



O LAZER E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE LÍDERES COMUNITÁRIOS, EQUIPE DE SAÚDE E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CADASTRADOS NO HIPERDIA

*Daysi Mara Murio Ribeiro Rodrigues*¹; *Talita Clemente Alvares Périco*²; *Thalita Naiara Pedroso Chaim*²; *Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera*³

RESUMO: O presente estudo objetivou descrever a concepção de lazer e sua relação com a saúde mental na perspectiva de usuários cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus (SISHIPERDIA), equipes de enfermagem, agentes comunitários de saúde e líderes comunitários de uma unidade de saúde da família de um município do noroeste do Paraná. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram participantes do estudo 31 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturada e grupos focais, transcritos e submetidos à análise temática. Identificamos as seguintes categorias: O lazer foi afirmado como forma de distração, relacionado à estar bem com a família, à atividade física, como fator de bem-estar mental, como prática religiosa e espiritual e como forma de socialização. O conceito de lazer não foi apontado como fator fundamental na saúde das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Atividades de Lazer; Equipe de enfermagem; Saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

O lazer é considerado como o conjunto de ocupação às quais o indivíduo pode entregar-se de livre e espontânea vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (DUMAZEDIER, 1999).

Faz-se oportuno destacar que é um dos prazeres e que, portanto, situa-se nos fatores fundamentais para o bem-estar (TINSLEY; TEAFF; COLBS, 1995). Por ser um dos condicionantes e determinantes da saúde (BRASIL, 1990) participa do processo saúde-doença, em especial, no contexto da saúde mental, pois as atividades socializantes realizadas como forma de divertimento e apoio social promovem bem-estar mental (PONDE; CAROSO, 2003) ao possibilitar novas interações e modificar o cotidiano, fazendo com que os aspectos físicos, mentais e sociais tenham resultados favoráveis (Sousa et al., 2010). Corroborando, Bacheladenski e Matiello Júnior (2010) afirmam que o lazer possibilita desenvolver as habilidades do convívio social como a solidariedade e

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Paraná. daysi.mara@gmail.com

² Enfermeira, Orientanda do Projeto de Iniciação Científica.

³ Professora do Departamento de Enfermagem UEM, orientadora do trabalho – UEM, Maringá – Paraná. vanessadenardi@hotmail.com

respeito por si e pelo outro, favorecendo a emancipação humana em oposição ao simples uso do tempo livre.

No contexto das condições de vida e saúde interessa, ainda, um olhar atento para as situações de vulnerabilidade dos sujeitos para alterações de saúde provocadas pela ausência do lazer, sobretudo para o aparecimento do estresse emocional desencadeado pela existência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM).

Buscamos assim, conhecer as concepções do lazer e de sua relação com a saúde, em especial da saúde mental, na perspectiva de pessoas acometidas por HAS e DM, líderes comunitários e profissionais de uma equipe saúde da família adstrita a uma comunidade periférica de um município do noroeste do Estado do Paraná-Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativa e descritiva, realizada no período de maio de 2012 à abril de 2013, em uma área adscrita a uma unidade de saúde de um município do noroeste do Estado do Paraná-Brasil.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram:

a) Líderes comunitários: pertencer ao Conselho Local de Saúde, à Associação de moradores, às lideranças religiosas, consentir em participar do estudo, indicados pela equipe de saúde local.

b) Equipe de Enfermagem: ser auxiliar/técnico de enfermagem ou enfermeiro da unidade de saúde em questão, consentir participar do estudo.

c) ACS: ser agente comunitário da unidade de saúde em questão, consentir participar do estudo.

d) Usuários da Unidade: ser usuário da unidade de saúde, estar cadastrado no sistema de cadastro e acompanhamento da hipertensão arterial e *Diabetes mellitus* (SISHIPERDIA); ter entre 30 e 60 anos; ter o diagnóstico de HAS e/ou DM há 5 anos ou mais; ser participante do referido grupo há, pelo menos, 1 ano; consentir em participar do estudo.

Participaram do estudo 31 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão. O levantamento de dados se deu após o parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 67257 - COPEP) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo o disposto na resolução CNS 466/12, sendo realizado a partir de entrevista semi-estruturada, Grupo focal, e Observação não participante. Os dados obtidos foram submetidos a análise temática proposta por Minayo (2004), o que resultou na definição de categorias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas as seguintes categorias, entre os usuários: O lazer foi afirmado como forma de distração; O lazer foi relacionado ao fato de estar bem com a família; O lazer foi relacionado com a atividade física; O lazer foi apontado como fator de bem estar mental; O lazer foi descrito como meio para diminuir o estresse.

