

## Ensaio

# Um modelo teórico de promoção da saúde para a educação física: a salutogênese em cena<sup>1</sup>

## A theoretical model of health promotion for physical education: salutogenesis on the scene

## Un modelo teórico de promoción de la salud para la educación física: la salutogénesis en escena



Victor José Machado de Oliveira

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail oliveiravjm@gmail.com

**Resumo:** Este ensaio tem como objetivo apresentar e refletir sobre a salutogênese como modelo teórico de promoção da saúde para a Educação Física (EF). Criada pelo sociólogo Aaron Antonovsky, a salutogênese busca as origens das saúdes em contraponto com a patogênese, que foca nas origens das doenças. Apresentamos o modelo teórico, cujo coração reside no conceito de senso de coerência, e o adaptamos para o contexto da EF, do esporte e do lazer. O foco deixa de ser os fatores de risco e o adoecimento para se concentrar na potência de vida e na construção coletiva por condições de vida mais satisfatórias e dignas. Assim, a salutogênese é vista como profícua para ampliar as ações e pesquisas relacionadas à promoção da saúde na EF.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Senso de Coerência. Práticas Corporais. Agenda de Pesquisa em Saúde.

**Abstract:** This essay aims to present and reflect on salutogenesis as a theoretical model of health promotion for Physical Education (PE). Created by sociologist Aaron Antonovsky, salutogenesis sear-

<sup>1</sup> O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

ches for the origins of health in contrast to pathogenesis, which focuses on the origins of disease. We present the theoretical model, whose heart lies in the concept of a sense of coherence, and adapt it to the context of PE, sport, and leisure. The focus is no longer on risk factors and disease, but on the power of life and the collective construction of more satisfactory and dignified living conditions. Thus, salutogenesis is seen as useful for expanding actions and research related to health promotion in PE.

**Keywords:** Health Promotion. Sense of Coherence. Body Practices. Health Research Agenda.

**Resumen:** Este ensayo presenta y reflexiona sobre la salutogénesis como modelo teórico de promoción de la salud para la Educación Física (EF). Creada por el sociólogo Aaron Antonovsky, la salutogénesis busca los orígenes de la salud, oponiéndose a la patogénesis (centrada en los orígenes de las enfermedades). Presentamos el modelo teórico, cuyo núcleo reside en el concepto de sentido de coherencia, y lo adaptamos al contexto de la EF, el deporte y el ocio. La atención ya no se centra en los factores de riesgo y la enfermedad, sino en el poder de la vida y la construcción colectiva de condiciones de vida más satisfactorias y dignas. Así pues, la salutogénesis se considera una forma fructífera de ampliar las acciones y la investigación relacionadas con la promoción de la salud en la EF.

**Palabras-clave:** Promoción de la Salud. Sentido de Coherencia. Prácticas Corporales. Agenda de Investigación en Salud.

Submetido em: 07 de fevereiro de 2024

Aceito em: 24 de fevereiro de 2024

## Introdução

Historicamente, a Educação Física (EF) teve uma relação muito próxima com a saúde. No Brasil, os médicos referendaram a prática da EF no ambiente escolar. Isso configurou uma compreensão calcada nos saberes biomédicos e orientada por um paradigma patogênico (focado na origem das doenças) sedimentado nas Ciências Naturais e Biológicas. Tratava-se de exercitar o corpo biológico, com foco na aptidão física, para evitar/eliminar as doenças que impossibilitariam a pessoa de trabalhar (Paiva, 2003).

Realizar uma reflexão sobre a saúde na EF solicita tomarmos notas para uma atividade epistemológica (Fensterseifer, 2006). Mesmo que a EF não seja uma ciência, ela está interessada nela (Bracht, 2014). Observando a estrutura das revoluções científicas, Thomas Kuhn (1998) indica que a “ciência normal” é produzida com base nas experiências de pesquisas realizadas, e designa os fundamentos para o desenvolvimento posterior de uma área. A prática da ciência normal cria um “mecanismo interno, que assegura o relaxamento das restrições que limitam a pesquisa toda vez que o paradigma do qual derivam deixa de funcionar efetivamente” (Kuhn, 1998, p. 45). Esse fenômeno ocorre uma vez que a comunidade científica deixa de questionar o paradigma existente.

Paiva (2003) observa como a saúde vai ganhando um contorno biomédico na EF: 1) há empréstimos de uma multiplicidade de sentidos ao termo educação *physica* pelos médicos para “educar” tratos corporais; 2) emerge o pensamento higienista que, mais do que uma biologização, promoveu a escolarização da EF; 3) a preocupação com a abrangência da formação humana migra para um enfoque mono e/ou pluridisciplinar da exercitação física, processando (já na virada do século XX) uma biologização da EF; 4) uma nova legitimidade científica no campo médico deixa a educação *physica* integral para reduzi-la à *gymnastica* e ressignificá-la de forma restrita a procedimentos metódicos de exercitação corporal sistematizada, visando ao ganho de aptidão física.

