



Munich Personal RePEc Archive

Health and well-being of the population in Portugal: A contribution in light of Health Economics

Caleiro, António

Universidade de Évora: Departamento de Economia

26 May 2025

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/126003/>
MPRA Paper No. 126003, posted 12 Sep 2025 17:58 UTC

Saúde e bem-estar da população em Portugal Um contributo à luz da Economia da Saúde

António Caleiro¹
(caleiro@uevora.pt)
Departamento de Economia
Universidade de Évora

Resumo

O nível de bem-estar de uma sociedade, por via dos indivíduos que a compõem, depende, obviamente, do seu estado de saúde. Assim, alguns indicadores/índices de bem-estar incluem, no seu cálculo, indicadores/índices de saúde. Na verdade, estes índices de bem-estar e de saúde devem ser complementados com outros, de óbvia relevância na matéria. Sendo este o objetivo (principal) deste trabalho, analisam-se os dados correspondentes a Portugal para, na área do bem-estar, os indicadores de felicidade, de satisfação com a vida e, para a área da saúde, os indicadores de carga global das doenças, esperança de vida saudável e estado de saúde auto-percecionado. Tal permite perceber (melhor) a relação entre a saúde e o bem-estar em Portugal, ao longo destes últimos anos.

Palavras-chave: Bem-estar; Felicidade; Satisfação com a vida; Saúde.

Códigos JEL: I14; I18; I31.

Abstract

The level of well-being of a society, via the individuals that comprise it, obviously depends on their state of health. Thus, some well-being indicators/indices include health indicators/indices in their calculation. In fact, these well-being and health indexes must be complemented with others, of obvious relevance to the matter. This being the (main) objective of this work, the data corresponding to Portugal are analyzed: i) in the area of well-being, the indicators of happiness, satisfaction with life and, ii) in the area of health, the indicators of global burden of diseases, healthy life expectancy and self-perceived health status. This allows us to (better) understand the relationship between health and well-being in Portugal over the last few years.

Keywords: Happiness; Health; Life satisfaction; Well-being.

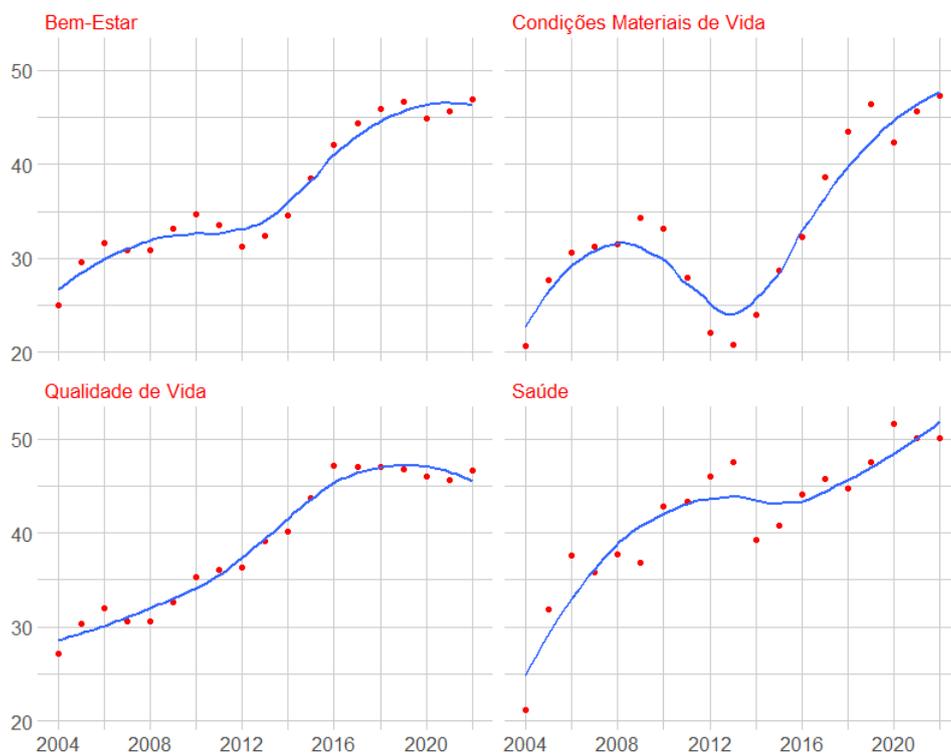
JEL Codes: I14; I18; I31.

¹ Gostaria de agradecer os comentários dos participantes na sessão da «Conferência Anual CICS.NOVA.UÉvora: Desafios e dilemas num mundo em (acelerada) mudança», realizada na Universidade de Évora, em 15 de Novembro de 2024, em que esta versão do manuscrito foi apresentada.

1. Introdução

Em jeito de motivação, considere-se o Índice de Bem-Estar (IBE) publicado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o qual admite que o bem-estar da população traduz duas perspetivas: a das Condições Materiais de Vida (CMV) e a da Qualidade de Vida (QV). Por sua vez, cada uma destas perspetivas é aferida por diversos índices sintéticos, a saber: o bem-estar económico; a vulnerabilidade económica; e o emprego – associados às Condições Materiais de Vida – e a saúde; o balanço vida-trabalho; a educação, conhecimento e competências; as relações sociais e bem-estar subjetivo; a participação cívica e governação; a segurança pessoal; e o ambiente – associados à Qualidade de Vida.

De acordo com o INE, no período 2004-2022, terá havido, em termos gerais, uma evolução positiva no bem-estar dos portugueses, o que se deveu a uma evolução positiva em oito dos dez domínios considerados no cálculo do IBE; veja-se Instituto Nacional de Estatística (2023). Registe-se, no entanto, que o nível de bem-estar terá diminuído no período 2010-2012, por via do decréscimo significativo nas condições materiais de vida, tendo esta componente atingido o seu valor mais baixo em 2013; veja-se a Figura 1. Por sua vez, a relativa estagnação dos valores associados à qualidade de vida, no período 2017-2022, terá contribuído para a desaceleração do crescimento do bem-estar que se verificou naquele período; veja-se a Figura 1.



Fonte dos dados: Instituto Nacional de Estatística (INE)

Figura 1. Os Índices do Instituto Nacional de Estatística

A Figura 1 mostra também algo que, do ponto de vista deste trabalho, merece ser chamado à atenção. Considerando o ano de 2020 como o primeiro da grave crise de saúde pública, associada à pandemia da CoViD-19, o bem-estar dos portugueses terá diminuído, porque diminuiu a qualidade de vida e, sobretudo, porque diminuíram as condições materiais de vida, mas, curiosamente, o índice sintético da saúde terá registado, naquele ano, um aumento (não desprezível). Sobre o impacto da pandemia da CoviD-19 na saúde mental dos portugueses, veja-se Santos et al. (2021). Este indicador merece, por isso também, uma análise mais profunda (Caleiro, 2018).

De facto, a análise da qualidade de vida (em Portugal) tem vindo a merecer alguma atenção, por parte da literatura. Por exemplo, Sousa et al. (2003) constataram que, de um modo geral, os idosos (na amostra) consideraram ter um nível de qualidade de vida bastante positivo. Por outro lado, Lima et al. (2021) concluíram que, de um modo geral, a população portuguesa apresentava bons níveis de bem-estar psicológico, com exceção dos trabalhadores em *lay-off* e dos reformados. Ainda em relação à população (mais) idosa, Parente et al. (2018), ajudam a clarificar estes resultados, mostrando que o bem-estar subjetivo da classe populacional mais idosa depende (muito) do estado de saúde, nas suas diversas vertentes, em que o idoso se encontra, bem como da sua situação, no que diz respeito ao local onde se encontra (residência vs. instituição/lar, por exemplo). Em suma, o nível de bem-estar dos idosos depende bastante do seu estado de saúde, o qual reflete o tipo de envelhecimento (saudável vs. com doenças) que os caracteriza (Caleiro, 2021).

