



Percepção de liberdade no lazer:

perspectiva dos trabalhadores de saúde mental dos Centros de Referência e Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte-Brasil

Dissertação apresentada com vista à obtenção
do grau de mestre, em Ciências dos Desportos,
especialização em Actividade Física Adaptada,
decreto –lei nº 216/92 de 13 de Outubro

Carmen Teresa Costa

Orientadora: Professora Doutora Maria Adília Silva

Co-Orientadora: Professora Doutora Kátia Euclides de Lima Borges

Porto, Julho de 2008.

Ficha de Catalogação

Costa, C. T. (2008). Percepção de Liberdade no Lazer: perspectiva dos trabalhadores de saúde mental dos Centros de Referência e Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte Porto: C.T.Costa. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS, LAZER, PERCEPÇÃO DE LIBERDADE, TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL

Dedicatória

À minha mãe, Eni, que me ensinou o significado do fazer com prazer no cotidiano;
ao meu pai João, com quem aprendi a liberdade no amor à vida, e a meus filhos
Lucas, Bernardo e Adriana, que me possibilitam todos os dias continuar o
aprendizado.

Agradecimentos

Fazer esta dissertação exigiu-me dois movimentos opostos e complementares. Precisei de muitas e diferente formas de cooperação: dos autores de trabalhos anteriores em quem nos referenciamos; dos sujeitos que, ao participarem do estudo, revelam-se e se desnudam ao nosso olhar; dos professores, que apontam possíveis direções; dos colegas, que nos ouvem; dos amigos, que nos apóiam, e da família que temporariamente nos perde da convivência. Tudo isso torna o trabalho uma produção quase coletiva.

Portanto, por tudo o que me foi dado, e por aquilo que me permiti a liberdade de escolher viver, só posso agora agradecer

Dou graças a Deus, pois sem Ele nada me seria possível, pela possibilidade que me foi concedida de estudar, aprender e viver, em todas as suas dimensões, essa experiência, que inaugura uma nova fase em meu ciclo de vida.

Agradeço a todos que compartilharam e de diferentes maneiras me ajudaram neste percurso e o faço com um especial agradecimento:

à Universidade do Porto, pela Faculdade de Desporto, que abriu suas portas e me acolheu neste projeto;

à Secretaria de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte por intermédio das gerências dos serviços investigados e a todos os trabalhadores que participaram do estudo;

à Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, representada pelos colegas do Departamento de Terapia Ocupacional, pelo apoio;

à Professora Doutora Maria Adília Silva e à Professora Doutora Kátia Euclides de Lima Borges, minha Orientadora e Co-Orientadora, pela paciência e liberdade que me concederam neste estudo;

a todo o corpo docente da FADE, representado na pessoa do professor Doutor Amandio Graça, pela generosidade e ajuda;

.ao doutor Pedro, pela disponibilidade e delicadeza;

ao Senhor Marinho, pela competência e eficiência;

a Carminha Fonseca, Mery Abreu, Lino Maia e Rachel Kopit Cunha, por colocarem carinhosamente seus conhecimentos à minha disposição;

aos amigos e colegas, portugueses e brasileiros, Rosângela, Jorge, Angélica, Lurdes Neves, Fábio, Dalva, Manuel, Dulcinéia, Leonor, Iole, Margarete, Márcia, Ivana, Sandra e José Neves que, com carinho e amizade, me apoiaram e compartilharam as dores e as delícias deste período;

aos funcionários e moradores da Residência Universitária de Paranhos, que, vindos de diferentes países, aqui reunidos num mesmo teto, tornaram-se minha família temporária;

e, de maneira muito especial, agradeço a toda minha grande e muito amada família no Brasil, Eni, Lucas, Bernardo, Adriana, Jairo Mônica, Ana Rita, Luciano, Rogério, Lulude, Rodrigo, Patrícia, Fátima, Luís Antônio, Francisco e Pedro Cada um a seu modo e todos juntos estiveram comigo todo este tempo.

Entretanto, por outro lado, fazer esta dissertação foi também um exercício de extrema solidão, escrever, rever, reescrever e escrever novamente, uma, duas, três, inúmeras versões até que se pára, não porque esteja completo, mas porque não há mais tempo.

Agora, ao finalizar este estudo, sinto a necessidade de também falar do significado do processo de aprendizagem que aqui vivi. O que vai além do que se descreve em uma dissertação desta natureza.

Deslocada de meu país, o primeiro impacto que senti foi com a língua. Embora as palavras fossem objetivamente as mesmas, português, a sonoridade e a forma de organizá-las diferia e dificultava a compreensão e a comunicação. Longe de minha

casa, da cidade, do espaço onde movimentava minha vida cotidiana, necessitei conhecer esses novos lugares, perder-me até encontrar novos caminhos, construir novas referências de espaço, tempo e pessoas. Afastada de meus filhos, familiares, amigos, colegas e conhecidos, sozinha, sem conhecer ninguém, tive a necessidade e a oportunidade de construir novas relações, aprender sobre o outro, outras culturas, e principalmente sobre mim mesma. Vivi no corpo e na alma a experiência de ser estrangeira.

Sou terapeuta ocupacional. Trabalho há muitos anos com saúde mental. Vim para uma escola de desporto, estudar sobre o lazer. Migrei não só para outro país, mas para um mundo bastante diferente de conhecimentos e formas de abordá-lo. Duas palavrinhas que não ouvi e me fizeram muita falta neste período de estudo foram: significado e subjetividade. Pois elas configuram minha maneira de me perceber e me relacionar comigo mesma, com o outro e com o mundo. No campo da saúde mental, lidando com o outro em seus afetos, emoções, sua história enfim, adoto perspectivas qualitativas para organizar e compreender essas questões. Não as quantifico ou classifico.

Quando aqui cheguei, sentia imensas saudades. Agora que me preparo para regressar ao Brasil, percebo com clareza que também sentirei saudades. Vou sentir falta da sonoridade do sotaque português, da cidade que aprendi a amar e até do meu pequeno quarto na Residência Universitária de Paranhos ($\pm 7,8m$). Sem falar dos caldos e sopas, pães, queijos, vinhos e fados que me nutriram, aqueceram o corpo e alegraram a alma neste período. Mas a saudade mais doída será a das pessoas com quem convivi, aprendi e compartilhei, por saber que muitas delas, provavelmente, não mais encontrarei.

Ao concluir este processo de estudo na Fadeup e estada na cidade do Porto/Portugal, percebo que as diferenças com que me defrontei, quando tratadas e entendidas como divergências, muitas vezes me machucaram. Mas tornaram-se os aspectos mais enriquecedores desta vivência, quando assumidas na perspectiva da diversidade cultural. É que na diferença reside a possibilidade do encontro, da construção de um jeito novo de perceber, de fazer e de ser.

Também, os resultados deste estudo apontam as diferenças entre os trabalhadores e a necessidade de outros conhecimentos para a construção do novo paradigma em saúde mental.

Considerando as diferenças culturais dos trabalhadores e usuários, imagino que as fronteiras entre os dois tipos de serviços, Cersam e Centro de Convivência, possam se tornar permeáveis. Que trabalhadores e usuários possam transitar compartilhando os recursos dos dois serviços e se beneficiando das diferenças. Que esse movimento de aprendizado incentive trocas entre os trabalhadores num processo de co-formação. Que a ética do cuidado, invocada na relação com os usuários, estenda-se aos trabalhadores no cuidado com sua saúde e bem-estar. Que se discuta, planeje e organize projetos para o lazer, que abordem a questão das atividades sedentárias e as possibilidades de viagens. Que junto as referências da ciência, cultura e arte seja acrescentado aos projetos terapêuticos, no novo paradigma da assistência, a dimensão humana da espiritualidade no sentido da fé ou, que cada um, à sua maneira, possa re-ligar-se com Deus.

Gostaria de finalizar dizendo que esta dissertação é apenas parte do processo de aprendizado que vivi em que estudo e vida se entrelaçam. Que o fazer, o ocupar-se com lazer situa a pessoa no corpo, no tempo, no espaço e acalma e alegra o coração. Agnes Heller (1998) nos ensina que se vive a vida cotidiana integralmente, em todos os estratos de sua existência. Que cada gesto do cotidiano que abarque as necessidades, desde as mais mezinhas até as mais abstratas inquietações espirituais, está pleno de conteúdos simbólicos

Índice

Índice	ix
Índice de figuras	xiii
Índice de quadros	xv
1 Introdução	27
1.1 Considerações gerais	27
1.2 Justificativa	28
1.3 Estrutura do trabalho.....	31
2 Revisão da literatura	35
2.1 Novas concepções em saúde mental	35
2.1.1 Reforma na assistência no Brasil.....	37
2.1.2 Construção do novo modelo	40
2.2 O lazer	45
2.2.1 Diversidades e divergências conceituais	45
2.2.2 Lazer: tempo, atividade e atitude	47
2.2.3 Lazer e trabalho	50
2.3 Atitude de lazer	53
2.3.1 Lazer e percepção de liberdade.....	55
2.3.2 Componentes da percepção de liberdade no lazer.....	56

2.3.3	Constrangimentos no lazer	60
2.4	O lazer na construção da saúde	64
3	Objetivos e hipóteses	69
3.1	Objetivo geral	69
3.2	Objetivos específicos	69
3.3	Hipóteses	70
4	Material e métodos.....	71
4.1	Descrição e caracterização da amostra	71
4.2	Procedimentos metodológicos	73
4.2.1	Instrumentos	73
4.2.2	Procedimentos de coleta dos dados	76
4.2.3	Procedimentos estatísticos	78
5	Apresentação dos resultados.....	81
5.1	Análise dos dados sociodemográficos	81
5.1.1	Contextualização e configuração da amostra.	81
5.1.2	Caracterização da amostra, dados sociodemográficos	83
5.2	Trabalhador e seu lazer	86
5.2.1	Descritivas das atividades de lazer.....	87
5.2.2	Descritivas da escala PLL.....	92

5.3	O lazer do trabalhador e sua abordagem junto ao usuário	98
5.3.1	Comparação das atividades de lazer preferidas e realizadas nas últimas 12 semanas, com as ALM sdesenvolvidas comos usuários.	102
5.3.2	Associação entre desenvolver atividades de lazer com os usuarios e escores do PLL.....	104
5.3.3	Comparações dos escores do PLL e ALM realizadas, preferidas e desenvolvidas com os usuários	106
5.4	Correlações entre características sociodemográficas dos trabalhadores e a realização de atividades de lazer com ênfase no movimento	110
6	Discussão dos resultados	111
6.1	Participação e caracterização do trabalhador de saúde mental.....	111
6.2	O perfil dos trabalhadores.....	113
6.3	O trabalhador e suas atividades de lazer.....	118
6.3.1	As atividades de lazer realizadas com os usuários.....	123
6.4	O trabalhador e sua percepção de liberdade no lazer	129
6.4.1	Percepção de necessidade e profundidade de envolvimento nas experiências de lazer	136
6.4.2	Percepção de competência e controle nas experiências de lazer..	141
6.5	Diferenças e semelhanças no lazer dos trabalhadores do Cersam e do CeCo	144
6.6	Atitude e percepção de liberdade no lazer: relações possíveis	147

7	Conclusões e sugestões	151
7.1	Conclusões	151
7.2	Sugestões	155
8	Referências bibliográficas.....	157
ANEXO 1	– Questionário PLL	i
ANEXO 2	– QSDL – Questionário sociodemográfico e de lazer	vii
ANEXO 3	–Termo de de Consentimento Livre e Esclarecido	xi
ANEXO 4	–Autorização de Participação	xiii
ANEXO 5	– Descritiva das questões do PLL	xv
ANEXO 6	– Correlações entre características sociodemográficas dos trabalhadores e a realização de atividades de lazer com ênfase no movimento.	xix
ANEXO 7	– Gráficos das atividades de lazer em relação ao identificar, preferir, fazer e utilizar com os usuários.	xxii

Índice de figuras

Figura 1 Distribuição dos distritos sanitários de Belo Horizonte. Fonte SMS /PMBH	72
Figura 2 Distribuição dos sujeitos pelos serviços.....	81
Figura 3 Distribuição da amostra pelo tipo de serviço	82
Figura 4 Distribuição por categoria profissional	82
Figura 5 Grafico comparativo da população e amostra	83
Figura 6 Escore do PLL por participante.....	92

Índice de quadros

Tabela 1 Paradigma do Lazer (Neulinger 1990 pg, 41)	54
Tabela 2 Distribuição de freqüências das variáveis categóricas da amostra estudada (n=63)	84
Tabela 3 Estatísticas descritivas das variáveis contínuas da amostra estudada (n=63)	85
Tabela 4 Distribuição de freqüências das variáveis contínuas após categorização	86
Tabela 5 As atividades de lazer	87
Tabela 6 Atividades identificadas como lazer entre os trabalhadores do Cersams e Centros de Convivência	89
Tabela 7 Atividades preferidas como lazer (afetos) entre os trabalhadores do Cersams e Centros de Convivência	90
Tabela 8 Atividades realizadas como lazer (ação) entre os trabalhadores do Cersams e Centros de Convivência	91
Tabela 9 Frequencia das ancoras no PLL	92
Tabela 10 Escores mais significativos do PLL, maiores e menores	94
Tabela 11 Descritivas das sub-escalas e escore global da escala PLL	96
Tabela 12 Distribuição de freqüências dos resultados da escala PLL.....	96
Tabela 13 Comparativo dos escores PLL nos Cersams e Centros de Convivência	98
Tabela 14 comparação das atividades de lazer desenvolvidas junto aos usuários pelos trabalhadores dos Cersams e Centros de Convivência	99

Tabela 15 Atividades de lazer desenvolvidas junto aos usuários pelos trabalhadores dos Cersams e Centros de Convivência	100
Tabela 16 Categorias profissionais e o desenvolvimento de atividades de lazer com o usuário	101
Tabela 17 Comparação das ALM desenvolvidas com os usuários e as atividades de lazer realizadas nas últimas 12 semanas	103
Tabela 18 Comparação das atividades desenvolvidas com os usuários que envolvem relação do corpo em movimento com com as atividades de lazer preferidas.....	104
Tabela 19 Associação entre desenvolver atividade de lazer com o usuário e PLL	105
Tabela 20 Comparação das atividades realizadas que envolvem relação do corpo em movimento com os resultados da escala PLL.....	106
Tabela 21 Comparação das atividades preferidas que envolvem relação do corpo em movimento com os resultados da escala PLL.....	107
Tabela 22 Comparação entre desenvolver ALM com os usuários eos resultados da escala PLL.....	109
Tabela 23 Comparação dos trabalhadores que realizam ou não atividades de movimento segundo variáveis sócio-demográficas.....	xix

Resumo

O modelo de atenção psicossocial, orientador da concepção e assistência da saúde mental, pressupõe a relação com o sujeito, em sua experiência cotidiana e rede de relacionamentos, não com a doença. As dificuldades identificadas na sua efetivação indicam articulação insuficiente nas instâncias: dos serviços de saúde com o território e entre o discurso e a prática dos trabalhadores. O objetivo deste estudo foi conhecer como os trabalhadores da saúde mental, dos Centros de Referência em Saúde Mental e Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte, Brasil, se percebem na liberdade do lazer e como essa percepção tem implicações na utilização do lazer com os usuários. A percepção de liberdade no lazer compreende os componentes de necessidade, profundidade de envolvimento, competência e controle. Envolveu 63 sujeitos de nove categorias profissionais, sendo 79% mulheres ($41 \pm 8,8$ anos). Utilizou-se o questionário PLL, de Witt e Ellis (1989), para avaliar a percepção de liberdade no lazer e o QSDL para os dados sociodemográficos e as atividades de lazer. Nas análises estatísticas, foi considerado um nível de 5% de significância, $p \leq 0,05$. Os resultados evidenciaram que os trabalhadores (68,3%) associam seu lazer à atividade sedentária e realizam poucas atividades físicas de lazer com o usuário (11,3%). O sedentarismo associado ao perfil idade e sexo evidencia a necessidade de cuidados de saúde com o trabalhador. Quanto ao usuário sugere-se a presença de dicotomia mente e corpo expressa na atenção. Os componentes da percepção de necessidade e profundidade de envolvimento no lazer apresentaram os maiores valores; a percepção de competência e controle, os menores. A comparação entre os dois serviços evidenciou diferenças em todos os resultados. Discutiram-se os resultados em comparação com a mesma avaliação realizada com os usuários. Concluímos que: o perfil e as atitudes no lazer do trabalhador influenciam sua maneira de utilizar o lazer com os usuários. Essa conclusão diz da presença da subjetividade do trabalhador em sua intervenção e reafirma a concepção de que lazer não é recurso, técnica ou atividade isolada, mas atitude, experiência subjetiva.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS, LAZER, PERCEPÇÃO DE LIBERDADE, TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL.

