

## Bem-estar no esporte: reflexões a partir das abordagens patogênicas e salutogênicas de saúde mental

### RESUMO

A compreensão da saúde mental no esporte é frequentemente limitada por uma ótica patogênica, que a resume à ausência de transtornos. O objetivo deste ensaio teórico é, portanto, ampliar essa compreensão ao contrapor a visão patogênica à abordagem salutogênica, operacionalizada pelo Modelo de Saúde Mental Completa de Corey Keyes. A discussão se apresenta em três diferentes seções. A primeira sessão, denominada “Abordagem Patogênica: O Paradigma da Doença e suas Limitações”, demonstra como a abordagem patogênica presente na literatura esportiva se baseia em um continuum único de transtorno. Em contraste, a segunda sessão, intitulada “Abordagem Salutogênica: O modelo de Saúde Mental Completa”, evidencia como a abordagem salutogênica estabelece um duplo continuum, no qual o bem-estar mental e o transtorno são dois eixos independentes. Deste modo, a terceira seção, chamada “A Investigação sobre a Saúde Mental no Esporte: Considerações para o Futuro” apresenta como essa estrutura permite uma investigação sobre a saúde mental mais precisa e humana, reconhecendo que um atleta pode florescer mesmo com um diagnóstico, ou definharia na ausência dele. Conclui-se que agentes esportivos devem adotar este paradigma para criar ecossistemas que não apenas previnam doenças, mas que intencionalmente cultivem o florescimento de seus atletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos mentais; Sintomas psíquicos; Promoção da saúde; Saúde mental; Psicologia do esporte

### Willen Remon Tozetto

Doutor em Educação Física  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
Pós-graduação em Educação Física,  
Florianópolis, SC, Brasil  
tozettowillen@gmail.com  
ID <https://orcid.org/0000-0001-8856-1678>

### Alexandre Vinicius Bobato Tozetto

Doutor em Educação Física  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
Pós-graduação em Educação Física,  
Florianópolis, SC, Brasil  
alexandrebobato@hotmail.com  
ID <https://orcid.org/0000-0002-6822-7709>

### Thiago Emmanuel Medeiros

Doutor em Educação Física  
Universidade Estadual do Centro-Oeste,  
Departamento de Educação Física,  
Guarapuava, PR, Brasil  
thiago.emedeiros@gmail.com  
ID <https://orcid.org/0000-0003-2745-9762>

### Vinicius de Carli

Especialista em psicologia  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
Pós-graduação em Educação Física,  
Florianópolis, SC, Brasil  
psi.decarli@gmail.com  
ID <https://orcid.org/0000-0002-0025-2043>

### Michel Milistetd

Doutor em Educação Física  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
Pós-graduação em Educação Física,  
Florianópolis, SC, Brasil  
michel.milistetd@ufsc.br  
ID <https://orcid.org/0000-0003-3359-6878>

## **Well-being in sport: reflections from the pathogenic and salutogenic approaches to mental health**

### **ABSTRACT**

The understanding of mental health in sport is often limited by a pathogenic perspective that reduces it to the absence of disorders. The objective of this theoretical essay is, therefore, to broaden this understanding by contrasting the pathogenic view with the salutogenic approach, as operationalized by Corey Keyes's Complete Mental Health Model. The discussion is presented in three different sections. The first section, entitled "Pathogenic Approach: The Disease Paradigm and its Limitations," demonstrates how the pathogenic approach present in the sports literature is based on a single continuum of disorder. In contrast, the second section, entitled "Salutogenic Approach: The Complete Mental Health Model," highlights how the salutogenic approach establishes a dual continuum, in which mental well-being and disorder are two independent axes. Thus, the third section, called "Research on Mental Health in Sport: Considerations for the Future," presents how this framework allows for a more precise and humane investigation of mental health, acknowledging that an athlete can flourish even with a diagnosis, or languish in its absence. It is concluded that sports agents must adopt this paradigm to create ecosystems that not only prevent illness but also intentionally cultivate the flourishing of its athletes.

**KEYWORDS:** Mental disorders; Psychic symptoms; Health promotion; Mental health; Sports psychology

### **Bienestar en el deporte: reflexiones desde los enfoques patogénicos y salutogénicos de la salud mental**

### **RESUMEN**

La comprensión de la salud mental en el deporte a menudo se ve limitada por una óptica patogénica, que la reduce a la ausencia de trastornos. El objetivo de este ensayo teórico es, por lo tanto, ampliar dicha comprensión al contraponer la visión patogénica con el enfoque salutogénico, operacionalizado a través del Modelo de Salud Mental Completa de Corey Keyes. El análisis se presenta en tres secciones. La primera, titulada "Enfoque patogénico: El paradigma de la enfermedad y sus limitaciones", demuestra cómo el enfoque patogénico presente en la literatura deportiva se basa en un único continuo de trastorno. En contraste, la segunda sección, titulada "Enfoque salutogénico: El modelo integral de salud mental", destaca cómo el enfoque salutogénico establece un continuo dual, en el que el bienestar mental y el trastorno constituyen dos ejes independientes. Así, la tercera sección, titulada "Investigación sobre salud mental en el deporte: Consideraciones para el futuro", presenta cómo este marco permite una investigación más precisa y humana de la salud mental, reconociendo que un atleta puede florecer incluso con un diagnóstico, o languidecer en ausencia de él. Se concluye que los agentes deportivos deben adoptar este paradigma para crear ecosistemas que no solo prevengan enfermedades, sino que cultiven intencionalmente el florecimiento de sus atletas.

**PALABRAS-CLAVE:** Trastornos mentales; Síntomas psíquicos; Promoción de la salud; Salud mental; Psicología del deporte

# INTRODUÇÃO

A discussão sobre saúde mental tem ganhado notoriedade no meio esportivo, impulsionada por casos de grande repercussão midiática<sup>1</sup> e por um crescente número de publicações científicas na última década. Esse avanço permitiu um maior conhecimento sobre os determinantes de risco para transtornos mentais no cenário esportivo e, consequentemente, sobre estratégias de prevenção (DORÉ & CARON, 2017; EIME et al., 2013; EVANS et al., 2017; FRASER-THOMAS & CÔTÉ, 2009). Contudo, uma abordagem integral da saúde requer ações em três níveis: tratamento, prevenção e promoção (ABREU & MURTA, 2018; WEINBERG E GOULD, 2017). Atualmente, o foco da literatura e da prática tem recaído sobre o tratamento e a prevenção. Argumenta-se, porém, que é fundamental agir proativamente na promoção da saúde mental, capacitando atletas a desenvolverem resiliência e habilidades de enfrentamento antes que intervenções preventivas se tornem necessárias (ABREU & MURTA, 2018). Para tal, uma mudança no paradigma que orienta a compreensão de saúde e doença é indispensável.