Essa construção histórica parece corroborar o que Loch (2012) denomina de área da “Atividade Física (AF) e Saúde”. Baseado em Kuhn (1998), o autor aponta dois paradigmas na EF brasileira: 1) o paradigma centrado na aptidão física e no exercício físico (foco na clínica e biologia); e 2) o paradigma centrado na AF (foco no comportamento humano). Enquanto a ciência normal é produzida no seio desses paradigmas, por meio dos fenômenos e teorias já fornecidos, cria-se um mecanismo de relaxamento, visto que “o cientista normal não é preparado para ser crítico do paradigma em que trabalha, mas sim para resolver os ‘quebra-cabeças’ que são pertinentes ao seu paradigma” (Loch, 2012, p. 49).

No contexto da produção científica brasileira, a pós-graduação da EF parece estar sofrendo (ou já sofreu?!) uma atração fatal para a biodinâmica (Manoel; Carvalho, 2011). O paradigma dominante expressa os saberes epidemiológicos e biomédicos da biodinâmica, seja em modelos clínicos ou comportamentais. Isso pode impactar as orientações político-epistemológicas, inclusive, quando se fala de promoção da saúde. Não é incomum vermos nas atividades diárias de sala de aula, na universidade, nos estágios ou em eventos acadêmicos o uso indiscriminado do termo “promoção da saúde” para nomear atividades e ações que são, precipuamente, vinculadas à prevenção de doenças (Buss, 2009).

No cerne do paradigma posto, há um modelo patogênico focado nos déficits e fatores de risco. Hegemonicamente, ele fornece os fundamentos para a pesquisa no campo da EF, principalmente, na área da AF e saúde. Nessa concepção, a saúde é compreendida como a ausência de doenças, e orienta as ações nos comportamentos para a mudança de um estilo de vida considerado sedentário, assim, visando a reduzir/eliminar os riscos. Autores/as indicaram que esse modelo possui limitações, visto que a saúde é complexa e depende do contexto sociocultural construído historicamente (Bragrichevsky; Estevão; Palma, 2007; Bagrichevsky; Palma; Estevão; Da Ros, 2006; Bagrichevsky; Palma; Estevão, 2003). Porém, ele continua sendo sustentado como hegemonia na área (provavelmente, por se constituir a ciência normal).

Contudo, estamos diante de processos que tensionam o paradigma hegemônico inclusive, a partir dos conhecimentos advindos das Ciências Humanas e Sociais e da Saúde Coletiva (Carvalho, F.; Carvalho, Y., 2018; Wachs; Almeida; Brandão, 2016; Fraga; Wachs, 2007). Dentre eles, está a teoria da salutogênese, cuja intenção busca as origens das saúdes<sup>2</sup> e oferece uma alternativa epistemológica viável como teoria de promoção da saúde (Antonovsky, 1996). Assim, elencamos como questão de reflexão: como a salutogênese pode contribuir no processo de tensionamento do paradigma hegemônico e apontar outras possibilidades de (investig)ação para o campo da EF? Neste ensaio, objetivamos apresentar e refletir sobre a salutogênese como modelo teórico de promoção da saúde para a EF.

Inicialmente, 1) posicionamos o conceito de promoção da saúde e como a teoria da salutogênese se aproxima dele. 2) Apresentamos a salutogênese para 3) aproximá-la da EF como um modelo teórico de promoção da saúde. 4) Colocamos algumas notas para a pesquisa em EF e salutogênese e 5) seguimos para as considerações finais.

## Promoção da saúde

Falar de promoção da saúde solicita diferenciá-la da prevenção de doenças, visto as idiosincrasias de suas bases epistemológicas. Czeresnia (2009) aponta que a operacionalização de projetos de promoção da saúde encontra certa dificuldade visto que há inconsistências e contradições quando se tenta distinguir as estratégias de promoção das práticas de prevenção. Buss (2009) destaca como ponto crítico a linha divisória entre ambas, que parece mais precisa em uma perspectiva teórico-conceitual, porém, que é difícil de ser visualizada nos contextos de trabalho.

As ações de prevenção buscam detectar e reduzir os fatores de risco para evitar o surgimento e a transmissão de doenças nas

<sup>2</sup> A saúde não é uma norma estática e imutável. Quennerstedt (2019) questiona: por que tantas doenças, mas apenas uma saúde? Concordamos com ele, quando afirma que devemos falar em saúdes (no plural).

populações. Os projetos são estruturados com base na informação científica que (re)produz recomendações normativas para a mudança de hábitos. A ausência de doenças é tomada como finalidade da prática terapêutica preventiva. Já a promoção busca, nas ações individuais e coletivas, favorecer e aumentar a saúde e o bem-estar subjetivo. Isso inclui estratégias orientadas para a transformação das condições de vida e de trabalho (que estão no seio da estruturação dos problemas de saúde) para que sejam dignas. Uma noção ampliada de saúde mostra-se necessária para a finalidade de estabelecer condições satisfatórias de vida e de saúde (Czeresnia, 2009; Buss, 2009).

Desde a carta de Ottawa, publicada em novembro de 1986, a promoção da saúde tem sido alvo de desenvolvimento e reflexões. O empoderamento das pessoas e a participação comunitária são latentes à promoção da saúde e solicitam ações intersetoriais. Nesse sentido, a noção de saúde é orientada como uma construção cotidiana em que as pessoas aprendem, trabalham, se divertem e amam. Ou seja, em vez de um estado, a saúde é um processo relacionado aos projetos de vida. Para além de uma ordem privada da mudança do estilo de vida, o foco está nas ações de luta social por condições de vida mais satisfatórias e dignas (Brasil, 2002).