No que diz respeito às camadas populacionais mais jovens, Matos & Carvalhosa (2001) mostram como o ambiente escolar pode ser decisivo para o bem-estar dos adolescentes. Quer isto dizer, também, que, obviamente, uma análise do bem-estar das populações, não poderá ignorar os aspetos relacionados com o estado de saúde da mesma, o qual, em certa medida, reflete, também, o nível etário a que aquela diz respeito.

Assim, pretende-se, com este trabalho, complementar outros, sobre o bem-estar da população portuguesa, que já se fizeram (Padeiro, 2010; Santos et al., 2020a;b), discriminando, o mais possível, a análise por sexo e idade, assim como analisando outras variáveis que, supostamente, sejam relevantes para a explicação daquela variável de interesse. Assim, na seção de desenvolvimento deste trabalho, analisar-se-ão os níveis de satisfação com a vida, os níveis de felicidade e a sua relação com o desemprego, o estado de saúde auto-percecionado, os anos de vida saudável e os anos de vida perdidos ou vividos com incapacidade. Na seção conclusiva, apresentam-se os principais resultados, bem como as limitações deste trabalho, as quais poderão dar azo a futuras análises.

2. Desenvolvimento

2.1. Os níveis de satisfação com a vida

De entre as dimensões do bem-estar, tais como as consideradas pelo Instituto Nacional de Estatística, aqui (parece) ser de privilegiar a qualidade de vida.

Uma vida com/de qualidade deverá, em princípio, proporcionar satisfação para quem dela usufruiu. Assim, considere-se o indicador «satisfação com a vida» [por tradução de “life satisfaction”], tal como o determinado pelo Eurostat. Para uma análise prévia da satisfação de vida, no caso português, pode ver-se Pais Ribeiro & Cummins (2008).

Considerando o total da população portuguesa, com 16 ou mais anos, nos anos de 2013, 2018, 2022 e 2023, os níveis de satisfação com a vida subiram (sempre), assumindo, respetivamente, valores – numa escala de 0 (muito insatisfeito) a 10 (muito satisfeito) – de 6,2, 6,7, 7,0 e 7,1.

Claramente, aqueles valores globais podem, digamos, ‘esconder’ diferentes realidades, por exemplo, do ponto de vista da idade, do género e/ou do nível de escolaridade. Assim, considere-se o Quadro 1, o qual considera os níveis de satisfação com a vida, registados naqueles anos, por idades.

Quadro 1. Os níveis de satisfação com a vida, por idades

Idades\Anos	2013	2018	2022	2023
16-19	7,9	8,2	7,2	8,3
20-24	7,2	7,7	7,8	7,7
25-34	6,9	7,5	7,4	7,4
35-49	6,3	7,1	7,4	7,3
50-64	5,7	6,4	6,8	7,0
65+	5,9	6,1	6,6	6,7

Fonte dos dados: Eurostat

Conforme o Quadro 1 parece indicar, os níveis de satisfação com a vida (quase sempre) diminuem com a idade.

Para além da idade, também o género é um fator importante, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2. Os níveis de satisfação com a vida, por género

Género/Anos	2013	2018	2022	2023
Masculino	6,2	6,8	7,1	7,2
Feminino	6,2	6,7	6,9	7,0

Fonte dos dados: Eurostat

De um modo geral, o género feminino apresenta menores níveis de satisfação com a vida do que o género masculino, em particular nas faixas etárias mais avançadas.

Quanto ao nível de escolaridade, o Quadro 3 mostra que, em termos gerais, quanto maior o nível de escolaridade, maior é o nível de satisfação com a vida.

Quadro 3. Os níveis de satisfação com a vida, por nível de escolaridade

Nível de Escolaridade/Anos	2013	2018	2022	2023
----------------------------	------	------	------	------

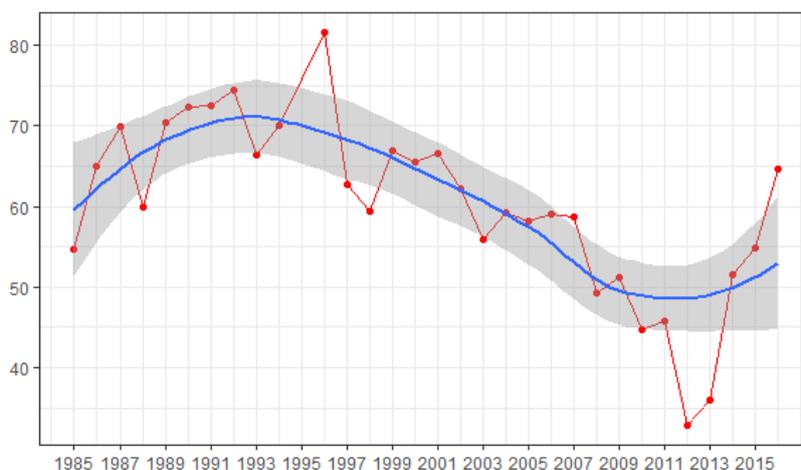
Até ao secundário (ED 0-2)	5,9	6,2	6,6	6,7
Secundário até superior (ED 3-4)	6,7	7,3	7,2	7,2
Superior (ED 5-8)	7,1	7,6	7,6	7,6

Fonte dos dados: Eurostat

A confirmar estes factos, podem apresentar-se os resultados da «Wave 7: 2017-2022» do «World Values Survey», os quais, quanto à idade, mostram que, em termos gerais, à medida que a idade aumenta, a proporção de indivíduos que se mostra completamente insatisfeito com a vida aumenta, por contrapartida daquela associada a uma satisfação completa com a vida; veja-se a Figura 14 em Anexo.²

Quanto ao nível de escolaridade, verifica-se um padrão algo idiossincrático, na medida em que o aumento dos níveis de escolaridade parece estar associado a aumento dos níveis de satisfação com a vida, mas esta relação não é, de todo, linear; veja-se a Figura 15 em Anexo. Quanto ao género, verifica-se que, em termos gerais, os níveis de satisfação com a vida são menores, no género feminino; veja-se a Figura 16, em Anexo.

Os níveis de satisfação com a vida são, também, alvo de alguma atenção pelo Eurobarómetro, cujos dados, de facto, abrangem um período temporal maior, mas, infelizmente, menos recente, e sem a discriminação por escolaridade, idade e género. A Figura 2 mostra a evolução da proporção da população portuguesa que se considera satisfeita com a sua vida.



Fonte dos dados: Eurobarometer (2017) – processados por Our World in Data

Figura 2. A proporção de pessoas satisfeitas com a sua vida, em Portugal

Sendo certo que a proporção representada na Figura 2 apresenta uma evolução marcada por muitas oscilações, a sua tendência – representada pela linha mais ‘suave’ – indica que parece associar-se, razoavelmente de perto, à evolução cíclica das condições

² Interessante é também verificar o padrão em U invertido, no que diz respeito à satisfação máxima com a vida, indicando que os mais jovens e os mais idosos, mas sobretudo estes, são aqueles em que a proporção de indivíduos que estão completamente satisfeitos com a vida é menor.

económicas, tendo atingido um valor máximo (naquele período) na primeira metade da década de 90 e um valor mínimo, entre 2009 e 2014.