Abstract

The psychosocial attention model, which guides the conception and assistance of the mental health, assumes the relationship with the subject, within its daily routine and relationship net, not with illness. The difficulties seen display an insufficient articulation within the health services and the territory, and between the speech and the workers skill. This study's goal is aimed at understanding how the mental health workers, from Centres of Reference in Mental Health and Community Centre of Belo Horizonte City Hall, Brazil, understand themselves within the leisure freedom and how this perception implicates the usage of leisure with users of the service. The perception of freedom in leisure comprises the components of needs, depth of involvement, competence and control. This research involved 63 persons from 9 professional categories, being 79% of women (41 ± 8 , 8 years). LDB Questionnaire from Witt and Ellis (1989) was used, in order to assess the perception of freedom in leisure and QSDL Questionnaire to the socio demographic data and leisure activities. In the statistic analysis was considered a 5% significance level, $p \leq .05$. The results showed the workers (68, 3%) associate their leisure to sedentary activity, and perform few physical activities of leisure (11, 3%) with the user. Together with the profile age and workers sex, a need of health care is obvious, as for the users, a dichotomy mind / body is expressed in the attention model. The components of need perception and depth of involvement in the leisure situations displayed the highest values, whereas the competency perception and control exhibited the lowest. The results were discussed in comparison and with the same assessment performed with the users. The two services demonstrated clear differences in all the results. We have inferred that the worker's leisure profile, its predilections and behaviour, become influent on the way they use leisure with the user. This conclusion addresses the presence of the workers' subjectivity within their work, and reassures the concept of leisure as an attitude, a subjective experience rather than a resource, a technique or an isolated activity.

KEY-WORDS: CAPS, LEISURE, PERCEPTION OF FREEDOM, WORKER, MENTAL HEALTH.

Résumé

Le modèle d'attention psychosocial, qui conduit la conception et l'assistance de la santé mentale, présuppose la relation avec le sujet dans leur expérience quotidienne et ensemble de liaisons, pas avec la maladie. Les difficultés identifiées mettent en évidence une articulation faible dans les instances suivantes : des services de santé avec le territoire, et entre le discours et l'usage des travailleurs. Le but de cette étude a été de connaître comme les travailleurs de la santé mentale des Centres de Référence en Santé Mentale et Centres de Convivialité de la Mairie de Belo Horizonte, Brésil, se comprennent dans la liberté du loisir et comment cette perception a des implications dans l'utilisation du loisir chez les utilisateurs. La perception de liberté chez le loisir englobe les composants de nécessité, profondeur d'enveloppement, compétence et contrôle. Ont participé dans cette recherche 63 personnes, de 9 catégories professionnelles, 79% ont été des femmes (41 ±8,8 ans). On a employé le questionnaire PLL de Witt et Ellis (1989) pour estimer la perception de liberté chez le loisir et le QSDL pour les informations socio – démographiques et les éléments en concernant les activités du loisir. Chez les analyses statistiques a été considéré un niveau de 5% de signification, $p \leq 0,05$. Les résultats ont mis en évidence que les travailleurs (68,3%) agréent leur loisir à l'activité sédentaire et font peu d'activités physiques de loisir avec l'utilisateur (11,3%). Adjoint au profil âge et sexe des ouvriers se rendre évident la nécessité des soins de santé, autant que la dichotomie esprit / corps annoncée dans l'attention c'est insinué chez les utilisateurs. Les composants de la perception de nécessité et de la profondeur d'enveloppement dans les circonstances du loisir ont présenté les plus grandes valeurs, tandis que la perception de la compétence et le contrôle ont montré les plus petits. On a argumenté les résultats en faisant la confrontation avec la même évaluation faite avec les utilisateurs. Les deux services ont montré des différences dans tous les résultats. On a arrivé à la conclusion que l'aspect du loisir du travailleur, leur préférences et conduite, ont influencé leur façon d'utiliser le loisir avec les utilisateurs. Cette conclusion souligne l'emphase de la subjectivité du travailleur et de leur intervention, et réassure la conception de que le loisir n'est pas un ressource, une technique où une activité solitaire, mais attitude, épreuve subjective.

MOTS – CLEF : CAPS, LOISIR, PERCEPTION DE LIBERTÉ, TRAVAILLEUR, SANTÉ MENTALE.

Abreviaturas

ALE	Atividades de Lazer de Expectador
ALS	Atividades de Lazer social
ALM	Atividades de Lazer de Movimento
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CeCo	Centro de Convivência
Cersam	Centro de Referência em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
SESM-MG	Secretaria estadual de Saúde Mental de Minas Gerais
PLL	Percepção de Liberdade no Lazer
QSDL	Questionário sócio demográfico e de Lazer
WLRA	World Leisure and Recreation Association

1 Introdução

1.1 Considerações gerais

As mudanças na concepção e assistência da saúde mental, ocorridas no Brasil nos últimos anos têm exigido de seus trabalhadores um constante processo de construção de novos saberes, fazeres e formas de se relacionar para adequarem sua práxis ao cuidado e à integralidade exigidos e desejados na intervenção com os usuários.

Em relação aos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) que em nosso estudo são denominados Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam) e Centros de Convivência (CeCo) alguns estudos têm apontado como uma dificuldade na construção do novo modelo de atenção, o distanciamento entre o discurso psicossocial dos trabalhadores e a prática, algumas vezes centralizada nas ações de atendimentos clínicos e ambulatoriais com uma prevalência do modelo de assistência tradicional (Bichaff, 2006; Leão & Barros, 2008)

Entretanto o modo de atenção psicossocial pressupõe não mais a relação com a doença, mas com o sujeito da experiência em sua situação de vida e na rede de relacionamentos. O trabalho de assistência, nesta perspectiva se organiza a partir de saberes multi e interdisciplinares com atores diversos; usuários, trabalhadores, familiares e comunidade e por meio de projetos terapêuticos que envolvem trabalho, lazer, psicoterapia, terapia ocupacional, atividades de reintegração sociocultural e medicação (Amarante, 2003; Rabelo & Torres, 2005).

Outro ponto vulnerável no processo de efetivação da mudança do modelo tradicional para a proposta psicossocial é a articulação dos serviços com o território. Assim, entende-se que o CAPS, ao buscar inovação em suas práticas, precisa agora fazer um segundo movimento, e ir ao encontro do espaço externo a seus próprios limites físicos, territorializando-se para avançar na transformação do modelo de assistência como processo social, com a dimensão ética e cultural do cuidado em saúde mental (Bichaff, 2006)

Ao abordar a necessidade de que o serviço se integre, como conceito operacional, à rede básica de saúde e ao Programa de Saúde da Família, Souza (2006) sugere que o “CAPS” possa ocupar as ruas, a vizinhança, o território, capilarizando-se e sendo capaz de operar mudanças nas microrrelações que se dão no cotidiano.

Assim, é com a perspectiva da construção de uma rede de atenção, resultante da articulação dos serviços de saúde com os recursos do território que pensamos na importância da inclusão do lazer, nos projetos terapêuticos. Por suas possibilidades de gerar situações e experiências de convivência socioafetiva no resgate do prazer e alegria, do compartilhar cultura e pertencimento com o envolvimento conjunto de usuários, profissionais, familiares e comunidade.

1.2 Justificativa

A proposta de se investigar, a “percepção de liberdade no lazer”, (concepção de Neulinger, 1990) dos trabalhadores de saúde mental se organiza a partir de três pontos: i) as evidências da necessidade de se criar novas estratégias no processo de construção da assistência psicossocial, que articulem o discurso e a prática; ii) o reconhecimento das potencialidades transformadoras do lazer, como atividade humana e histórica que se constrói no conjunto das relações sociais e contribui no processo de análise e compreensão do homem em suas relações e práticas sociais; iii) os resultados de estudo anterior sobre lazer dos usuários que revela diferenças na percepção de lazer entre a proposta dos serviços e a vivência dos usuários

Foi realizada por Borges (2004) uma pesquisa sobre lazer e qualidade de vida, no âmbito dos serviços substitutivos, Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte, enfocando os usuários. Nas conclusões desse estudo o valor de lazer aparece permeando o vínculo da maioria dos usuários com as atividades ofertadas e propostas formalmente pelo serviço que, entretanto as valorizam como terapêuticas e de trabalho, havendo uma lacuna quanto ao seu valor de lazer. A proposta do presente estudo vincula-se à pesquisa de Borges (2004) e objetiva ser parte de um amplo mapeamento da percepção de liberdade no lazer dos atores

mais proximamente envolvidos na rede de assistência psicossocial. Considera-se para o mapeamento os pares sociais: usuários (pesquisa já realizada), trabalhadores (este projeto em curso) e familiares (projeto para o futuro)

Este projeto de investigação se insere no programa Transtornos Mentais, Actividade Física Adaptada e Qualidade de Vida, de cooperação internacional entre a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Portugal e a Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

A Carta de Ottawa (1986), documento oriundo da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, diz que: a saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. Diz ainda que trabalho e lazer deveriam ser fonte de saúde e prazer para as pessoas.

As recomendações da Conferência representaram um marco na mudança de foco da doença para a saúde, ocorrendo principalmente nas políticas e programas de saúde pública. Ao situar no cotidiano, nas redes de relacionamento e nas diferentes esferas da vida a construção da saúde, esta nova concepção transforma a todos em atores sociais deste processo e incorpora a dimensão social na saúde. Para tal, amplia o campo da saúde para além do biomédico e inclui na assistência os saberes e fazeres de outros profissionais.

O processo de mudança e transformação, em relação à assistência em saúde mental, tem ocorrido internacionalmente. No Brasil, o movimento, com forte repercussão na área pública e sob o nome de Reforma em Saúde Mental, foi regulamentado pela lei de nº. 10.216, baseada na cidadania e no direito da não-exclusão das pessoas em sofrimento psíquico.

Avaliamos que o lazer já previsto e definido na esfera jurídico-legal da Reforma, como condicionante de saúde, pode se efetivar no cotidiano da assistência e constituir-se numa estratégia de construção de saúde individual e coletiva ao lidar com as pessoas em situação de sofrimento psíquico, por intermédio da cultura, do prazer e da liberdade. Sua utilização, como abordagem de assistência,

possibilitaria a integração dos serviços, em nosso caso os Cersams e Centros de Convivência, ao território, de forma que o usuário (pessoa que usa os serviços) tenha condições de vivenciar o lazer participando na convivência com a comunidade. Essas relações de com-viver podem ser facilitadas pela experiência do lazer que envolve expressão, comunicação, desenvolvimento e aprendizado intra e interpessoal com a construção de redes de relacionamentos sócioafetivos.

São características do lazer em seu caráter socializante as interações cooperativas. Assim, dadas algumas limitações dos usuários, como de resto também da equipe, em relação às habilidades ou percepção da própria competência, o desenvolvimento da experiência de lazer, por se focalizar no processo, ser fim em si mesmo e não em um produto final ou performance, facilita que todos participem, com suas diferenças, sem que estas se transformem em desigualdades.

As considerações e os dados sobre o lazer apresentados na literatura fornecem evidências para justificar sua inclusão efetiva e não apenas legal, como estratégia de intervenção e cuidado na assistência psicossocial, na perspectiva das concepções atuais de saúde mental. Assim como, podem se constituir em elemento facilitador para romper com o distanciamento entre o discurso psicossocial e as práticas de intervenção ainda tradicionais, conforme identificado e relatado pelas recentes pesquisas realizadas nestes serviços (Guljor, 2003; Bichaff, 2006; Rammingier, 2006; Calicchio, 2007).

Neste contexto, propôs-se o estudo com os trabalhadores de saúde mental, que estão inseridos nos serviços substitutivos, Centros de Referência e Centros de Convivência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. O objetivo é conhecer como eles se percebem na liberdade do lazer e como essa percepção tem implicações na intervenção profissional, no que se refere à utilização do lazer na abordagem com os usuários frente às novas concepções da integralidade na atenção psicossocial.

A proposta de se abordar o lazer dos trabalhadores se refere à perspectiva do entendimento de lazer como atitude, experiência pessoal, não se constituindo em

abordagem técnica e impessoal, mas incorporando a experiência e os aspectos subjetivos do trabalhador (Neulinger, 1990).,

Entretanto, as informações a respeito do tema saúde mental e lazer dos trabalhadores são ainda escassas (Nogueira-Martins, 2003; Camargo & Bueno, 2003; Bernardes & Guareschi, 2004; Campos, 2005; Brito & Ramming, 2006).

1.3 Estrutura do trabalho

Este trabalho está organizado em oito capítulos e oito anexos.

O capítulo 1, Introdução aborda as perspectivas gerais do panorama em que se situa esta investigação, no que se refere às mudanças da concepção de doença para a promoção de saúde. Ao conhecimento biomédico das doenças é preciso associar-se outras formas de abordagem, novos profissionais, numa perspectiva psicossocial de saúde, que é tecida no cotidiano e nas relações sociais.

Em relação à saúde mental, a abordagem psicossocial, em construção, enfrenta desafios e evidencia um descompasso entre o discurso e a prática de seus trabalhadores, o que sinaliza a necessidade de os serviços se abrirem para a comunidade com a organização de redes de relação e apoio social. (Bichaff, 2006; Leão; Barros, 2008) Nesta perspectiva se situa a possibilidade de utilização do lazer nos projetos terapêuticos, dado seu caráter socializante e propiciador de vínculos socioafetivos. Propõe-se, portanto, o estudo da percepção de liberdade no lazer dos trabalhadores de saúde mental com essas considerações

O capítulo 2 refere-se à Revisão da Literatura. Aborda inicialmente a proposta das novas concepções sobre a Saúde Mental; ela é situada como um movimento internacional e, em seguida, apresenta-se sua organização na realidade brasileira. Enfocando a assistência, localiza e identifica os centros de atenção psicossocial (CAPS) que, em nosso estudo, denominam-se Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e Centro de Convivência (CeCo). Discorre sobre os processos

de mudança que essa nova abordagem tem proporcionado e exigido do trabalhador de saúde mental.

Configurado esse cenário e seus atores, introduz-se a temática do lazer sob diferentes conceituações teóricas gerais. Seleciona o conceito de lazer como atitude mental, experiência subjetiva vinculada à percepção de liberdade e motivação como referência para este estudo. Discorre sobre algumas considerações acerca da percepção de liberdade e seus componentes, assim como os constrangimentos na vivência do lazer. Para finalizar, apresentam-se as funções do lazer na saúde na mental, como um dos seus condicionantes.

