

Políticas de promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: uma leitura pela ótica salutogênica

Policies promoting body practices and physical activity in the Brazilian United Health System: a salutogenic interpretation

Políticas de promoción de prácticas corporales y actividades físicas en el Sistema Único de Salud brasileño: una interpretación salutogénica

Victor José Machado de Oliveira^{a*} , Rafael Martins da Costa^b 

Palavras-chave:

Práticas corporais;
Sentido de coerência;
Promoção da saúde;
Política de saúde.

RESUMO

O ensaio analisa políticas e ações voltadas à promoção das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) no Sistema Único de Saúde à luz da teoria salutogênica. Propõe o fortalecimento dessas práticas a partir dos conceitos Sentido de Coerência e Recursos Generalizados de Resistência que tensionam o paradigma biomédico. Reflete como essa abordagem pode dialogar com o ideário da promoção da saúde presente na Política Nacional de Promoção da Saúde e no Programa Academia da Saúde. Aponta necessidades de como reorientar a organização cotidiana do trabalho em saúde, aprimorar a formação profissional e estimular a pesquisa. Por fim, defende a criação de uma Política Nacional de PCAF como estratégia para a construção de uma sociedade mais inclusiva, justa e empoderada.

Keywords:

Body practices;
Sense of coherence;
Health promotion;
Health policy.

ABSTRACT

The essay analyzes policies and actions aimed at promoting body practices and physical activity (BPPA) within the Brazilian Unified Health System through the lens of a salutogenic theory. It advocates for strengthening these practices based on the concepts of Sense of Coherence and Generalized Resistance Resources, which strain the biomedical paradigm. The essay reflects how this approach can dialogue with the principles of health promotion outlined in the National Health Promotion Policy and the Health Academy Program. It highlights need for reorienting the daily organization of health work, improving professional training, and fostering research. Finally, it argues for creating a National BPPA Policy to build a more inclusive, just, and empowered society.

Palabras-clave:

Prácticas corporales;
Sentido de
coherencia;
Promoción de la
salud;
Política de salud.

RESUMEN

El ensayo analiza las políticas y acciones dirigidas a promover prácticas corporales y actividades físicas (PCAF) en el Sistema Único de Salud brasileño desde una perspectiva salutogénica. Propone su fortalecimiento a partir de los conceptos de Sentido de Coherencia y Recursos Generalizados de Resistencia, tensionando el paradigma biomédico. Reflexiona sobre la posible conexión con la Política Nacional de Promoción de la Salud y el Programa Academia de la Salud. Señala caminos para reorientar el trabajo en salud, mejorar la formación y fomentar la investigación. Defiende una Política Nacional de PCAF como estrategia para una sociedad más inclusiva, justa y empoderada.

^aUniversidade Federal de Goiás – UFG, Faculdade de Educação Física e Dança. Goiânia, GO, Brasil

^bUniversidade Federal de Rondônia – UNIR, Departamento de Educação Física, Núcleo de Saúde, Porto Velho, RO, Brasil

*Autor correspondente:

Victor José Machado de Oliveira
E-mail: oliveiravjm@gmail.com

Recebido em 14 de abril de 2025; aceito em 14 de outubro de 2025.

Editores: Christiane Macedo, Fernando Cavalcante; e Pedro, Pimpim.

DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250050>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

As Práticas Corporais e Atividades Físicas¹ (PCAF) podem se configurar como estratégias potentes de cuidado, promoção da saúde (PS) e prevenção de doenças na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como marco fundamental a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Instituída em 2006 e revisada periodicamente, ela fornece o arcabouço normativo que legitima e orienta esse campo de ações (Brasil, 2018). Em adendo, Vieira e Carvalho (2021) apontam a necessidade da superação paradigmática do modelo biomédico, o que demanda novas perspectivas conceituais e cotidianas na organização dos serviços e na formação profissional.

Apesar dos avanços normativos e conceituais no campo da PS, persistem ambiguidades quanto à compreensão e ao uso cotidiano do conceito, frequentemente confundido com ações de prevenção de doenças. Neste ensaio, compreendemos PS como um conjunto de ações intersetoriais voltadas à transformação das condições de vida, com vistas à produção de uma existência digna e satisfatória (Czeresnia, 2009; Buss, 2009; Brasil, 2018). Assim, a saúde é entendida como “resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos” (Brasil, 2018, p. 7).

No campo da Educação Física (EF), frequentemente, observam-se reducionismos quando as PCAF são tratadas sob a lógica exclusiva da prescrição de exercício para a redução de risco, uma abordagem que tende a converter a PS em sinônimo de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a responsabilizar o indivíduo pelos seus comportamentos (Knuth e Loch, 2014). A hegemonia do modelo biomédico na organização do trabalho em saúde acarreta a prevalência de ações patogênicas (Antonovsky, 1996) e favorece o advento de uma atuação paramédica na EF, voltada primordialmente ao controle de funções biológicas (Bracht, 2013). Diante disso, impõe-se a necessidade de ampliar práticas de cuidado que incorporem a integralidade do sujeito em suas múltiplas dimensões.