A urgência dessa mudança de paradigma é confirmada por evidências recentes. Uma revisão de escopo de Colagrai et al. (2022) revelou que, de 68 estudos sobre o tema, a vasta maioria se concentrava na doença. Apenas um estudo avaliou a saúde mental sob uma ótica explicitamente positiva, fundamentada no Modelo de Saúde Mental Completa de Keyes (2005). A perspectiva trazida por Keyes é o conceito de salutogênese, cunhado pelo sociólogo médico Aaron Antonovsky (1979) para explicar as “origens da saúde”. É a partir desse modelo que a distinção fundamental entre as abordagens patogênica e salutogênica se torna clara. A primeira foca nas origens da doença, enquanto a segunda investiga as origens da saúde.

Diante dessa lacuna conceitual, o presente ensaio teórico tem como objetivo analisar criticamente as abordagens patogênica e salutogênica no esporte. Serão explorados os fundamentos de cada visão e seus reflexos nos instrumentos de avaliação, buscando responder à questão central: De que maneira a literatura esportiva comprehende a saúde mental? Ao elucidar as fragilidades do modelo centrado na doença (VELLA et al., 2017) e o potencial da perspectiva salutogênica, este artigo oferece um caminho para o futuro da pesquisa e da prática. A análise se desdobrará em três seções: “Abordagem patogênica: O Paradigma da Doença e suas Limitações”; “Abordagem

---

<sup>1</sup> Incluem atletas renomados como a ginasta norte-americana Simone Biles, que se retirou de competições nas Olimpíadas de Tóquio para priorizar sua saúde mental; o surfista brasileiro Gabriel Medina, que fez uma pausa na carreira por questões emocionais; e a ginasta brasileira Rebeca Andrade, que tem falado abertamente sobre a importância da saúde mental no esporte de alto rendimento.

salutogênica: O modelo de saúde mental completa” e “A Investigação sobre a Saúde Mental no Esporte: Considerações para o Futuro”.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um ensaio teórico, cujo objetivo é aprofundar a compreensão da temática da saúde mental no esporte a partir da discussão e da crítica de conceitos. Para isso, utilizamos uma abordagem investigativa baseada na revisão de literatura, com o intuito de explorar os fundamentos conceituais das abordagens patogênica e salutogênica aplicadas a esse campo. A busca teve como ponto de partida as publicações de autores seminais na área, notadamente os trabalhos de Corey Keyes sobre o Modelo de Saúde Mental Completa (KEYES, 2005; KEYES, 2014; KEYES *et al.*, 2010; KEYES & MICHALEC, 2010) e de Stewart Vella sobre o bem-estar de atletas (SWANN *et al.*, 2018; VELLA *et al.*, 2017, 2021). Para além da dos autores acima citados, os critérios de elegibilidade consistiram em estudos escritos em português e inglês e espanhol, publicados na íntegra, que fizeram alusão a discussão das abordagens de saúde mental. Foram considerados artigos originais ou de revisão, sendo que, na leitura de artigos de revisão, a busca pelo texto original citado foi realizada quando necessário.

A partir desse núcleo inicial, a seleção de estudos adicionais foi conduzida por meio de rastreamento de citações. Essa estratégia foi operacionalizada de duas formas complementares: pela análise manual de referências em bases de dados, como o PubMed e Google Acadêmico, e pelo uso da ferramenta de inteligência artificial ResearchRabbit, que permitiu mapear as conexões e expandir a rede de literatura relevante para este ensaio. A ferramenta oferece visualizações interativas para explorar redes de artigos e coautoria, o que oportuniza novos insights e exploração (LATZEL; GLAUNER, 2024). A busca pelo ResearchRabbit resultou em uma combinação inicial de 1357 artigos similares, que passaram por uma triagem inicial por título. Foram considerados os títulos que apresentassem conexão entre temáticas de saúde mental, transtorno mental e a prática esportiva. A busca inicial foi realizada em março de 2024, com uma segunda busca por atualizações em julho de 2025. A busca e leitura dos artigos foram realizadas inicialmente por dois pesquisadores.

Os estudos considerados pertinentes foram lidos na íntegra. Dessa forma, a base de leitura que informou esta revisão é mais ampla que a lista final de referências, visto que o conhecimento de múltiplos artigos foi, em alguns casos, representado pela citação de uma única obra mais abrangente. Alinhado à natureza narrativa do estudo, a leitura foi concluída ao se atingir a saturação teórica, sem um número fixo de estudos incluídos. A saturação foi utilizada enquanto um critério

subjetivo dos autores para a interrupção da leitura, percebendo que as informações sobre a temática se repetiam ou não acarretavam novidades para a interpretação (SAUNDERS *et al.*, 2018).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### Abordagem Patogênica: O Paradigma da Doença e suas Limitações

Ao longo da história, a compreensão sobre saúde mental foi marcada por interpretações que estigmatizaram o sofrimento psíquico. Na Idade Média, a loucura era vista de forma ambígua, ora como manifestação sagrada, ora demoníaca. Posteriormente, o isolamento em instituições se tornou uma prática de controle moral, não de cuidado. Com o advento da psiquiatria, a loucura foi medicalizada e submetida à autoridade médica, o que, segundo Foucault (2006), não eliminou a exclusão, mas a mascarou sob o discurso da ciência e da cura.

Essa herança histórica consolidou na ciência e no senso comum uma visão que define saúde mental como o antônimo de doença mental (DORÉ & CARON, 2017; KEYES, 2005; UPHILL *et al.*, 2016). Esta perspectiva está em consonância com o paradigma biomédico, que observa a saúde apenas como a ausência de enfermidades e seus agentes etiológicos, negligenciando aspectos contextuais mais abrangentes, como os recursos materiais, econômicos e ambientais que afetam o bem-estar (KEYES, 2005). Tal pensamento, que constitui a abordagem patogênica, categoriza os indivíduos em um estado binário: "saudável" ou "doente" (DORÉ & CARON, 2017). O foco recai exclusivamente sobre os agentes causadores da doença e seu tratamento, utilizando o diagnóstico clínico, formalizado em manuais como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), como o padrão-ouro para diferenciar esses dois grupos. Muitos estudos partem dessa premissa e utilizam a divisão por meio do diagnóstico clínico da doença, comparando aqueles com a confirmação do quadro, daqueles em que não (BRASIL, 2022; UPHILL; SLY & SWAIN, 2016).