Eriksson e Lindström (2008) comentam que a salutogênese possui forte vínculo com as ideias da promoção da saúde contidas na Carta de Ottawa, visto que toma a saúde como um recurso para uma vida mais produtiva e prazerosa. Alguns anos após a publicação da Carta, num seminário da Organização Mundial da Saúde em 1992, Antonovsky (1996) apresentou o modelo salutogênico e acabou por influenciar o desenvolvimento da promoção da saúde. Houve um acordo de que o foco da promoção da saúde deveria ser os elementos salutares em vez dos fatores de risco e prevenção de doenças (Eriksson; Lindström, 2008).

Antonovsky (1996) publicou o conteúdo dessa apresentação para destacar que a salutogênese se concentra como um paradigma mais viável para a promoção da saúde. Citando Thomas Kuhn (1998), ressalta que axiomas paradigmáticos são afetados

quando dados desconfortáveis começam a se acumular. Foram observadas duas fraquezas do paradigma hegemônico no campo da promoção da saúde: 1) a classificação dicotômica entre saúde e doença; e 2) o foco total nos fatores de risco. Buscando superar esse paradigma, emerge a teoria da salutogênese, destacando que a saúde é um *continuum* onde as pessoas podem se mover para o lado mais saudável a partir de recursos de saúde.

Buss (2009, p. 41) consegue expressar o sentimento daqueles que buscam algo para além do paradigma dominante:

Entre os muitos desafios colocados para aqueles que demonstram interesse ou têm experiência profissional no campo da promoção da saúde está o aperfeiçoamento do conceito, métodos e práticas desta área, que tem sido avaliada de forma promissora por todos aqueles que, insatisfeitos com os modelos assistenciais vigentes, buscam alternativas mais eficazes para estender a vida com qualidade e assim contribuir com a plena realização do potencial de saúde de indivíduos e comunidades em todo o mundo.

Compreendemos que Antonovsky (1996) oferece uma alternativa adequada para o aperfeiçoamento do conceito, dos métodos e das práticas de promoção da saúde. Convencido da necessidade de uma resposta multidisciplinar e intersetorial, o autor destaca a necessidade de desenvolvimento de programas orientados pela teoria da salutogênese, inclusive, desenvolvidos por especialistas de outros campos (Antonovsky, 1996).

Compreendemos que o campo da EF tende a ganhar ao se aproximar da teoria da salutogênese enquanto modelo de promoção da saúde. Mas, antes, é necessário apresentar a teoria.

## A teoria da salutogênese

A salutogênese foi cunhada pelo sociólogo Aaron Antonovsky (1923-1994), cuja atuação se deteve na Sociologia Médica. O termo significa a busca pelas origens das saúdes (do latim: *salus* = salva-

ção, afastamento do perigo, conservação da vida, bem-estar; do grego: *gênesis* = origem).

Em uma pesquisa, o sociólogo observou que mulheres que passaram por campos de concentração apresentavam mais processos de adoecimento do que as que não passaram, indicando que essa experiência foi um grande estressor em suas vidas. Mas ele também percebeu que, dentre aquelas que passaram por campos de concentração, havia as que disseram se sentir bem e com boa saúde. Isso o levou a considerar que devemos falar de saúde em vez de focar na doença. Também o fez compreender que saúde e doença não são estados dicotômicos, mas se relacionam num *continuum* onde as pessoas se movem para um lado ou outro. Ele percebeu que havia um “mistério da saúde” que foi expresso na questão: por que, apesar de serem afligidas por estressores, as pessoas conseguem produzir saúde ou se recuperar de processos de adoecimento? (Antonovsky, 1979; 1987; 1996).

A resposta encontrou base explicativa no modelo do senso de coerência (SCo). O SCo é uma orientação global na qual a pessoa vê a vida como tendo uma estrutura que é compreensível, gerenciável e significativa. Assim, três pilares o constituem: 1) A compreensibilidade designa uma capacidade cognitiva em que a pessoa consegue compreender os fenômenos que estruturam a vida. 2) A capacidade de gerenciamento designa uma capacidade comportamental em que a pessoa consegue gerenciar, de forma maleável, a vida a partir da identificação e ativação de recursos de saúde existentes. 3) A significância designa a capacidade emocional em que a pessoa atribui sentido para a vida a fim de seguir em frente (Antonovsky, 1979; 1987; 1996).

Um SCo fortalecido é capaz de empoderar a pessoa para enfrentar ( *coping*) os estressores que estão, inevitavelmente, presentes na vida a partir da mobilização de recursos de saúde, processo que cria experiências de vida mais consistentes e permite que ela se mova em direção do polo mais saudável no *continuum* saúde-



-doença (*health-ease/dis-ease continuum*<sup>3</sup>). Os estressores são elementos onipresentes que tensionam a pessoa e podem a levar ao estado de estresse, assim, incidindo em processos de adoecimento. Os recursos de saúde (chamados por Antonovsky de recursos generalizados de resistência) são elementos de ordem física, biológica, psicológica, social, econômica ou cultural que contribuem para o enfrentamento bem-sucedido dos estressores (Antonovsky, 1979; 1987; 1996).