Nesse horizonte, Antonovsky (1996) propôs a teoria da salutogênese (origem da saúde), que desloca o foco da origem das doenças (patogênese). Embora o paradigma biomédico/patogênico tenha contribuído significativamente para a mitigação de agravos, ele

se mostra insuficiente para atender aos ideários da PS (Antonovsky, 1979). A salutogênese, por sua vez, dialoga diretamente com os princípios da PS (Eriksson e Lindström, 2008), oferecendo fundamentos teóricos para reorganizar o trabalho em saúde. A teoria, também, deve ser revisitada para servir como uma lente para cada contexto sociocultural diante das necessidades locais.

No contexto nacional e internacional, a salutogênese tem se destacado como uma abordagem profícua para a EF, tanto no âmbito da Saúde Pública quanto escolar (Almeida et al., 2024; Oliveira, 2024; Oliveira e Costa, 2025; Quennerstedt, 2018; Quennerstedt et al., 2025; Almeida, 2022). Essa abordagem tem contribuído para qualificar a organização do trabalho em saúde na AB, em consonância com os princípios do SUS para atender o ideário da PS (Ferreira et al., 2021; 2022a). Dessa forma, avançar na reflexão sobre as políticas de promoção das PCAF no SUS, sob uma ótica salutogênica, pode agregar elementos para a constituição de políticas e ações, assim como, tensionar confusões conceituais e visões reducionistas de PS.

Este ensaio teórico está estruturado em três seções: 1) Exposição dos fundamentos da teoria da salutogênese; 2) Análise das possíveis convergências e tensões entre seus pressupostos e os da PNPS; e 3) Reflexão sobre o Programa Academia da Saúde (PAS) desde uma ótica salutogênica, defendendo a criação de uma política nacional que fortaleça o campo. Destarte, objetivamos refletir contextualmente sobre as políticas e as ações voltadas à promoção das PCAF no SUS à luz da teoria da salutogênese.

A TEORIA DA SALUTOGÊNESE

A teoria da salutogênese, desenvolvida pelo sociólogo Aaron Antonovsky, expressa o ideário da PS (Antonovsky, 1996). A saúde é compreendida como um *continuum* dinâmico no qual as pessoas transitam entre os polos saúde-doença. As forças patogênicas agem através de estressores, que são elementos onipresentes que tensionam o organismo, e podem levar ao estado de estresse (adoecimento). Em vez de focar na identificação e neutralização dos fatores patogênicos que perturbam a homeostase do organismo (paradigma biomédico), Antonovsky (1979) volta seu olhar para as forças salutogênicas que favorecem a produção e a recuperação da saúde (o “mistério da saúde”).

Antonovsky (1987) identificou diversos elementos – de natureza física, biológica, psicológica, social, econômica e cultural – que potencializam o enfrentamento (*coping*) bem-sucedido dos estressores. Eles foram conceituados como Recursos Generalizados de Resistência (RGR), caracterizados por promoverem experiências de vida consistentes e recorrentes que permitem às pessoas interpretar o mundo com sentido de maneira inteligível, manejável e significativa (Antonovsky, 1996).

A consolidação dessa perspectiva resultou no conceito central da teoria: o Senso de Coerência (SCo),

¹ Reconhecemos as disputas político-epistemológicas entre os termos “práticas corporais” e “atividade física”. Entretanto, compreendemos que é possível tecermos aproximações entre os termos quando são observados por uma ótica ampliada e humanizada. Inclusive, para nos afastarmos de uma noção centrada no modelo biomédico, usamos o termo “atividades físicas” (no plural) compreendendo sua pluralidade de concepções (Piggin, 2020).

compreendido como uma orientação geral em que a vida é considerada como compreensível, gerenciável e significativa, mesmo diante das constantes mudanças e adversidades (heterostase). É a força do SCo que fornece uma resposta para o “mistério da saúde”, por ser algo fundamental para facilitar o movimento no *continuum* em direção à saúde (Antonovsky, 1996). O SCo é composto por três dimensões integradas: (1) compreensibilidade (*comprehensibility*) - aspecto cognitivo que confere a capacidade da pessoa considerar os acontecimentos da vida como ordenados, consistentes e estruturados; (2) maleabilidade (*manageability*) - aspecto instrumental/comportamental que confere a percepção e mobilização de recursos disponíveis para o enfrentamento dos estressores do cotidiano; e (3) significância (*meaningfulness*) - aspecto emocional/afetivo que se refere aos sentidos e significados dados aos acontecimentos gerando motivação para enfrentá-los (Antonovsky, 1987).

Fortalecer o SCo, portanto, aparece como estratégia para a promoção da saúde. No entanto, Antonovsky (1996) adverte contra leituras e interpretações descontextualizadas. Isto é, o fortalecimento do SCo não deve ser entendido como responsabilização individual isolada. Quando apropriada por lógicas neoliberais, a teoria da salutogênese corre o risco de ser instrumentalizada de modo reducionista, responsabilizando o indivíduo, exclusivamente, pela geração de sua própria saúde.

Para ilustrar a interdependência entre sujeito e contexto, Antonovsky (1996) recorre à metáfora do “rio da vida”. A pessoa é quem nada e o rio sintetiza o contexto sociocultural. Produzir saúde não equivale apenas em aprender a nadar individualmente, mas também em observar onde se está no rio e compreender suas contradições, transformando-o para que ele favoreça a vida. É nesse sentido que o autor introduz o conceito de “medidas de saúde”, compreendidas como ações externas ao campo de ação individual que visam neutralizar ou minimizar os estressores (Antonovsky, 1979). Tais medidas podem se materializar, por exemplo, por meio de políticas públicas.