Os níveis de satisfação com a vida deverão estar relacionados com os níveis de felicidade.³

2.2. Os níveis de felicidade

De forma a podermos constatar aquele facto, começemos por voltar a considerar os resultados da «Wave 7: 2017-2022» do «World Values Survey», no que diz respeito à felicidade, em Portugal.

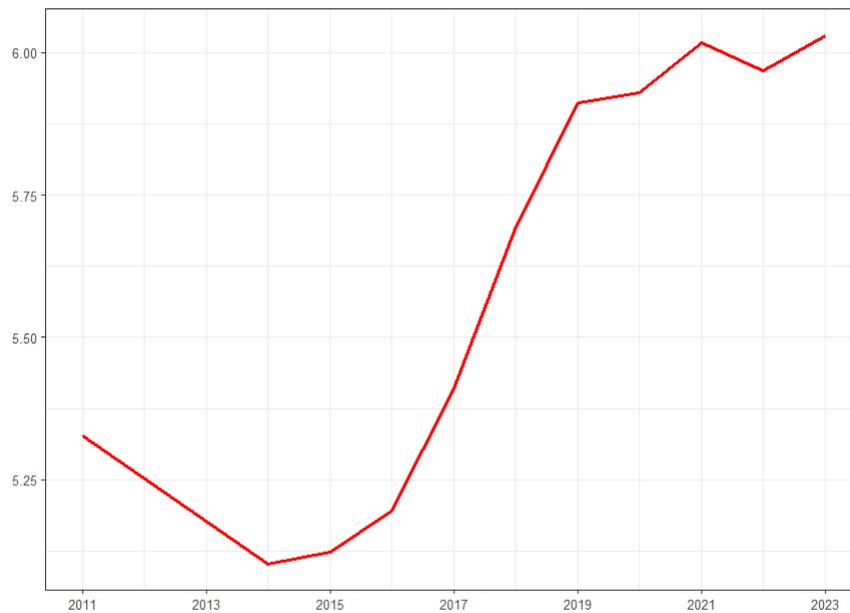
No que diz respeito à idade, verifica-se que, de um modo geral, a proporção daqueles que afirmam estar bem [por tradução de “quite”] felizes é, razoavelmente, constante com a idade, sendo sempre superior a 60%. Os níveis máximos de felicidade decrescem com a idade, por contrapartida do aumento dos níveis mínimos de felicidade. No entanto, a categoria em que o aumento da idade parece ser mais preponderante no sentido da descida dos níveis de felicidade, é a correspondente aos níveis “não muito feliz”. Sobre estes aspetos, veja-se a Figura 17, em Anexo.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, volta a verificar-se um padrão algo idiossincrático, na medida em que os níveis máximos de felicidade não ocorrem, nem na categoria com a menor escolaridade, nem na categoria com a maior escolaridade. É, no entanto, verificável que os níveis mínimos de felicidade são cada vez menos prevalentes, à medida que os níveis de escolaridade aumentam. Sobre estes aspetos, veja-se a Figura 18, em Anexo.

Quanto ao género, os resultados, tal como esperado, são perentórios na constatação que as mulheres manifestam níveis de felicidade inferiores aos manifestados pelos homens. Sobre este aspeto, veja-se a Figura 19, em Anexo.

Querendo considerar a evolução dos níveis de felicidade em Portugal, nos anos mais recentes, a Figura 3 mostra – numa escala de 0 a 10 – que, depois de um período de diminuição, que se verificou entre 2011 e 2014 – certamente em resultado da crise económica prevalente na altura – os níveis de felicidade aumentaram, de forma expressiva, até 2019, tendo esta expressão sido interrompida em 2020 – provavelmente como consequência da grave crise de saúde pública – tendo, mesmo, sido registado um declínio em 2022.

³ De facto, em algumas bases de dados, as designações são usadas como sinónimos.



Fonte dos dados: Our World in Data

Figura 3. Os níveis de felicidade, em Portugal

Do ponto de vista da Economia da Saúde, importa associar o nível de felicidade, ou de satisfação com a vida – os quais, como vimos, refletem também questões associadas à saúde – com uma variável fundamental nestas matérias que é a taxa de desemprego. Caleiro (2012) estudou a relação da taxa de desemprego com a felicidade. Caleiro (2016, 2023) estudou a relação com os níveis de satisfação. Aqui interessa atualizar os resultados de Caleiro (2012). Assim, a Figura 4 mostra que, de facto, há evidências empíricas que suportam a associação inversa entre a taxa de desemprego e o nível de felicidade, em Portugal.⁴

⁴ Refira-se que os estudos deste autor usam dados agregados, enquanto outros têm usado micro-dados, os quais, entre outros aspetos, concluíram que, de um modo geral, estar desempregado afeta, negativamente, os níveis de bem-estar subjetivo (Santos et al. 2020a,2020b).

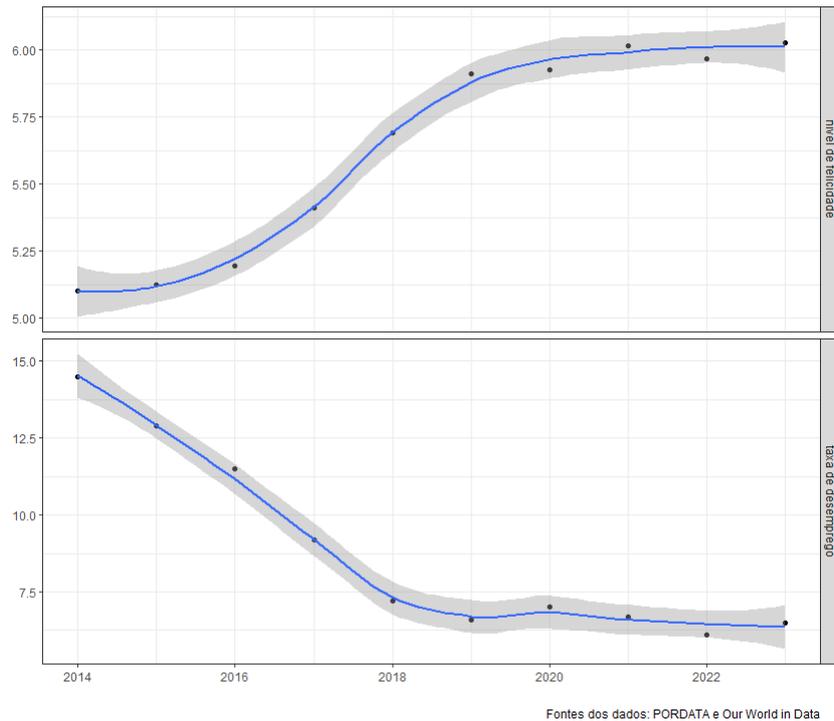


Figura 4. A felicidade vs o desemprego, em Portugal

2.3. O estado de saúde auto-percecionado

Um dos aspetos importantes, quer no que diz respeito à satisfação com a vida, quer no que diz respeito aos níveis de felicidade, é a perceção do estado de saúde.⁵ A Figura 5 mostra como evoluiu, em Portugal (população com idades entre os 16 e os 64 anos), este estado de saúde percecionado como sendo o menos favorável (mau ou muito mau) ou o mais favorável (bom ou muito bom), em função do género e do nível de escolaridade mais baixo ou mais alto.