O capítulo 3 refere-se aos objetivos e as hipóteses. O objetivo geral foi conhecer como esses trabalhadores se percebem na liberdade do lazer e como essa percepção tem implicações na intervenção profissional no que se refere à utilização do lazer na abordagem aos usuários. Buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico do grupo, a percepção de liberdade no lazer em relação aos seus componentes, assim como a atitude em relação a um conjunto de atividades específicas. As associações entre a percepção de liberdade e a atitude frente às atividades de lazer foram estudadas em relação às características do lazer pessoal dos trabalhadores e de sua utilização com os usuários. Procedeu-se também à comparação entre os dois tipos de serviço investigados. As hipóteses foram construídas e testadas em relação às essas associações e à comparação entre os serviços.

A metodologia esta descrita no capítulo 4. Optou-se por um estudo exploratório, empírico, descritivo e transversal, utilizando-se metodologia quantitativa. Adotou-se, nesta pesquisa, a perspectiva psicológica do lazer, de Neulinger (1981, 1990) e o conceito de liberdade como possibilidade de escolha de pensamento e ação tal como proposto por Morin (1999)

A amostra se constitui dos 63 trabalhadores de saúde mental de quatro diferentes serviços Centro de Convivência (CeCo) e Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam) do Município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de dois instrumentos, o Percepção de Liberdade no Lazer (PLL) e o Questionário Sociodemográfico de Lazer (QSDL). Em todas as análises,

foi considerado um nível de 5% de significância, $p \leq 0,05$. Foram utilizados os *softwares* SPSS 15.0 e os gráficos foram gerados no programa Microsoft Office Excel 2003.

Os resultados, a discussão, as conclusões e sugestões foram apresentadas nos capítulos 5, 6 e 7. Inicialmente foram feitas análises dos dados sociodemográficos, esboçando-se um perfil desse trabalhador. Os dados relativos ao PLL foram analisados em relação à frequência das âncoras de resposta e das medias obtidas; estabeleceu-se um ponto de corte para as associações e comparações Intragrupos. As atividades de lazer foram avaliadas em termos de frequência nas atitudes de conhecer, preferir e realizar, sendo posteriormente agrupadas por ênfase no tipo de envolvimento corporal solicitado. As associações entre a percepção de liberdade e atitude em relação às atividades de lazer foram verificadas em relação aos objetivos propostos.

A discussão ressaltou a organização do trabalho nesses serviços em relação à composição da equipe e seu perfil. Os dados do PLL foram trabalhados articulando-se a percepção de liberdade com os constrangimentos no lazer, a liberdade de pensamento com a liberdade de ação. As atividades de lazer permitiram estimar um perfil sedentário de lazer desta população bem como suas atividades preferidas. As associações evidenciaram as relações existentes entre a percepção de liberdade e a atitude frente às atividades de lazer e o uso do lazer como abordagem aos usuários. Foram feitas comparações entre os resultados deste estudo com as conclusões do estudo da percepção dos usuários. A comparação entre os trabalhadores dos dois tipos de serviço indica uma diversidade de perfil que poderá trazer uma contribuição diferenciada ao processo de construção do novo modelo de assistência. As sugestões foram feitas visando ao desenvolvimento de ações, para aproveitar as diversidades entre os dois serviços como fonte de aprendizado, e para sugerir novos estudos, dentre os quais o aprofundamento em relação ao não-reconhecimento dos usuários quanto à função relaxante e tranquilizadora do lazer.

2 Revisão da literatura

2.1 Novas concepções em saúde mental

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2001) divulgou um relatório sobre a saúde no mundo, que, em relação à saúde mental, intitulou-se: *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Um ponto fundamental, abordado pelo relatório, sobre as novas concepções, refere-se à conceituação de que a saúde mental e a saúde física constituem “elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes” (pg. xx) Esse conceito abrange, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

O documento formula dez recomendações sobre a assistência à saúde mental das quais ressaltamos três pela maior pertinência ao tema deste estudo. A primeira recomendação é que se deve proporcionar atenção à comunidade, assim os serviços de saúde mental devem ser prestados na comunidade, utilizando todos os recursos disponíveis. A atenção baseada na comunidade tem evidenciado melhor efeito sobre o resultado e a qualidade da vida das pessoas com transtornos mentais, reafirma o documento.

A segunda recomendação aborda a questão dos recursos humanos que devem ser preparados para essa nova perspectiva de assistência e que as equipes especializadas em saúde mental devem, em condições ideais, incluir profissionais médicos e não médicos, tais como: psicólogos clínicos, enfermeiros psiquiátricos, assistentes sociais psiquiátricos e terapeutas ocupacionais, que podem trabalhar juntos visando à atenção e à integração total dos pacientes na comunidade. Os profissionais podem ter dificuldades em lidar com a mudança, o que tem sido a maior dificuldade na implementação da reforma em saúde mental, percebendo-a como perda de identidade e status como também alteração da familiaridade do ambiente e da forma de trabalhar (OMS, 2005).

Ao enfatizar a mudança do cuidado em saúde mental do hospital para com a comunidade e a abordagem multidisciplinar e intersectorial, como forma de intervenção, essa perspectiva de cuidado, inevitavelmente, gera a necessidade de mudanças no papel do trabalhador e nas relações da equipe de trabalho. A OMS (2003 e 2005) considera que a competência básica requerida para todos os trabalhadores de saúde mental é a capacidade de trabalhar em equipe o que, a nosso ver, pressupõe preservar e valorizar as diferenças e compartilhar os objetivos.

A terceira das recomendações é referente à necessidade de se apoiar pesquisas no campo em ambos os aspectos – biológicos e psicossociais da saúde mental –, a fim de melhorar a compreensão dos transtornos mentais e desenvolver intervenções mais efetivas e um maior conhecimento sobre os fatores que influenciam a causa, a evolução e o resultado dos transtornos mentais.

Esses pressupostos abordam a saúde mental de forma distinta da tradicional cuja ênfase se dá na psicopatologia. Resgatam-se os aspectos positivos do desenvolvimento e competências humanas, como recursos fundamentais para que a pessoa possa enfrentar as situações de sofrimento e ter vida mais feliz. O enfoque nos aspectos positivos ou saudáveis do desenvolvimento humano das propostas atuais em saúde mental caracterizou as contribuições da psicologia humanística em décadas passadas, que ressurgem atualmente de forma vigorosa no movimento iniciado no final do século XX e liderado por Martin Seligman (1998) intitulado Psicologia Positiva.

O campo da psicologia positiva tem feito um investimento teórico, metodológico, aplicado e empírico e realizado suas investigações em três eixos fundamentais: i) a experiência subjetiva; ii) a característica individual; e iii) as instituições e comunidades (Paludo & Koller, 2007). A contribuição mais importante que o movimento da psicologia positiva tem trago é a independência do modelo tradicional patológico, sem entretanto, negá-lo reafirma Snyder e Lopez (2002), citado por Paludo e Koller, (2007).

Outro modelo que aborda a importância dos aspectos saudáveis das pessoas como potência para lidar com as dificuldades é a Abordagem Ecológica do

Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, iniciado em 1979 e reformulado em 1998 como Bioecológica. Sua proposta possibilita uma ampliação do entendimento do desenvolvimento humano por intermédio da conceituação de núcleos inter-relacionados que envolvem o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Os dois modelos, na perspectiva de Paludo e Koller (2007) vêm favorecendo uma emergente produção científica internacional que rompe com os ideais epistemológicos vigentes e traz novas e importantes implicações teóricas, empíricas e práticas, que podem e devem ser incorporadas à atuação de diferentes categorias profissionais e às investigações na saúde.

Quando se fala em experiências inovadoras em saúde e especificamente em saúde mental, obrigatoriamente a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são conceitos que deverão estar presentes e operar juntos na perspectiva de um olhar “integral” da situação, na compreensão de que o que deve ser cuidado é o indivíduo e seus problemas e não somente o seu diagnóstico, (Alves, 2001).

Assim, pode se perceber que, em diferentes níveis e frentes, o movimento em relação à transformação da atenção em saúde mental propõe alterar a lógica hegemônica. Retira-se o foco da doença mental e enfatiza-se a saúde, priorizando o sujeito e sua rede de relações, com um conjunto de ações que visam à melhoria da qualidade de vida, resgate da cidadania e inclusão social (Bicharff, 2006).

2.1.1 Reforma na assistência no Brasil

No Brasil, o movimento de mudanças na concepção e na assistência em saúde mental iniciou-se a partir da década de 1980. Alguns fatos do cenário sociopolítico parecem ter-se constituído em elementos importantes para esse processo: i) momento político vivido pelo País, na luta pela redemocratização, em 1985, com a Nova República, reafirmando o resgate do direito de cidadania e liberdade; ii) o Movimento da Reforma Sanitária com a realização da VII Conferência Nacional de Saúde que congregou a participação da saúde pública e segmentos populares, afirmou os princípios de promoção de saúde com a perspectiva da determinação social e a intersetorialidade nos processos de saúde doença; e iii) a consolidação

desses pressupostos está expressa na Constituição Federal e enfatiza as características de promoção de saúde (Buss, 2005). Em conjunto, esses fatores contribuíram para uma visão alargada e sociopolítica no país de um conceito de saúde, que foi formalizada na legislação pela Lei 8.080 art.3º: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Os serviços públicos de atenção à saúde mental no País foram criados e regulamentados no contexto do Serviço Único de Saúde (SUS), contemplando as propostas iniciais de desinstitucionalização, por intermédio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme a portaria de nº. 224 de 29 de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde.

No Estado de Minas Gerais, os CAPs, com base na comunidade e equipes multidisciplinar, foram regulamentados pela lei estadual no. 11802 de 1995 sob a terminologia de Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam) e Centro de Convivência (CeCo). Finalmente, em 6 de abril de 2001 foi aprovada, no âmbito federal, a lei da Reforma de nº. 10.216, baseada na cidadania e no direito da não-exclusão das pessoas em sofrimento psíquico.

A partir de então, a mudança na saúde mental tem se efetivado com a oferta de uma rede de serviços substitutivos ao atendimento hospitalar, na rede pública de assistência em saúde mental, com base na municipalidade e composta por: CAPS (Cersams e Centros de Convivência), ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, unidades em hospital geral, com atendimento por equipes multidisciplinares e com enfoque comunitário.

Os serviços de atenção psicossocial são considerados dispositivos estratégicos para a mudança do modelo assistencial em saúde mental e apresentam proposições que vão ao encontro das recomendações da OMS e dos pressupostos da Assistência Psicossocial, na perspectiva de promover a inclusão social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico. São direcionados para o Cersam usuários em sofrimento psíquico, em fase aguda e posteriormente, quando

estabilizados, encaminhados aos Centros de Convivência. Entretanto a discussão dos limites entre o tratamento e a reabilitação não se coloca como uma questão, no estudo sobre esses dois tipos de serviços, realizados por Guljor (1992). O aumento da contratualidade social dos indivíduos perpassa necessariamente os dois espaços. E citando Goldberg (1992), a autora pontua que o tratamento e a reabilitação ocorriam no mesmo espaço.

As portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços de atenção psicossocial (Portaria de nº.189 (1991), nº.224 (1992) e nº. 336 (2002) definem as categorias profissionais que compõem a equipe mínima para atuação no CAPS, cuja composição evidencia a diferença de um CAPS em relação às estruturas terapêuticas tradicionais. Os profissionais são: médico, psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão, podendo ser definida em termos de profissionais de nível superior e nível médio.

Ao se referir ao trabalho de equipe, o documento da linha guia de saúde mental da SESM-MG (2006) reafirma que não consiste apenas nessa troca de saberes e de experiências, constituindo também um exercício de democratização da relação entre os trabalhadores, e confere a todos eles, seja qual for sua formação profissional, direito de voz e de voto. Isso não resulta apenas em idênticos direitos para todos, mas também em idêntico grau de responsabilidade – seja diante do usuário, seja diante do projeto de trabalho, conclui o documento.

Ao se caracterizarem em serviços de atenção diária, estarem localizados dentro das comunidades, contando com equipe multiprofissional, os CAPS reúnem as possibilidades de efetivamente criar condições de assistência que evitem as internações hospitalares, evidenciam sua efetividade na substituição ao modelo hospitalocêntrico, e constituem-se em serviços fundamentais para mudar o cenário da atenção à saúde mental.

A assistência e os cuidados de reinserção e inclusão social dos usuários são abordados pelo acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício da cidadania, na

construção ou reconstrução da rede de relações familiares e comunitárias, num território específico, atendendo a uma população geograficamente determinada.

Nos serviços substitutivos de saúde mental, a intervenção terapêutica se propõe ir além dos cuidados e da assistência às patologias, constituindo-se em espaço de construção de cidadania e qualidade de vida, descoberta, busca e efetivação de projetos de vida, redistribuição do poder nas relações entre pacientes, profissionais, instituições de saúde e sociedade (Guljor, 2003; Bichaff, 2006; Leão& Barros, 2008).

Nos últimos anos, a expansão, a consolidação e a qualificação da rede de atenção à saúde mental, sobretudo dos CAPs, onde se situam os Cersams e Centros de Convivência, foram objetivos principais das ações e normalizações do Ministério da Saúde sob a Coordenação da Saúde Mental.

Os dados recentes acerca da implementação e desenvolvimento desta rede de atendimento, fornecidos pelo Ministério da Saúde, no relatório da Coordenação de Saúde Mental (2007), apontam para um crescimento contínuo e acelerado dessa rede, em substituição aos hospitais psiquiátricos, que, num movimento inverso, têm visto reduzir a quantidade de instituições e de leitos ofertados. Em números, o relatório apresenta o seguinte panorama: os centros de atenção psicossocial passaram de 424 em 2002, para 1011 em 2006, A rede de residências terapêuticas que, em 2002, contava com 85 unidades, em 2006, registra 475 serviços em funcionamento, com aproximadamente 2.500 moradores. Existem hoje aproximadamente 60 Centros de Convivência e Cultura em funcionamento no País, em sua maioria concentrados nos municípios de Belo Horizonte, Campinas e São Paulo.

2.1.2 Construção do novo modelo

A construção dessa nova proposta de trabalho pressupõe o desenvolvimento de novos arranjos teóricos e novas formas de se articularem as relações interpessoais entre usuário e trabalhadores de saúde mental, sem que se percam de vista os

objetivos e os papéis desses atores sociais. O processo de desinstitucionalização requer, antes de tudo, o entendimento do termo instituição — complexidade das práticas e saberes que produzem formas de se perceber, de se entender e de se relacionar com fenômenos sociais e históricos.

Uma das características inovadoras dos CAPS (Cersams e Centros de Convivência), além do desenvolvimento de diversos tipos de atividades, é o fato de que os usuários circulam e permanecem num espaço compartilhado, onde a possibilidade de encontro com os trabalhadores de saúde se dá em contextos e tempo diferente, seja na formalidade dos atendimentos específicos ou na informalidade dos corredores. Campos (2005) se refere a esse pôr-se em contato nos serviços de saúde, perguntando quem se contata com quem? Considera que o resultado é sempre incerto, que o encontro pode ser cordial ou não, com corpos e afetividade em jogo. A autora lembra-nos que o usuário sempre comparece a esse encontro movido por demandas mais ou menos explícitas, munido de seu corpo e sua singular subjetividade. Mas, e quanto aos trabalhadores de saúde mental? Como se inserem ou se incluem nesse cenário? Como se têm construído nesse movimento?

