

Atividade física e salutogênese: um diálogo necessário

Physical activity and salutogenesis: a necessary dialogue

Actividad física y salutogénesis: un diálogo necesario

Victor José Machado de Oliveira <https://orcid.org/0000-0001-7389-9457>¹; Rafael Martins da Costa <https://orcid.org/0000-0001-5173-8695>²

Resumo Este ensaio busca ampliar o diálogo entre atividade física (AF) e saúde a partir de um conceito orientado na salutogênese (origens das saúdes) que tensiona o modelo patogênico (origem das doenças). Apresentam-se os principais fundamentos da teoria, criada por Aaron Antonovsky, cujo modelo de promoção da saúde centra-se no pilar do senso de coerência (SCo), que é constituído pela significância, compreensibilidade e capacidade de gerenciamento. Depois são apresentadas as relações entre AF e salutogênese que podem ser utilizadas nos vários ciclos da vida e nos contextos de prática. São apresentados estudos que identificam que pessoas com um SCo fortalecido apresentam maiores possibilidades de se manterem fisicamente ativas, mas essa relação não é instrumental e depende de elementos contextuais, cognitivos e afetivos. Finaliza-se indicando que novos estudos sejam feitos no Brasil e que a salutogênese se mostra como uma perspectiva profícua para orientar uma nova concepção de AF e saúde.

Palavras-chave Exercício físico, Promoção da saúde, Senso de coerência

Abstract This essay aims to broaden the dialogue between physical activity (PA) and health by a salutogenesis-oriented concept, which emphasizes the origins of health, as opposed to the pathogenic model, which focuses on the origin of diseases. It presents the foundations of the theory, created by Aaron Antonovsky, whose health promotion model is centered on the sense of coherence (SOC), which consists of significance, comprehensibility, and manageability. Then, it explores the relationships between PA and salutogenesis, demonstrating how this framework can be applied in various life stages and practice settings. Studies indicate that people with a strengthened SOC will likely remain physically active. However, this relationship is not instrumental and depends on contextual, cognitive, and affective factors. This essay concludes by advocating for further research in Brazil and highlighting salutogenesis as a promising perspective to guide a new understanding of PA and health.

Key words Exercise, Health promotion, Sense of coherence

Resumen Este ensayo busca ampliar el diálogo entre la actividad física (AF) y la salud a partir de un concepto orientado a la salutogénesis (origen de la salud) que tensiona el modelo patogénico (origen de las enfermedades). Se presentan los fundamentos principales de la teoría, creada por Aaron Antonovsky, cuyo modelo de promoción de la salud se centra en el pilar del sentido de coherencia (SCo), que se constituye por la significación, la comprensibilidad y la capacidad de gestión. Presentamos las relaciones entre la AF y la salutogénesis que pueden utilizarse en los distintos ciclos de la vida y contextos de práctica. Se presentan estudios que identifican que las personas con un SCo fortalecido tienen mayores posibilidades de mantenerse físicamente activas, pero que esta relación no es instrumental y depende de elementos contextuales, cognitivos y afectivos. Se concluye indicando que se realicen nuevos estudios en Brasil y que la salutogénesis se muestra como una perspectiva fructífera para orientar una nueva concepción de la AF y salud.

Palabras clave Ejercicio físico, Promoción de la salud, Sentido de coherencia

¹ Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás. Av. Esperança s/n, Chácaras de Recreio Samambaia. 74690-900 Goiânia GO Brasil. oliveiravjm@gmail.com

² Departamento de Educação Física, Núcleo de Saúde, Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho RO Brasil.

Introdução

Em 2021, foi lançado o Guia de Atividade Física para a População Brasileira¹. Quinze anos antes, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde institucionalizava as práticas corporais e atividades físicas no âmbito da atenção básica². O país é considerado protagonista na área de atividade física (AF) e saúde em âmbito internacional³ e a temática se encontra em constante discussão nos âmbitos científico, político e educacional.