⁵ Note-se que se trata de um indicador de saúde subjetivo, o qual podendo não estar em perfeita sintonia com o nível efetivo de saúde, encerra, em si, informação, geralmente, não desprezível (Souto et al., 2018). Ainda assim, não deixa de ser relevante para os níveis de satisfação (Padeiro, 2010) e/ou felicidade.



Fonte dos dados: Eurostat

Figura 5. A importância da escolaridade no estado de saúde auto-percecionado, em Portugal

A Figura 5 é particularmente expressiva na constatação de que a população com maiores níveis de escolaridade perceciona o seu estado de saúde como sendo bom ou muito bom numa proporção claramente superior à da população com menores níveis de escolaridade, por (óbvia) contrapartida do que acontece em relação ao estado de saúde percecionado como sendo mau ou muito mau, em que a proporção na população com menores níveis de escolaridade excede, ainda mais claramente, a proporção na população com maiores níveis de escolaridade.⁶

Como é sabido, a maiores níveis de escolaridade associam-se, em termos gerais, maiores níveis de rendimento. De forma a aferir a validade desta associação, em termos do estado de saúde auto-percecionado, a Figura 6 mostra como evoluiu, em Portugal (população com idades entre os 16 e os 64 anos), este estado de saúde percecionado como sendo o menos favorável (mau ou muito mau) ou o mais favorável (bom ou muito bom), em função do género e do nível de rendimento mais baixo ou mais alto.

⁶ Este aspeto pode ser associado à literacia em saúde, eventualmente permitindo afirmar que o estado de saúde auto-percecionado se aproximará (mais) do estado real de saúde, nas populações com maiores níveis de instrução (Caleiro, 2020).

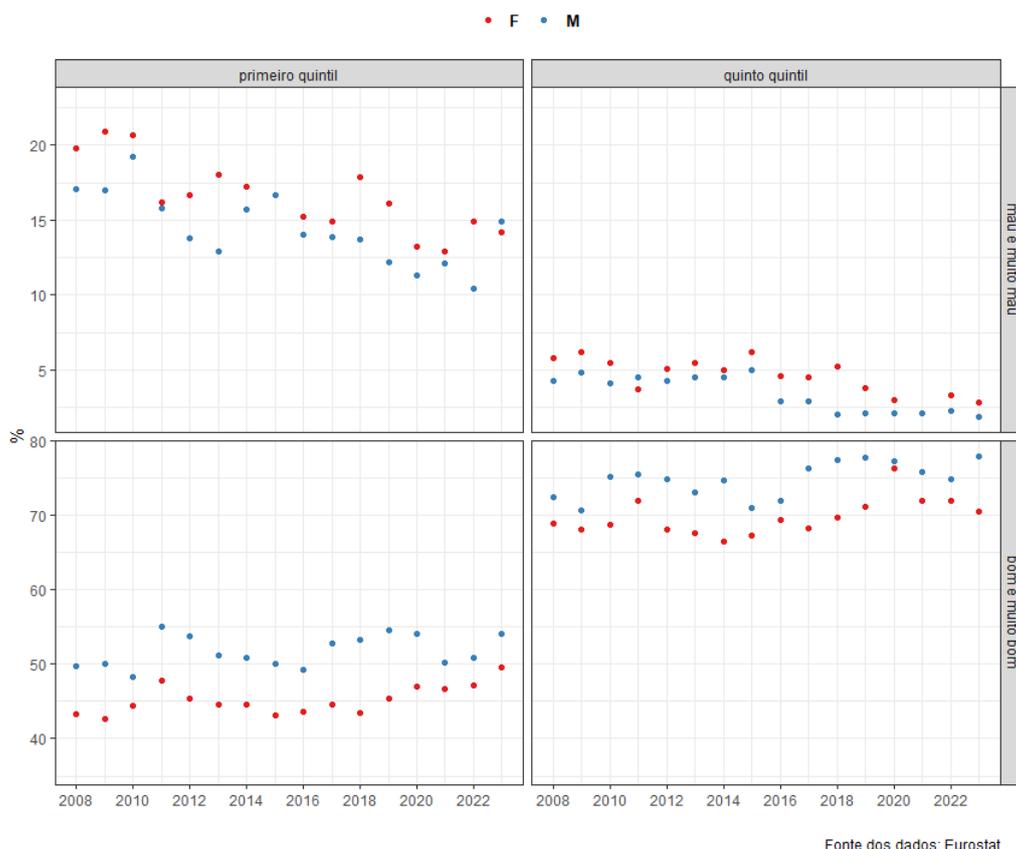
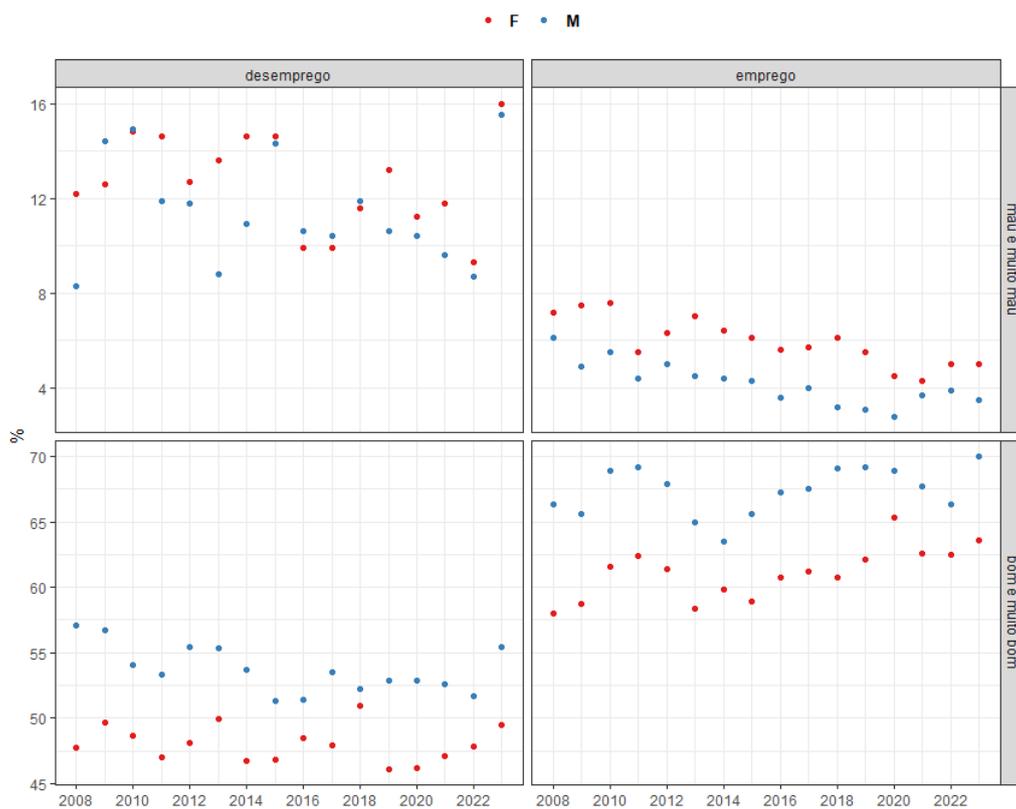


Figura 6. A importância do rendimento no estado de saúde auto-percecionado, em Portugal

Por comparação entre a Figura 5 e a Figura 6, pode afirmar-se que a escolaridade e o rendimento apresentam o mesmo tipo de associação com o estado de saúde auto-percecionado, ainda que, no que diz respeito ao género, existam algumas diferenças assinaláveis quando se comparam os níveis mais baixos de escolaridade e de rendimento, no que diz respeito ao estado de saúde mau ou muito mau.