Insuficientes ainda são os estudos que procuram analisar o que acontece com esse sujeito que um dia se transformou, por obra da academia ou da vida, em um trabalhador de saúde. A definição propositalmente imprecisa dessa categoria não pressupõe apagar suas diferenças, mas manter aberta a possibilidade de pensar alguns aspectos da subjetividade dessas pessoas que, com graus de qualificação diversos, compartilham o espaço de trabalho nos serviços de saúde junto com os usuários, os familiares e a comunidade, propõe Campos (2005).

Ao analisar a legislação sobre os CAPS, sob a ótica do cuidar, no que se refere às diferenciações do lugar do trabalhador na composição da equipe, Pedrosa (2006) observa que, ao preservar e fortalecer a relação hierárquica entre profissionais de nível superior e os técnicos, aborda-se apenas o aspecto de dispositivo terapêutico do CAPS. Desconsidera-o como espaço político e reserva ao usuário uma participação de apenas receber cuidados.

Em continuidade, este autor analisa a distinção entre os termos profissional/técnico e trabalhador apresentados nos discursos das diretrizes oficiais desses serviços. Os primeiros revelam a desigualdade que se apóia na competência terapêutica diante da redução da existência a patologia Profissional / Técnico ↔ Paciente e o segundo aponta para a igualdade política com uma diferença funcional entre Trabalhador ↔ Usuário. Esta análise de papéis e relações nos remete à provocativa afirmação de Silva (2002) ao se referir a identidade e diferenças: “A diferença não tem nada a ver com o diferente. A redução da diferença ao diferente equivale a uma redução da diferença à identidade” No lidar com a loucura, esta afirmativa nos remete à questão ética fundamental em saúde mental relativa ao estigma e preconceito.

A dificuldade em romper com o modelo hierarquizado das funções assim como a separação entre técnicos de nível superior e os auxiliares de nível médio ainda subordinados ao médico, num trabalho prioritariamente feminino, são características que remetem ao modelo antigo, tradicional. Aponta para o despreparo dos profissionais para trabalhar no atual paradigma de saúde mental, afirma Ramminger (2006), ao dissertar sobre estudos realizados com um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre, RS. A autora conclui que as mudanças nos objetivos não garantem modificações no processo de trabalho e cita (Pelbart, 1991), para afirmar que mais difícil do que derrubar os muros dos hospitais psiquiátricos é auxiliar os trabalhadores na desconstrução dos manicômios mentais que trazem consigo.

Perspectiva diversa de funcionamento de uma equipe é apresentada por Guljor (2003) ao descrever a transformação do modelo assistencial e o processo de construção do novo modelo a partir do estudo de dois serviços no estado de São Paulo. Ela fala de outras possibilidades, da busca de uma relação horizontalizada, demarcando o campo de trabalho de forma diferenciada e expressa na divisão de tarefas do cotidiano. A distribuição de tarefas orientava-se pela demanda dos casos, e, de acordo com o vínculo estabelecido com um determinado usuário ou em função de habilidades específicas. Quanto à presença de outros profissionais, não pertencentes à categoria de profissionais de saúde e educação, sua inserção nos serviços de atenção, traz um outro tipo de olhar, diferente da cultura “psi”, um

olhar que areja e possibilita inovar as estratégias. Concluindo, a autora afirma que esta contribuição vem marcada por certa leveza no trato com a loucura que se faz presente, sobretudo no campo das artes e da cultura.

Esse posicionamento pode ser confirmado no desenvolvimento de um projeto com arte e cultura, descrito pela experiência de um grupo musical formado por trabalhadores e usuários. O que demonstrou na práxis que não há mais lugar para a produção burocrática e compartimentalizada no cuidado em saúde mental, pois o trabalhador é convocado o tempo inteiro a atuar com uma demanda cada vez mais diversa e complexa. (Calicchio, 2007). Assim, compreende-se que o conhecimento do novo paradigma em saúde mental é um conhecimento em construção que vai se tecendo no cotidiano com as referências do conhecimento científico e do senso comum.

O conhecimento do senso comum é aquele que se partilha com os outros nas rotinas normais, auto-evidentes na vida cotidiana e a vida cotidiana se organiza em torno do “aqui “do corpo e do “agora” do presente (Berger & Luckmann, 1999).

O percurso no qual o trabalhador de saúde mental tem construído uma nova identidade se dá a partir de discursos diversos e consolidados (religioso, técnico-científico e político) e depara-se, entretanto, na experiência prática, nos centros de atenção psicossocial, com as características de um campo em permanente transformação, atravessado por incertezas, sofrimentos e resistências, mas também por possibilidades de invenção, criação e prazer. Lidar com essas contradições exige o entendimento de que não basta apenas conhecimento técnico-científico, mas é necessário também implicação política e afetiva com a construção de um outro modo de se relacionar com o outro, com a loucura. Implicam uma práxis, em que a transformação ocorre no fazer e repercute, transformando, também, aqueles que a constroem no caso específico trabalhadores, usuários e suas redes de interação social (Guljor, 2003; Bichaff, 2006 ;Rammingner, 2006; Calicchio, 2007).

Essas diferentes perspectivas sobre os CAPS, construídas pela investigação da legislação e de serviços reais, parecem indicar diferentes fases do processo de

mudança em curso que ultrapassam as intervenções técnicas e sinalizam para a construção de uma nova “cultura” da atenção psicossocial na saúde mental.

Essa nova cultura faz-se presente no processo de construção de um novo paradigma em saúde mental, I pontua Calicchio (2007), que recorre a Costa -Rosa et al.(2003) para conceituar os novos termos desse paradigma. De forma que o termo “Atenção”, que incorpora o sujeito e sua subjetividade, passa a ser a alternativa em relação à “Clínica”, que é tradicionalmente relacionado à dimensão biomedical cuidado. E o termo Psicossocial revela a complexidade deste mesmo sujeito, atravessado pelas dimensões psíquicas e sociais. Com essas considerações, pode-se conceber a atenção psicossocial como perspectiva abrangente e complexa, de compreensão e intervenção na saúde mental, uma vez que incorpora a corporeidade, a subjetividade e a criatividade, além de proporciar uma ampliação ao enfoque social; que junto às questões familiares e de trabalho, inclui os espaços de lazer e artísticos. Portanto a atenção psicossocial não deve e não pode ficar restrita aos serviços, necessita se expandir para o território. Refere-se aqui ao conceito de território, de Saraceno (1999, p. 99) citado por Guljor (2003), ressaltando que: “a passagem de ‘espaço’ a ‘lugar’ é um processo complexo que diz respeito não só à arquitetura, mas, sobretudo, às relações entre os homens (afetivas e de poder)”.

Assim, retornando à indagação de Campos (2005) sobre o que poderia ocorrer no encontro entre trabalhador e usuário? Um aspecto da questão já começa a ser respondido e está contemplado nos recentes estudos que vinculam a assistência psicossocial, usuários, trabalhadores de saúde mental e Reforma. É desse encontro, usuário e trabalhador, que emerge e está se construindo no cotidiano o novo paradigma de saúde mental e integralidade da assistência.

Nessa perspectiva, como evidenciado por diferentes estudos, o processo de mudanças exige dos trabalhadores uma redefinição e constante avaliação de suas funções, impondo-lhes a necessidade de propostas e experiências inovadoras, para a construção de diferentes abordagens à tarefa exigida de construir, na prática concreta, as relações entre as instituições e os sujeitos, por meio de uma inscrição no cotidiano e da busca de uma integralidade das pessoas envolvidas,

enquanto atores do campo de saúde mental. (Alves, 2001; Guljor, 2003; Figueiredo & Rodrigues, 2004; Bichaff, R 2006; Calicchio, 2007 e Costa & Feriotti 2007).

Ao se referir à evidente necessidade de se qualificar a equipe de trabalhadores de um Caps, para superar as contradições entre o discurso psicossocial e as intervenções mais próximas das tradicionais, decorrentes do processo de mudança do modelo de atenção, Bichaff (2006) identifica, na concepção do sujeito e suas relações sociais, um “novo objeto” que evidencia um movimento para a superação dessa dicotomia. Entretanto, reconhece a autora, essa superação pressupõe uma ampliação do campo de intervenção que aborde o sujeito em sua existência e em relação a sua vida social. Ocorre que esta é uma concepção que não conta ainda com saberes teoricamente estruturados, cujos fazeres se baseiam, portanto, também em conhecimento prático e senso comum. É uma experiência inovadora. Nessa perspectiva, todos os conhecimentos que compõem a experiência das diferentes categorias de trabalhadores psi, arte e cultura, fazem-se necessários na construção do novo paradigma da saúde mental.

Assim, consideraram-se os aspectos legais da inclusão do lazer como condicionante de saúde, a interdisciplinaridade e a experiência inovadora e desafiante que tem sido a implementação da reforma, no que se refere à adequação dos trabalhadores a essa nova lógica e à nova práxis, construtora do novo paradigma em saúde mental, para propor um estudo sobre o lazer no contexto da assistência psicossocial, abordando-se o lazer dos trabalhadores e a utilização que dele fazem como estratégia de intervenção com os usuários.

2.2 O lazer

2.2.1 Diversidades e divergências conceituais

Ao pesquisar sobre o lazer na literatura, a primeira constatação com que se depara é a pluralidade de perspectivas e abordagens, as definições e conceituações em função de ser o lazer um construto multidisciplinar. Assim, faz-se necessário tomar consciência da diversidade das referências com que se pode entender o lazer,

exigindo uma abordagem ampliada não restrita apenas a um determinado ponto de vista ou de partida, Neulinger (1981). Para organizar essa diversidade de referências, algumas estratégias podem ser utilizadas : a divisão em subtítulos relacionados às disciplinas como lazer na economia, na sociologia, na psicologia, na pedagogia etc. Outra opção é a classificação a partir de lazer e tempo livre , lazer e atividade, lazer e estado da mente, lazer e educação e, embora essas sejam alternativas “inteligentes”, Neulinger (1981) expressa sua dúvida de que se apliquem ao lazer, uma vez que essas definições mais do que definirem o que realmente seja o lazer , referem-se à filosofia, área de interesse específica ou intenção de quem o define.

Transcorreram-se mais de duas décadas da afirmativa de Neulinger e ainda se evidencia a situação de multirreferências e imprecisões na definição do lazer. Persistem não apenas conceituações diversificadas, mas muitas vezes marcadas por concepções conflitantes e, sobretudo, antagônicas. Assim, considera-se relevante a constatação de que essa profusão de teorias com diferentes concepções sobre o lazer e diversidade de enfoques metodológicos falam de dois aspectos, interdependentes e não se excluem: i) da complexidade do objeto que exige uma abordagem multidisciplinar; e ii) como indicador do estado inicial de sistematização do campo,(Proni, 2001;Werneke & Melo,2003 e Martinelli, 2006).

Não se justifica a busca de uma verdade única ou hegemônica sobre o lazer e caberá a cada pesquisador o bônus e o ônus de selecionar o que melhor se ajuste às suas questões Neulinger (1981).

Um estudo de revisão com 319 artigos selecionados e propostos por Sá (2003) e também discutidos em Polato (2004) abordam o tema e os conceitos de lazer em relação: i) tempo,atividade e atitude; ii) tempo livre / tempo de trabalho;e iii) trabalho e lazer.

Se na ótica sociológica, enfatizam-se o tempo e as atividades como condicionadoras do lazer, na perspectiva psicológica o foco se dá na atitude, na vivência subjetiva da experiência do lazer mais do que nas atividades e tempo específico. Essas duas perspectivas se associam na construção de uma abordagem psicossocial do lazer.

Embora reconheçamos a necessidade desta multirreferência para a construção e compreensão de um construto do lazer, para efeito dos limites deste estudo, optamos priorizar o enfoque psicológico e adotamos o pressuposto de que a característica diferenciadora do lazer é a percepção de liberdade, conforme descreve Neulinger (1981-1990).

2.2.2 Lazer: tempo, atividade e atitude

Nos estudos brasileiros da temática do lazer, uma das referências clássicas da vertente sociológica é representada por Joffre Dumazedier cujo pensamento teve grande aceitação e influência no Brasil, Gomes e Melo (2003)

Em sua definição de lazer, Dumazedier (1976) nos apresenta um lazer no qual o tempo tem um papel fundamental na possibilidade de ele ser vivenciado: Para este autor, o lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para se divertir, para se recrear-se e se entreter, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após se livrar ou se desembaraçar das obrigações profissionais, familiares e sociais. A função de lazer de Dumazedier pode ser resumida nos famosos 3 D – Descanso, Diversão e Desenvolvimento.

Essa definição do que é o lazer o situa num tempo definido, conquistado após se livrar das obrigações diversas e num conjunto específico de atividades em que se envolve e se entrega por livre vontade. Dumazedier (1976) classificou as atividades de lazer de acordo com o tipo predominante de interesse e criou uma tipologia com cinco categorias: as atividades artísticas, as físico-esportivas, as intelectuais, as manuais e as sociais (posteriormente, mais tarde foi acrescentada uma sexta categoria – as atividades turísticas. Outro aspecto importante apontado pelo autor no estudo do lazer é a abordagem dos condicionantes socioeconômicos e culturais que podem facilitar ou dificultar o acesso ao lazer. Assim como o reconhecimento da importância de relacionar o tipo de lazer com a faixa etária da

população analisada (infância, adolescência, vida adulta, terceira idade) e de se compararem as preferências por classe social ou ocupacional (Dumazedier, 1999) .

A obra de Marcellino também se constitui no campo do lazer, em importante referência que influencia e repercute nos estudos brasileiros, Gomes e Melo (2003). O lazer para Marcellino é um estilo de vida independente de um tempo determinado ou melhor dizendo predeterminado. Define ele o lazer como a cultura, compreendida no seu sentido mais amplo – vivenciada (praticada ou fruída) no “tempo disponível”. O importante traço definidor do lazer é o caráter “desinteressado” dessa vivência. Ampliando as perspectivas de lazer vinculado ao tempo e às atividades, Marcellino (1986) identifica duas grandes linhas conceituais do lazer: a primeira que privilegia o aspecto tempo livre, identificado como tempo liberado do trabalho e de outras obrigações e a segunda vertente, que enfatiza o aspecto de atitude. Ao se referir às diferentes abordagens do lazer presentes na literatura, estabelece categorias para agrupar as formas de valorização do lazer como a romântica, a moralista, a utilitarista e a compensatória. Todas essas abordagens constituem-se, no olhar de Marcellino (1986), em uma perspectiva funcionalista do lazer, válvula de escape, simples atividades a serem consumidas, alimentando a situação alienada. O autor posiciona-se contra essa visão funcionalista por seu entendimento do lazer como fenômeno gerado historicamente do qual emergem valores questionadores da sociedade como um todo e sobre o qual são exercidas influências da estrutura social vigente. Essa é uma perspectiva que aponta para a importância da contribuição do lazer como transformador, como tempo privilegiado para a vivência de valores de mudanças moral e cultural, contribuindo assim para uma nova ordem social.

No lazer, não se busca, pelo menos fundamentalmente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação. A “disponibilidade de tempo” significa possibilidade de opção pela atividade prática ou contemplativa.

Marcellino (1995) faz uma autocrítica de sua posição anterior, em que colocava lazer e ócio em campos opostos.