No entanto, o Brasil apresenta processos de iniquidades e desigualdades sociais que comprometem o acesso das pessoas (principalmente as pretas, mulheres, com baixa escolaridade e renda) a bens, serviços e direitos, o que inclui a prática de AF⁴. Tais dados parecem lançar luz sobre o fato (contraditório) de muitos/as brasileiros/as não alcançarem as recomendações de prática de AF indicadas pelos órgãos de saúde.

Além dos aspectos já citados, é importante demarcar que as concepções de um fenômeno social influenciam fortemente a conformação das ações associadas a determinados conceitos. Nesse sentido, cabe demarcar que, no âmbito das ciências da saúde, há uma concepção biomédica baseada no modelo patogênico (i.e., que busca a origem da doença) centrado nos déficits (biofisiológicos) ou riscos (comportamentais), focados principalmente na cura e/ou prevenção.

Calcada em práticas dicotômicas do cuidado em saúde (i.e., estar ou não doente), essa abordagem (re)produz um forte apelo moral e econômico. Moral porque incide nos estilos de vida designados como corretamente aceitáveis pela sociedade (e.g., relacionados à sexualidade e à forma e tamanho do corpo). Econômico porque a diminuição do aparecimento de doenças acarretaria menor gasto de recursos ao Estado⁵. Essas ações permeiam a construção de corpos como “ferramentas úteis” para a produção do capital e estão amparadas em processos persecutórios que remetem à culpabilização da vítima por não (conseguir) se tornar saudável/produziva.

Antes de prosseguirmos, é importante destacar os principais delineamentos acerca do conceito de AF. A concepção tradicional trata-a como gasto energético produzido pelos músculos esqueléticos acima dos níveis de repouso. Outro conceito a vê como algo que envolve as pessoas em movimento em um contexto cultural específico, influenciado por uma gama de interesses, emoções, instruções e relações sociais⁶. Esse conceito apresenta “giros” de uma concep-

ção restrita (i.e., centrada na musculatura, no gasto energético, no corpo dicotomizado) para uma perspectiva ampliada (que reconhece as pessoas em movimento, os contextos socioculturais, valoriza a capacidade produtiva e baliza os interesses, emoções e ideias que perpassam a experiência da AF).

O Guia Brasileiro, alinhado com orientações de organismos internacionais (e.g., o Guia de AF da Organização Mundial da Saúde), define a AF como “um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas”¹. Apesar de mencionar as dimensões sociais e ambientais, o conceito reverbera com a definição tradicional, cujo enfoque ainda se situa no autocuidado centrado na responsabilidade individual para a manutenção da AF, independentemente do domínio em que é praticada.

Os quatro domínios são totalmente distintos para pensar a relação entre AF e saúde, pois, além do aspecto utilitarista e comportamental, o desenvolvimento humano tem como indicador a AF realizada no tempo livre (lazer)⁴. Isso destaca a importância de termos um olhar ampliado para a AF em sua relação com a promoção da saúde. Na Carta de Ottawa, a saúde é compreendida como uma construção de projetos de vida em que as pessoas, cotidianamente, aprendem, se divertem, trabalham e amam. Em suma, uma perspectiva ampliada de AF e saúde seria aquela vinculada às pessoas em um determinado contexto sociocultural, cujos projetos de vida são construídos cotidianamente e coletivamente diante de diversos interesses, ideias, emoções e relacionamentos^{5,6}.

Apesar dessa visão ampliada da relação AF e saúde, ainda predomina uma concepção arraigada nos aspectos biológicos do déficit energético e nos fatores de risco. Assim, temos uma orientação patogênica da AF que se vincula a um conceito negativo do tipo: “faça AF e não tenha doenças”. Não é incomum vermos propagandas que destacam uma “diferença” entre a pessoa que faz AF como “saudável/feliz/capaz” e a que não faz como “doente/triste/incapaz”, como se a AF fosse o “único caminho para a felicidade” ou uma panaceia.