Entre os profissionais de saúde, apreendemos as seguintes categorias: O lazer foi relacionado aos momentos de convívio familiar; O lazer foi relacionado com a mudança na rotina; O lazer foi relacionado como atividade que se opõe ao trabalho; O lazer foi concebido como momento de diversão; A socialização foi concebida como meio para promoção da saúde; A falta do lazer foi relacionada com o estresse e transtornos mentais;

O lazer foi visto como prática de atividade física; O lazer foi visto como prática religiosa e espiritual.

Por fim, entre os líderes comunitários, as categorias identificadas foram: O lazer foi relacionado com a mudança na rotina; O lazer foi concebido como momento de diversão; A falta do lazer foi relacionada com o estresse e transtornos mentais; O lazer foi considerado inexistente no bairro; O lazer foi visto como um descaso político.

Nestas categorias as percepções do lazer e sua relação com a saúde mental aponta o primeiro como fator para o bem estar mental e também como um diminuidor do estresse. Apreendemos, de acordo com os entrevistados, que o lazer “distrai a cabeça, faz bem pra mente”, em outras palavras: promove o bem estar mental. De fato o lazer é um reparador das deteriorações das forças físicas e mentais, provocadas pelas tensões resultantes das obrigações cotidianas e, particularmente, do trabalho (DUMAZEDIER,1973). O lazer também desempenha a promoção do bem estar, sendo este fator importante para manutenção da saúde, pois constitui um dos prazeres (TISLEY;TEAFF;COLBS,1995).

Outrossim, atinamos para falas semelhantes na literatura, que apontamos benefícios do lazer no bem estar mental dos indivíduos. O lazer possibilita novas interações e modifica o cotidiano, fazendo com que os aspectos físicos, mentais e sociais tenham resultados favoráveis para a saúde (BALDISSERA; BUENO, 2012).

O fato dos respondentes desse estudo considerarem que o lazer tem interferência positiva na saúde das pessoas, diminuindo o estresse, é algo importante sob o ponto de vista do controle da doença crônica – já que vivenciam a HAS e/ou DM. É dito que o lazer funciona como amortecedor do estresse; uma forma de diminuir os efeitos deletérios de eventos desagradáveis, especialmente por sua característica socializante. É uma necessidade psicossocial cujo exercício é influenciado pela subjetividade, dependente da objetividade social e cultural. “Faz-se oportuno destacar que o lazer é prazer e, portanto, que se situa como um dos fatores fundamentais para o bem-estar e colabora para a saúde, sobretudo, para a saúde mental” (BALDISSERA; BUENO, 2012).

4. CONCLUSÃO

Pudemos constatar que o lazer e a promoção da saúde mental, na perspectiva de equipes de saúde da família, usuários e líderes comunitários, têm limitações no entendimento e na explanação sobre o assunto. Essa realidade pode comprometer a prevenção e promoção de ações no que se refere à saúde mental da população assistida.

As categorias elencadas permitiram a percepção do lazer como caráter capitalista e como é restrita às ações de incentivo para com a comunidade, já que os próprios trabalhadores possuem essa visão pouco ampla a respeito do assunto. É de suma importância que o tema tenha mais amplitudes em ações em âmbito municipais, estaduais e nacionais, que haja dos líderes políticos um olhar de interesse sobre esse assunto, levando em consideração a necessidade e poder que o lazer tem na saúde física e mental de toda população.

5. REFERÊNCIAS

BACHELADENSKI, M. S; MATIELLO JUNIOR, E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Ago. 2010. [citado em 25 jun 2012]. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500031&lng=en&nrm=iso

BALDISSERA, V.D.A.; BUENO, S.M.V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. Rev esc enferm USP. v.46, n.2, p.380-7, 2012. [citado em 25 jun 2012]. Disponível em URL:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a16v46n2.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei 8.080 de 19/09/1990. [online]. [citado em 20 abr 2012]. Disponível em: URL: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm#sobe

DUMAZEDIER, J. A revolução cultural do tempo livre. São Paulo: Nobel: SESC; 1999.

DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva; 1973.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

PONDE, M.P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Rev.Ciênc Med. 2003;12(2):163-72. [citado em 28 abr 2012]. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000128&pid=S0080623420120002001600007&lng=en.

SOUZA, I.C.; BATISTA, J.C.; ARAUJO, K.P. et al. Assistência prestada pela enfermagem aos pacientes com doença mental. [on-line]. 2009. [citado em 12 mar. 2012]. Disponível em URL: <http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-prestada-pela-enfermagem-aos-pacientes-com-doenca-mental/16066/>.

TINSLEY, H.E.A.; TEAFF, J.D.; COLBS, S.L. A system of classifying leisure activities in terms of psychological benefits of participation reported by older persons. J.gerontol. v. 40, n. 2, p. 72-78, 1995. [citado em 26 jun 2012]. Disponível em URL: http://www.unboundmedicine.com/evidence/ub/citation/3973357/A_system_of_classifying_leisure_activities_in_terms_of_the_psychological_benefits_of_participation_reported_by_older_persons_