Como é sabido, a condição, no que diz respeito ao emprego (ou desemprego) é, na grande maioria dos casos, fundamental, em relação ao nível de rendimento. Deste ponto de vista, a Figura 7 mostra como evoluiu, em Portugal (população com idades entre os 16 e os 64 anos), o estado de saúde percecionado como sendo o menos favorável (mau ou muito mau) ou o mais favorável (bom ou muito bom), em função do género e da condição de estar empregado ou desempregado.



Fonte dos dados: Eurostat

Figura 7. A importância do (des)emprego no estado de saúde auto-percecionado, em Portugal

Sendo certo que estar empregado significa, por vezes, a ocorrência de situações problemáticas, do ponto de vista do estado de saúde, nomeadamente a existência de ambientes (de trabalho) ‘tóxicos’ e/ou de episódios de ‘burnout’, com (eventuais) reflexos sobre o estado de saúde auto-percecionado, parece prevalecer a associação entre os benefícios de se estar empregado (em relação à situação de desempregado) e a auto-perceção de melhores estados de saúde.⁷

Um aspeto que caracteriza a Figura 5, Figura 6 e a Figura 7, é a diferença que existe, entre géneros, no que diz respeito ao estado de saúde auto-percecionado. De facto, no que diz respeito ao estado de saúde percecionado como sendo bom ou muito bom, a proporção para as mulheres é sistematicamente inferior à dos homens. Em contrapartida, quase independentemente do nível de escolaridade, de rendimento ou de situação perante o emprego, um estado de saúde mau, ou muito mais, é auto-percecionado por uma maior

⁷ Note-se que se está a analisar uma relação que não é de causalidade, num único sentido. Assim, pode alguém, por estar menos bem do ponto de vista do seu estado de saúde (ainda que auto-percecionado) se encontrar desempregado, e/ou, por estar desempregado, estar bem do ponto de vista do seu estado de saúde (ainda que auto-percecionado).

proporção de mulheres do que pelos homens. A Figura 8 e a Figura 9 ilustram esta ‘desigualdade’ de género.⁸

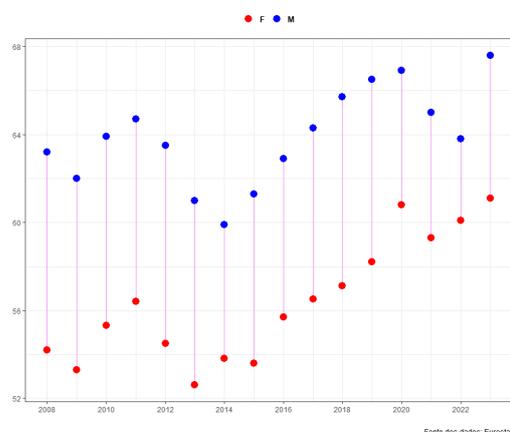


Figura 8. O estado de saúde auto-percebido (bom e muito bom), por género, em Portugal

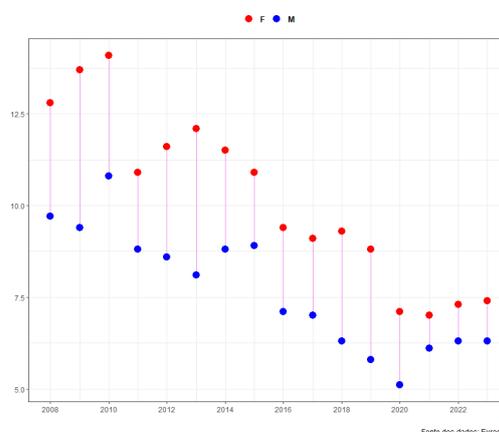


Figura 9. O estado de saúde auto-percebido (mau e muito mau), por género, em Portugal

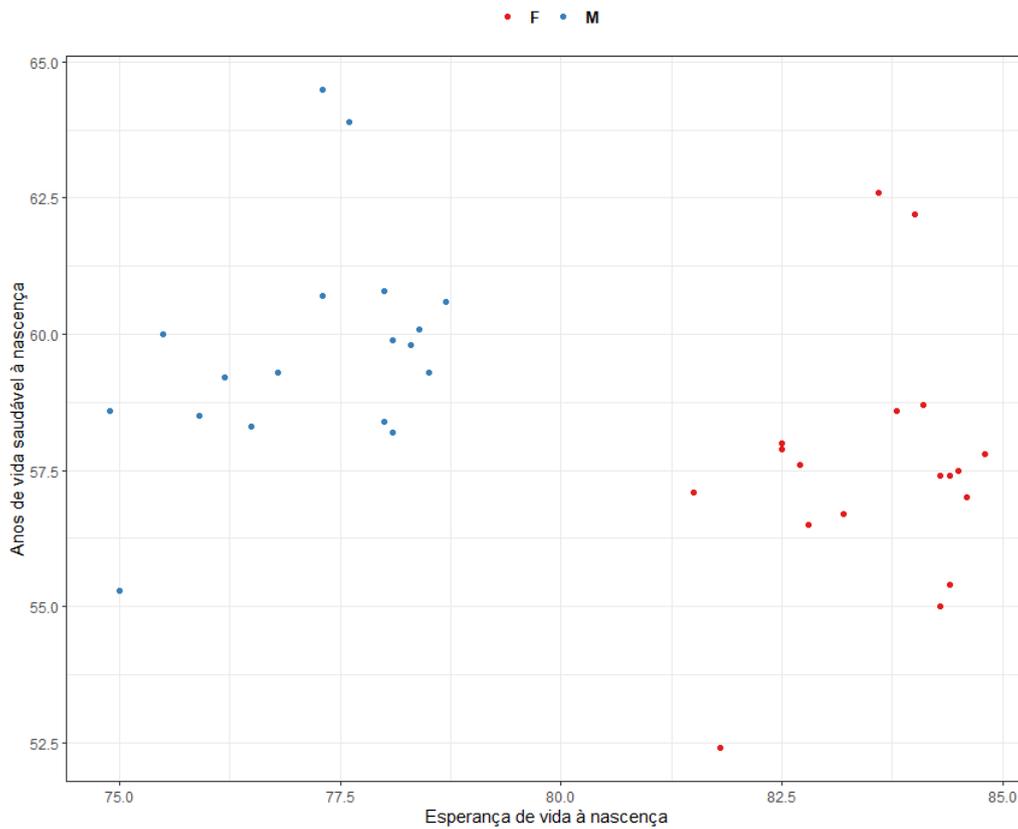
O facto de o género feminino percecionar o seu estado de saúde como sendo mau, ou muito mau, numa proporção superior à do género masculino, parece estar em contradição com o bem conhecido facto de a esperança de vida, para as mulheres, ser superior à dos homens. Na verdade, alguma literatura afirma que é aquela perceção que conduz o género feminino a ter uma atitude mais correta, do ponto de vista da frequência, mais regular, e tipo de acesso, mais preventivo, aos cuidados médicos, daí resultando uma menor mortalidade que a que caracteriza o género masculino. Este, por sua vez, ao ser, eventualmente, demasiado otimista na sua perceção do seu estado de saúde apresenta uma menor frequência no acesso aos cuidados de saúde, sendo estes, por isso, de natureza menos preventiva, o que contribuirá para uma maior mortalidade que a que caracteriza o género feminino.