Na pesquisa, essa abordagem se operacionaliza frequentemente pelo uso de instrumentos de rastreio de sintomas. Exemplos clássicos incluem o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e, no contexto esportivo, a Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2), que avalia traços de ansiedade somática, cognitiva e de concentração (SMITH *et al.*, 2006). Outros, como o Inventário de Ansiedade de Beck, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, Questionário de Saúde em Geral, Questionário de Forças e Dificuldades Infantil, Questionário de Transtorno de Ansiedade Geral (GAD-7) e o questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9), seguem a mesma lógica:

quantificar sintomas para identificar níveis de sofrimento psicológico. Essa segregação é útil do ponto de vista epidemiológico, pois, ao compreender os fatores de risco associados à doença, é possível direcionar políticas de prevenção e tratamento, como ocorre no combate à obesidade, hipertensão e diabetes no Brasil.

Contudo, há uma limitação inerente ao se utilizar esses instrumentos para definir saúde. A própria concepção do inventário de Beck (BECK *et al.*, 1961), por exemplo, é clínica: sua escala é desenhada para diferenciar níveis de sofrimento depressivo, não o oposto. Indivíduos "sem sintomas" ocupam uma faixa mínima da escala, sendo frequentemente interpretados em pesquisas, de forma equivocada, como um grupo com "saúde mental plena" e com comportamentos a serem seguidos. Esta estrutura revela o viés do instrumento: ele mede a ausência ou presença de patologia, não a presença de saúde.

De forma análoga, o SAS-2 (SMITH *et al.*, 2006), embora valioso, opera dentro da mesma estrutura patogênica. Sua finalidade é diagnosticar a ansiedade traço específica do esporte, focando em como os atletas costumam perceber sintomas físicos (ansiedade somática) ou se preocupar excessivamente (ansiedade cognitiva). A escala mede, portanto, a propensão a um estado mental negativo. Um atleta que pontua baixo em todas as subescalas é simplesmente alguém que não reporta uma tendência à ansiedade. No entanto, isso não informa se ele possui alta autoconfiança, se é capaz de regular a pressão ativamente ou se desfruta de outros construtos positivos essenciais para o desempenho, como a resiliência e a capacidade de atingir um estado de *flow*. O viés é o mesmo: a ausência de um déficit é equivocadamente interpretada como a presença de uma capacidade psicológica positiva.

Com o tempo, a visão puramente binária (ter ou não ter o transtorno) evoluiu para um modelo de continuum, no qual os indivíduos são posicionados ao longo de uma escala de sofrimento (DORÉ & CARON, 2017; FERREIRA *et al.*, 2020). Essa perspectiva é mais vantajosa por reconhecer diferentes níveis de gravidade dos sintomas. No entanto, a mudança ainda se mostra reducionista. Em um continuum que vai de "sofrimento máximo" a "ausência de sintomas", um indivíduo é definido apenas por sua relação com a doença.

Essa lógica se choca com a compreensão atual de saúde mental, definida como "um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos usarem suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade" (GALDERISI *et al.*, 2015, P. 231). Avaliar a doença, mesmo em um continuum, não é suficiente para capturar a complexidade desse estado. É dessa insuficiência que surgem novas abordagens, que buscam um olhar mais amplo sobre o funcionamento humano. Ainda assim, o modelo patogênico, especialmente em sua versão de um

único continuum, segue como o mais frequente nas pesquisas sobre saúde mental e esporte no Brasil (COLAGRAI *et al.*, 2022), o que evidencia a urgência de se explorar novas perspectivas.

Na prática, a necessidade de um novo olhar se torna clara quando observamos a dicotomia entre a saúde e a performance, evidente no panorama do esporte de alta competição. A busca pela excelência e a vitória, características do que Lovisolo (1990) chama de tribo da potência, é um reflexo do paradigma patogênico em sua forma mais extrema. Esse modelo, ao focar na maximização de funções e na minimização de falhas, é inherentemente incompatível com a saúde do todo, que se fundamenta no equilíbrio. A busca pela máxima performance pode, por natureza, levar a riscos e desgastes, incluindo o esgotamento mental e a ansiedade, que têm levado atletas de alto rendimento a se ausentarem ou a abandonarem o esporte, rompendo a antiga crença de que a alta performance é sinônimo de saúde. O desafio, portanto, não é apenas teórico; ele reside em como construir as "pontes" entre essas lógicas, para que a ambição por performance não sacrifique o bem-estar, mas o integre como parte fundamental da jornada esportiva.

## **Abordagem Salutogênica: O modelo de Saúde Mental Completa**

Em oposição direta à abordagem patogênica, que foca nas causas da doença, a abordagem salutogênica investiga as origens da saúde. Cunhado por Aaron Antonovsky (1979), o termo salutogênese (do latim *salus*, saúde, e do grego *genesis*, origem) representa uma mudança de paradigma: a questão central não é "o que causa a doença?", mas sim "o que mantém as pessoas saudáveis?". Antonovsky, além de cunhar o termo "salutogênese" para focar nas origens da saúde, determinou que o fator chave que afasta o sujeito da doença em direção a saúde é o Senso de Coerência (SCo). O SCo é um recurso orientador que expressa o quanto o indivíduo percebe a vida como estruturada, previsível e administrável, sendo composto pela Compreensibilidade, Maleabilidade e Significância. Entretanto, a visão da salutogênese de Antonovsky ainda opera em um contínuo único em sua metáfora do "Rio da vida", não oferecendo o rompimento completo com a visão binária (ANTONOVSKY, 1979). Recentes revisões podem ser encontradas sobre a salutogênese (com foco na saúde geral) no país, tanto trazendo reflexões para a área da Educação Física (ALMEIDA *et al.*, 2024), como com foco na atividade física (OLIVEIRA & COSTA, 2025) e na escola (OLIVEIRA & MEZZAROBA, 2021). Entretanto, tais visões mantêm a estrutura clássica de Antonovsky (talvez por sua formação enquanto médico), de visualizar as pessoas com maior ou menor propensão de estarem doentes, e que o seu oposto é alcançar a saúde. Mesmo com

reflexões pertinentes, tal estrutura reiterada por seus adeptos repete a problemática afirmando implicitamente que estar saudável é não estar doente.