Corroborando Almeida et al. (2024), compreendemos que a salutogênese tensiona uma perspectiva individual/comportamental e pode se aproximar e dialogar com o campo da Saúde Coletiva, contribuindo para reorientar ações profissionais, reorganizar o trabalho e fomentar políticas públicas que promovam equidade de acesso a direitos necessários a uma vida digna (distribuição igualitária de renda, direito à terra, acesso a moradia, segurança educação e saúde).

Logo, a salutogênese não é apenas uma teoria sobre o que a pessoa faz para ter saúde. Principalmente, do ponto de vista do Sul Global, ela se torna uma teoria do que devemos fazer para mudar as condições perversas de vida para que as pessoas possam produzir um modo de vida mais digno e saudável (Almeida et al., 2024, p. 14).

Nessa perspectiva, compreendemos que a salutogênese deve ser apropriada criticamente para o contexto brasileiro. Assim, buscamos observar possíveis alinhamentos entre ela e a PNPS.

POSSÍVEIS ALINHAMENTOS DA TEORIA DA SALUTOGÊNESE COM A PNPS

A PNPS, ao adotar um conceito amplo de saúde, enfatiza a equidade e a melhoria das condições de vida, refletindo o reconhecimento da complexa interação de fatores que influenciam a saúde (Brasil, 2018). Historicamente, o projeto sanitário brasileiro construiu um ideário de saúde enquanto direito inalienável pautado no acesso a boas condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (Brasil, 1986). A ausência ou insuficiência desses direitos evidencia as desigualdades sociais historicamente determinadas que impactam negativamente a saúde das pessoas (Barata, 2009).

Embora a teoria da salutogênese tenha emergido em outro contexto sociocultural, ela foi formulada por um imigrante que vivenciou e se engajou em movimentos sociais na juventude e em produções acadêmicas sobre temáticas como classe social, discriminação, desigualdade, imigração e grupos minoritários (Antonovsky A.² e Sagy, 2017). A salutogênese foi “gestada” em contextos adversos de vida marcados por vulnerabilidades. Portanto, sem traçar um mero paralelismo, podemos considerar que ela pode ser contextualmente adaptada para observarmos a conjuntura brasileira que é marcada por iniquidades históricas. Antonovsky A. e Sagy (2017) destacam que Antonovsky construiu uma ideologia socialista no decorrer de sua vida e que foi preponderante para a escrita de seu primeiro livro – “*Health, stress, and coping*”. Inclusive, Antonovsky (1979) considera que a posição do rio em que nascemos determina o acesso à RGR e à exposição a estressores.

Entendemos a salutogênese como uma das lentes úteis para a Saúde Pública e para a formulação conceitual da PS, estabelecendo possíveis alinhamentos com a PNPS. Essa aproximação pode auxiliar na identificação de RGRs em vez de focar nos fatores de risco na organização do trabalho em Saúde Pública (Mittelmark et al., 2017; Morgan e Ziglio, 2007). Ao direcionar a questão salutogênica: “o que torna as pessoas saudáveis?”, a PNPS pode ganhar mais uma teoria aliada para tensionar o foco da prevenção de doenças e fortalecer o fomento da PS.

A PNPS tem como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, potencializando a saúde individual e coletiva e reduzindo as vulnerabilidades. Entre os objetivos específicos, destacam-se o estímulo à PS na Rede de

² Avishai Antonovsky é filho de Aaron Antonovsky. Quando nos referirmos ao filho, faremos como: “Antonovsky A.”

Atenção à Saúde (RAS), a redução das desigualdades, a promoção de ambientes saudáveis, o fomento à cultura da paz, a valorização dos saberes tradicionais, o empoderamento das pessoas e a educação em saúde. Os princípios da PNPS (i. e., equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, integralidade, sustentabilidade e territorialidade) são acompanhados de diretrizes que enfatizam a cooperação, ações territorializadas, gestão democrática, governança ampliada, pesquisa, disseminação de conhecimento, treinamento, educação, integração no modelo de atenção à saúde e organização de ações intersetoriais (Brasil, 2018).

Quando a PNPS destaca a necessidade da produção de saúde para que as pessoas vivam bem e possam se desenvolver, isso pode ser visualizado a partir do desenvolvimento do SCo e da produção e mobilização de RGRs. Por exemplo, o empoderamento das pessoas e a participação social solicita uma amplitude de ação individual e coletiva. Segundo Antonovsky (1979), quanto mais forte for o SCo de uma pessoa, maior possibilidade de ela compreender o mundo e suas demandas, observar que há recursos disponíveis para enfrentar os estressores e dar sentido às demandas para se engajar em sua resolução. Contudo, todo esse processo está relacionado com o contexto sociocultural e as condições concretas de vida. Portanto, a salutogênese pode orientar um olhar para a PNPS e para o contexto brasileiro considerando uma relação dialética entre a ação pessoal e as condições socioculturais.