2.4. A esperança de vida (saudável)

Sendo certo que a esperança média de vida (à nascença, aos 60 anos, etc.) é um indicador de saúde pública com alguma relevância, aquele que a associa a anos de vida saudável é, claramente, mais adequado (naquela matéria). Uma simples consulta dos dados mostra que, em Portugal, os aumentos, significativos, na esperança de vida têm sido a regra, desde há décadas para cá, mas, estes, estão longe de se traduzir na mesma realidade, no que diz respeito à esperança de vida saudável. Por exemplo, entre 2010 e 2019, a esperança, à nascença, de anos de vida saudável passou dos, aproximadamente, 69,34 anos para, aproximadamente, 70,96, o que significou um pouco mais de 1 ano e meio, em quase uma década.

⁸ Note-se como a Figura 8 se apresenta em razoável consonância com a evolução dos níveis de satisfação e de felicidade que se apresentavam na Figura 2 e na Figura 3, mas tal não acontece com a Figura 9.

Considerando dados para o período 2004–2021, a Figura 10 mostra que, de facto, em Portugal, existe uma fraca associação entre a esperança de vida saudável e a esperança de vida (saudável e não saudável) à nascença (mas, provavelmente, em qualquer idade) e, pelo menos, naquele período.



Fonte dos dados: Eurostat

Figura 10. A esperança de vida à nascença vs. os anos esperados de vida saudável à nascença, por género

Em termos cronológicos, a Figura 11 mostra a evolução dos anos esperados de vida saudável à nascença, no período 2004–2021, por género, sendo evidente que, pelo menos à nascença e naquele período, se esperaria que o género masculino viria a apresentar problemas de saúde significativos mais tarde do que o género feminino.



Figura 11. Os anos esperados de vida saudável, à nascença, por género

Particularmente relevante é o facto de se terem registado anos em que a esperança, à nascença, de anos de vida saudável ter diminuído, para ambos os géneros, como aconteceu em 2021, em virtude da crise pandémica do SARS-Cov-2, mas, ainda de forma mais expressiva, em 2014 (depois de no ano anterior e antes do ano seguinte se terem caracterizado, também, por diminuições naquele indicador).

Pelo que atrás se referiu, é evidente que a, chamada, «carga global das doenças» terá afetado, de forma diferente, os géneros feminino e masculino. Proceda-se, por isso, à apresentação da evolução dos 3 principais indicadores nesta matéria: os DALYs (anos de vida ajustados pela incapacidade, [por tradução de “disability- adjusted life years”]); os YLLs (anos de vida perdidos (prematuramente), [por tradução de “years of life lost”]); e os YLDs (anos vividos com incapacidade, [por tradução de “years lived with disability”]).⁹

A análise da Figura 12 e da Figura 13 permite mostrar que a morte prematura ocorre (muito) mais no género masculino que no feminino – tendo-se registado decréscimos significativos, sobretudo no género masculino – mas que, por contrapartida, as mulheres vivem mais tempo (que os homens) com alguma espécie de problema de saúde significativo.

⁹ Um DALY representa a perda de um ano de vida (perfeitamente) saudável, em resultado de uma morte prematura, i.e., de 1 YLL, ou de um ano de vida com algum problema de saúde significativo, i.e. de 1 YLD.



Figura 12. Os anos de vida perdidos por morte prematura, por género

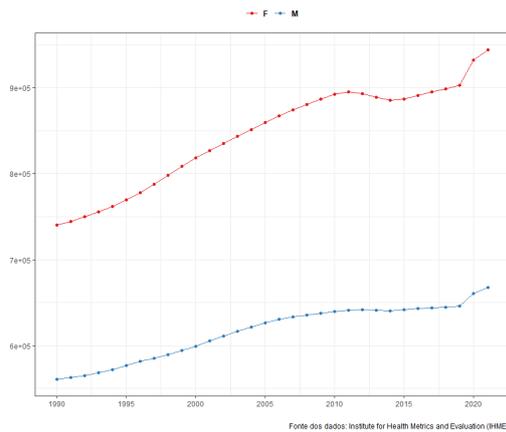


Figura 13. Os anos de vida vividos com incapacidade, por género

3. Conclusão

De entre os aspetos associados ao bem-estar, os níveis de satisfação com a vida traduzem uma vertente subjetiva, a qual não deixa de ser, por isso, relevante. No que diz respeito a esta variável, confirmaram-se os resultados esperados, ou seja, que, em termos gerais, os níveis de satisfação com a vida diminuem com a idade, são menores no género feminino (em particular em idades mais avançadas) e, tanto mais baixos quanto os níveis de escolaridade, embora exista alguma idiossincrasia, neste caso. Em termos temporais, verifica-se também que os níveis de satisfação refletem o contexto económico, em particular o ciclo económico.

De acordo com a influência que as condições económicas exercem sobre a satisfação com a vida, confirmou-se a relação inversa entre os níveis de taxa de desemprego e os níveis de felicidade, sendo esta variável, obviamente, relacionada, de forma estreita, com os níveis de satisfação.

Do ponto de vista da saúde, os resultados para o estado de saúde auto-percecionado, são congruentes com aqueles que se obtiveram para os níveis de satisfação, ou de felicidade. De facto, uma auto-perceção em favor de melhores estados de saúde caracteriza os indivíduos com menor idade, maior escolaridade e mais rendimento, logo também não estar numa situação de desemprego e do género masculino.

Ainda do ponto de vista da saúde, sendo conhecido que a esperança de vida do género feminino excede, claramente, a do género masculino, tal não acontece quando se considera este indicador calculado para os anos de vida saudável. Assim, do ponto de vista da carga global das doenças, o género masculino é mais afetado por morte prematura, mas o género feminino apresenta uma maior esperança de vida com menor qualidade, ou seja, com doenças.

Claramente, e reconhecidamente, este trabalho apresenta limitações. Salientamos o facto de, sendo de natureza descritiva, lhe faltar uma análise de causalidade, a qual exigiria, sempre, uma abordagem mais formalizada, do ponto de vista estatístico.

Referências bibliográficas

Caleiro, A. (2012). Unemployment versus Happiness in Portugal. In Bento-Gonçalves, A. J., Vieira, A. A. B. (eds.), *Portugal: Economic, Political and Social Issues* (pp. 113-123). New York: Nova Science Publishers. ISBN: 978-1-62257-474-2.

Caleiro, A. B. (2016). On the Social Aspects of Unemployment: The Case of Life Satisfaction. In Fletcher, T. (ed.), *Unemployment: Economic, Political and Social Aspects*, (pp. 127-143). New York: Nova Science Publishers. ISBN: 978-1-63485-181-7.

Caleiro, A. B. (2018). Bem-Estar, Qualidade de Vida e Saúde em Portugal. Uma proposta metodológica para os seus indicadores. *Desenvolvimento e Sociedade*, 3(4), 21-27.