Apesar de o SCo estar centrado na pessoa, tanto o seu fortalecimento como o acesso a recursos de saúde dependem do contexto sociocultural. Antonovsky (1996) chama a atenção para o cuidado de não deixar as ações salutogênicas serem cooptadas pela lógica neoliberal. Caso isso ocorra, é produzido o equívoco de cobrar do indivíduo para ser mais saudável e fortalecer seu SCo. Nesse sentido, cabe ressaltar que as experiências de vida consistentes, equilibradas e com participação na tomada de decisões dependem, em grande medida, da posição das pessoas na estrutura social e cultural – e não apenas de uma vontade individual (Antonovsky, 1979; 1987; 1996).

Antonovsky (1996) utiliza a metáfora do rio da vida para essa compreensão. Quando nascemos, caímos no grande e perigoso rio da vida e não estamos próximos da margem. Em vez de apenas sermos salvos (pelas ações curativas da medicina ou da prevenção de doenças), necessitamos de aprender a nadar (produzir saúde). A capacidade de nadar significa a resposta salutogênica de fortalecer o SCo, identificando e ativando recursos de saúde. No entanto, o rio pode se apresentar de diferentes formas que podem facilitar ou dificultar a ação de nadar. Ou seja, há pessoas que nascem em lugares mais calmos do rio e com maior acesso a recursos do que outras que nascem em lugares mais turbulentos e com poucos recursos. O rio significa o contexto sociocultural, onde estão dispostos os estressores e os recursos de saúde. Logo, é na rela-

<sup>3</sup> Na tradução para o português, perdemos o jogo de palavras utilizado por Antonovsky para evidenciar um processo de facilidade (*health-ease*) e não facilidade (*dis-ease*). No *continuum*, a pessoa pode encontrar maior facilidade para se mover para o lado mais saudável, ou ter menor facilidade, o que a leva para o lado do adoecimento.

ção nadador-rio que o processo saúde-doença deve ser observado (Antonovsky, 1979; 1987; 1996).

Uma vez apresentada a teoria e seus principais elementos, passamos a sua adaptação enquanto um modelo teórico de promoção da saúde para a EF.

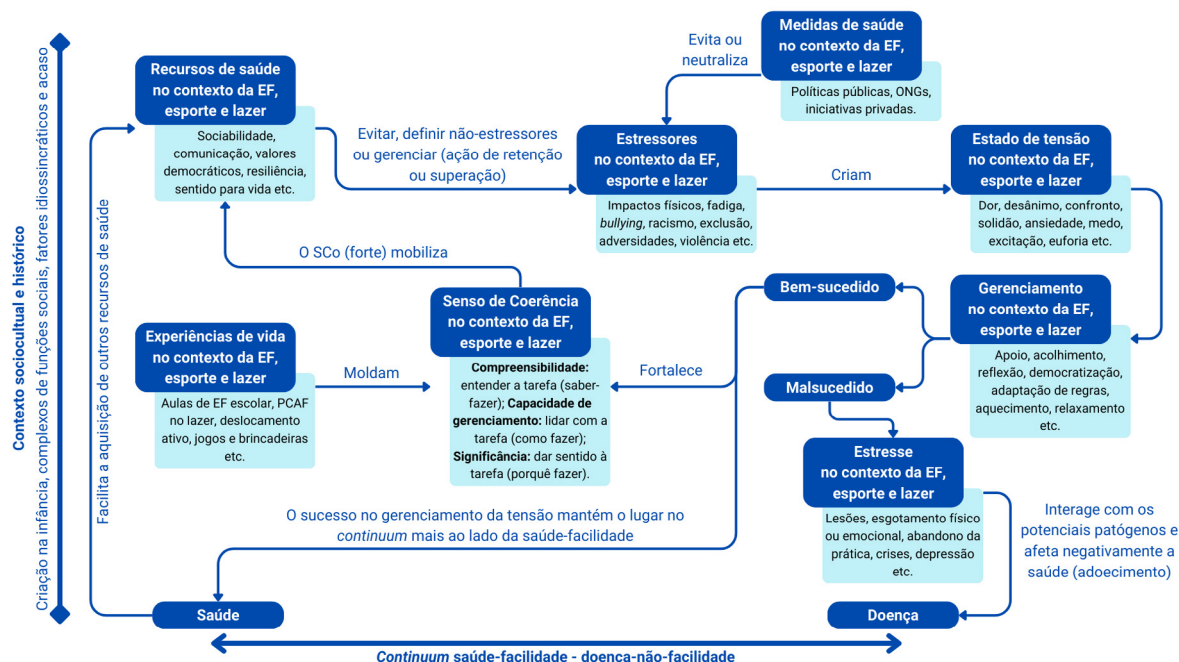
## Salutogênese como modelo teórico de promoção da saúde para a Educação Física

A salutogênese vem sendo utilizada como teoria orientadora em estudos no campo da EF, inclusive, no Brasil (Ferreira; Kirk; Drigo, 2022; Oliveira; Mezzaroba, 2021; Quennerstedt, 2019; Kirk, 2018; Oliveira, 2004). No entanto, parece que há poucos estudos que alcem uma reflexão dela enquanto sua fundamentação teórico-epistemológica na área<sup>4</sup>. Nesse sentido, a escrita de textos do tipo ensaio pode contribuir para sua disseminação enquanto teoria profícua de promoção da saúde na EF. Sendo assim, adaptamos o modelo teórico da salutogênese para a EF (Figura 1). Klein e Vogt (2019) fizeram um movimento semelhante para a EF escolar. A seguir, apresentamos o modelo adaptado.