Quando observamos elementos que estruturam a PNPS, podemos nos atentar para os princípios salutogênicos. Ao buscar criar condições para que as pessoas mudem a sua realidade, enfatiza-se os elementos socioculturais na produção da saúde e do bem-estar, o que destaca as ações de enfrentamento (*coping*) individual e coletivo de iniquidades a partir dos RGRs e de medidas de saúde vinculadas às políticas públicas, principalmente, para populações vulneráveis (Antonovsky, 1979). Ainda que a PNPS não utilize explicitamente o termo salutogênese, é possível realizar uma leitura a partir da teoria em que as suas estratégias, frequentemente, criam condições que potencializam o fortalecimento do SCo e a mobilização dos RGRs. Logo, a salutogênese fornece uma estrutura teórica para dialogar com a PNPS, orientando o desenvolvimento e a implementação de programas e ações em saúde levando em consideração o ideário de PS (Ferreira et al., 2021; 2022a; Oliveira, 2024; Oliveira e Costa, 2025).

Ademais, a salutogênese pode oferecer um parâmetro para avaliar as iniciativas da PNPS. Isso demanda o engendramento de novas pesquisas e instituição de uma agenda política. No cotidiano do trabalho, essa aproximação traduz-se em possibilidades, por exemplo: a) o desenvolvimento de materiais e metodologias que promovam a compreensibilidade das informações, tornando-as mais claras, consistentes e pertinentes às pessoas; b) a estruturação de atividades que ampliem o senso de controle e a influência das

pessoas sobre decisões relativas à saúde, fortalecendo a maleabilidade; c) a implementação de ações que conectem pessoas e reforcem os laços sociais, fornecendo recursos e um sentimento de pertencimento que contribua para a significância; d) a criação de condições laborais que ofereçam desafios significativos, recursos adequados para o enfrentamento e um senso de ordem e previsibilidade, promovendo o SCo entre os trabalhadores; e) a elaboração de programas que abordem a determinação social de forma a construir medidas de saúde que permitam fortalecer o SCo em contextos de maior vulnerabilidade.

Pelo que observamos, há uma aproximação em potencial entre a salutogênese e a PNPS, o que pode ampliar suas ações de PS para a população brasileira. Entretanto, percebemos desafios e lacunas nas possíveis articulações entre a salutogênese e a implementação cotidiana da PNPS. Há um conhecimento limitado dos fundamentos salutogênicos entre formuladores de políticas, profissionais de saúde e pesquisadores, o que restringe a incorporação dos seus conceitos nas estratégias operacionais. Por outro lado, se a teoria fosse mais conhecida/referenciada, poderia ter seus princípios valorizados na formulação e na execução dos programas de PS.

Diante das limitações, vemos que a escassez de instrumentos e ferramentas validados em português para medir e avaliar o SCo em diferentes populações brasileiras representa ainda outro entrave, visto que esse constructo é considerado como um indicador de Saúde Pública e para a prática profissional cotidiana (Eriksson e Lindström, 2008). O uso do SCo pode contribuir para avaliar os impactos referentes à PS com base na salutogênese, o que evidencia a necessidade de desenvolver e validar instrumentos culturalmente sensíveis para esse fim. Há, também, a necessidade de aprofundar a pesquisa acerca da aplicabilidade³ da salutogênese em diversos contextos culturais e socioeconômicos no Brasil. O SCo pode manifestar-se e ser influenciado de maneira distinta em diferentes grupos e contextos, sendo imprescindível adaptar as abordagens salutogênicas para que sejam culturalmente relevantes e eficazes. A incorporação da salutogênese também exigiria investimentos adicionais em treinamento, pesquisa e desenvolvimento de programas, o que implicaria nos desafios da implementação da PNPS relacionados à

³ Pesquisadores/as de diversas partes do mundo estão interessados na salutogênese. Isso é observado na constituição da *Society for Theory and Research on Salutogenesis (STARS)*. No site (STARS, 2025), há uma série de estudos que foram publicados e destacam a aplicabilidade da teoria em distintos contextos socioculturais. Um dos principais instrumentos da teoria (questionário de orientação de vida – escala do SCo) é considerado confiável e válido para aplicação transcultural (Eriksson e Lindström, 2005).

alocação de recursos, à capacidade institucional e à coordenação intersetorial.

Por fim, apesar dos desafios postos, reconhecemos que há um potencial da salutogênese que pode fortalecer a PNPS e suas ações de PS. A incorporação reflexiva e contextualizada dessa perspectiva pode contribuir para enfrentar iniquidades que impedem modos de vida dignos e salutar, desde que acompanhada de agendas de pesquisa, formação profissional e políticas públicas orientadas à equidade.

UMA LEITURA SALUTOGÊNICA SOBRE A PROMOÇÃO DAS PCAF NO SUS

Diante dos possíveis alinhamentos apresentados, propomos aprofundar a reflexão sobre a leitura salutogênica acerca da promoção das PCAF no SUS, tendo como foco o Programa Academia da Saúde (PAS). Escolhemos o PAS por ser reconhecido como o maior programa de PS já implementado no Brasil. O programa foi criado a partir de experiências comunitárias promissoras em vários municípios brasileiros e num contexto de convergência política, cuja agenda buscou o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis através de ações de PS e de redução das desigualdades sociais (Mielke e Malta, 2020).