A orientação patogênica da AF não atende satisfatoriamente a uma perspectiva de promoção da saúde e nos faz buscar outras maneiras de se conceber a relação entre AF e saúde em favor da valorização das pessoas e das formas de vidas

dentro de um contexto democrático. Entendemos que a teoria da salutogênese apresenta uma possibilidade para refletirmos e agirmos com relação à AF e à saúde. Essa abordagem fomenta a pluralidade de saúdes que dão sentidos para as pessoas seguirem em frente. A salutogênese compreende uma virada (e pode representar uma quebra de paradigma) no campo da saúde, pois busca as origens das saúdes em vez das doenças^{7,8}. Dito isso, este ensaio tem como objetivo apresentar e refletir sobre as possibilidades de um conceito de AF e saúde orientado na teoria da salutogênese como abordagem/perspectiva de promoção da saúde.

A teoria da salutogênese

A salutogênese foi criada pelo sociólogo estadunidense-israelense Aaron Antonovsky (1923-1994), cuja atuação se deu na sociologia médica. Nos seus estudos sobre as formas de enfrentamento (*coping*) e do colapso (*breakdown*), observou elementos que seriam centrais para a teoria salutogênica. Quando estudava mulheres sobreviventes de campos de concentração, ele observou que, apesar de elas terem passado por experiências estressoras no decorrer de suas vidas, eram razoavelmente saudáveis e felizes, assim como constituíam redes sociais (família, trabalho, atividades comunitárias). Surgiu daí o “mistério da saúde”, expresso na pergunta: por que as pessoas permanecem saudáveis ou conseguem se recuperar das enfermidades?⁷

A resposta foi encontrada no modelo salutogênico (Figura 1). Ao mudar o foco do axioma patogênico, Antonovsky estabeleceu uma virada para pensarmos o conceito de saúde positivamente. No cerne do modelo está o senso de coerência (SCo), que permite explicar o movimento das pessoas em direção ao polo mais saudável no *continuum* saúde-doença (*health-ease/dis-ease continuum*). Um SCo fortalecido oferece melhores condições para a pessoa mobilizar os recursos de resistência generalizada (adiante: recursos de saúde), elementos socioculturais, psicológicos, físicos, econômicos etc. que possibilitam o enfrentamento bem-sucedido dos estressores inerentes à vida humana^{7,8}.

O SCo é entendido como uma orientação global de que a vida, embora dinâmica, é compreensível, gerenciável e significativa. Três pilares constituem suas dimensões: 1) compreensibilidade (cognitiva): leva a pessoa a um entendimento dos fenômenos que circundam a vida e seus ambientes como estruturados, pre-

visíveis e explicáveis (e.g., compreender os efeitos biopsicossociais da AF); 2) capacidade de gerenciamento (comportamental): leva a pessoa a ver que os recursos estão disponíveis para serem utilizados diante das demandas impostas pelos estímulos (e.g., observar/mapear espaços, programas e políticas potenciais para a prática de AF em sua comunidade); e 3) significância (emocional): leva a pessoa a uma sensação de motivação ao ver que as demandas são desafios dignos de investimento e engajamento (e.g., estar motivado para a prática da AF como algo contextualmente significativo para sua vida)⁷.

Um SCo forte e o uso bem-sucedido dos recursos de saúde levam a experiências de vida consistentes e repetidas, o que facilita a movimentação em direção à saúde. No entanto, Antonovsky⁸ alerta para um equívoco dentro dessa conjectura teórico-conceitual, quando se despeja sobre o indivíduo a obrigação de se manter saudável. Para o autor, as experiências de vida relacionadas à consistência, ao equilíbrio entre pouca carga/sobrecarga e à participação na tomada de decisões dependem da posição de cada um na estrutura social e na cultura.