As aulas de EF escolar, as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) no lazer, o deslocamento ativo, os jogos e brincadeiras são alguns exemplos de experiências de vida que ocorrem no contexto da EF, do esporte e do lazer. Isso indica que o campo do movimento corporal humano (MCH) em seus diversos contextos é capaz de gerar experiências (cri)ativas diversas para a vida das pessoas. Isso pode ser compreendido uma vez que as PCAF são consideradas vetores do desenvolvimento humano, em que as pessoas podem escolhê-las e acessá-las livremente (Pnud, 2017).

<sup>4</sup> Uma revisão de escopo sobre os usos da salutogênese na EF, produzida no programa de Iniciação Científica em uma parceria de acadêmicos/orientadores da Universidade Federal do Amazonas e da Universidade Federal de Sergipe, constatou poucos estudos do tipo ensaio.

Figura 1 – Modelo teórico da salutogênese adaptada para a EF<sup>5</sup>



Fonte: Antonovsky (1979).

Essas experiências moldam o SCo no contexto da EF, do esporte e do lazer. Aqui, se encontra o coração do modelo, visto que o objetivo primário busca oportunizar o fortalecimento do SCo através de experiências no campo do MCH que sejam consistentes, equilibradas entre subcarga/sobrecarga e promovam a participação na tomada de decisões socialmente valorizadas. Nesse sentido, outros objetivos emergem na construção de competências relevantes para a saúde relacionadas aos pilares do SCo: compreensibilidade, capacidade de gerenciamento e significância (Klein; Vogt, 2019; Antonovsky, 1996).

Além de uma orientação por objetivos, os pilares do SCo dão indicações profícuas para o desenvolvimento metodológico na produção de experiências positivas no campo da EF, do esporte e do lazer (Oliveira, 2023a). Klein e Vogt (2019) destacam elementos para a construção de aulas e ações conforme cada um dos pilares:

<sup>5</sup> Permissão de uso da imagem original para adaptação foi obtida do detentor dos direitos autorais, Dr. Avishai Antonovsky.

- 1) Compreensibilidade: compreensão da tarefa (o que fazer?);
- 2) Capacidade de gerenciamento: lidar com a tarefa para realizá-la (como fazer?);
- 3) Significância: dar sentido à tarefa (Por que fazer?).

Nos contextos de aprendizado, realização e fruição das PCAF, podemos considerar cada um dos pilares do SCo na formulação de ações que contribuirão para a promoção da saúde.

Quando falamos em compreensibilidade, destacamos os aspectos cognitivos do desenvolvimento (Antonovsky, 1987; 1996). A participação em atividades de MCH solicita uma compreensão de sua organização histórica, da lógica intrínseca e extrínseca do movimento/jogo, de sistemas técnicos e táticos, dos efeitos sobre e dos sentidos/significados para a pessoa e a coletividade (fisicamente, psicologicamente, socialmente e culturalmente) etc. Vemos, também, a necessidade de criação de possibilidades de participação em que as pessoas sejam incentivadas a organizar e verbalizar sobre a prática desenvolvida (Klein; Vogt, 2019).

Com relação à capacidade de gerenciamento, observamos o plano operacional-comportamental (Antonovsky, 1987; 1996). Isso designa as formas e maneiras de lidar com os recursos disponíveis para o manejo dos estressores. O desenvolvimento de habilidades para resolução de tarefas que possibilitem o jogo e o MCH são necessárias nessa perspectiva. Logo, é importante compreender que as formas de lidar com a tarefa são múltiplas, o que solicita que as pessoas sejam estimuladas a construir suas maneiras singulares de fazer, em vez de simplesmente repetir técnicas/movimentos estereotipados (Klein; Vogt, 2019).

O pilar da significância, dentre os três, provavelmente, é o mais preponderante, visto que destaca o fator motivacional-emocional (Antonovsky, 1987; 1996). Estar motivado para executar uma atividade é essencial para “dar o primeiro passo”, mas, isso exige que aquilo tenha sentido (Klein; Vogt, 2019). No campo do MCH, ver/atribuir sentido para realizar uma prática demanda o agenciamento de elementos psicológicos, sociais e culturais. Logo, a constru-

ção (crítico-reflexiva) de valores atribuídos às experiências é fator preponderante para a criação de um vínculo profícuo e duradouro, por exemplo, com o campo do MCH (Brodthmann, 2006).

No sentido do exposto, o modelo teórico original indica que pessoas com um SCo fortalecido terão maiores condições de mobilizar recursos de saúde (Antonovsky, 1979). Compreendemos que isso também ocorrerá no contexto da EF, do esporte e do lazer. Aqui, falamos de recursos como sociabilidade, comunicação, valores democráticos, resiliência, sentido para a vida etc. Tais recursos, contribuem para o gerenciamento do estado de tensão produzido pelos estressores (violência, *bullying*, exclusão etc.). Abaixo, damos três exemplos:

#### Exemplo 1:

Em um determinado jogo esportivo coletivo desenvolvido no contexto do lazer, as pessoas podem democratizar o acesso para todos adaptando as suas regras, assim, acolhendo pessoas que não participariam se fossem adotadas as regras oficiais do esporte estereotipado.