Segundo Sá et al. (2016), o PAS representa um equipamento da AB com significativo potencial para fortalecer, qualificar e ampliar as ações de PS. Embora inicialmente concebido com foco na promoção das PCAF, sua reformulação incorporou perspectiva ampliada, voltada à produção do cuidado e à promoção de modos de vida saudáveis da população. Nesse sentido, o PAS é considerado uma nova porta de entrada que promove possibilidades de encontros e aproximações com os usuários do serviço.

As atividades desenvolvidas no Programa devem ser culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios, contemplando os seguintes eixos: práticas corporais e atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade (Sá et al., 2016, p. 1850).

Os autores identificaram o funcionamento de 856 polos em 2.418 municípios participantes da pesquisa. Os dados evidenciaram que o principal público atendido foram adultos e pessoas idosas, sendo apontados como principais dificuldades a inserção de crianças e adolescentes e a contratação de profissionais. Diante disso, os autores⁴ reforçam a necessidade de qualificação

das ações do PAS, em consonância com os princípios e valores preconizados pela PNPS (Sá et al., 2016).

Nesse contexto, Carvalho e Vieira (2022) destacam que o financiamento constitui um dos grandes desafios para o fortalecimento do SUS, refletindo-se diretamente em políticas e ações como o PAS. A insuficiência de recursos direcionados para expansão e manutenção das unidades já existentes compromete a sustentabilidade do programa, agravando indicadores de saúde e ampliando as desigualdades sociais. Os autores destacam que o PAS não foi priorizado no orçamento, visto a defasagem no valor de custeio e a condição para construção de novos polos somente via recursos de emendas parlamentares. Isso representa barreiras que impactam negativamente a garantia da equidade das ações previstas no PAS (Carvalho e Vieira, 2022).

Outro desafio importante foi descrito por Ivo et al. (2019), ao analisarem as representações sociais sobre saúde e doença entre profissionais do PAS de Belo Horizonte/MG. Essas representações permanecem calcadas no modelo biomédico, o que evidencia lacunas formativas que dificultam a superação da sua hegemonia. Contudo, também observaram algumas concepções que tensionam tal modelo, sinalizando possibilidades de transformação. Assim, vislumbra-se um caminho possível para a consolidação de um modelo de PS pautado na autonomia e na participação social (Ivo et al., 2019). É enfática a frase na qual as autoras destacam que:

Parece não haver uma base filosófica presente no cotidiano dos profissionais que sustente a promoção da saúde em sua complexidade, de forma a se considerar a estruturação das representações por meio da construção da subjetividade e da relação do sujeito com o mundo (Ivo et al., 2019, p. 15-16).

Destacamos essa observação sobre a ausência de uma “base filosófica” no cotidiano das práticas profissionais capaz de sustentar a PS. Dito de outro modo, nos parece que, quando falta uma base teórico-conceitual condizente com o ideário da PS que oriente a atuação profissional cotidiana, isso pode comprometer a oferta de um serviço mais humanizado e integral. Apesar de Ivo et al. (2019) não fazerem menção à salutogênese, seu estudo nos alerta para práticas que ainda sustentam o trabalho centrado na prevenção de doenças (muitas vezes confundido como PS) por meio de uma hegemonia biomédica. Diante disso, vemos que a salutogênese⁵ pode contribuir para a constituição de outras formas de organizar o trabalho visando a promoção das PCAF no SUS.

Vale mencionar o estudo de Ferreira et al. (2022a), que alça contribuições relevantes ao evidenciarem que práticas de profissionais de EF orientados pela

⁴ Vale ressaltar que os autores não tomam a salutogênese enquanto base teórica. Eles focam na análise mencionando apenas a PNPS.

⁵ Indicamos a leitura de Almeida et al. (2024), Oliveira (2024), Oliveira e Costa (2025) sobre o modelo teórico da salutogênese na EF.

salutogênese demonstram potencial para tensionar a lógica biomédica no SUS. Os autores propõem quatro categorias analíticas que emergem do trabalho cotidiano, fundamentais para a consolidação de um trabalho pautado pela teoria salutogênica:

- 1) “Um olhar para as pessoas” que humaniza o trabalho do cuidado e compreende o adoecimento como uma das várias facetas da história de vida de uma pessoa. Os autores exemplificam o trabalho de desconstrução de rótulos que visavam apenas as fragilidades (ex.: enfermidades como hipertensão e diabetes) para denominações de possibilitasse a reconstrução identitária para reconhecimento de suas potencialidades (ex.: Divas do SUS⁶) (Ferreira et al., 2022a).
- 2) “Relações de cuidado” como trabalho centrado nas pessoas a partir do acolhimento e da criação de vínculos. Assim, o trabalho foi organizado de modo que extrapolasse os sentidos atribuídos às PCAF apenas como de natureza biofisiológica, para um aspecto de observar o programa e a figura do profissional como um recurso para lidar com os problemas e as necessidades. Nesse sentido, as experiências de construção de vínculos possibilitam a “proximidade emocional”, elemento chave para a criação de redes de apoio social, recurso profícuo para o enfrentamento de situações desafiadoras (Ferreira et al., 2022a).
- 3) “Desenvolvimento de recursos de saúde” com a “ampliação e diversificação de experiências, capacidades e conhecimentos que pudessem ser produtoras de saúde na vida dos participantes” (Ferreira et al., 2022a, p. 10). Assim, as contribuições das PCAF para os usuários excederam o caráter biofisiológico, potencializando a produção de saúde a partir de novos recursos de cunho cognitivo, social e emocional.
- 4) Valorização do protagonismo comunitário” em que os usuários, além de terem sido encorajados a se tornarem fisicamente ativos, também promoveu o estabelecimento de comunidades ativas mediante o estabelecimento de vínculos e um senso de comunidade que favoreceu o engajamento em ações coletivas. O trabalho foi organizado de maneira a facilitar a construção de coletividades, assim como a criação de oportunidades e espaços para o protagonismo comunitário que potencializam a produção do cuidado (Ferreira et al., 2022a).