Essa percepção se alinha à metáfora do “rio da vida” (Figura 2). Antonovsky problematiza a centralidade das ações biomédicas curativas que buscam “salvar os nadadores” que se afogam rio abaixo (*downstream*) ou as ações de prevenção de doenças para levá-los rio acima (*upstream*). Essas ações contribuem para que não se esqueça da pergunta: quem ou o que está empurrando as pessoas para o rio? Logo, se estamos no rio e nunca próximos à margem, além da questão de quão bem podemos nadar, também é colocada outra pergunta: quão perigoso é esse rio (i.e., pode ter partes turbulentas, pedras etc.)? Nesse sentido, o rio representa os elementos socioculturais da vida das pessoas. Logo, o foco não pode recair apenas no indivíduo (nadador), mas também sobre o contexto sociocultural (rio).

Encerrando este tópico, é importante lembrar que a intenção de Antonovsky estava em fornecer um modelo teórico para a promoção da saúde de maneira que ela tivesse autonomia para o seu desenvolvimento. Internacionalmente, a teoria tem sido empregada em pesquisas abrangendo diversos âmbitos, como serviços de cuidado à saúde hospitalar, atenção primária, saúde mental, educação e comportamento alimentar. No Brasil, observa-se que estudos relacionados à salutogênese estão vinculados a disciplinas/áreas como enfermagem, odontologia e educação.

Apesar de a salutogênese ter seu foco na promoção da saúde, isso não significa a exclu-

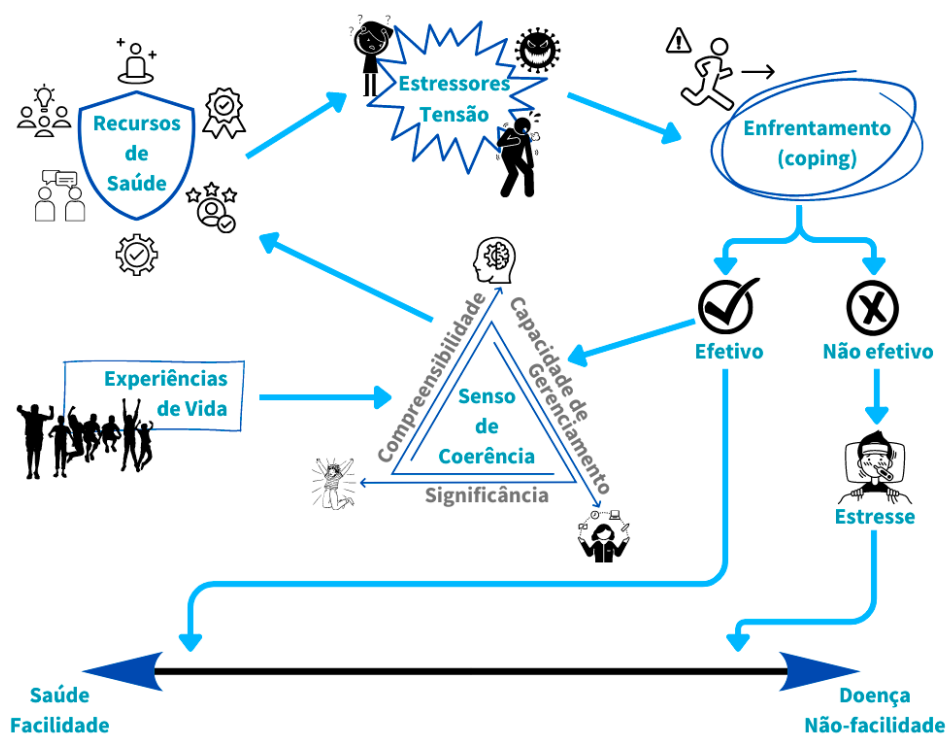


Figura 1. Modelo da teoria da salutogênese.

Fonte: Antonovsky, 1982⁷.