A transição para uma visão positiva do constructo de saúde foi impulsionada por figuras seminais. Foi Marie Jahoda (1958) quem primeiro tentou mapear o território da "saúde mental positiva". Em seu trabalho pioneiro, ela argumentou que a saúde não era um vácuo deixado pela ausência da doença, mas um estado com características próprias e observáveis (JAHODA, 1958). O afastamento definitivo da visão binária doença/não-doença, em favor de um foco nos aspectos positivos foi trazida por Keith Tudor (1996). Tudor estabeleceu que saúde mental é um conceito positivo que é claramente diferente de transtorno mental, introduzindo o conceito de um duplo contínuo de saúde mental. Posteriormente, Corey Keyes operacionalizou o constructo e o chamou de modelo de saúde mental completa (Keyes, 2005). Tal perspectiva é alinhada na definição trazida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em 2004, definiu a saúde mental como um:

[...] estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e [...] contribuir para a sua comunidade. [...] Indivíduos sem doença ou transtorno mental apresentam diferentes graus de bem-estar e, consequentemente, diferentes níveis de capacidade para lidar com o estresse normal da vida diária (WHO, 2004).

A conceitualização de bem-estar, principalmente por Keyes, abriram caminho para a distinção de três grandes dimensões do bem-estar, que formam a base do entendimento atual e que serão exploradas a seguir: o bem-estar emocional, o psicológico e o social.

O primeiro pilar, o bem-estar emocional, refere-se à dimensão afetiva e subjetiva da vida. Ele abrange a percepção de felicidade, satisfação com a vida e o predomínio de emoções positivas sobre as negativas (DIENER, 2012). Essa perspectiva, associada à tradição filosófica do hedonismo, valoriza a experiência subjetiva do indivíduo como um indicador central de uma vida boa. Nesse sentido, o bem-estar emocional está diretamente atrelado às crenças e desejos de cada um, refletindo uma avaliação pessoal sobre como a própria vida está sendo vivida (DIENER, 2012; JAHODA, 1958). As emoções, portanto, funcionam como um termômetro que afeta a percepção global da existência—seja no trabalho, nas relações ou no lazer—e legitimam a busca pela felicidade como um objetivo central na visão do próprio ser (KEYES, 2005; DIENER, 2012).

De forma complementar, o segundo pilar é o bem-estar psicológico. Para além da percepção emocional, observa-se o funcionamento do indivíduo, ou seja, as capacidades que ele mobiliza para de fato perseguir suas vontades e objetivos. Inspirado na filosofia eudaimônica, o bem-estar psicológico se manifesta em capacidades como ter autonomia, estabelecer relações de qualidade, ter um propósito de vida, buscar crescimento pessoal e aceitar a si mesmo (RYFF &

SINGER, 2008). O foco aqui não é apenas sentir-se bem, mas engajar-se ativamente nos desafios da vida de uma forma que gere significado e autorrealização (RYFF & SINGER, 2008).

Finalmente, o terceiro pilar reconhece que o ser humano é um ser social. Nessa perspectiva, o bem-estar social expande a visão eudaimônica para a esfera comunitária. É importante destacar que este conceito vai além de simplesmente ter boas relações com os outros (um componente do bem-estar psicológico). O bem-estar social, especificamente, se refere à qualidade do funcionamento do indivíduo dentro da sociedade em um sentido mais amplo. Essa relação se manifesta em dimensões como a integração social (sentir-se parte de uma comunidade), a aceitação social (ter uma visão positiva dos outros), a contribuição social (sentir que sua vida é útil para a sociedade), a atualização social (acreditar no potencial da sociedade) e a coerência social (conseguir entender o mundo social) (KEYES, 2005).

Ao combinar esses três domínios—emocional, psicológico, e social—Keyes (2005) propõe um modelo integrado e holístico que operacionaliza a saúde mental como um construto positivo. É relevante notar que a construção deste modelo por Keyes ocorre de forma concomitante aos trabalhos de Martin Seligman (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000), cuja obra foi fundamental para estabelecer a Psicologia Positiva como um campo de estudo. Enquanto o foco de Seligman se dá na definição ampla dos pilares do florescimento (como no modelo PERMA), a contribuição distinta de Keyes reside em seu foco operacional: a criação de um sistema diagnóstico e de medida que integra formalmente o bem-estar e a doença mental. Para construir seu modelo, Keyes baseou-se em conceitos já consolidados na literatura, incorporando dimensões presentes em, pelo menos, dois instrumentos reconhecidos: a Escala de Satisfação com a Vida, de Ed Diener, e as Escalas de Bem-Estar Psicológico, de Carol Ryff. As 14 dimensões que constituem o eixo do bem-estar mental (ou saúde mental positiva) neste modelo são detalhadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Domínios e dimensões do bem-estar mental de Corey Keyes.

Dimensões	Descrição
<b>Domínios do Bem-estar Emocional</b>	
Afeto positivo	Regularmente alegre, de bom humor, feliz, calmo e tranquilo, satisfeito e cheio de vida
Ausência de afeto negativo	Ausência de sentimentos de melancolia, tristeza, impaciência, raiva e de desesperança
Satisfação declarada com a vida	Sente-se feliz ou satisfeito com a vida em geral ou com os domínios da vida
<b>Domínios do Bem-estar Social</b>	
Coerência social	Interessado na sociedade ou vida social; sente que a sociedade e a cultura são inteligíveis, um tanto lógica, previsíveis e significativas
Atualização social	Acredita que as pessoas, grupos sociais e sociedade têm potencial e podem evoluir ou crescer positivamente

Integração social	Tem um sentimento de pertencer a uma comunidade e obtém conforto e apoio da comunidade
Aceitação social	Tem uma atitude positiva em relação aos outros, ao mesmo tempo que reconhece e aceita as diferenças e complexidade das pessoas
Contribuição social	Sente que sua vida é útil para a sociedade e o resultado de suas próprias atividades é valorizado ou valioso para os outros
<b>Domínios do Bem-estar Psicológico</b>	
Propósito na vida	Possui metas e crenças que afirmam o senso de direção na vida e sente que a vida tem um propósito e significado
Autonomia	Exibe autodireção que muitas vezes é guiada por seus próprios padrões internos convencionais e socialmente aceitos e resiste a pressões sociais desagradáveis
Crescimento pessoal	Mostra uma visão do próprio potencial, senso de desenvolvimento e está aberto a experiências novas e desafiadoras
Domínio ambiental	Exibe capacidade para gerenciar ambientes complexos e pode escolher ou gerenciar e moldar ambientes para atender às necessidades
Relacionamento positivo com outros	Tem relacionamentos pessoais afetuosos, satisfatórios e de confiança e é capaz de empatia e intimidade
Autoaceitação	Mantém atitudes positivas em relação a si mesmo e à vida passada e admite e aceita vários aspectos de si mesmo

**Fonte:** Adaptado de Keyes (2014).

A síntese destes três pilares de bem-estar dá origem ao que Corey Keyes (2005, 2014) denominou formalmente de Modelo de Saúde Mental Completa. A inovação central deste modelo não é apenas focar no bem-estar, mas sim dissociar o bem-estar da doença mental, tratando-os como dois contínuos distintos, porém inter-relacionados. Keyes e Michalec (2010) argumentaram que os modelos focados apenas na doença (patogênicos) ou apenas no bem-estar (modelos salutogênicos) eram insuficientes para explicar a complexidade da saúde humana. Assim, ele propôs uma taxonomia de dois eixos: Um continuum de saúde mental positiva (bem-estar), que varia de alto a baixo e um *continuum* de doença mental (psicopatologia), que varia da ausência à presença de um transtorno.