#### Exemplo 2:

Compreender os benefícios e realizar as ações de aquecimento e relaxamento antes e após uma prática corporal pode contribuir para uma experiência mais positiva, evitando algumas possíveis lesões.

#### Exemplo 3:

As pessoas de uma comunidade em vulnerabilidade, amparadas por ações que lhes promovem conscientização e empoderamento, passam a buscar/lutar por condições de vida mais satisfatórias e dignas, incluindo, o acesso às PCAF no/com o seu território de vida.

Quando as pessoas são bem-sucedidas no gerenciamento do estado de tensão, isso contribui para que o SCo seja fortalecido, o que lhes permite que se mantenham em direção ao lado mais saudável do *continuum*, assim como consigam acessar novos recursos de saúde. Porém, quando esse gerenciamento é mal-sucedido, abre-se um potencial para a instalação do estado de estresse, assim produzindo processos de adoecimento, o que as levam para o lado mais negativo do *continuum* (Antonovsky, 1979; 1987). Tendo em vista as duas possibilidades, entendemos

que as pessoas necessitam acumular mais experiências positivas na EF, no esporte e no lazer para potencializar o SCo e o acesso/mobilização de recursos de saúde (Oliveira, 2004). Em ações institucionalizadas com as PCAF, por exemplo, a EF escolar, é possível criar estressores (positivos) que serão alvo de estratégias de enfrentamento (*coping*) relevantes para que o SCo seja fortalecido e a pessoa possa se mover no *continuum* em direção ao polo mais saudável (Klein; Vogt, 2019).

McCuaig, Quennerstedt e Macdonald (2013) indicam que é necessário promover conhecimento, compreensão e habilidades para que as pessoas manejem os recursos de saúde para promover saúde e bem-estar, a fim de viver uma boa vida. Nesse sentido, o manejo de recursos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais, econômicos pode contribuir para que as pessoas atuem como agentes de mudança na sociedade para que todos acessem o direito de ter condições de vida mais saudáveis (McCuaig; Quennerstedt; Macdonald, 2013).

O trabalho na EF, no esporte e no lazer centrado no reconhecimento, exploração e ativação de recursos de saúde tem como foco a abordagem baseada em pontos fortes (*strengths-based approach*) com uma orientação salutogênica em vez de focar nos déficits e riscos. Ou seja, em vez de focar nas doenças, nos fatores de risco e nas estratégias para diminuí-los, a ação estaria em explorar a amplitude de experiências de vida e os recursos de saúde que apoiam, inspiram e promovem uma vida mais (cri)ativa e saudável (McCuaig; Quennerstedt; MacDonald, 2013). Dito de uma outra forma, seria encontrar nas PCAF um recurso de saúde para a vida, em vez de encará-las como redução de riscos/ausência de doenças. Ou seja, trata-se do que nos torna mais potentes na vida em vez do que nos faz ser menos doentes.

Diante do que foi dito até aqui, cabe destacar que “produzir saúde” no campo da EF, do esporte e do lazer não é uma tarefa unicamente da pessoa. Como já alertado por Antonovsky (1996), reduzir a ação salutogênica à agenda moderna neoliberal (que privatiza a vida) é um equívoco, pois o processo ganha uma conotação

estritamente moral em que a pessoa é obrigada a ter “mais saúde” (Quennerstedt, 2019). Logo, precisamos compreender que muitas pessoas, inclusive no Brasil, não conseguem acessar as PCAF devido às iniquidades sociais presentes (Knuth; Antunes, 2021; Pnud, 2017). Nesse sentido, compreendemos que medidas de saúde, no contexto da EF, do esporte e do lazer, são necessárias para democratizar o acesso a um direito inalienável que é a saúde através do campo do MCH.

No Brasil, destacamos as políticas públicas que promovem o acesso às PCAF no âmbito do Sistema Único de Saúde, por exemplo, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010). Nesse sentido, podemos citar o Programa Academia da Saúde como uma das estratégias de promoção da saúde cuja ação reside na implantação de espaços públicos que ofertem PCAF para a população (Brasil, 2018). Não apenas isso, além de oportunizar o acesso às PCAF, as pessoas necessitam de condições de vida mais satisfatórias e dignas (acesso à moradia, emprego, segurança, educação, mobilidade urbana etc.) para, então, terem a opção de poder escolher por uma vida mais (cri)ativa e saudável (Knuth; Antunes, 2021; Pnud, 2017).

Ou seja, temos que considerar o rio da vida das pessoas quanto à sua relação com as PCAF. Quennerstedt (2019) destaca, com Antonovsky (1996), algumas ações com relação ao rio da vida: 1) fortalecer a capacidade de nadar; 2) identificar a parte do rio em que a pessoa está; 3) colocar as pessoas em uma parte diferente do rio; 4) ensinar as pessoas a nadarem para uma parte mais calma do rio; 5) ensiná-las a mudar de uma parte do rio para outra; ou 6) mudar o rio completamente. Essas ações destacam a relação nadador-rio que está atravessada pelas características pessoais, relações sociais, condições político-econômicas etc. Por exemplo, uma política pública de transferência de renda pode potencializar as ações 2 e 3. Ações de educação em saúde podem ativar as ações 4 e 5. Compreendemos que o mesmo processo ocorre com relação às PCAF no campo da EF, esporte e lazer. Ou seja, quando se criam condições para o devido acesso aos subsídios socioculturais

e econômicos, é possível ensinar as pessoas a identificar criticamente problemas sociais para, coletivamente, lutar por mudanças das práticas desiguais na sociedade.