Diante do exposto, compreendemos que a salutogênese pode oferecer uma base teórico-conceitual-filosófica profícuo para corroborar a promoção das PCAF no SUS com base nas seguintes ações: 1) sustentação político-epistemológica no campo acadêmico; 2) reformulação das diretrizes de formação; 3) reorientação da organização do trabalho em saúde; e 4) construção de políticas públicas. Esses eixos, apresentados separadamente por uma questão estritamente didática, devem se conectar, pois o seu diálogo é fundamental para o êxito da transformação social pretendida pelo SUS⁷.

No plano político-epistemológico, a teoria da salutogênese se mostra compatível com os princípios da PS e pode contribuir significativamente para o fortalecimento do campo acadêmico das PCAF (Oliveira, 2024). Corroborando com Antonovsky (1996), a salutogênese tensiona e suplanta o paradigma biomédico ao deslocar o foco da prevenção de doenças para a promoção de recursos que potencializam a vida.

O modelo teórico centrado no SCo permite, ainda, a formulação de investigações orientadas para a identificação de recursos promotores de saúde, em vez dos fatores de risco. Pode-se dizer que “[...] trata-se do que nos torna mais potentes na vida em vez do que nos faz ser menos doentes” (Oliveira, 2024, p. 14). A revisão feita por Almeida et al. (2024) evidencia que a salutogênese tem sido utilizada no campo da EF e pode nos levar a um paradigma emergente. Contudo, deve ser alvo de reflexões e adaptações socioculturais para atender os contextos das regiões brasileiras.

Os conhecimentos já produzidos a partir de uma orientação salutogênica podem contribuir para a reformulação das diretrizes de formação da área. A partir da revisão de Almeida et al. (2024), podemos identificá-los como: (i) um enfoque no SCo que parece possuir uma relação com o engajamento nas PCAF; (ii) que programas de PCAF devem ser orientadas para o fortalecimento do SCo; (iii) que a organização do trabalho deve ir além da atividade física para considerar outros RGRs; (iv) que deve haver mudanças contextuais e curriculares para o engajamento em PCAF e fortalecimento do SCo.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Educação Física (DCNEF) de 2018, apesar de mencionar o SUS como um eixo da etapa específica do bacharelado, ainda demonstram forte alinhamento com uma perspectiva privatista. Tal perspectiva reduz o movimento humano à adoção individualizada de um estilo de vida fisicamente ativo, em consonância com uma racionalidade neoliberal (Freitas et al., 2019). Como alerta Antonovsky (1996), essa racionalidade impede a consolidação de uma formação comprometida com a equidade. Assim, uma reformulação orientada pela

⁶ A experiência foi bem documentada em Ferreira et al. (2022b).

⁷ Não pretendemos esgotar uma análise e reflexão dos eixos, portanto, alçamos esses apontamentos como possibilidade para construção de uma agenda que deve ser considerada em futuros estudos e reflexões.

salutogênese demandaria diretrizes que contemplem dimensões socioculturais e subjetivas, articuladas às Ciências Humanas e Sociais, promovendo uma “educação salutogênica” centrada no desenvolvimento de RGRs.

A reorientação do trabalho em saúde, por sua vez, exige mudanças estruturais. Como evidenciado por Ferreira et al. (2022a), práticas centradas nas pessoas, nas relações de cuidado, no desenvolvimento de RGR e no protagonismo comunitário representam um deslocamento da lógica biomédica para uma abordagem centrada na dignidade e na construção de modos de vida saudáveis. Em suma, trata-se de ir além da prescrição de exercícios físicos e promover transformações socioculturais no cuidado (Ferreira et al., 2022a).

As ações citadas anteriormente convergem para a construção de políticas públicas que alcem a promoção das PCAF como um fundamento *sine qua non* da produção de cuidado e de saúde da população brasileira. É necessário ressaltar que, em contextos de iniquidade nos quais as pessoas vivem cotidianamente processos de vulnerabilidade social, é necessário centrarmos o olhar no cuidado dessas pessoas. Sob uma ótica salutogênica, estamos falando de observar o “rio da vida” e estabelecer medidas de saúde com a produção de políticas públicas que neutralizem/evitem os estressores estruturados nas condições de iniquidades (Antonovsky, 1979).