A validade desta separação foi confirmada empiricamente. Um estudo chave de Keyes, Dhingra e Simoes (2010), utilizando o questionário que operacionaliza a avaliação do bem-estar—o *Mental Health Continuum - Short Form* (MHC-SF) —, demonstrou que a correlação entre os dois contínuos era modesta, explicando apenas 25% da variação um do outro. Isso prova que são construtos relacionados, mas fundamentalmente independentes.

Essa estrutura do duplo continuum permite uma compreensão mais rica do estado de uma pessoa. O estado positivo de alto bem-estar é denominado Florescente (*Flourishing*), caracterizado por um sentimento de que a vida tem propósito e significado. Seu oposto, de baixo bem-estar, é o estado “Abatido” ou de “Definhando” (*Languishing*), se caracteriza por um sentimento de vazio e estagnação. Entre os dois extremos, encontram-se os indivíduos moderadamente saudáveis. A

implicação mais revolucionária deste modelo é que a presença de bem-estar não significa a ausência de doença, e vice-versa (UPHILL *et al.*, 2016). Um atleta pode ter um diagnóstico de depressão e, ainda assim, apresentar altos níveis de bem-estar (florescendo), enquanto outro, sem diagnóstico algum, pode estar definhando. Essa visão rompe com a lógica binária e enfatiza que a busca por uma vida melhor é um objetivo universal, relevante para todas as pessoas, independentemente de seu status diagnóstico (SELIGMAN, 2000; PALUDO & KOLLER, 2007; WHO, 2004).

Apesar do *Mental Health Continuum* apresentar a melhor configuração para os conceitos apresentados, outros instrumentos de avaliação de bem-estar estão disponíveis para atuação no Brasil. Entre eles, a Versão Breve da Escala de Satisfação com a Vida de Estudantes (SELIGSON *et al.*, 2003); o Índice de Bem-Estar Pessoal (CUMMINS *et al.*, 2003), questionário de Felicidade Global com a Vida (FORDYCE, 1988), a Escala Eudemon de Bem-Estar Pessoal (STRELHOW *et al.*, 2015). Cada um, com características específicas que devem ser observadas conceitualmente antes de sua utilização.

## A Investigação sobre a Saúde Mental no Esporte: Considerações para o Futuro

Embora o esporte seja amplamente idealizado como um ambiente inherentemente protetor para a saúde mental, a realidade empírica revela um cenário consideravelmente mais complexo. Essa visão popular se apoia na ideia de que o esporte combina fatores protetivos como atividade física e relações sociais (EIME *et al.*, 2013; EVANS *et al.*, 2017; BÄR & MARKSER, 2013), sustentando a hipótese de que atletas teriam menores índices de transtornos. Contudo, essa conclusão é frágil tanto por se basear em uma ótica patogênica e simplista (doente vs. saudável) quanto por tradicionalmente negligenciar a avaliação do bem-estar (LUNDQVIST & ANDERSSON, 2021; COLAGRAI *et al.*, 2022).

A afirmação de que o esporte "protege" seus praticantes é ainda mais questionada por duas realidades. A primeira é que a literatura aponta que atletas vivenciam os mesmos problemas psicológicos, com prevalência similar à da população em geral (BÄR & MARKSER, 2013; UPHILL *et al.*, 2016). A segunda, e talvez mais importante, é um viés de causalidade reversa. Mesmo que alguns estudos constatem uma menor incidência de sintomas no meio esportivo, isso provavelmente apenas reflete a característica daqueles que, ao sofrerem com problemas de socialização e motivação, se desvinculam da prática antes de serem avaliados (VELLA *et al.*, 2017). Esse fenômeno gera o equívoco de que o esporte, por si só, protege seus praticantes. O esporte,

portanto, não é um escudo garantido; é um ambiente complexo com potencial para desfechos tanto positivos quanto negativos (FRASER-THOMAS & CÔTÉ, 2009).

Para atravessar essa complexidade, é crucial alinhar a perspectiva teórica ao nível de atuação profissional. Enquanto profissionais da saúde, buscamos tratar os transtornos, prevenir seu surgimento e promover o bem-estar (ABREU & MURTA, 2018). Cada modelo de saúde mental e seus respectivos instrumentos se encaixam melhor em um desses níveis.

Instrumentos de rastreio patogênico, como o Inventário de Beck, GAD-7 e PHQ-9, são ferramentas essenciais para a prevenção secundária e o tratamento. Eles identificam sintomas e fatores de risco, permitindo intervenções focadas. Sua limitação, contudo, é não conseguir interpretar as nuances de quem não tem sintomas. Em contrapartida, instrumentos salutogênicos, como o *Mental Health Continuum* (MHC), são projetados para a promoção da saúde. Eles nos permitem analisar os fatores que levam ao florescimento e compreender o estado dos atletas antes que qualquer sinal de sofrimento apareça, o que é fundamental para uma atuação proativa.

A adoção de um conceito positivo de bem-estar, em contrapartida ao foco patogênico, abre um leque de novas e ricas possibilidades investigativas. Permite-nos compreender a complexa rede de relações do atleta (com pais, treinadores e colegas), a influência de comportamentos de 24 horas (como qualidade do sono e comportamento sedentário) e as individualidades de cada modalidade esportiva (DORSCH *et al.*, 2020; SAMPASA-KANYINGA *et al.*, 2020). A utilização de instrumentos como o MHC, alinhados à abordagem salutogênica, direciona o foco para a promoção da saúde. Isso possibilita uma observação multifacetada do ambiente esportivo, elucidando não apenas seus riscos, mas também seus pontos fortes, e nos leva a entender o esporte não como "bom" ou "ruim", mas como um contexto que pode gerar múltiplos desfechos (FRASER-THOMAS & CÔTÉ, 2009; SWANN *et al.*, 2018).