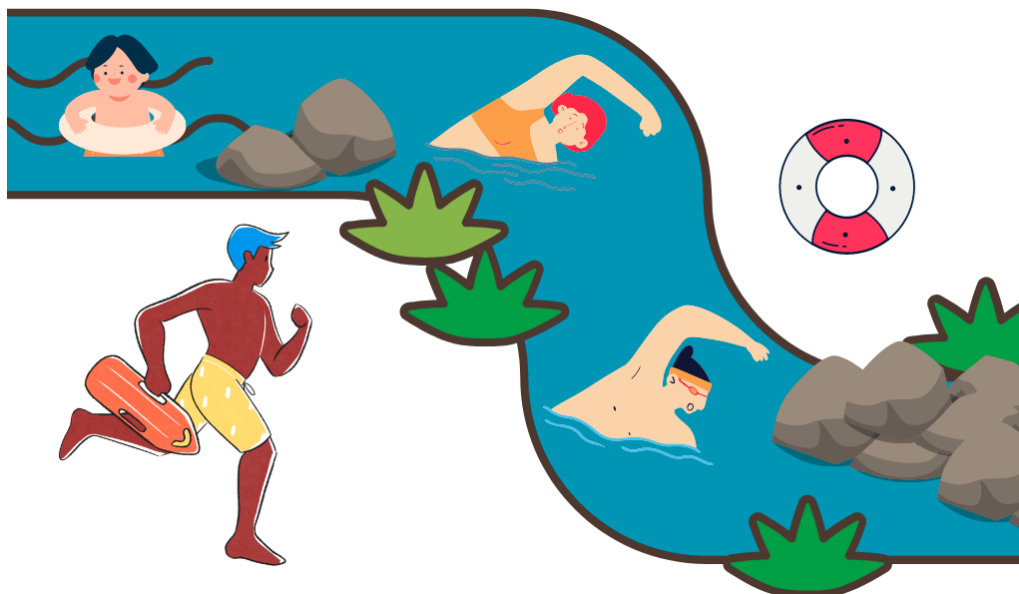


Figura 2. A metáfora do rio da vida.

Fonte: Antonovsky, 1996⁸.

são da patogênese e do trabalho da medicina curativa e preventiva, que em determinados momentos do rio da vida serão necessárias. A salutogênese (promoção da saúde) trabalharia em parceria com a patogênese (prevenção de doenças/medicina curativa), porém, não sendo mais dominada por ela.

AF e salutogênese

Antonovsky almejava que a salutogênese fosse utilizada por profissionais de outros campos⁸. E isso inclui a educação física (EF), que no Brasil é a profissão que desenvolve atividades tematizando as práticas corporais, a AF ou o exercício físico. Em 2020, o Ministério do Trabalho apresentou o código 2241-40 “Profissional de EF na Saúde” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o que reforça a necessidade de ampliarmos o debate acerca da relação AF e saúde para acessar os contextos de serviço da atenção básica, do lazer e de ações privadas.

Vale, nesse movimento, acessar algo da discussão já desenvolvida sobre a relação entre EF e salutogênese que se desdobra para nossa reflexão sobre AF e saúde. Pesquisadores/as da área têm se aproximado da salutogênese, utilizando-a para a investigação em variados ciclos da vida, condições de adoecimento e contextos de prática (escola, atenção primária, hospitais, clubes esportivos etc.).

No Brasil, Amauri Oliveira⁹ publicou em 2004 o primeiro texto conhecido por nós sobre a relação entre EF e salutogênese, abordando os aspectos pedagógicos do ensino da EF escolar sob a perspectiva salutogênica. Para ele, a salutogênese contribui para uma nova forma de se conceber e trabalhar o tema da saúde na EF escolar, auxiliando as pessoas a compreenderem as correntes do rio da vida e a alcançarem, de forma autônoma e segura, a margem do rio (bem-estar).

Internacionalmente, Mikael Quennerstedt se destaca com publicações que relacionam EF e salutogênese. Em 2008, ele defendeu uma abordagem salutogênica para a EF, de forma a comprometer-se com uma agenda de saúde pública. O foco seria a aprendizagem em saúde (*health learning*) que fomentaria o enriquecimento das vidas das pessoas, fortalecendo-as como cidadãs saudáveis e construtoras de um desenvolvimento sustentável¹⁰.