O relatório Movimento é Vida (PNUD, 2017) reconhece as PCAF no tempo de lazer como vetor de desenvolvimento humano e direito inalienável. Corroborando essa ideia, Knuth e Antunes (2021) reforçam a urgência de políticas públicas que democratizem o acesso às PCAF, ainda restrito a parcelas privilegiadas da população. Pela ótica salutogênica, isso é necessário, pois nem todos conseguem ter acesso adequado a RGR e, portanto, dependem de medidas de saúde para conseguirem enfrentar adequadamente os estressores para fortalecer seu SCo e ficarem mais ao lado da saúde no *continuum* (Antonovsky, 1979). Diante do exposto, para tensionar e superar vulnerabilidades historicamente determinadas quanto ao acesso às PCAF, defendemos que é necessária a criação de uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF) que vai se destacar como uma medida de saúde, especialmente, para que pessoas mais vulneráveis acessem as PCAF para produzir uma vida boa e mais feliz.

Por PNPCAF, compreendemos a instituição de eixos que estruturam ações de combate às iniquidades sociais e, assim, afetem outras agendas políticas na sociedade como: trabalho, transporte, segurança, saúde, lazer e educação. Por exemplo, recentemente, há um debate político sobre a redução da escala de trabalho 6x1⁸. Consideramos essa ação pertinente e necessária, visto

que ela contribuirá para que as pessoas tenham mais tempo de lazer para que possam usufruir de direitos como as PCAF (PNUD, 2017).

Na esteira do exposto, vemos que uma PNPCAF deve superar abordagens individualizantes, compreendendo a relação “nadador-rio”, ou seja, promovendo condições estruturais que favoreçam o autocuidado e o cuidado coletivo. Para tanto, considerando a PNPS e a leitura salutogênica da promoção das PCAF no SUS, pensamos em alguns possíveis princípios orientadores para uma PNPCAF:

- Superação da hegemonia biomédica, reconhecendo o movimento como recurso existencial e não apenas como gasto energético;
- Ampliação da concepção de saúde para além das DCNT;
- Promoção de condições de vida mais satisfatórias em que o movimento seja um elemento vitalizado;
- Reconhecimento do acesso às PCAF como um direito social, condicionado a políticas públicas de renda, tempo no lazer, estrutura, segurança, educação e saúde;
- Reorientação das políticas de formação e do trabalho em saúde considerando o fortalecimento e promoção das PCAF no SUS;
- Criação de fundos de fomento à pesquisa nas diversas áreas que investigam fenômenos relacionados às PCAF, com especial atenção às abordagens das Ciências Humanas e Sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, alçamos uma reflexão em que as PCAF, quando incorporadas criticamente e contextualizada no âmbito do SUS, podem constituir uma estratégia essencial para o cuidado e a PS, especialmente se distanciados dos modelos convencionais e reducionistas centrados exclusivamente na doença. A articulação entre as diretrizes da PNPS e a implementação das PCAF aponta para uma inflexão paradigmática que amplia o conceito de saúde, deslocando-o da mera prevenção de doenças para a valorização do bem-estar integral, relacional e contextualizado. Ao direcionarmos uma leitura salutogênica, que enfatiza os ativos de saúde e o enfrentamento (*coping*) individual e coletivo dos estressores, observamos que tais políticas promovem uma abordagem de empoderamento e de participação comunitária, capaz de integrar saberes e ações que transcendem a lógica estritamente biomédica.

⁸ A deputada Érika Hilton (Psol/SP) busca assinaturas para apresentar uma proposta de emenda à Constituição (PEC) que estabelece a jornada de trabalho semanal para quatro dias e três de descanso (Miranda, 2024).

A partir do nosso objetivo de refletir acerca das políticas de promoção das PCAF no SUS à luz da teoria da salutogênese, observamos que há possíveis caminhos de alinhamento teórico-filosófico. Destacamos que, com a salutogênese, é possível elencar algumas pistas para a organização do trabalho cotidiano em que a promoção do empoderamento, da participação e da autonomia das pessoas é priorizada. Essa integração potencializa a construção de territórios de cuidado considerando a determinação social, permitindo que as ações sejam culturalmente adaptadas às especificidades de cada contexto. Para que tais transformações se materializem, torna-se imprescindível reorientar currículos de formação profissional, investir em capacitação continuada, desenvolver instrumentos de avaliação sensíveis ao SCO e aos RGRs, e avançar nas investigações associadas a outros aspectos da salutogênese, para observar melhor suas relações com o ideário proposto na PNPS.

Dessa forma, reconhecemos que uma perspectiva salutogênica constitui uma entre várias lentes epistemológicas possíveis, e não uma verdade totalizante, e que sua utilidade dependerá de apropriações críticas e de processos de validação empírica no contexto brasileiro. Por isso, propomos uma reflexão integrada de pesquisa e política pública que combine estudos empíricos sobre a aplicabilidade salutogênica das PCAF em diferentes territórios, o desenvolvimento e a validação de instrumentos culturalmente sensíveis, a avaliação de impacto participativo e experimentos de políticas públicas (incluindo modelos de financiamento e governança) que articulem ações estruturais e programas locais. Somente por meio desta articulação entre produção de conhecimento, formação profissional e decisão política coletiva e comunitária é que será possível transformar o potencial ideário da salutogênese, para poder contribuir para ampliar as possibilidades de construção de uma sociedade com práticas sustentáveis, inclusiva, justa, autônoma, empoderada e equitativas de PS no SUS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Dados não são aplicáveis a este artigo, pois o estudo não gerou ou analisou conjuntos de dados.