Na prática, a avaliação de cada pilar do bem-estar oferece ferramentas concretas e complementares para intervenção. A análise do bem-estar emocional, por exemplo, funciona como um termômetro da experiência afetiva do atleta no ambiente esportivo, permitindo aos agentes identificarem e modularem situações que geram emoções negativas. A avaliação do bem-estar psicológico, por sua vez, revela se os propósitos e objetivos do atleta são fontes de sentido e autorrealização ou se são metas distorcidas e impostas por terceiros (como pais e treinadores), que podem levar a sentimentos de incapacidade e derrota (SWANN *et al.*, 2018; VELLA *et al.*, 2017). Essa dimensão encontra eco na literatura esportiva brasileira, que há tempos iniciou a investigação do esporte sobre olhar da Psicologia Positiva (SANCHES & DÍAS, 2008) e, também, a compreensão do bem-estar subjetivo como um fator determinante para a performance (LUZ, 2020). Apesar de serem pilares reconhecidos, ainda estão fora da estrutura do duplo contínuo.

Finalmente, a análise do bem-estar social transcende a simples contagem de amigos ou a observação externa de interações. Ela se aprofunda na relação subjetiva entre o atleta e seu meio—colegas, pais e treinadores—buscando compreender a percepção de pertencimento e valorização que é intrínseca ao praticante, um significado que escapa à observação externa e exige a perspectiva do próprio praticante (KEYES, 2014). Neste sentido, estudos demonstram empiricamente que fortalecer as potencialidades por meio do bem-estar social melhora as atividades sociais e promove satisfação (REUSE, MENEZES E SIQUEIRA, 2017).

Analizar o bem-estar em um cenário isolado, contudo, é insuficiente. É preciso que a observação da saúde mental do atleta esteja vinculada ao seu meio e em sintonia com um ambiente integrado por seus diversos agentes. Para avançar para além da avaliação individual, a pesquisa futura pode se beneficiar de modelos teóricos que conectem o Modelo de Saúde Mental Completa a abordagens mais amplas, como as visões bioecológica e biopsicossocial, que analisam o indivíduo em seu contexto (BORRELL-CARRIÓN *et al.*, 2004; BRONFENBRENNER, 2005).

*Frameworks* como o de Dorsch *et al.* (2020) e o de Eime *et al.* (2013) são exemplos que compreendem a natureza biopsicosocial dos indivíduos, embora com focos distintos. Enquanto o modelo de Dorsch propõe um sistema centrado no atleta e em suas interações com os diversos agentes esportivos, o modelo de Eime analisa o esporte como um vetor que influencia os diferentes aspectos da saúde (físicos, psicológicos e sociais). Compreender como as dimensões agem dentro de um modelo integrado é o caminho para a construção de um sistema esportivo verdadeiramente promotor de saúde.

Para que o campo avance no Brasil, no entanto, é fundamental superar a escassez de dados específicos do esporte. Um acompanhamento sistemático e longitudinal ajudaria a entender a prevalência real de sintomas no cenário nacional, mas os dados atuais são limitados e, crucialmente, alinhados à visão patogênica. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) por exemplo, embora investigue aspectos da saúde mental (como tristeza, irritação e relações sociais), o faz sob uma ótica de rastreio de sofrimento psíquico (BRASIL, 2021). Ademais, questiona a frequência de atividades físicas em conjunto a prática de esportes, sem considerar as implicações que a atividade física vista apenas como um gasto energético pode se diferenciar de uma prática esportiva deliberada no desenvolvimento do adolescente (DORSCH *et al.*, 2020). Enquanto na avaliação de adultos e idosos, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apenas recentemente, após 15 anos de avaliação, incorporou uma única pergunta sobre diagnóstico de depressão em adultos (BRASIL, 2022) ou mesmo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que em suas edições (2013 e 2019) apresenta uma questão sobre diagnóstico de depressão e outra questão sobre diagnóstico de outros transtornos (BRASIL, 2014;

2020). Ambos são indicadores de sintomas ou transtornos, não de florescimento e bem-estar, o que reitera a lacuna na adoção de uma perspectiva salutogênica.

Este cenário contrasta com a abordagem do Canadá, onde o modelo de saúde mental completa já serve de base para políticas públicas. Recentemente, o país publicou sua "Estratégia de Saúde Mental para o Esporte de Alto Rendimento" (DURAND-BUSH & VAN SLINGERLAND, 2021), que utiliza explicitamente os conceitos de bem-estar e florescimento aqui apresentados para guiar suas ações, explicitamente retirados do instrumento MHC. Essa é uma urgência para o Brasil, onde já se aponta a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar mental, focando no potencial do esporte para além do entretenimento (MACHADO, 2024).

Para que o Brasil possa um dia trilhar um caminho semelhante, dois passos são necessários: a adoção de instrumentos de avaliação adequados, que ainda são raros, e uma mudança paradigmática sobre a contribuição do olhar positivo no esporte. Apesar do potencial, o número de estudos sobre a promoção do bem-estar no esporte ainda é baixo (COLAGRAI *et al.*, 2022; VELLA *et al.*, 2021). Contudo, uma nova e promissora via se abre. O principal instrumento validado para este fim, o *Sport Mental Health Continuum – Short Form* (FOSTER & CHOW, 2019), uma adaptação do MHC de Keyes para o esporte, foi recentemente traduzido e validado para o português (TOZETTO *et al.*, 2024). Sua disponibilização oferece, finalmente, a ferramenta necessária para que pesquisadores e profissionais no Brasil começem a mapear, compreender e, acima de tudo, promover a saúde mental completa no esporte.

Os primeiros frutos dessa aplicação já são visíveis, com dois estudos empíricos recentes que avaliaram por meio do instrumento adaptado os atletas de Taekwondo no Brasil. O primeiro estudo demonstra, por exemplo, que a relação treinador-atleta e as fontes de prazer (como esforço exercido, afiliação aos pares e habilidades autorreferidas) são essenciais para o bem-estar esportivo (TOZETTO *et al.*, 2025). Em linha, o segundo estudo demonstrou que o bem-estar e a motivação não diferiram entre atletas selecionados ou não para a equipe nacional, sendo a qualidade da relação com o treinador o principal diferencial observado (KONS *et al.*, 2025). Esses achados iniciais são de suma importância, pois representam a transição da pesquisa nacional da mera identificação de sintomas para a compreensão ativa das forças que efetivamente promovem o florescimento do atleta.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão sobre saúde mental tem se tornado central na sociedade, mas o entendimento sobre a complexidade do construto ainda está em evolução. Embora investigado há décadas, apenas recentemente seu lado positivo ganhou destaque na ciência e, mais recentemente ainda, foi interligado ao esporte. Por isso, a afirmação de que "o esporte proporciona saúde mental" é uma simplificação que ignora fatores cruciais como a causalidade, a influência dos agentes esportivos (treinadores, psicólogos, cientistas do esporte etc.), os estressores externos (como a mídia, patrocinadores, parentalidade, salário, entre outros) e a relação intrínseca entre os domínios físico, psicológico e social. Embora essa crença possa servir para incentivar a participação esportiva, é preciso superar a ideia de que a saúde mental emerge automaticamente da prática. Pelo contrário, o esporte deve ser utilizado como um meio intencional para se atingir o florescimento do bem-estar, com ações baseadas em conhecimento.