Na realidade eles se confundem, e constituem oportunidades para opção pessoal “desinteressada”, essa sim, a característica básica, comprometida de

certo modo, na minha concepção anterior, pelo conceito de “produtividade”, que ironicamente, era por mim criticado, como bem supremo da sociedade moderna. (Marcelino,1995, pg31)

A partir da análise das linhas conceituais lazer tempo, lazer atitude, de lazer atividade, Neto (1993) conclui ser impossível à divisão do lazer nestas categorias e redefine o lazer como um estado mental associado a uma situação de liberdade, habilidade e prazer. Perspectiva semelhante encontramos em Mota (1997), que configura o lazer em seus aspectos objetivos de atividade e tempo e subjetivos de atitude e significado, de modo que o lazer, deriva do significado da atividade para o sujeito, não estando implícito e inerente à própria atividade. Aprofundando essa afirmação, o autor recorre a Neulinger (1974), pioneiro nessa perspectiva subjetiva do lazer, para quem, sem a percepção de liberdade, não existe lazer. Assim, o lazer tem um critério exclusivo que é a condição de liberdade. O lazer implicaria estar envolvido numa atividade como agente livre e por sua própria escolha e seria encarado como uma atitude adotada pelo indivíduo, instalando assim a vertente de compreensão de lazer como estado mental.

Priorizando o aspecto da atitude, tomamos a conceituação que Neulinger (1981) faz de si próprio (1974, pg7) e que considera uma visão funcional do lazer, focalizada prioritamente no que o lazer faz pelas pessoas mais do que o que ele é (*what leisure does for the person rather than what it is*).

Na perspectiva de Neulinger (1981), lida-se com o fenômeno do lazer a partir do significado que ele tem, como as pessoas sentem, são afetadas e agem como resultado dos sentimentos e significados que a experiência tem para elas. O lazer não está, portanto, restrito a uma ou outra atividade, ou a determinadas esferas da vida. As experiências de lazer podem surgir a qualquer tempo e lugar e se objetivarem em diferentes tipos de atividades.

A perspectiva da subjetividade do lazer também é descrita por Borges (2004) que nos apresenta uma concepção de lazer como estado mental, que não se distingue pela sua forma ou localização no tempo e sim pela perspectiva experimental e pela consciência individual, reafirmando a importância no lazer da vivência de liberdade. Este olhar vincula a liberdade aos aspectos pessoais, físicos,

psicológicos, sociais, culturais e financeiros de facilitação e constrangimento em relação ao lazer. Citando Edginton (1998), Borges (2004) reafirma como características determinantes da experiência de lazer: a liberdade (escolha com os próprios desejos, estar em sintonia com a ação), percepção de competência, motivação intrínseca, em seu efeito positivo e como características impeditivas a percepção de habilidades insuficientes e ou inadequadas, o medo de se expor e arriscar, a dificuldade de programa acessíveis em custo, tempo, local e coerente com os interesses etários.

Para Polato (2004), o lazer pode ser entendido como prática humana, histórica e social, sendo ele mesmo forma de relação social, espaço de qualificação humana, ou seja; propiciador de desenvolvimento de condições físicas, mentais, afetivas, estéticas e lúdicas.

2.2.3 Lazer e trabalho

É falsa e desnecessária a discriminação e dicotomia entre tempo de trabalho e tempo de lazer. Essa relação do trabalho–lazer com a abordagem do lazer em relação ao tempo livre, proveniente da oposição ao trabalho, é uma posição subserviente do lazer ao trabalho que não faz sentido, de acordo com Neulinger (1981-1990).

Acostumados a perceber, conceituar e distinguir lazer e trabalho como dois campos que se opõem e a fazer da própria oposição o elemento que os distingue, numa analogia ao modelo tradicional e dicotômico de saúde-doença como categorias excludentes, faz-se necessário buscar compreender como Neulinger (1981-1990) os correlaciona nas subcategorias que propõe para a construção de seu Paradigma do Lazer. O autor posiciona-se de forma a não tratar trabalho e lazer como categorias antagônicas, mas possibilidades de enquadre da experiência, vivenciada em relação à percepção de liberdade com que se envolve na situação e ao tipo de motivação e satisfação que a liberdade proporciona.

Quando a pessoa sente que ela é a fonte ou a origem de seu envolvimento em determinada atividade, as características de seu comportamento são diferentes de quando ela se percebe sem autonomia, comandada. Não só o comportamento é diferente mas sua experiência será diferente, e é isso que se identifica no e com o lazer, de acordo com Neulinger (1981-1990).

A articulação entre lazer e trabalho retira-os de campos opostos ou mesmos antagônicos e restabelece novas relações entre eles. As distinções entre os dois tornam-se difusas para Dumazedier (1974) citado por Mota (1997), que, embora caracterize o fato de o lazer ser uma atividade à qual o indivíduo se entrega de livre vontade, também reconhece que ele pode ser vivenciado nas atividades propostas ou impostas pelas instituições sociais, desde que aceitas e assumidas com prazer pelo indivíduo. Dessa forma, “estar em lazer” depende mais do indivíduo em sua subjetividade do que de uma distinção de espaços tempos e atividades específicas. Embora não haja como negar que essa subjetividade seja atravessada por uma gama de circunstâncias que envolvam as estruturas reais, os aspectos interpessoais e intrapessoais inseridos em contextos socioeconômico e culturais distintos que, muitas vezes, funcionam como constrangedores do lazer

As correlações entre trabalho e lazer também recebem de Dumazedier (1999) críticas, quanto às abordagens que as apresentam ora de forma segmentada em que a independência do lazer em relação ao trabalho levaria ao desenvolvimento de modelos de lazer compensatórios para um trabalho degradante e alienante. ora numa perspectiva holística em que se frisaria a dependência relativa do lazer em relação ao trabalho, e poderia inspirar uma revisão das situações de trabalho, nas significações técnicas e sociais da tarefa, levando à promoção de lazer de melhor qualidade. O autor, nesta discussão, questiona se “teorias dicotômicas” tão simplificadoras seriam o melhor caminho para se pesquisar a complexidade da questão. E esclarece que as mudanças radicais não somente nas situações de trabalho e lazer, mas nas mentalidades e nos valores, tornam ultrapassada a “querela” entre esses dois posicionamentos. E considera que, contanto condicionado, o lazer cria novos valores diferentes dos modelos compensatórios ao trabalho e que esses valores influenciam não apenas o trabalho, mas todas as obrigações que chama de institucionais. Sendo que as influências positivas ou

negativas entre modelos de vida do trabalho e sobre modelo de vida do lazer, de agora em diante, colocam-se frente a outros fatores sociais que também os condicionam: vida familiar, vida escolar, vida socioespiritual, e sociopolítica. Frente a essas perspectivas, constata-se consideráveis lacunas de informação.

Alternativa conciliatória com a divisão das esferas trabalho e lazer é apresentada por Codo (2004) que, ao contextualizar a forma do trabalho atual em suas exigências, que invade o tempo de não trabalho por intermédio de ferramentas como o celular e o computador pessoal, defende que a solução para esse difícil e delicado equilíbrio é tratar a vida como uma coisa só. Trabalho e lazer devem caminhar na mesma direção

Proni (2001) muda radicalmente o enfoque da correlação trabalho e lazer, ao analisar a contribuição original de Elias (1992) na busca da compreensão do significado do lazer. Aponta para a estreita relação que o lazer tem com o desenvolvimento dos mecanismos de controle social de forma a explicar a necessidade de lazer não pelo mundo do trabalho, mas pelo desejo de liberação do autocontrole imposto pelo processo civilizador. Ao apresentar-nos às tarefas rotineiras em que o tempo livre pode ser investido: i) casa e com a família); ii) atividades de desenvolvimento pessoal (estudo, *hobbies*, religião) e; iii) atividades de recreação e lazer (jogos, festas, passeios), revela-nosla que a riqueza dessa abordagem está em “demonstrar que as atividades tipicamente de lazer são aquelas que permitem um ‘descontrole controlado das emoções (ou seja, que os indivíduos experimentem um relaxamento de suas corações e uma tensão emocional agradável, sem que isso coloque em risco sua integridade física e a convivência com seus pares), assim como destruir a rotina, quebrar certas regras sociais, correr risco e gerar uma excitação agradável” (Proni, 2002 pg 16).

A desvinculação dessa concepção de lazer ao trabalho sugere uma perspectiva de compreensão do lazer como necessidade inerente da vida humana, como um ato social importante e imperativo aos indivíduos, independente da sua relação com o trabalho. Estabelece suas bases na busca pela excitação, pelas emoções fortes que sempre estiveram presentes na vida das pessoas e que se tornaram cada vez mais reprimidas nas sociedades atuais, (Giacomello& Reis, sem data)

2.3 Atitude de lazer

Neulinger (1990) aponta para a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para o estudo do lazer e nesta perspectiva entende que, para lidar com os processos dessa experiência, a psicologia se apresenta como a metodologia mais apropriada. Ao definir o lazer como um estado da mente, refere-se a uma psicologia do lazer que investiga a experiência de lazer, em contraste com a sociologia ou economia que mais frequentemente associam lazer ao tempo livre ou as atividades do tempo livre. Assim, para o autor, um estado da mente é um fenômeno mental que não pode ser observado, pode apenas ser experimentado, sendo uma forma de ser. Portanto o lazer só pode ser conhecido diretamente em relação à própria experiência, e apenas inferido no que se refere à experiência do outro. Ao definir atitude pessoal no lazer como a maneira particular de pensar sobre, sentir sobre e agir por intermédio de ou em direção ao lazer, Neulinger (1981) considera que essa definição se refere aos três níveis geralmente aceitos como componentes da atitude: o cognitivo, o afetivo e o comportamental.

Em relação à orientação cognitiva, ela se refere à percepção, crenças e expectativas em relação ao objeto. A atitude na orientação afetiva refere-se à apreciação do gostar ou não ou ainda a uma avaliação positiva, neutra ou negativa que faz do objeto. O comportamento implica ação. Pode ser entendido como um princípio geral do que deve ser feito, uma predisposição e ou um compromisso com a ação. Em relação à ação, muitas alternativas podem se colocar em questão, o que pode levar à constatação da existência de inconsistências e mesmo incoerências na interação dos três aspectos da atitude. O componente afetivo da atitude tende a ser o de maior impacto para a definição de um comportamento, colocando-se a hipótese de que as intenções de comportamento se referem mais ao que é sentido do que ao que é sabido (Freire & Fontes, 2007).

Neulinger (1990) propõe a construção de um paradigma, em vez de uma conceituação do lazer. Ao estabelecer o paradigma de lazer, considera que o lazer tem somente um critério essencial – a condição da percepção de liberdade, sendo

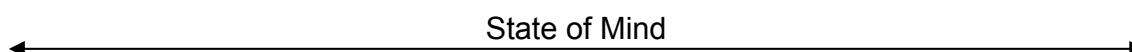
ela a variável que distingue o lazer do não-lazer Neulinger (1981-1990). Na perspectiva do Paradigma de Neulinger, não é a atividade envolvida que determina a emergência do lazer, mas a percepção da liberdade no engajamento dessa atividade. Sendo que qualquer atividade, nesta concepção, pode ou não levar à experiência do lazer.

A segunda variável a que ele se refere como importante na constituição do fenômeno do lazer é a motivação para os comportamentos de atividades, que envolvem motivação intrínseca, extrínseca ou ambas e afetam diretamente a qualidade do lazer.

Tabela 1 Paradigma do Lazer (Neulinger, 1990 pg, 41)

Perceived Freedom			Perceived Constraint		
motivation			motivation		
intrinsic	Intrinsic and extrinsic	extrinsic	intrinsic	Intrinsic and extrinsic	extrinsic
1	2	3	4	5	6
Pure Leisure	leisure Work	leisure Job	Pure Work	Work-Job	Pure Job
Leisure			Non Leisure		

Paradigma do lazer 1



Em seu paradigma, Neulinger cria um sistema que permite enquadrar as atividades em seis subcategorias: 1-puro lazer , 2-lazer ocupação, 3 lazer trabalho, 4 pura ocupação , 5 ocupação trabalho e 6 puro trabalho. As três primeiras são vivenciadas sob a percepção de liberdade e se constituem em experiências de lazer. As três últimas, sob a percepção de constrangimento da liberdade, configuram o não-lazer. Essa categorização parece refletir mais o tipo de atitude frente à situação objetiva de se fazer algo, do que categorizar a própria atividade a ser realizada. Ela aponta para a possibilidade de tirar o lazer de um campo oposto ao do trabalho e colocá-los dispostos num *continuum* que se interrelaciona algumas vezes. Neulinger (1990) reconhece que experimentamos diferentes graus de

liberdade e dificilmente estamos completamente livres de tudo; o mesmo ocorre quanto aos constrangimentos – dificilmente estamos absolutamente constrangidos, sem opções e alternativas. Assim, reconhece que no lazer e no não-lazer há graus de liberdade e constrangimentos diferenciados e que usa a dicotomia em seu modelo apenas para facilitar a apresentação.

Em síntese, as condições essenciais para que uma atividade seja vivenciada como lazer são a percepção de liberdade e a motivação. Outras condições estão presentes como o tempo e a atividade em si mesma, mas não são determinantes. Quando a pessoa sente que ela é a fonte ou a origem de seu envolvimento em determinada atividade, as características de seu comportamento são diferentes de quando ela se percebe sem autonomia, ou comandada; nessas circunstâncias, Neulinger (1981-1990) argumenta que não só o comportamento é diferente, mas sua experiência será diferente, é isso que se identifica no e como lazer.

2.3.1 Lazer e percepção de liberdade

O conceito de liberdade, presente como marco diferencial nas conceituações de lazer, é amplo e complexo, podendo ser vinculado a diferentes vieses, seja de determinados tempos históricos, de áreas de conhecimento diversas e de autores específicos. Portanto optamos por buscar conceituações que possam ser percebidas na operacionalização de nossos objetivos. Dessa maneira, May, R (1982) define liberdade como a possibilidade de se escolher os próprios arreios. Definição bem humorada frente à complexidade e abrangência do tema, abordando a questão da escolha e vinculando-a ao reconhecimento das contingências da existência humana (arreios).

Ao discorrer sobre a antropologia da liberdade, Morin, (1999) também entende a liberdade como possibilidade de escolha e associa essa possibilidade às esferas subjetivas do que é mentalmente possível como liberdade da mente, e à esfera objetiva, do que é materialmente possível, liberdade da ação. Assim, tanto mais liberdade haverá, quanto mais variados e numerosas forem as escolhas. Todas as vezes que podemos escolher entre alternativas e decidir, exercitamos nossa

liberdade da mente. Entretanto, na liberdade da ação estamos submetidos a diferentes "arreios" que também descrevem nossas possibilidades. Temos restrições de nosso patrimônio genético, somos ecologicamente dependentes e estamos sujeitados social, cultural e intelectualmente.

Na vivência do lazer, Neulinger (1990) entende que a ênfase não é na liberdade, mas na percepção de liberdade, o que permite a análise do lazer no nível fenomenológico da experiência e ajuda a evitar o problema filosófico de definir a liberdade. Entretanto, o autor define em poucas palavras sua concepção de liberdade: como estar consciente de que você quer fazer o que está fazendo, o que você deseja. Numa abordagem pragmática, assinala que o reconhecimento da liberdade se expressa também pela constatação da existência de alternativas para se fazer ou não o que se está fazendo e que o que se experimenta são graus de liberdade. Bregha (1985), citado por Witt e Ellis (1989), também enfatiza dois aspectos na liberdade e sugere que o lazer é muito mais o exercício da liberdade para se fazer algo, do que a liberdade percebida como estar livre de algo. É estar livre para e não livre de.