Diante do exposto, podemos argumentar que a teoria da salutogênese oferece uma abordagem alternativa para pensarmos a relação da EF com a saúde. Ainda mais, nos possibilita superar uma relação instrumental entre AF e saúde em seus aspectos restritos/biológicos. Logo, é necessário que questões de gênero, corpo, etnia e classe social sejam consideradas na produção de ações de saúde e pesquisas no campo da EF, do esporte e do lazer. Assim, é possível tomar a relação EF e saúde a partir de elementos como aprendizagem, empoderamento, autocompreensão e alegria no movimento como recursos potenciais de PCAF para a saúde. Nesse sentido, é importante destacar que não são as PCAF em si que são consideradas promotoras da saúde, mas as experiências e o aprendizado no/com o MCH, possibilitados pelo contato com as PCAF (Quennerstedt, 2008). Em suma, concordamos com Ferreira, Kirk e Drigo (2022, p. 1), quando dizem que o trabalho da EF no campo da promoção da saúde “não é só exercício físico”.

## Algumas notas para a pesquisa em EF e salutogênese

A salutogênese também proporciona um modelo para a pesquisa na EF em interface com a promoção da saúde. Nas pesquisas quantitativas, o SCo pode ser medido através dos questionários de orientação para a vida, versões de 29 ou 13 perguntas<sup>6</sup> (Antonovsky, 1987). No entanto, não basta usá-los para se ter uma pesquisa salutogênica. É necessário balizar toda a teoria, para não fragmentar a pesquisa a uma simples “medição do nadar” (Eriksson; Lindström, 2008). Logo, é importante a utilização de abordagens que destacam a complexidade da vida e dos determinantes sociais da saúde.

Nas pesquisas qualitativas, é possível buscar e observar os elementos socioculturais e o movimento das pessoas no rio da

<sup>6</sup> Os questionários, inclusive já traduzidos e validados para o português, podem ser acessados no site: <https://www.stars-society.org/>.



vida, assim como a utilização dos recursos de saúde (MacCuaig; Quennerstedt, 2016). Eriksson e Lindström (2005) destacam a relevância do desenvolvimento de métodos qualitativos na pesquisa salutogênica. Os desenhos qualitativos podem congrega diferentes métodos e formas, necessitando estar alinhados aos contextos investigados.

Alguns exemplos de pesquisas podem ser citados. Ferreira, Kirk e Drigo (2022) analisaram, no âmbito do SUS, o trabalho dos profissionais de EF com pessoas adultas e mais velhas para além da prevenção de doenças. Oliveira (2023b), indicou uma possibilidade de investigação com crianças em vulnerabilidade social a partir do rio da vida. Ericson, Quennerstedt e Geidne (2021) e Ericson *et al.* (2017) buscaram compreender os recursos de saúde que pessoas mais velhas consideram significativos quando participam de PCAF.

Cabe ressaltar que esses são alguns apontamentos e que o alargamento das experiências investigativas baseadas na salutogênese merecem ser partilhadas com o campo da EF, do esporte e do lazer, para o aumento de evidências e a consolidação do uso da teoria.

## Considerações finais

Neste ensaio, apresentamos e refletimos sobre a salutogênese como modelo teórico de promoção da saúde. É perceptível que se trata de uma teoria profícua para alçar outras possibilidades epistemológicas no campo da EF, uma vez que tensiona o paradigma patogênico (centrado na doença e nos fatores de risco) para convergir com o paradigma salutogênico (focado na produção da saúde enquanto potência de vida). Além disso, ela possui um modelo teórico potente, cujo coração é o SCo, e que pode contribuir para o desenvolvimento de ações e pesquisas no contexto da EF, do esporte e do lazer.

Não queremos dizer, com isso, que a salutogênese é a única teoria possível (ou a “mais verdadeira”), mas, que a sua difusão na área pode produzir uma “onda salutogênica” dialogando com outras perspectivas que tensionam o paradigma patogênico. Ao

dialogar com a promoção da saúde, a salutogênese tensiona e suplanta os modelos centrados na prevenção de doenças que não atendem aos seus preceitos basilares. Vemos, com entusiasmo, as possibilidades que se descortinam e colocam a salutogênese em cena. Assim, convidamos a comunidade acadêmica e profissional da EF, do esporte e do lazer para juntos refletirmos sobre as potencialidades e os desafios que a salutogênese nos coloca.

## Referências

ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as theory to guide health promotion. **Health Promotion International**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health**: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.

ANTONOVSKY, A. **Health, Stress, and Coping**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003. v. 1.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 2.

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre (Orgs.). **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus, 2007. v. 3.

BRACHT, V. **Educação Física & ciência**: cenas de um casamento (in)feliz. 4. ed. Ijuí: Unijuí, 2014.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. (Série Textos Básicos em Saúde). ISBN 85-334-0602-9.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. ISBN 978-85-334-1639-0.

BRASIL. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 220 p. ISBN 978-85-334-2718-1.