O modelo de saúde mental completa de Keyes (KEYES & MICHALEC, 2010) é um marco por sua capacidade de operacionalizar o bem-estar, mas a sua aplicação, especialmente no contexto das avaliações, necessita de uma reflexão crítica. A dimensão social do bem-estar, por exemplo, embora reconheça a importância da comunidade, pode ser lida de forma a priorizar as capacidades adaptativas do indivíduo. Ao focar em constructos como a percepção de pertencimento e contribuição social, as escalas de bem-estar correm o risco de obscurecer o papel de fatores contextuais mais amplos, como as desigualdades estruturais, os recursos econômicos e as condições ambientais. É fundamental que a pesquisa futura vá além dessa lente individual para entender como o contexto social, político e cultural se entrelaça com o bem-estar do atleta. Para isso, modelos como os apresentados por Dorsch *et al.* (2020) e o de Eime *et al.* (2013) são imprescindíveis.

Buscando responder à questão que norteou este ensaio—de que forma a literatura esportiva, especialmente no Brasil, comprehende a saúde mental? —pode-se afirmar que ainda a comprehende, majoritariamente, sob uma visão patológica. Se nossa única medida de saúde mental for a ausência de transtornos mentais, continuaremos afirmando, mesmo que implicitamente, que estar saudável é apenas não estar doente. Nessa ótica, a prática esportiva é vista apenas como um fator de proteção contra doenças, quando deveria ser compreendida também como um meio para a promoção ativa do bem-estar. O esporte só se torna um caminho para o florescimento quando o ambiente é propício, e essa oferta não pode ser acidental. A aplicação de instrumentos de avaliação sem a devida compreensão de sua finalidade, em sua maioria patogênica, perpetua essa limitação. A saúde mental, portanto, demanda ser avaliada como de fato é: complexa, holística e multifacetada.

Com base no exposto, este ensaio se encerra com uma série de recomendações para o avanço da área no Brasil:

1. Futuras pesquisas no cenário brasileiro devem avaliar o constructo de saúde mental em sua totalidade e fornecer resultados holísticos e abrangentes da realidade brasileira.
2. Profissionais e pesquisadores devem ter nitidez sobre o que almejam observar e, a partir disso, selecionar o instrumento mais adequado para seu objetivo.
3. A longo e médio prazo, programas de capacitação para atuação em saúde mental devem ganhar relevância no país, habilitando os profissionais de clubes, entidades esportivas e governamentais a criarem ambientes queativamente promovam o bem-estar.
4. Treinadores e pais devem compreender seu papel fundamental como agentes do meio e implicitamente atuem de forma consciente para a promoção de um ambiente esportivo positivo.
5. Para além da avaliação do duplo contínuo, as pesquisas devem iniciar a incorporar a avaliação da performance mental, ou seja, das habilidades práticas (como regulação emocional, foco e resiliência) que permitem aos atletas geriremativamente seu bem-estar e desempenho.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, S.; MURTA, S. G. A pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: a perspectiva de especialistas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34413, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34413>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- ALMEIDA, M. N. S. et al. Os usos da teoria da salutogênese na educação física: uma revisão de escopo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 30, e30033, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.137792>. Acesso em 14 nov 2025.
- ANTONOVSKY, A. **Health, stress, and coping**. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- BÄR, K. J.; MARKSER, V. Z. Sport specificity of mental disorders: the issue of sport psychiatry. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 263, suppl. 2, p. S205-S210, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0458-4>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561-571, 1961. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BORRELL-CARRIÓ, F.; SUCHMAN, A. L.; EPSTEIN, R. M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. **The Annals of Family Medicine**, v. 2, n. 6, p. 576–582, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.245>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 166 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 130 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021->

[estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protectao-para-doencas-cronicas/view](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protectao-para-doencas-cronicas/view). Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013:** Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protectao-para-doencas-cronicas/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019:** Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protectao-para-doencas-cronicas/view>

BRONFENBRENNER, U. **Making human beings human:** bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage, 2005.

COLAGRAI, A. C. *et al.* The paradox of mental health versus mental disease in elite athletes: a scoping review. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 28, e10220001722, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-6574202200001722>. Acesso em: 24 jul. 2025.

CUMMINS, R. A. *et al.* Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. **Social Indicators Research**, v. 64, p. 159-190, 2003.

DIENER, E. New findings and future directions for subjective well-being research. **American Psychologist**, v. 67, n. 8, p. 590–597, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0029541>. Acesso em: 24 jul. 2025.

DORÉ, I.; CARON, J. Mental health: concepts, measures, determinants. **Sante Mentale Au Quebec**, v. 42, n. 1, p. 125–145, 2017.

DORSCH, T. E. *et al.* Toward an integrated understanding of the youth sport system. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 92, n. 4, p. 523-537, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701367.2020.1810847>. Acesso em: 24 jul. 2025.

DURAND-BUSH, N.; VAN SLINGERLAND, K. **Mental health strategy for high performance sport in Canada.** [S.l.]: The Mental Health Partner Group, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/12H76N3gLkuiMuePYJymIvKnI8uweX0KD/view?usp=sharing>. Acesso em: 24 jul. 2025.

EIME, R. M. *et al.* A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 1, p. 98, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>. Acesso em: 24 jul. 2025.

EVANS, M. B. *et al.* Are all sport activities equal? A systematic review of how youth psychosocial experiences vary across differing sport activities. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 3, p. 173-179, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096725>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FERREIRA, V. R. *et al.* Inatividade física no lazer e na escola está associada à presença de transtornos mentais comuns na adolescência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 49, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001888>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FORDYCE, M. W. A review of research on The Happiness Measures: A sixty second index of happiness and mental health. **Social Indicators Research**, v. 20, p. 63-89, 1988.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica.** 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

FOSTER, B. J.; CHOW, G. M. Development of the Sport Mental Health Continuum—Short Form (Sport MHC-SF). **Journal of Clinical Sport Psychology**, v. 13, n. 4, p. 593–608, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0057>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FRASER-THOMAS, J.; CÔTÉ, J. Understanding adolescents' positive and negative developmental experiences in sport. **The Sport Psychologist**, v. 23, n. 1, p. 3–23, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/tsp.23.1.3>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GALDERISI, S. *et al.* Toward a new definition of mental health. **World Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 231–233, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>. Acesso em: 24 jul. 2025.