Ambos os autores, partindo da salutogênese, problematizam e tensionam a hegemonia do paradigma patogênico na área da EF. Quenners-

tedt é ainda mais incisivo ao destacar que uma orientação patogênica é limitante, pois ao focar apenas na doença, perde de vista o indivíduo e oferece soluções “simples” e/ou “reducionistas” para problemas complexos de saúde pública, como na frase: “seja mais ativo e terá boa saúde”. Essas considerações parecem enfatizar a normalização dos comportamentos, negligenciando a necessidade de transformação das condições perversas (i.e., das iniquidades) de vida enfrentadas por muitos.

Se Antonovsky⁷ estava preocupado com o mistério da saúde, nós nos interessamos pelo “mistério da AF e saúde”, expresso na seguinte questão: por que as pessoas se tornam ou se mantêm fisicamente ativas, mesmo diante de barreiras e estressores? O SCo pode nos fornecer pistas para compreendermos e buscarmos as respostas para essa pergunta. Pessoas com um forte SCo teriam maiores chances de compreender a relação que a AF tem com sua saúde e como acessá-la/praticá-la, assim como mobilizar recursos necessários para gerenciar seu acesso e permanência no campo do movimento, visto que também constroem significados para seguir se movendo.

Corroborando a afirmação acima, estudos abordam a relação entre a salutogênese/SCo e a AF/EF em diversos contextos. Bronikowski¹¹ mostrou que um programa de intervenção multicomponente de 15 meses de *follow-up* aumentou a AF no lazer de participantes em comparação ao grupo controle. Myers *et al.*¹² descobriram através de uma coorte que pessoas com SCo fortalecido, após sobreviverem a um infarto do miocárdio, apresentavam maior engajamento em AF no lazer. Thompson *et al.*¹³ observaram que uma intervenção de AF em comunidades de movimento fortaleceu o SCo, especialmente entre aqueles com SCo inicialmente mais baixo. Em relação aos estudantes asiáticos e africanos refugiados em escolas suecas, Cseplö *et al.*¹⁴ destacaram que a compreensão da EF e a promoção da saúde podem ser favorecidas com abordagens baseadas em pontos fortes. Ericson *et al.*¹⁵ identificaram que a AF praticada em um grupo estável de pares foi significativa, compreensível e gerenciável para a manutenção da saúde em mulheres idosas ativas após o término de uma intervenção.

As pesquisas citadas representam uma gama de publicações que merecem ser analisadas em futuros estudos de revisão da literatura. Para este ensaio, cabe colocar que, de maneira geral, os usos da salutogênese no campo da EF compreendem o trabalho que visa o fortalecimento

do SCo para o gerenciamento dos recursos de saúde disponíveis, principalmente aqueles vinculados ao acesso e à prática da AF. Nesse sentido, uma orientação salutogênica das práticas parece contribuir significativamente para que as pessoas se tornem fisicamente mais ativas e cuidem de sua saúde.

Com Quennerstedt¹⁰, consideramos que a AF ou o movimento pode contribuir para o desenvolvimento de recursos que facilitam a produção de saúde, sobretudo com o acesso a experiências ricas em AF. Porém, não são apenas as experiências ricas em AF (no sentido instrumental: AF = saúde) que se tornam recursos de saúde, mas as qualidades cognitivas e afetivas do movimento (compreensão conceitual, auto-compreensão, alegria do movimento, expressão, atitude estética, experiências fortalecedoras). Nesse sentido, podemos considerar que se trata de muito mais do que AF. Assim, nos remetemos à ideia de que nós não trabalhamos com o movimento, mas com as pessoas que se movimentam, e precisamos auxiliá-las a terem experiências ricas de AF e movimento orientadas para a saúde.