BRODTMANN, D. "O que mantém as crianças e os jovens mais saudáveis?" Novas maneiras de entender a saúde e suas consequências na promoção e educação. *In*: KUNZ, E. (org.). **Educação Física crítico-emancipatória**: com uma perspectiva da pedagogia alemã do esporte. Ijuí: Unijuí, 2006. p. 97-115.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 19-42.

CARVALHO, F. F. B.; CARVALHO, Y. M. Outros lugares e modos de "ocupação" da Educação Física na Saúde Coletiva/Saúde Pública. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 4, p. 957-967, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/51336>. Acesso em: 30 jan. 2024.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.(org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-58.

ERICSON, H. *et al.* Health resources, ageing and physical activity: a study of physically active women aged 69–75 years. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, [s. l.], v. 10, n. 2, p.

206-222, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2159676X.2017.1393453>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ERICSON, H.; QUENNESTERDT, M.; GEIDNE, S. Physical activity as a health resource: a cross-sectional survey applying a salutogenic approach to what older adults consider meaningful in organised physical activity initiatives. **Health Psychology and Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 858-874, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34650835/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. **Health Promotion International**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 190-199, 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/23/2/190/714741>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. **Journal of Epidemiology and Community Health**, [s. l.], v. 59, n. 6, p. 460-466, jun. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15911640/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

FENSTERSEIFER, P. E. Atividade epistemológica e Educação Física. *In*: NÓBREGA, T. P. (org.). **Epistemologia, saberes e práticas da educação física**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2006, p. 29-37.

FERREIRA, H. J.; KIRK, D.; DRIGO, A. J. "Não é só exercício físico": o trabalho de profissionais de Educação Física na promoção da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 28, e28039, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/tZfCYMV7qtDYqfFjPMkXgwD/?format=pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

FRAGA, A. B.; WACHS, F.(org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/84911>. Acesso em: 30 jan. 2024.

KIRK, D. Physical Education-as-Health Promotion: recent developments and future issues. **Education and Health**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 70-76, sep. 2018. Disponível em: <https://sheu.org.uk/sheux/EH/eh363dk.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

KLEIN, D.; VOGT, T. A salutogenic approach to Physical Education in schools. **Advances in Physical Education**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 188-196, aug. 2019. Disponível em: <https://fis.dshs-koeln.de/en/publications/a-salutogenic-approach-to-physical-education-in-schools>. Acesso em: 30 jan. 2024.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200363, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CjfPgsKtxtjGcP8HX5kWg9L/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998.

LOCH, M. R. Atividade física e saúde nos programas de pós-graduação no Brasil: breve análise a partir de Tomas Kuhn. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 1, p. 46-51, fev. 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/531>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MANOEL, E. J.; CARVALHO, Y. M. Pós-graduação na Educação Física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 389-406, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/PwmGj5kXrVpdj6YgnRpptgt/?format=pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MCCUAIG, L.; QUENNERSTEDT, M.; MACDONALD, D. A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change. **Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 109-125, 2013. Disponível

em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/18377122.2013.801105>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MCCUAIG, L.; QUENNERSTEDT, M. Health by stealth – exploring the sociocultural dimensions of salutogenesis for sport, health and physical education research. **Sport, Education and Society**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 111-122, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13573322.2016.1151779>. Acesso em: 30 jan. 2024.

OLIVEIRA, A. A. B. O tema saúde na Educação Física Escolar: uma visão patogênica ou salutogênica? *In*: KUNZ, E.; HILDEBRANDT-STRAMANN, Reiner (org.). **Intercâmbios científicos internacionais em Educação Física e esportes**. Ijuí: Unijuí, 2004. p. 241-260.

OLIVEIRA, V. J. M.; MEZZARROBA, C. Salutogenia na Educação Física escolar: um ensaio para debater a saúde ampliada. **Cadernos de Formação RBCE**, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 12-24, 2021. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/2560>. Acesso em: 27 dez. 2023.

OLIVEIRA, V. J. M. **Educação Física para a saúde**: uma aposta em (form)ação. 2. ed. Curitiba: CRV, 2023a.

OLIVEIRA, V. J. M. O rio da vida na pesquisa-intervenção com crianças em vulnerabilidade social. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 29, e50554, 2023b. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/50554>. Acesso em: 30 jan. 2024.

PAIVA, F. Constituição do campo da Educação Física no Brasil. *In*: BRACHT, V.; CRISORIO, Ricardo (org.). **A Educação Física no Brasil e na Argentina**. Campinas: Autores Associados, 2003. p. 55-80.

PNUD-PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano**

**Nacional - Movimento é Vida:** Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017. Brasília, DF: PNUD, 2017. 392 p. ISBN 978-85-88201-49-1.

QUENNERSTEDT, M. Exploring the relation between physical activity and health - a salutogenic approach to physical education. **Sport, Education and Society**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 267-283, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13573320802200594>. Acesso em: 30 jan. 2024.

QUENNERSTEDT, M. Healthying physical education - on the possibility of learning health. **Physical Education and Sport Pedagogy**, Londres, v. 24, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17408989.2018.1539705>. Acesso em: 30 jan. 2024.

WACHS, F.; ALMEIDA, U. R.; BRANDÃO, F. F. F. (org.). **Educação Física e Saúde Coletiva:** cenários, experiências e artefatos culturais. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

## Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.