JAHODA, M. **Current concepts of positive mental health**. New York: Basic Books, 1958.

KEYES, C. L. M. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n. 3, p. 539–548, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>. Acesso em: 24 jul. 2025.

KEYES, C. L. M. Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. In: BAUER, G. F.; JENNY, G. J. (org.). **Bridging occupational, organizational and public health: a transdisciplinary approach**. Dordrecht: Springer, 2014. p. 179–192.

KEYES, C. L. M.; DHINGRA, S. S.; SIMOES, E. J. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 12, p. 2366–2371, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>. Acesso em: 24 jul. 2025.

KEYES, C. L. M.; MICHALEC, B. Viewing mental health from the complete state paradigm. In: AVEY, H. S. (ed.). **A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. p. 125–134.

KONS, R. L. *et al.* Determinants of Selection and Non-Selection Young Taekwondo Athletes: Integrating Multidisciplinary Assessments. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701367.2025.2534597>. Acesso em: 24 jul. 2025.

LATZEL, R.; GLAUNER, P. Artificial Intelligence in Sport Scientific Creation and Writing Process. In: DINDORF, C. *et al.* **Artificial Intelligence in Sports, Movement, and Health**. Cham: Springer Nature Switzerland, 2024. p. 139-160.

LOVISOLI, H. A paisagem das tribos na Educação Física. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 3, n. 12, 1998.

LUNDQVIST, C.; ANDERSSON, G. Let's talk about mental health and mental disorders in elite sports: a narrative review of theoretical perspectives. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 700829, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700829>. Acesso em: 24 jul. 2025.

LUZ, S. A compreensão do bem-estar subjetivo (BES) na sua relação com o esporte. In: MEDEIROS, C. *et al.* (org.). **Esporte, saúde mental e sociedade**. Curitiba: Pasavento, 2020.

MACHADO, M. A. D. R. Política pública no esporte: rumo à sustentabilidade social e ao bem-estar coletivo. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4387, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N5-131>. Acesso: 14 nov 2025.

OLIVEIRA, V. J. M.; COSTA, R. M. Atividade física e salutogênese: um diálogo necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DBwjDQ9H7c3YDSJzBCnBwLN/?lang=pt>. Acesso: 14 nov 2025.

OLIVEIRA, V. J. M.; MEZZAROBA, C. Salutogenia na educação física escolar: um ensaio para debater a saúde ampliada. **Cadernos de Formação RBCE**, Florianópolis, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/2560> Acesso em 14 nov 2025.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 9–20, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>. Acesso em: 24 jul. 2025.

REUSE, J. A.; MENEZES, R. R. DE; SIQUEIRA, T. D. A. A visão da psicologia positiva sobre o bem estar subjetivo no desempenho de atividades físicas no esporte competitivo. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 8, n. 3, p. 48-58, 2017.

RYFF, C. D.; SINGER, B. H. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. **Journal of Happiness Studies**, v. 9, n. 1, p. 13–39, 2008.

SANCHES, S. M.; DÍAS, J. D. Um olhar positivo sobre a psicologia do esporte: contribuições da psicologia positiva. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 2, n. 2, 2008.

SAMPASA-KANYINGA, H. *et al.* Associations between the Canadian 24 h movement guidelines and different types of bullying involvement among adolescents. **Child Abuse & Neglect**, v. 108, 104638, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chab.2020.104638>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SAUNDERS, B. *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality & quantity**, v. 52, n. 4, p. 1893-1907, 2018.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5–14, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SELIGSON, J. L.; HUEBNER, E. S.; VALOIS, R. F. Preliminary validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). **Social Indicators Research**, v. 61, n. 1, p. 121-145, 2003.

SMITH, R. E. *et al.* Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: the Sport Anxiety Scale-2. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 28, n. 4, p. 479–501, 2006.

STRELHOW, M. R. W. *et al.* Estudos psicométricos da Escala Eudemon de Bem-Estar Pessoal em adolescentes. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 63-74, 2015.

SWANN, C. *et al.* Youth sport as a context for supporting mental health: adolescent male perspectives. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 35, p. 55–64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.11.008>. Acesso em: 24 jul. 2025.

TOZETTO, W. R. *et al.* Sport mental health continuum in young Brazilian athletes: adaptation and psychometric properties. **Scientific Reports**, v. 14, 23194, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71752-1>. Acesso em: 24 jul. 2025.

TOZETTO, W. R. *et al.* Mental well-being in young Taekwondo athletes: psychological-related parameters, associated factors and cluster analysis. **International Journal of Sport and Exercise Psychology**, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1612197X.2025.2547362>. Acesso em: 24 jul. 2025.

TUDOR, K. **Mental Health Promotion: Paradigms and Practice**. London: Routledge, 1996.

UPHILL, M.; SLY, D.; SWAIN, J. From mental health to mental wealth in athletes: looking back and moving forward. **Frontiers in Psychology**, v. 7, 935, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00935>. Acesso em: 24 jul. 2025.

VELLA, S. A. *et al.* A systematic review and meta-synthesis of mental health position statements in sport: scope, quality and future directions. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 55, 101946, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101946>. Acesso em: 24 jul. 2025.

VELLA, S. A. *et al.* Bidirectional associations between sport involvement and mental health in adolescence. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 49, n. 4, p. 687–694, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001142>. Acesso em: 24 jul. 2025.

WALTON, C. C. *et al.* Mental health in youth athletes: a clinical review. **Advances in Psychiatry and Behavioral Health**, v. 1, n. 1, p. 119–133, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2021.05.011>. Acesso em: 24 jul. 2025.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9241562943>. Acesso em: 24 jul. 2025.

## NOTAS DE AUTOR

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos membros do Laboratório de Pedagogia do Esporte (LAPE/NuPPE) da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC por toda colaboração no para a reflexão e refinamento do trabalho.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Não se aplica.

### FINANCIAMENTO

WRT recebeu bolsa estudantil do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (UNIEDU/FUMDES) no período de 2022 a 2025. Chamada Pública nº 471/SED/2021 - UNIEDU/FUMDES-Pós-graduação.

WRT recebeu bolsa estudantil para mobilidade acadêmica do Programa de Doutorado-sanduíche no Exterior (PDSE/CAPES) concedida para o período 09/2024 a 02/2025. Processo número 88881.981803/2024-01, Edital nº 06/2024.

### CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

## LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

## PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

## EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

## EDITORA DE SEÇÃO

Letícia de Assis

## REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS

Giovani De Lorenzi Pires

## HISTÓRICO

Recebido em: 25/07/2025

Aprovado em: 16/11/2025