2.3.2 Componentes da percepção de liberdade no lazer

A partir do pressuposto adotado nessa investigação de que lazer é uma atitude mental e que a percepção de liberdade é o indicador central da experiência de lazer, sua verificação permite avaliar o "funcionamento de lazer" (Witt & Ellis (1989) e Neulinger (1981-1990)). O termo funcionamento de lazer descreve como um indivíduo se sente acerca de suas experiências de lazer e o tipos de resultados decorrentes delas. Pressupõe-se que o envolvimento na experiência de lazer se dá sob certas condições: a pessoa necessita perceber-se competente, capaz de controlar do início ao término a experiência, assim como de se envolver nas atividades, mais por desejo e motivação intrínseca.

O entendimento da relação entre liberdade e lazer na perspectiva de Witt & Ellis (1989) é dado pela teoria da atribuição, explicada como a necessidade inerente que as pessoas têm de entender eventos e atividades em seu ambiente. As

causas podem ser classificadas em duas dimensões: internas e externas e estáveis e instáveis e a maneira em que a pessoa atribui o sucesso ou insucesso nas experiências de lazer é o que determina sua percepção de liberdade, concluem os autores. A percepção de liberdade compreende e envolve, nesta abordagem, as percepções de necessidade, de profundidade de envolvimento, de competência e controle nas situações de lazer.

Percepção de necessidade e envolvimento no lazer

A idéia de que a percepção de necessidade possa possibilitar *insights* sobre o processo da atividade de lazer, ao se considerar o aspecto da motivação intrínseca, é expressa em Witt e Ellis (2002) que atribuem ao lazer a função de satisfazer as necessidades de catarse, relaxamento, compensação, socialização, novidade, *arousal* e expressão criativa.

Para Neulinger (1991), necessidade é definida como uma condição pessoal que, se satisfeita, pode trazer bem estar. O autor distingue entre necessidade e querer e estabelece uma distinção em relação à origem das necessidades que podem ser inatas ou adquiridas. Quanto à função, o autor entende que as necessidades podem ser de sobrevivência ou ir além da sobrevivência. Afirma que uma dada necessidade pode ser satisfeita por intermédio de inúmeros quereres e considera que todos esses quereres são adquiridos culturalmente. Assim, se tenho fome, um pão pode satisfazer minha necessidade inata de sobrevivência. Mas, se o pão que mata minha fome só puder ser de uma padaria específica e especial, a necessidade continua inata, fome, mas a função que ela assume vai além da sobrevivência.

Essa concepção nos parece se aproximar da abordagem de Mc Neef (2004) que distingue as necessidades dos meios de satisfazê-las e que esses meios variam e assumem forma diversificada, num dado contexto histórico e cultural. Todas as necessidades humanas podem ser assim consideradas como finitas, poucas e classificáveis. São necessidades existenciais de: ser, ter, fazer e estar. Essas necessidades se articulam com as necessidades axiológicas de subsistência, proteção, afeto, entretenimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade. Para Mc Neef (2004), as necessidades humanas fundamentais têm sido as

mesmas ao longo dos séculos e das culturas, o que muda e é culturalmente determinado são formas e os meios de serem satisfeitas. No contexto dessa perspectiva, as necessidades não se colocam como carência, mas principalmente como potencialidades individuais e coletivas.

A percepção da profundidade de envolvimento emocional é focalizada em necessidades específicas e no processo das atividades, indicando a extensão em que emergem da ação a consciência, a concentração de atenção, a alteração da percepção do tempo e os sentimentos de poder e controle, quando envolvidos numa dada atividade, segundo Witt e Ellis (2002). Essas características de profundidade de envolvimento foram descritas por Czikszentmihaly e vinculadas ao comportamento criativo, caracterizando o que o autor nomeou como *flow* ou fluxo.

Fluxo é definido como um estado mental de operação em que a pessoa está totalmente imersa no que está fazendo, caracterizado por um sentimento de total envolvimento e sucesso no processo da atividade. Tem como características concentração e foco, perda do sentimento de autoconsciência, sensação de tempo distorcida, *feedback* direto e imediato, equilíbrio entre o nível de habilidade e de desafio, sensação de controle pessoal sobre a situação ou a atividade. A atividade é em si recompensadora, não exigindo esforço algum. (Wikipedia)

Quando se encontram em estado de fluxo, as pessoas praticamente "se tornam parte da atividade" que estão praticando e a consciência é focada totalmente na atividade em si. Essas são características das atividades criativas ou melhor do envolvimento criativo nas atividades.

Os indivíduos criativos para Czikszentmihalyi (1996) são notáveis por sua habilidade para se adaptarem a quase toda a situação e se contentarem com o que está na mão, disponível, para alcançar seus objetivos e o que faz suas personalidades diferentes das outras pessoas é a complexidade.

A criatividade em Czikszentmihalyi compreende a pessoa, num determinado domínio cultural onde o comportamento criativo ocorre, inserido em um campo específico, composto por outros indivíduos que, partilhando as regras da cultura, decidem se o desempenho é ou não criativo. De maneira que a criatividade é

decorrente do processo de interação entre esses subsistema (Shansis et al,2003). Ao descrever uma pessoa criativa, os autores acima apontam como características em relação aos aspectos afetivos e emocionais, que a pessoa criativa é intuitiva, tem percepção aguçada e é sensível aos problemas, demonstra preferências pelo complexo e pelo assimétrico, é tolerante com as diferenças, possui intensos interesses simbólicos, aprecia o risco, é empreendedora e aventureira, manifesta maior abertura em relação a seus próprios sentimentos e emoções, aceita-se positivamente, possui autoconfiança, é dominante, firme, espontânea e confiante na interação social, receptiva em relação a novas idéias, autônoma, original e persistente. Muitas dessas características estão presentes na experiência do lazer e ocorrem também no dia-a-dia de pessoas comuns.

Percepção de Competências e Controle

A percepção de competência se caracteriza por uma crença do indivíduo em suas capacidades de fazer ou resolver uma situação prática e objetiva. Esse conjunto de crenças em suas habilidades e competências estaria ligado à experiência passada do sujeito e, por conseguinte, relacionado a um aprendizado específico num dado contexto e se constitui no senso de auto-eficácia, Bandura (1986). Assim, as expectativas de auto-eficácia se constituem em crenças concretas que um indivíduo tem acerca de sua capacidade de executar com êxito uma dada tarefa numa situação determinada. A percepção de competência pressupõe os domínios das competências cognitivas, físicas, sociais e gerais.

A percepção de controle difere da percepção de competência. O controle percebido é uma crença generalizada, mais relacionada com o sujeito mesmo do que com uma situação concreta. Ao ter que se confrontar com situações que se caracterizam por serem novas, incertas e mesmo ambíguas e geradoras de estresse, as crenças gerais que constituem a percepção de controle parecem ter um papel mais importante do que as expectativas de auto-eficácia que são construídas a partir de experiências habituais, passadas e conhecidas, para o envolvimento em atividades de lazer .

Ao se referir à percepção de controle ou controle percebido, Castro & Isquendo (1994) defendem a idéia de que a percepção de controle é necessária para se

manterem condutas saudáveis e lidar com a ansiedade que situações novas podem trazer. Aponta diferentes possibilidades de se exercer o controle como: o controle da conduta, com possibilidade de modificar objetivamente a situação, o controle cognitivo, que levaria a uma apreciação mais tranquilizadora da situação estressante e, por último, o controle de decisão que permite eleger diferentes alternativas para uma situação estressante .

2.3.3 Constrangimentos no lazer

Os graus de liberdade no lazer são delimitados pelos níveis de constrangimentos experimentados e percebidos pela pessoa.

Os constrangimentos no lazer são fatores assumidos pelos pesquisadores e ou percebidos e vivenciados pelos indivíduos como limitação na formação de preferências de lazer e ou na inibição ou interdição para a participação e desfrute no lazer, constituem-se num importante passo para o entendimento do comportamento de lazer, mas não são resposta para a compreensão do significado do lazer, Jackson (2000).

Quando o lazer é conceituado como percepção de liberdade, a pesquisa sobre os constrangimentos tem consistentemente mostrado que as pessoas são constrangidas em alguma extensão no seu lazer. Assim, o entendimento dos constrangimentos e seu impacto pode ajudar a construir o entendimento sobre o funcionamento no lazer, Nadirova & Jackson, (1999).

Os constrangimentos para o lazer são basicamente de três tipos: intrapessoal , interpessoal e estrutural , sendo que a maioria das pesquisas se dão no último aspecto, ou seja, nas limitações de ordem estrutural. As barreiras estruturais interferem entre as preferências e escolhas e a participação atual, envolvem recursos financeiros, disponibilidade de tempo e clima. Os constrangimentos intrapessoais referem-se aos estados psicológicos e atributos individuais como estresse, ansiedade, depressão e formas de socialização em atividades específicas. Esses fatores podem levar a barreiras interpessoais, afetando a

natureza e a qualidade das interações. Os aspectos dos constrangimentos interpessoais envolvem as dificuldades de interação e relacionamento entre os indivíduos, como também a ausência ou a incapacidade para estabelecer parcerias (Samdahl & Jekubovich, 1997).

Em trabalhos de pesquisa e revisão, no contexto norte-americano, Jackson (1997) aponta como os constrangimentos mais consistentemente emergentes o custo, o tempo, a disponibilidade de acesso, isolamento e habilidades pessoais. Apresenta a conclusão de que a experiência de constrangimento varia entre os indivíduos e os grupos e ao longo do ciclo da vida, afetando, de forma diferente, cada estágio de desenvolvimento; de maneira que nenhum grupo é inteiramente livre de constrangimentos e cada grupo pode ser caracterizado não apenas pela variação da intensidade dos constrangimentos, mas também por uma típica combinação de constrangimentos.

Seus estudos podem ajudar a explicar por que o relacionamento entre valores e atitudes, preferências de lazer e comportamento de lazer às vezes são tão tênues. Também possibilitam novos insights, permitindo um aprofundamento no entendimento sobre aspectos do lazer como participação, motivação satisfação e conflito.

Outro aspecto importante dos constrangimentos se refere aos estudos que abordam a negociação destes os mesmos em vez de considerá-los obstáculos intransponíveis. Embora relativamente pequeno, o conhecimento empírico sobre a negociação de constrangimentos, evidências recentes sugerem que a motivação e a percepção antecipada dos benefícios do lazer encorajam as pessoas a tentar e ser bem-sucedidas na negociação de seus constrangimentos, o que se associa positivamente com o fortalecimento do lazer (Nadirova & Jackson, 1999).

Estudo também sobre os constrangimentos no lazer foi desenvolvido por Samdahl e Jekubovich (1997) que investigou, a partir de entrevistas, o que as pessoas falaram sobre os fatores que constituem constrangimentos para o lazer na vida cotidiana. Utilizando o modelo de constrangimento de Crawford, Jackson e Godbey (1991) as autoras abordaram os aspectos estruturais, intra e interpessoais numa primeira análise e confirmaram a existência desses constrangimentos e as

negociações efetuadas pelas pessoas no dia-a-dia. Entretanto, insatisfeitas quanto aos aspectos dinâmicos que influenciavam as escolhas de lazer das pessoas, procederam, em seguida, usando os mesmos dados numa segunda análise comparativa, buscando capturar os fatores que melhor descrevessem como as pessoas fazem suas decisões acerca de seu lazer. Os resultados do trabalho evidenciam uma crítica ao modelo hierárquico dos constrangimentos ao lazer nos aspectos estruturais com uma reflexão que esses constrangimentos parecem afetar o tipo de atividade, mas não a percepção de lazer.

A análise do aspecto interpessoal evidenciou que relacionamentos sociais são significativos no lazer, assim se relacionamentos familiares podem constranger a liberdade de fazer alguma atividades, por outro lado, a ausência de parceiros e de relacionamentos afetivos impedem a outros de fazer o que gostariam. Esses dados sugerem que lazer saudável e o relacionamento social saudável são fortemente relacionados.

Os aspectos intrapessoais se mostraram extremamente ricos quando o lazer aparece como uma faceta, em que o sujeito expressa sua insatisfação com outros aspectos da vida. O foco de como esse aspecto constrange o lazer parece ser revelador, em parte, do impacto total dos problemas com que a pessoa tem que lidar na vida, concluem Samdahl e Jekubovich (1997).

Essa perspectiva de se abordar o estudo do lazer não mais a partir de questionários ou *surveys*, mas examiná-lo a partir de sua integração na vida cotidiana tem evidenciado que as construções teóricas do lazer e as experiências das pessoas no lazer, quando tomadas em conjunto, têm contribuído para a validação de algumas premissas básicas da pesquisa contemporânea do lazer, conforme os achados de Shaw (1985) e Samdahl (1991) sobre a liberdade de escolha, auto-expressão e percepção de liberdade.

Um outro estudo empírico, sobre como as pessoas se percebem e vêem os aspectos de constrangimentos em seu lazer foi realizado por Nadirova (2000) no Canadá, com 296 sujeitos. Os resultados indicam que 68,6% dos sujeitos indicavam ser eles próprios que constrangiam seu lazer. O sentir-se incapaz de participar com a frequência desejada foi o aspecto de constrangimento citado por

72,4% das pessoas. Cessar a participação em atividades formais foi o motivo alegado por 56,7% dos participantes, e a situação de desejar, mas ser incapaz de começar uma nova atividade foi o constrangimento apontado por 33,5%. As conclusões deste estudo apontam para diferenças no impacto dos constrangimentos, dependendo do estágio ou nível de participação, de forma que: custos e falta de habilidades são barreiras para se iniciar a participação. Uma vez iniciada a experiência de lazer, a intensidade de envolvimento ou a frequência de participação são os constrangimentos mais comumente relatados. Quando na experiência de lazer, as pessoas descobrem que custa muito e é muito difícil e interrompem a participação, esse aspecto aparece mais significativo do que a alegada falta de tempo. Nadirova (2000) lista vários domínios de constrangimento no lazer identificados na pesquisas de Jackson e Scott (1999). Esses domínios incluem desejo de mais habilidade, de participar numa nova atividade e referem-se também à incapacidade de participar tão frequentemente quanto o desejável, e os impactos negativos na qualidade da experiência do lazer como baixo nível de satisfação e diversão, antecipação do fracasso ou dos benefícios desejados.

Esses estudos evidenciam que a questão da liberdade e constrangimentos no lazer requerem uma abordagem mais complexa para o entendimento deste, e dados qualitativos parecem ser mais adequados. Há, entretanto, muitas críticas ao uso do modelo de constrangimento ao lazer baseado nos aspectos intra e interpessoal e estrutural com a consideração de que as negociações dos constrangimentos de lazer não são problemas apenas individuais. Deixar de fora o aspecto importante da responsabilidade social nas questões de lazer impede que muitas pessoas percebam os aspectos macro desses constrangimentos. Os aspectos sociais dos constrangimentos devem ser levados em conta assim como os pessoais no impacto dos constrangimentos e no significado do lazer na vida das pessoas, Jackson (2000).

2.4 O lazer na construção da saúde

Historicamente, o termo lazer vinha com frequência associado a uma conotação de não seriedade, não prioridade, até mesmo de inutilidade. Sua valorização era restrita a planos secundários pelo fato de ele estar associado à não-produtividade, à espontaneidade, à possibilidade de opção pessoal, do tempo desobrigado. Hoje, o reconhecimento da importância do lazer para a saúde é de domínio público, está presente na ciência e no senso comum. Embora haja uma diversidade nas formas de definir o lazer, há um consenso quanto à sua significação em relação à importância que tem para a saúde e qualidade de vida das pessoas e dos grupos sociais. É, entretanto, necessário compreender que o lazer não se reduz à aplicação de atividades e técnicas, mas que compreende vivências permeadas pela criatividade, por princípios, teorias e valores, e que, a partir delas, são construídos novos conhecimentos e experiências (Schwartz 2000; Bustamante e Rangel, 2002).