Caleiro, A. B. (2020). About some evidences of health literacy. *Munich Personal RePEc Archive Paper n.º 101064*, Junho.

Caleiro, A. B. (2021). On the Socio-Economic Impacts of the Difference Between Healthy and Sick Aging. in Bayar, Y. (ed.), *Handbook of Research on Economic and Social Impacts of Population Aging* (pp. 199-220). Hershey: IGI Global. ISBN: 978-1-799873-27-3.

Caleiro, A. (2023). De novo acerca da felicidade e do desemprego (em Portugal). In *Livro de Atas do V Seminário sobre Vulnerabilidades Sociais e Saúde (III Seminário Internacional), 2023 “Trabalho, Saúde Mental e Integração Social: Vulnerabilidades e Transições em Tempos de Incerteza”* (pp. 135-142). Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal. ISBN: 978-989-35377-0-1.

Instituto Nacional de Estatística (2023). Índice de Bem-Estar 2004-2022. Lisboa: INE.

Lima, S. S. C., Gouveia, S. E. A., Anes, E. M. G. J., Brás, M. A. M., & Geraldés, M. F. P. (2021). Bem-estar psicológico da população portuguesa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 295-300.

de Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001). A Saúde dos Adolescentes: Ambiente escolar e Bem-Estar. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(2), 43-53.

Padeiro, C. P. S. (2010). *Preditores do Bem-Estar Subjectivo numa Amostra da População Portuguesa* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa (Portugal)).

Pais Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (eds.). *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 505-508). Lisboa, ISPA. ISBN-978-972-8400-82-8.

Parente, L., Cunha, M., Galhardo, A., & Couto, M. (2018). Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 4(1), 3-13.

Santos, A. J., Torres, A. R., Machado, A., & Neto, M. (2020a). Bem-estar subjetivo da população portuguesa em 2018: um estudo sobre o florescimento psicológico. *Boletim Epidemiológico Observações*, 9(28), 58-61.

Santos, A. J., Torres, A. R., Machado, A., & Neto, M. (2020b). Saúde e Bem-estar da população portuguesa em 2018. *DEP - Relatórios científicos e técnicos*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Santos, P., Saraiva, J. R., Mesquita, E., & Silva, M. (2021). O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa. mimeo. Acedido em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_e_saaode_mental.pdf.

Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37, 364-371.

Souto, T. S., Ramires, A., Leite, Â., Santos, V., & Santo, R. E. (2018). Perceção da saúde: validação de uma escala para a população portuguesa. *Trends in Psychology*, 26(4), 2167-2183.

