os profissionais não apenas tratam os sintomas físicos, mas também consideram o contexto emocional, social e ambiental em que os pacientes estão inseridos.

Essa abordagem também pode contribuir significativamente para a humanização dos cuidados de saúde, fortalecendo a relação entre profissionais de saúde e pacientes. Ao reconhecer e valorizar a experiência individual de cada paciente, os profissionais de saúde podem criar um ambiente mais acolhedor, empático e solidário, onde os pacientes se sintam ouvidos, compreendidos e respeitados.

Ao promover o florescimento humano e a qualidade de vida, os cuidados de saúde se tornam mais proativos e preventivos, buscando não apenas tratar doenças existentes, mas também prevenir o surgimento de problemas de saúde futuros. Isso envolve educar os pacientes sobre hábitos de vida saudáveis, incentivando a prática de atividades físicas, alimentação equilibrada, sono adequado e gerenciamento do estresse.

Em conclusão, ao reconhecer e cultivar a felicidade como um aspecto fundamental da experiência humana, podemos enriquecer nossas vidas e promover um bem-estar mais completo e sustentável. Esta jornada contínua de descoberta e apreciação dos momentos preciosos que a vida nos oferece nos convida a abraçar a felicidade com gratidão, alegria e um profundo sentido de propósito.



## REFERÊNCIAS

ANDREWS, F. M.; WHITEY, S. B. Social Indicators of well-being: America's perception of quality of life. New York: Plenum Press, 1976.

BRADBURN, N. M. The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine, 1969.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6 ed. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHACCUR, Paulo. Cérebro e coração: você sabe como eles se relacionam? Viva Bem Uol, 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/paulo-chaccur/2020/08/02/cerebro-e-coracao-voce-sabe-como-eles-se-relacionam.htm>>.

CLONINGER, C.R. Feeling good: the science of well-being. Oxford University Press, New York, 2004.

CSIKSZENTMIHALYI, M. If we are so rich, why aren't we happy? Am Psychol, vol. 54, pp. 821-827, 1999.

DIENER, E. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. Social Indicators Research, v. 31, p. 103-157, 1994.

DIENER, E. Subjective well-being in cross-cultural perspective. In: HECTOR, G. (Ed.). Key issues in cross-cultural psychology: selected papers from the Twelfth International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology. San Diego: Academic Press, 1996.

DIENER, E. Subjective Well-Being. Psychological Bulletin, v. 95, p. 542-575, 1984.

EKMAN, P. Are there basic emotions? Psychol Rev, vol. 99, pp. 550-553, 1992.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, V. et al. Neurobiologia das emoções. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008.

FERRAZ, R. B.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L.. Felicidade: uma revisão. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 5, p. 234-242, 2007.

Fornecimento de sangue para o cérebro. MSD Manuals, 2024. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/image/fornecimento-de-sangue-para-o-c%C3%A9rebro?ruleredirectid=475>>.

FREDRICKSON, Barbara. Positivity: Top-Notch Research Reveals the 3-To-1 Ratio That Will Change Your Life. Three Rivers Press (CA), 2009.

GIACOMONI, Cláudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, jun. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&nrm=iso)>.

GOULART, B. N. G. DE .; CHIARI, B. M.. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010.

HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1a ed. rev. Objetiva, Rio de Janeiro, 2004.



INGLEMAN, R.; KLINGEMANN, H.D. Genes, culture, democracy and happiness. In: DIENER, E.; SUH, E.M. (eds.) Culture and subjective well-being. MIT Press, Cambridge, pp. 165-167, 2000.

LIMA, Ana Luiza Lorenzen. O que é ciência? Brasil Escola, 2020. Disponível em: <<https://brasilescola.uol.com.br/o-que-e/quimica/o-que-e-ciencia.htm>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

LYUBOMIRSKY, Sonja. Como ser feliz: a receita para a felicidade. Lisboa: Pergaminho SA, 2011.

MANCINI, MC; SAMPAIO, RF. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. Psychological Review, v. 50, n. 13, p. 370-396, 1943. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>>.

MASLOW, A. Motivation and personality. New York: Harper Row, Publishers, 1954.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras Psiquiatr, vol. 28, no. 3, pp. 242-250, 2006.

OSTROM, T. M. The relationship between affective, behavioral and cognitive components of attitude. Journal of Experimental Psychology, v. 5, p. 12-30, 1969.

PAIVA, V. L. M. O. Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos. São Paulo: Parábola, 2019.

ROITMAN, Isaac. O que é ser feliz? Correio Braziliense, 2022. Disponível em: <<https://noticias.unb.br/artigos-main/6074-o-que-e-ser-feliz>>.

ROZEIRA, C. H. À procura da felicidade: uma abordagem humanizada na prática médica. Portal Zenodo, 2024, doi:10.5281/zenodo.11078967.

ROZEIRA, C. H. B.; ROZEIRA, C. F. B.; SILVA, M. F. da. Trama Epistemológica: Entretecendo o Conhecimento Científico. Portal Zenodo, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002060>

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, v. 69, p. 719-727, 1995.

SELIGMAN, M. E. P. Felicidade Autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SELIGMAN, M. E. P. Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An introduction. American Psychologist Association, 2000. v. 55, n. 1, p. 5-14.

SENDER, G.; FLECK, D. As Organizações e a Felicidade no Trabalho: Uma Perspectiva Integrada. Revista de Administração Contemporânea, v. 21, n. 6, p. 764-787, nov. 2017.

STEWART, M., et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico [recurso eletrônico]. (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2017. ISBN 978-85-8271-425-6.



VEENHOVEN, R. Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. In: STRACK, F.; ARGYLE, M.; SCHWARTZ, N. (eds.). Subjective well-being: an interdisciplinary perspective. Pergamon, New York, pp. 7-26, 1991.