Vale salientar que apenas orientar uma nova concepção de AF e saúde sob a perspectiva salutogênica, embora seja um primeiro (e importante) passo, não será o suficiente para promover mudanças substanciais no campo da AF e saúde. Conforme destacado por Antonovsky⁸, o uso da salutogênese dentro da lógica neoliberal pode implicar uma visão simplista: “faça AF e tenha saúde, ou, e seja mais saudável”. É crucial evitar a redução da busca pela saúde como algo centrado no indivíduo, mas sim considerar a

necessidade de mudar as condições adversas de vida a que muitos estão submetidos e que são barreiras para o acesso a direitos, como a prática de AF, do esporte e do lazer.

Diante do exposto, é necessário realizar estudos que considerem a relação entre AF e salutogênese, principalmente no Brasil, onde a teoria ainda é pouco conhecida. Inicialmente, pode-se investigar essa relação em termos quantitativos, verificando a associação entre SCo, nível de AF e os determinantes sociais da saúde. Em adendo, explorar como as pessoas significam, gerenciam e compreendem as relações entre AF e saúde pode oferecer percepções valiosas a partir de abordagens qualitativas.

Em suma, a teoria da salutogênese revela-se promissora para orientar uma nova e ampliada concepção de AF e saúde, ampliando o diálogo acerca do tema. Nesse sentido, pode contribuir para a implementação de ações baseadas no Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Isso implica a compreensão de que é necessário “mais do que AF” para possibilitar o acesso às recomendações do Guia, inclusive porque as ações de promoção da saúde, mediante a prática de AF, necessitam de uma abordagem que vá além do enfoque patogênico (i.e., centrado nos déficits e fatores de risco). Essa abordagem é especialmente necessária na atenção primária e no lazer, visto que as pessoas precisam de contextos positivos e salutareis para o desenvolvimento de projetos de vida nos quais a AF faça sentido, seja compreendida e que possa ser gerenciada com o apoio dos recursos de saúde disponíveis para o empoderamento, a felicidade e a valorização das vidas.

Colaboradores

Os dois autores assumem igual teor de contribuição no artigo, da conceitualização e redação à revisão da versão final.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília: MS; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Hallal PC, Umpierre D. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2021; 26:e0211.
4. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). *Relatório de desenvolvimento humano nacional - movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas: 2017*. Brasília: PNUD; 2017.
5. Quennerstedt M. Healthying physical education – on the possibility of learning health. *Phys Educ Sport Pedagogy* 2019; 24(1):1-15.
6. Piggin J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Front Sports Act Living* 2020; 2:72.
7. Antonovsky A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1982.
8. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int* 1996; 11(1):11-18.
9. Oliveira AAB. O tema saúde na educação física escolar: uma visão patogenética ou salutogenética? In: Kunz E, Hildebrandt-Stramann R, organizadores. *Intercâmbios científicos internacionais em educação física e esportes*. Ijuí: Ed. Unijuí; 2004. p. 241-260.
10. Quennerstedt M. Exploring the relation between physical activity and health – a salutogenic approach to physical education. *Sport Educ Soc* 2008; 13(3):267-283.
11. Bronikowski M. Is sense of coherence needed to keep youth physically active? *Med Sport (Roma)* 2010; 63(4):465-483.
12. Myers V, Drory Y, Gerber Y. Sense of coherence predicts post-myocardial infarction trajectory of leisure time physical activity: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2011; 11:708.
13. Thompson K, Herens M, Ophem JV, Wagemakers A. Strengthening sense of coherence: Evidence from a physical activity intervention targeting vulnerable adults. *Prev Med Rep* 2021; 24:101554.
14. Cseplö E, Wagnsson S, Luguetti C, Spaaij R. ‘The teacher makes us feel like we are a family’: students from refugee backgrounds’ perceptions of physical education in Swedish schools. *Phys Educ Sport Pedagogy* 2022; 27: 531-544.
15. Ericson H, Quennerstedt M, Skoog T, Johansson M. Health resources, ageing and physical activity: a study of physically active women aged 69-75 years. *Qual Res Sport Exerc Health* 2018; 10(2):206-222.

Artigo apresentado em 15/08/2023

Aprovado em 16/07/2024

Versão final apresentada em 18/07/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vânia de Matos Fonseca