Anexo

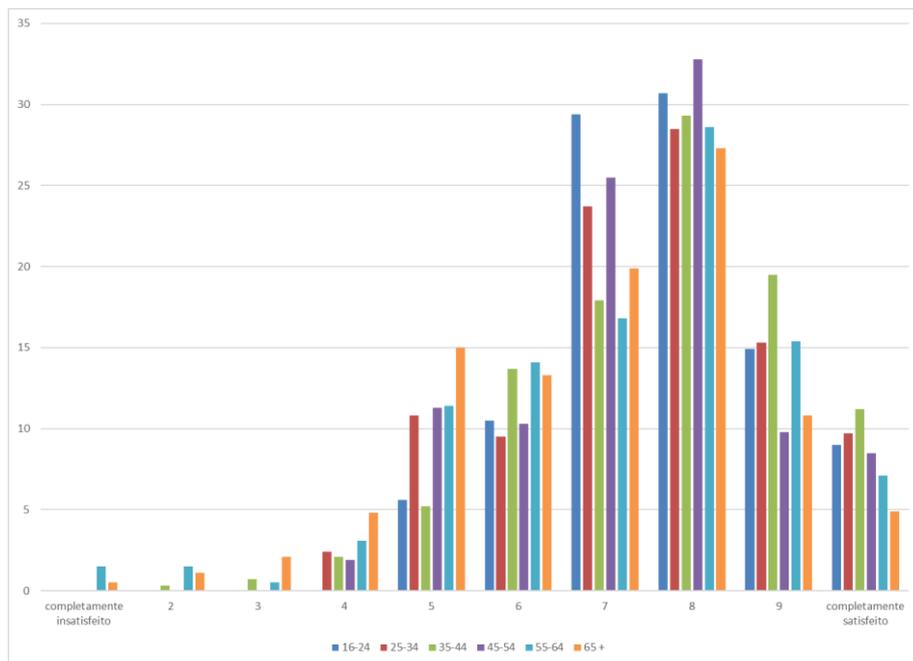


Figura 14. Os níveis de satisfação com a vida, por idades

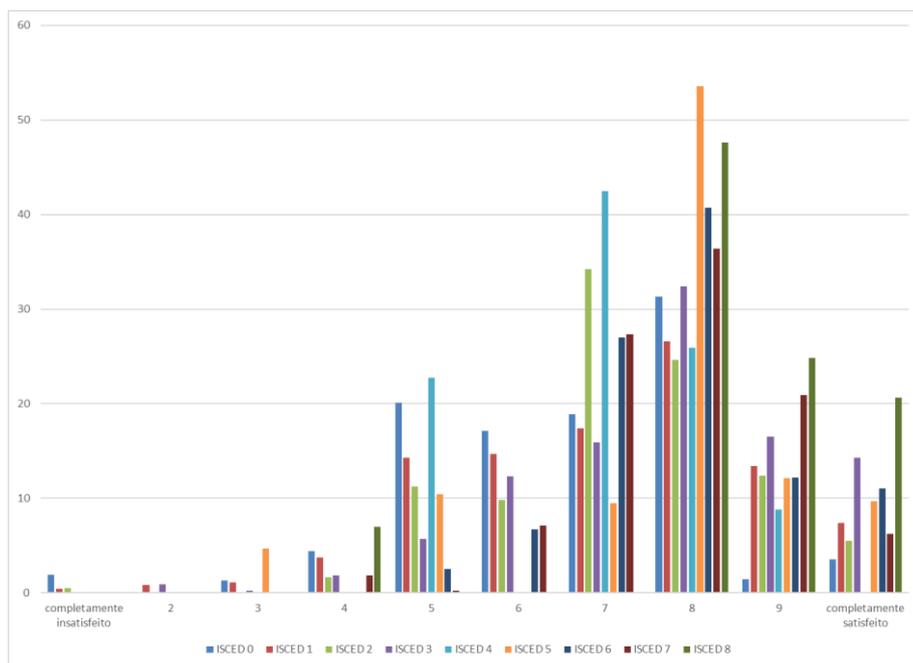


Figura 15. Os níveis de satisfação com a vida, por níveis de escolaridade

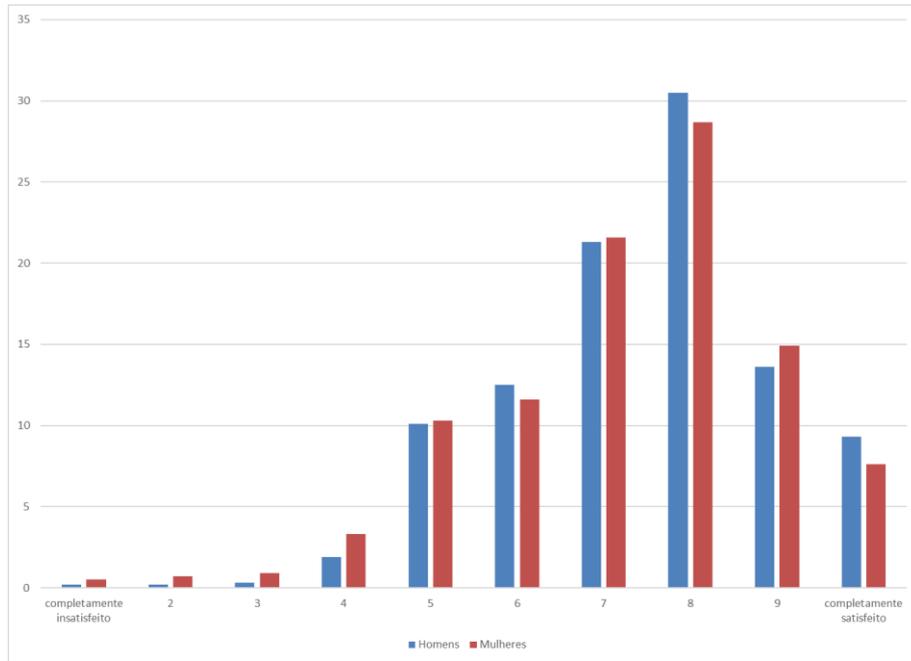


Figura 16. Os níveis de satisfação com a vida, por género

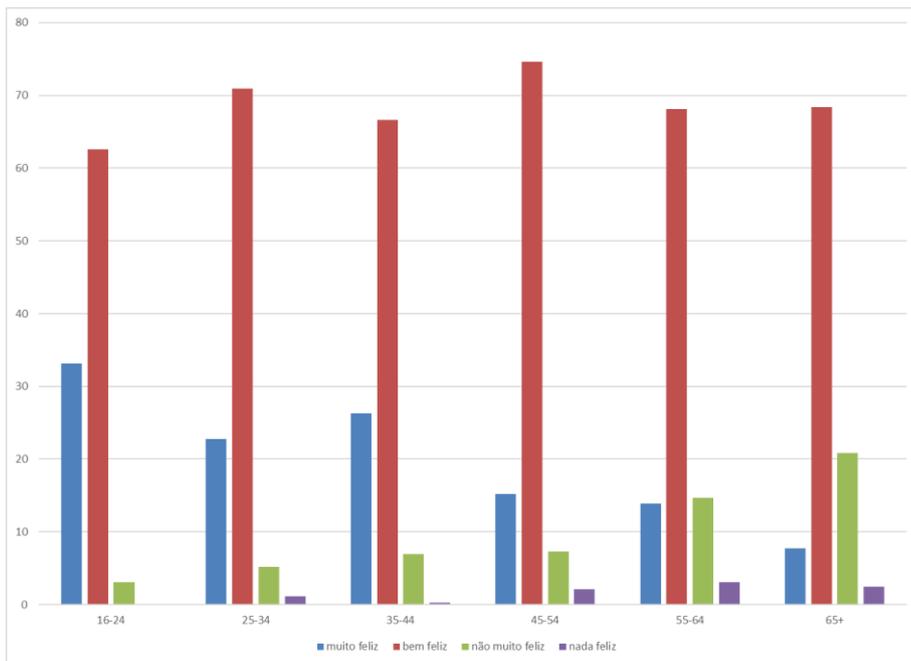


Figura 17. Os níveis de felicidade, por idades

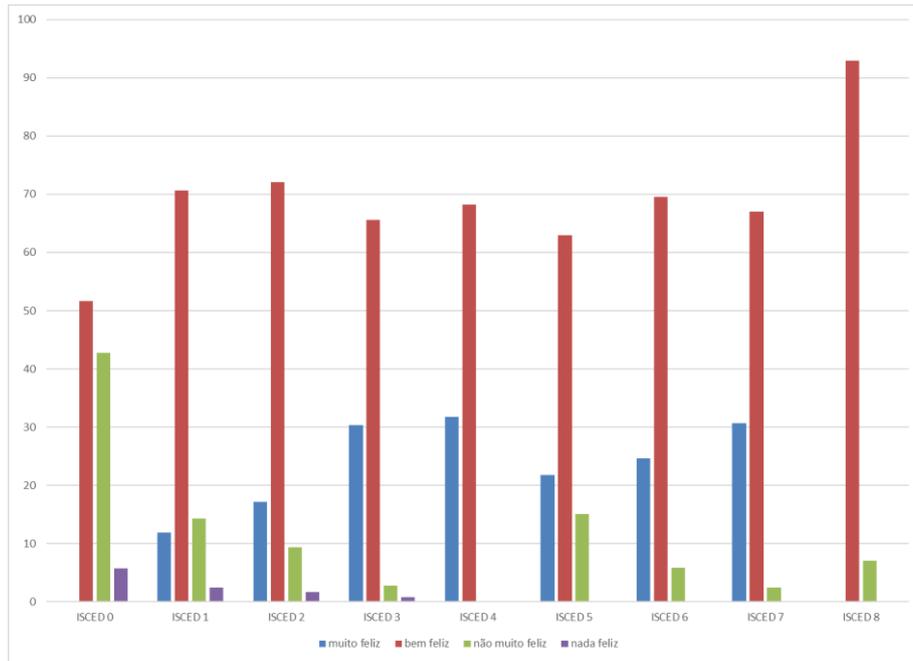


Figura 18. Os níveis de felicidade, por níveis de escolaridade

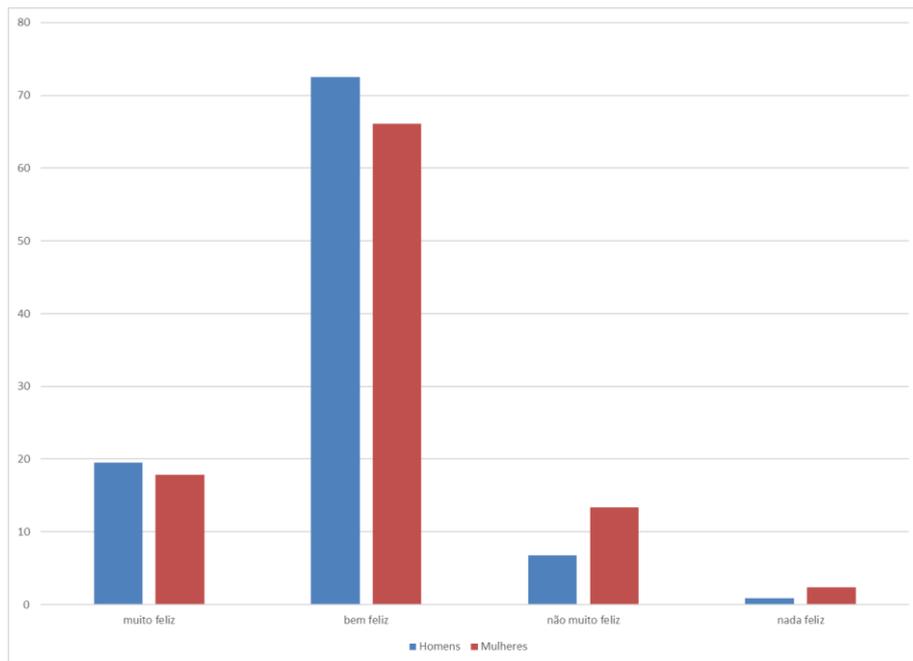


Figura 19. Os níveis de felicidade, por género