Quanto à oposição entre trabalho e lazer apresentada na mídia e na academia Borges (2004) cita Sartorius (1992) para criticar o pouco reconhecimento social às pessoas que sabem utilizar bem o tempo dedicado ao lazer, o não investimento em se ensinar os indivíduos a relaxar e desfrutar das situações de trabalho e aponta a importância de integrar esses dois pólos na vida dos sujeitos.

A literatura evidencia um número cada vez maior de autores que, com trabalhos empíricos, contribuem para a identificação dos benefícios do lazer em suas diversas facetas biopsicossociais, econômicas, política e educacionais, dentre outras. Esses autores ressaltam o significado da opção própria, como característica diferenciadora das obrigações do cotidiano. Relatam que atividades e experiências de lazer se correlacionam à presença de alterações positivas relacionadas à atenção, emoção, cognição e na possibilidade do encontro consigo mesmo e do autoconhecimento. Além dos aspectos psicológicos, de ganhos na liberdade de escolha, criatividade, satisfação, diversão, aumento de prazer e felicidade, autocrescimento e bem-estar, os aspectos fisiológicos também são beneficiados com saúde física e o desenvolvimento de habilidades funcionais. Há também ganhos sociais como o aprimoramento dos relacionamentos interpessoais.

e a facilitação do aprendizado cultural e da socialização nos processos educacionais. As atividades de lazer se correlacionam com a incorporação e o desenvolvimento de atitudes e valores ao longo da vida. (Paim, Silva, Jardim e Tonetto (2004) Hsieh,Spaulding e Riney (2004) Costa, Helborn, Werneck, Faerstein e Lopes (2003 -2005) ,Gásparl & Schwartz,(2005) Paim & Strey (2006), Burnett-Wolle & Godbey (2007). Existem duas vias principais pelas quais a saúde física e mental se influenciam mutuamente – uma é a via dos sistemas fisiológicos; a outra via é o comportamento saudável, fatores sociais também são relevantes (OMS,2001).

Vancampfort, D. (.2007) da Universidade Católica de Leuven, Bélgica, num trabalho de revisão apresentou uma série de conclusões sobre estudos recentes que vinculam a dimensão do comprometimento físico na esquizofrenia e a importância da atividade física na abordagem terapêutica Os estudos chamam particularmente a atenção em relação à esquizofrenia para o índice de mortalidade, a síndrome metabólica, os fatores de risco para doenças cardíacas, além dos fatores fisiológicos, os fatores ambientais e comportamentais.

Todos esses entendimentos e conclusões acerca do lazer nos parecem alinhados com a Carta Internacional de Educação para o Lazer, documento organizado pela Associação Mundial de Recreação e Lazer (World Leisure and Recreation Association) – WLRA (2002), com a finalidade de informar os governos, organizações não governamentais e instituições de ensino sobre o lazer e seus benefícios. No documento, define-se o lazer como: área específica da experiência humana com seus próprios benefícios, incluindo liberdade de escolha, criatividade, satisfação, diversão e aumento de prazer e felicidade. Abrange formas amplas de expressão e de atividades, cujos elementos são tanto de natureza física quanto intelectual social, artística ou espiritual. Considera o lazer como facilitador de desenvolvimento pessoal, social e econômico, como promotor de saúde e bem-estar ao oferecer oportunidades para que indivíduos e grupos escolham atividades e experiências que se ajustem às próprias necessidades, interesses e preferências, sendo visto como recurso para melhorar a qualidade de vida. Enfim, afirmam o lazer como direito humano básico e sem qualquer discriminação, assim como o são a educação,o trabalho e a saúde. Uma análise do documento da

WLRA evidencia pontos em comum com as novas concepções de saúde e saúde mental divulgadas pela OMS (2001, 2003, 2005) Nesse sentido é que a inclusão de lazer deve se fazer presente na assistência à saúde mental, como direito básico e possibilitador de melhor qualidade de vida.

Exemplo da utilização deste construto da objetividade e subjetividade humana, o lazer, em seus aspectos lúdicos, foi relatado de forma original no trabalho terapêutico desenvolvido por Winnicott (1975), que nos apresenta o espaço terapêutico como uma área de interação lúdica do terapeuta e do cliente. Ele ressalta que nessa relação, o terapeuta está presente em sua personalidade singular, embora diferente da sua vida comum, pois não se perde a clareza de que são participantes com posições claramente definidas. Entretanto esclarece que um dos motivos pelos quais propunha brincadeiras aos seus clientes era exatamente o fato de elas serem apreciadas por ele. O autor atribuía tamanha importância à questão, que dizia que, se o paciente não soubesse brincar, algo devia ser feito e, entretanto, se o terapeuta não soubesse brincar, ele não se adequava ao papel.

Esse fazer, que vai além de técnica e torna-se processo de comunicação, é uma concepção também apresentada nos trabalhos dos Fidler e Fidler (1989), autores que foram historicamente os primeiros sistematizadores da terapia ocupacional em saúde mental.

A opção pela intervenção terapêutica que possibilite essa comunicação e a interação por meio de uma materialidade, permite, segundo Vaisberg (2005), um sutil deslocamento da ênfase exagerada da palavra falada, tantas vezes um discurso dissociado, para uma expressividade que facilita a expressão do corpo vivido, em sua sensibilidade e capacidade de ação. Leva em conta a concepção de homem como ser essencialmente vinculador e criador, cujo sofrimento dissociativo não se supera por um saber de si, mas à medida que ele pode, mediante uma nova experiência, acreditar em sua capacidade humana de ser e fazer.

Assim, vislumbrar a possibilidade de se abrir espaço, para o que Schwartz (2000) chama de *Homo Expressivus*, parafraseando o *Homo Ludens* de Huizinga (1971), significa valorizar elementos do prazer, afetividade, emoção, criatividade, embutidos nas dimensões estéticas e lúdicas, a fim de estimular a formação de

indivíduos construtores ativos de suas culturas, ao invés de meros espectadores passivos.

Tal perspectiva se aproxima da referência geral de criatividade de Winnicott (1975), na qual ele defende que a palavra criatividade não seja restrita a uma criação bem-sucedida, mas mantenha-se com o sentido de que se refere ao colorido amplo da relação com a realidade exterior. Portanto a criatividade a que o autor se refere é universal e diz respeito ao estar vivo, a uma capacidade pessoal para viver criativamente onde qualquer um – bebê, criança, adolescente, adulto, idoso – aborda, de forma saudável, algo, ou faz algo deliberadamente, por escolha e prazer. Embora Winnicott não tenha nomeado essa experiência como lazer e nem o poderia, pois as definições do campo são posteriores à sua obra. Sua definição do “abordar de forma saudável algo” enquadra-se nas conceituações de lazer que utilizamos neste estudo

As considerações e os dados apresentados na literatura sobre o lazer fornecem evidências para justificar sua inclusão efetiva e não apenas legal, como estratégia de intervenção e cuidado na assistência psicossocial, na perspectiva das concepções atuais de saúde mental . Assim como poder se constituir em elemento facilitador para romper com o distanciamento entre o discurso psicossocial e as práticas de intervenções ainda tradicionais e vinculadas ao modelo hegemônico de doença, identificadas e relatadas pelas recentes pesquisas realizadas nesses serviços (Guljor, 2003; Bichaff, 2006; Ramming, 2006; Calicchio, 2007).

A proposta de se abordar o lazer dos trabalhadores, também se refere à perspectiva de entendimento de lazer como atitude , experiência pessoal, não se constituindo em abordagem técnica e impessoal, mas incorporando a experiência e os aspectos subjetivos do trabalhador .

Entretanto, escassas ainda são as informações a respeito do tema saúde mental e lazer dos trabalhadores (Nogueira-Martins, 2003; Camargo e Bueno, 2003; Bernardes e Guareschi, 2004; Campos, 2005; Brito e Ramming, 2006), o que nos leva a buscar conhecer como esses profissionais se percebem no lazer e como essa percepção tem implicações na intervenção profissional, no que se refere à

utilização do lazer na abordagem aos usuários, no contexto das novas concepções da integralidade e setorialidade da assistência.

Para conhecer o significado do lazer para o trabalhador de saúde mental, Camargo e Bueno (2003) investigaram o lazer de 24 trabalhadores homens, profissionais de um hospital, que formavam uma equipe de futebol, por meio de entrevistas, observações e fotografias, numa abordagem humanista e qualitativa. Na percepção desses sujeitos: o trabalho garante a sobrevivência pessoal e familiar, e o lazer, diversão, descanso, integração e valorização da família e dos amigos. Enfatizaram na atividade desenvolvida a importância do desafio no futebol, como meio propulsor de promoção de saúde, resgate da auto-estima, alegria, liberdade, criatividade, espontaneidade, preparando-o melhor para a vida pessoal e profissional.

O lazer apresenta-se, assim, como possibilidade de sensibilizar esses trabalhadores para que cuidem de si, tornem-se objetos de si mesmos, para melhor cuidarem do outro; o que se correlaciona com atitude humana, política e social, no dizer de Bernardes e Guareschi (2004).

A abordagem do lazer junto aos usuários pressupõe formas de interação mais democráticas, sob a perspectiva do cuidado, que se situa na lógica do afeto. O cuidado pressupõe uma relação que “não deve ser de domínio sobre o outro, mas de con-vivência” (Boff, 1999: pg96).

3 Objetivos e hipóteses

3.1 Objetivo geral

Conhecer como os trabalhadores de saúde mental, que estão inseridos no nos serviços substitutivos – Centros de Referência e Centros de Convivência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – se percebem na liberdade do lazer e como essa percepção tem implicações na intervenção profissional no que se refere à utilização do lazer na abordagem aos usuários.

3.2 Objetivos específicos

Desenhar o perfil sociodemográfico da amostra.

Descrever a relação entre as atividades de lazer identificadas, realizadas e preferidas.

Verificar a percepção global de liberdade no lazer.

Verificar a percepção da necessidade de lazer.

Verificar a percepção de competência na participação de atividades de lazer.

Verificar a percepção de controle na participação nas atividades de lazer

Verificar a percepção do grau de envolvimento nas atividades de lazer.

Comparar a percepção de liberdade no lazer dos trabalhadores do Cersam e CeCo.

Comparar atividades de lazer dos trabalhadores do Cersam com as dos CeCo

Comparar a preferência e a realização de atividades de lazer com ênfase no movimento e a utilização dessas atividades de lazer como abordagem aos usuários .

Comparar os escores da percepção de liberdade no lazer com a utilização de atividades de lazer como abordagem aos usuários .

Comparar atividades de lazer dos trabalhadores do Cersam com as dos CeCo.

3.3 Hipóteses

H1 Os trabalhadores com maior score no PLL têm maior índice de participação nas atividades de lazer com ênfase no movimento

H2 Os trabalhadores com maior score no PLL têm maior índice de preferência por atividades de lazer com ênfase no movimento

H3. Os trabalhadores com maior score no PLL são os que mais utilizam o lazer como abordagem de intervenção aos usuários

H4 Os trabalhadores que realizam mais atividades de lazer com ênfase no movimento desenvolvem mais o lazer com ênfase no movimento como abordagem de intervenção aos usuários .

H5 Os trabalhadores que preferem mais atividades de lazer com ênfase no movimento desenvolvem mais o lazer com os usuários .

H6 A percepção de liberdade no lazer difere nos dois tipos de serviços investigados.

4 Material e métodos

Considerando que o assunto a ser estudado é pouco pesquisado e que sobre ele ainda não se dispõe de uma bibliografia significativa, optamos por um desenho de estudo exploratório. Para tal, contamos com as informações levantadas a partir dos instrumentos utilizados. Buscamos, por meio de correlações entre os dados, informações que abrangessem a complexidade dos aspectos investigados, uma vez que o diálogo com o conhecimento acumulado ficava restrito a pouca literatura existente no que se refere a estudos sobre o lazer dos trabalhadores de saúde mental e a sua utilização com os usuários.

Assim, a proposta que se apresenta é de um estudo empírico, exploratório, descritivo e transversal, utilizando-se uma metodologia quantitativa.

A concepção de lazer adotada para esta investigação, e que orientou o trabalho, foi referenciada na perspectiva psicológica do lazer, como uma atitude, tendo como marco essencial e diferenciador do que é, ou não, lazer a percepção de liberdade (Neulinger, 1981, 1990). O conceito de liberdade refere-se à percepção da possibilidade de escolha, distinguindo a dimensão subjetiva da atitude e a dimensão objetiva da ação (Morin, 1999).

4.1 Descrição e caracterização da amostra

A Saúde no Município de Belo Horizonte, como representado na figura 1, está regionalizada em nove distritos sanitários. Para fins desta investigação, foram selecionados dois desses distritos; o Nordeste e o Noroeste que, em conjunto, são responsáveis pela assistência em saúde de aproximadamente 612.000 habitantes, de acordo com os dados do planejamento da PMBH 2005/2008.

Os aspectos contemplados na seleção dos distritos foram: i) o fato de terem sido campo de investigação da pesquisa sobre a percepção de liberdade no lazer dos usuários, referência da linha de pesquisa a que esta proposta se vincula, ii) serem

significativos em função da abrangência da área que cobrem, iii) contarem com equipe profissional completa.

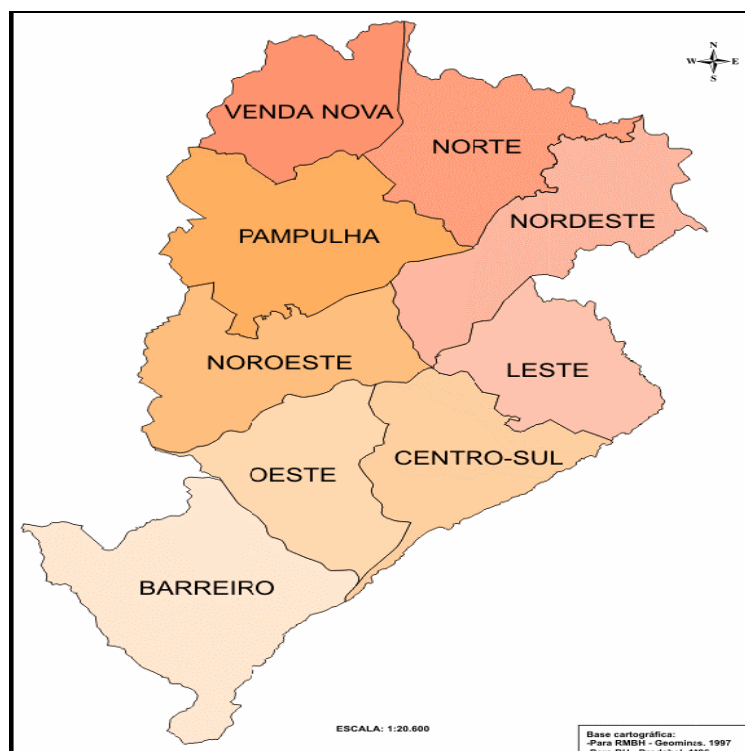


Figura 1 Distribuição dos distritos sanitários de Belo Horizonte. Fonte SMS /PMBH

Os dados apresentados foram coletados no período de outubro à novembro de 2007, nos seguintes serviços: Centro de Convivência Carlos Prates- Noroeste (CCCP-NO), Centro de Convivência São Paulo- Nordeste (CCSP-NE), Centro de Referência em Saúde Mental da Região Noroeste (CERSAM-NO) e o Centro de Referência em Saúde Mental da Região Nordeste (CERSAM-NE) do município de Belo Horizonte, Minas Gerais ,Brasil.