REFERÊNCIAS

Almeida FQ. A saúde como afirmação das vidas na Educação Física escolar. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2022;44:e002722. <http://doi.org/10.1590/rbce.44.e002722>.

- Almeida MN, Lisboa LVA, Mezzaroba C, Oliveira VJM. Os usos da teoria da salutogênese na Educação Física: uma revisão de escopo. *Movimento*. 2024;30:e30033. <http://doi.org/10.22456/1982-8918.137792>.
- Antonovsky A, Sagy S. Aaron Antonovsky, the scholar and the man behind salutogenesis. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. *The handbook of salutogenesis*. Cham: Springer; 2017. p.15-23. http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_3.
- Antonovsky A. *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1979.
- Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.
- Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*. 1996;11(1):11-8. <http://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>.
- Barata RB. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2009. <http://doi.org/10.7476/9788575413913>.
- Bracht V. Educação Física e Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: Fraga AB, Carvalho YM, Gomes IM. *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 155-197.
- Brasil. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
- Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 19-42.
- Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2022;44:e002322. <http://doi.org/10.1590/rbce.44.e002322>.
- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 43-58. <http://doi.org/10.7476/9788575413531>.
- Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(6):460-6. <http://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>. PMID:15911640.
- Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int*. 2008;23(2):190-9. <http://doi.org/10.1093/heapro/dan014>. PMID:18356285.
- Ferreira HJ, Kirk D, Drigo AJ. Pedagogical practices in health promotion: health-related bodily practices for adults and older people. *Phys Educ Sport Pedagogy*. 2021;26(2):210-24. <http://doi.org/10.1080/17408989.2020.1800620>.
- Ferreira HJ, Kirk D, Drigo AJ. "Não é só exercício físico": o trabalho de profissionais de Educação Física na promoção da saúde. *Movimento*. 2022a;28:e28039. <http://doi.org/10.22456/1982-8918.120717>.

- Ferreira HJ, Drigo AJ, Kirk D. Becoming the Divas of SUS: the construction of a community of active women in a socially vulnerable context. *Sport Educ Soc.* 2022b;27(6):732-46. <http://doi.org/10.1080/13573322.2021.1913111>.
- Freitas RG, Oliveira MRF, Coelho HR. Recentes Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em educação física e ruptura na formação: apontamentos preliminares. *Cadernos de Educação Física e Esporte.* 2019;17(1):245-53. <http://doi.org/10.36453/2318-5104.2019.v17.n1.p245>.
- Ivo AMS, Malta DC, Freitas MIF. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. *Physis.* 2019;29(1):e290110. <http://doi.org/10.1590/s0103-73312019290110>.
- Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude Soc.* 2021;30(2):e200363. <http://doi.org/10.1590/s0104-12902021200363>.
- Knuth AG, Loch M. “Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa”? Um ensaio sobre educação física e saúde na escola. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2014;19(4):429. <http://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n4p429>.
- Mielke GI, Malta DC. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:e0147. <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>.
- Miranda T. Proposta de redução da jornada de trabalho e fim da escala 6x1 gera debates no Plenário da Câmara [Internet]. Brasília: Agência Câmara de Notícias; 2024 [citado em 2025 abr 14]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1110526-proposta-de-reducao-da-jornada-de-trabalho-e-fim-da-escala-6x1-gera-debates-no-plenario-da-camara/>
- Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. The handbook of salutogenesis. Cham: Springer; 2017. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>.
- Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;14(3, Suppl 2):17-22. <http://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>. PMID:17685075.
- Oliveira VJM. Um modelo teórico de promoção da saúde para a educação física: a salutogênese em cena. *Pensar Prát.* 2024;27:e78460.
- Oliveira VJM, Costa RM. Atividade física e salutogênese: um diálogo necessário. *Cien Saude Colet.* 2025;30(8):e13022023. <http://doi.org/10.1590/1413-81232025308.13022023en>. PMID:40929445.
- Piggin J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Front Sports Act Living.* 2020;2:72. <http://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>. PMID:33345063.
- PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de desenvolvimento humano nacional – movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília: PNUD; 2017.
- Quennerstedt M. Healthying physical education - on the possibility of learning health. *Phys Educ Sport Pedagogy.* 2018;24(1):1-15. <http://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>.
- Quennerstedt M, Backman E, Mikaelis J. Returning to the river: the salutogenic model as a theory to explore the relation between outdoor activities and health. *J Adventure Educ Outdoor Learn.* 2025;25(1):245-60. <http://doi.org/10.1080/14729679.2024.2342305>.
- Sá GBAR, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCA, Andrade SSCA, Oliveira TP, et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Cien Saude Colet.* 2016;21(6):1849-60. <http://doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>. PMID:27276540.
- STARTS: Society for Theory and Research on Salutogenesis [Internet]. Zürich: STARS; 2025 [citado em 2025 abr 14]. Disponível em: <https://stars-society.org/>
- Vieira LA, Carvalho FFB. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. *Pensar Prát.* 2021;24:e68737. <http://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737>.