Há 106 trabalhadores de saúde mental inscritos nos serviços investigados. Por ocasião da coleta dos dados, três deles estavam de férias, um de licença médica, um se aposentou, um participa de dois dos centros de convivência e será incluído em apenas um dos serviços e outro, por ser membro do Comitê de Ética da PMBH ,sentiu-se eticamente impossibilitado de participar do estudo. Dessa maneira, nosso universo passou a contar com 99 sujeitos.

Participaram da pesquisa, respondendo aos questionários, todos os trabalhadores de saúde mental que, ao serem convidados, concordaram em cooperar voluntariamente com o estudo, num total de 63 sujeitos, 50 mulheres e 13 homens, com idade média de $41,4 \pm 8,79$ anos (min. 25, máx. 58). Todos os participantes possuem vínculo trabalhista direto ou terceirizado com a prefeitura e estavam em atividade nos referidos Centros de Referência e Centros de Convivência no período da investigação. O fato de os auxiliares de enfermagem terem horários de trabalho em turnos com dias variados e também trabalho noturno dificultou o encontro com a investigadora e conseqüentemente limitou as possibilidades de participação. Dos 43 auxiliares em condições de participar, apenas 22 efetivamente o fizeram. Não foram incluídos nesta amostra os trabalhadores voluntários e estagiários dos serviços

4.2 Procedimentos metodológicos

4.2.1 Instrumentos

Foram utilizados dois questionários auto-aplicáveis, como instrumentos para a coleta dos dados da pesquisa.

4.2.1.1 – PLL, Percepção de Liberdade no Lazer (The Leisure Diagnostic Battery), do qual utilizamos a Escala Reduzida – Versão B (Perceived Freedom in Leisure, Short Form – Version B) – instrumento desenvolvido por Witt e Ellis e patenteado em 1985, (anexo 1).

A versão reduzida B do PLL foi desenhada para aplicação em adultos e foi validada, nos Estados Unidos, para utilização com população especial, ou não. O processo de tradução, adaptação e confiabilidade do instrumento para o Brasil foi realizado e está descrito em Borges (2004), e essa será a versão utilizada neste estudo.

A versão reduzida B, construída com itens das escalas de A a D da versão completa, avalia a percepção de competência, percepção de controle, percepção de necessidade e de profundidade de envolvimento nas experiências de lazer. A combinação desses construtos possibilita a avaliação da percepção da liberdade no lazer. O questionário é composto de três partes: na primeira parte encontra-se o cabeçalho com as instruções; a segunda parte contém 25 afirmativas; e a última parte está composta pelas âncoras de respostas, a serem marcadas como correspondentes das afirmativas que variam de concordância completa (5) a completa discordância (1) em cinco níveis de resposta.

O instrumento apresenta uma abordagem subjetiva e uma visão mais holística do lazer, enfatiza o lazer como um estado mental, uma experiência que pode ocorrer em qualquer tempo, com qualquer atividade e que depende dos sentimentos e percepções do indivíduo de como vivencia e que espécie de resultados espera da experiência de lazer, utilizando essa referência para entender o que se denomina “funcionamento de lazer”.

Coletivamente, a percepção de competência e de controle descrevem características de um indivíduo que se percebe livre no lazer. Em relação aos seus componentes, a percepção de competência refere-se à crença do indivíduo em suas habilidades para controlar os resultados e evitar fracassos, assim como perceber que, com suas competências nos domínios das competências física, da cognição, do social e da competência geral, sente-se capaz de determinar o que acontece no curso da atividade, podendo, assim sentir-se livre para envolver-se nos seus propósitos de lazer. A percepção do controle, também sugere o grau em que o indivíduo sente que pode controlar o curso e o resultado de suas atividades de lazer. A diferença entre as duas escalas, segundo seus autores, é que na percepção de competência há um “senso de ser bom” para determinadas tarefas ou comportamentos, enquanto na escala de controle há uma percepção de que o início, o desenrolar e o resultado estão sob o “senso de que eu controlo”. O controle pode ser também o resultado de sentir-se competente para a tarefa ou comportamento, ou o resultado de ser persuasivo, habilidoso ou funcional em ambientes nos quais os indivíduos são encorajados a seguir suas escolhas.

A percepção de necessidade e profundidade de envolvimento nas atividades de lazer avaliam diferentes aspectos da liberdade e foram desenhadas para possibilitar *insights* em relação à experiência de lazer, baseadas na descrição de *flow* de Csikszentmihalyi. A escala avalia questões sobre o uso do lazer para satisfazer necessidades de catarse, relaxamento, sociabilidade, novidade, *arousal* e necessidade de expressão criativa. A escala de profundidade de envolvimento é focada em necessidades específicas e no processo das atividades, indicando a extensão em que emerge da ação a consciência, a concentração de atenção, a alteração da percepção do tempo e os sentimentos de poder e controle, quando envolvidos na atividade.

4.2.1.2. QSDL, Questionário de Dados Sociodemográficos e de Lazer. (anexo 2)

Na primeira parte, são apresentadas perguntas sobre o perfil sociodemográfico do indivíduo, incluindo: i) dados sobre sexo, idade, religião, estado civil, filhos com quem vive, renda familiar, ii) dados do perfil profissional, abordando formação profissional, tempo de formado, tempo de vínculo no trabalho, jornada de trabalho e outras atividades profissionais. A segunda parte é composta por uma sequência de quatro perguntas, com um conjunto de nove atividades de lazer nas áreas físico, intelectual, artístico, manual, social e turístico com base nas seis categorias de Dumazedier (1976) e Marcelino (1996). A elaboração do instrumento de coleta dos dados propôs em relação a essas atividades três tipos de questão: i) quais atividades são identificadas como lazer, ii) quais delas foram realizadas nas últimas 12 semanas, iii) quais são as atividades de lazer preferidas. Essas questões pretendem avaliar a atitude frente às atividades de lazer específicas no que se refere a cognição, a afeto e a comportamento. A quarta questão em relação a esse conjunto de atividades era precedida da pergunta “o trabalhador utiliza atividades de lazer com o usuário?” Caso a resposta fosse afirmativa, ele assinava identificando qual ou quais das atividades eram utilizadas.

No tratamento dos dados, as atividades foram avaliadas isoladamente e também reagrupadas em três categorias segundo a ênfase no tipo de envolvimento corporal que elas implicam: atividades com ênfase na ação com movimento

corporal (ALM), atividades com ênfase como expectador (ALE) e atividades com ênfase na interação social.(ALS)

4.2.2 Procedimentos de coleta dos dados

4.2.2.1 Aspectos legais e formais

Inicialmente foi solicitada a autorização para pesquisa à Secretaria de Saúde Mental do Município, em carta acompanhada de cópia do projeto. Autorizada a pesquisa pela Secretaria de Saúde Mental, o projeto foi apreciado e aprovado pelos departamentos envolvidos; Departamento de Terapia Ocupacional e Departamento de Esportes após o que foi avaliado e endossado pela Diretoria da Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG. Em seguida, o projeto foi encaminhado, em formulário próprio, acompanhado por uma carta, à diretora do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (COEP-PMBH). O Comitê procedeu à análise e o aprovou no aspecto ético-legal, segundo as normas que envolvem pesquisas com pessoas, descritas na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, ficando registrado sob o número 020. Concomitantemente, seguindo os mesmos procedimentos, o projeto foi também encaminhado ao Comitê de Ética da UFMG (COEP-UFMG) tendo sido aprovado com o número CAAE 0163.0.203.000-07.

Depois de aprovada e autorizada a pesquisa, foi feito contato com as gerências dos serviços selecionados, em reunião conjunta com a coordenação de saúde mental, para a apresentação do projeto e informação dos objetivos da investigação. Após o encontro, com cada gerente separadamente, agendou-se uma data para o início da coleta dos dados, em função do calendário das reuniões de equipe dos serviços.

4.2.2.2 Aplicação dos instrumentos

O projeto foi, então, apresentado de forma verbal às equipes reunidas e os trabalhadores convidados a participar da pesquisa preencheram individualmente os questionários. A participação de cada trabalhador foi assegurada de forma voluntária.

Antes de preencher os questionários, foi lido individualmente por todos os participantes o termo de consentimento livre e esclarecidas as dúvidas, após o que, concordando, cada um deles assinou a autorização de participação no estudo e utilização dos dados coletados para fins de estudo e publicação (anexos 3 e 4).

As instruções para o preenchimento dos questionários foram padronizadas por escrito, segundo recomendação do manual, e lidas em voz alta para todos os participantes, resguardando-se a possibilidade destes fazerem perguntas de esclarecimentos que julgassem necessárias.

Os trabalhadores que não se encontravam presentes nas reuniões de equipe, principalmente os auxiliares de enfermagem, em função do seu horário de trabalho em turnos, foram contatados individualmente ou em pequenos grupos em dias diferentes, observando-se os mesmos procedimentos quanto ao convite de participação, esclarecimento, instrução e preenchimento dos questionários. Frente à impossibilidade de contatar pessoalmente todos os auxiliares, tentou-se, por serem os questionários auto-aplicáveis, deixar cópias disponíveis nos postos de enfermagem, acompanhadas da instrução de preenchimento por escrito. Porém apenas um dos auxiliares respondeu ao questionário nessas condições. Isso nos levou a pensar que a interação com o pesquisador deva ter um papel importante na motivação para participação dos sujeitos na investigação, como pessoas em relação e não apenas objetos de estudo.

4.2.3 Procedimentos estatísticos

Caracterização da amostra

Inicialmente foi feita uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas avaliadas no estudo. Para as variáveis categóricas foram feitas tabelas de distribuição de frequências. Já para as variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central e variabilidade. Para facilitar análises posteriores, as variáveis contínuas (renda, idade, tempo de trabalho em saúde mental, jornada diária de trabalho no serviço, jornada de trabalho total e tempo de formação) foram categorizadas. As variáveis renda e idade foram divididas em faixas etárias, e as demais variáveis foram categorizadas utilizando-se como ponto de corte a mediana.

Análise da Escala PLL

O escore global da escala PLL foi calculado como a média dos 25 itens da escala. Quatro subescalas também foram calculadas baseadas na média de itens específicos, como listados a seguir:

Subescala 1: percepção de necessidade do lazer – média dos itens. 1,8,13,19,23

Subescala 2: percepção de competência no lazer – média dos itens 2,4,6,12,14

Subescala 3: percepção de profundidade no envolvimento – média dos itens 5,16,21,24,25

Subescala 4: percepção de controle no lazer – média dos itens 3,7,9,10,11,15,17,18,20,22

Esses escores foram analisados descritivamente, por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (mínimo, máximo e desvio-padrão).

Em seguida, os escores da escala global e das quatro subescalas foram divididos em duas categorias, utilizando como ponto de corte a mediana da escala global e foram construídas tabelas de frequências.

Análise do relato do profissional sobre identificação, preferência, prática e também a realização com o usuário das várias atividades de lazer (atividade física e desportiva, uso de computador, atividades artesanais etc.) foram também agrupadas em três categorias segundo a ênfase no tipo de envolvimento corporal que implicam:

- atividades com ênfase no expectador (ALE)
- atividades com ênfase na ação com movimento (ALM)
- atividades com ênfase na interação social (ALS)

O relato de pelo menos uma atividade em cada grupo foi caracterizado como o desenvolvimento ou preferência por aquela atividade. Também foram criadas tabelas de frequência para descrever essas variáveis.

Comparações

Para comparar os escores obtidos na escala PLL com a preferência, participação ou desenvolvimento com os usuários das atividades de lazer com ênfase no movimento foram feitas tabelas de contingência e utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para testar as associações (hipóteses 3, 4 e 5). Optou-se por se utilizar o resultado da escala PLL (global e subescalas) categorizado para facilitar as interpretações.

Para comparar a preferência e participação em algum tipo de atividade de lazer ao desenvolvimento com os usuários das atividades de lazer com ênfase no movimento, também foram feitas tabelas de contingência e utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (hipóteses 1 e 2).

Fatores associados à realização de atividades de movimento

Para verificar o perfil dos profissionais que realizam algum tipo de atividade de movimento, foram comparados todos os fatores sociodemográficos a uma nova variável denominada “realização de atividade de movimento”. Foram considerados desenvolvedores de atividades de movimento aqueles profissionais que tiveram

um escore global PLL acima da mediana e que relataram ter desenvolvido algum tipo de atividade de movimento nas últimas 12 semanas.

Também foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson na análise univariada (comparação de cada fator com a resposta – realização atividade de movimento).

Em todas as análises, foi considerado um nível de 5% de significância, $p \leq 0,05$. Foram utilizados os *softwares* SPSS 15.0 e os gráficos foram gerados no programa Microsoft Office Excel 2003.

5 Apresentação dos resultados

5.1 Análise dos dados sociodemográficos

5.1.1 Contextualização e configuração da amostra.

O índice de adesão dos trabalhadores à pesquisa foi bastante diferenciado nos serviços estudados, e os trabalhadores do Centro de Convivência foram os que mais participaram.

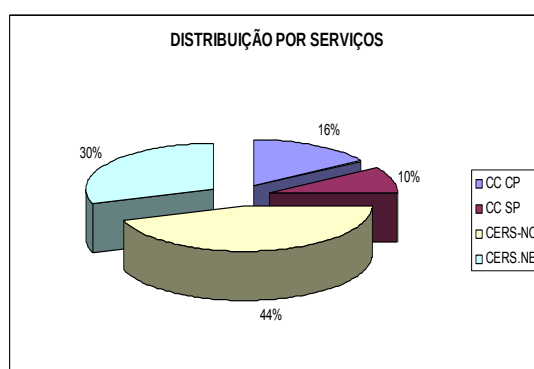


Figura 2 Distribuição dos sujeitos pelos serviços

A composição da amostra em relação à procedência dos serviços de origem dos trabalhadores ficou configurada conforme a Fig. 2.

A distribuição na amostra dos quatro serviços teve a seguinte proporção: CERSAM-NO - 28 sujeitos, 44% do total dos participantes; CERSAM-NE - 19 sujeitos, 30% do total dos participantes; CeCo Carlos Prates - 10 sujeitos, 16% do total dos participantes e CeCo São Paulo 6 - sujeitos, 10% do total dos participantes.

A distribuição pelos dois tipos de serviço está representada na Fig. 3

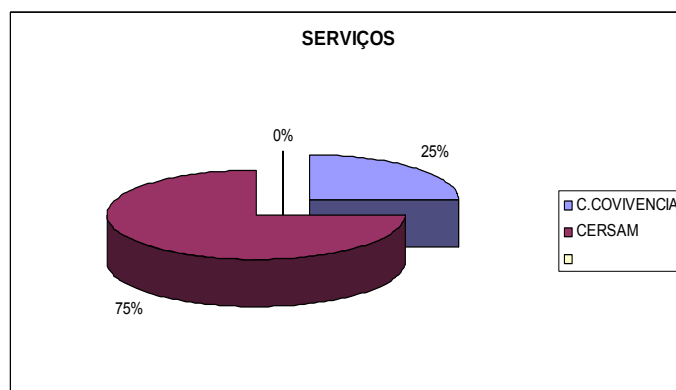


Figura 3 Distribuição da amostra pelo tipo de serviço

A amostra final, considerando-se os dois tipos de serviço, contou com 75% de trabalhadores do CERSAM e 25% dos do Centro de Convivência.

A composição da amostra pelas categorias profissionais está representada na Fig. 4.

Os trabalhadores de saúde mental pertencem a diferentes categorias profissionais: assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeira, farmacêutica, monitor, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional como se observa na Fig. 4. Há também um auxiliar administrativo que se incluiu na equipe.

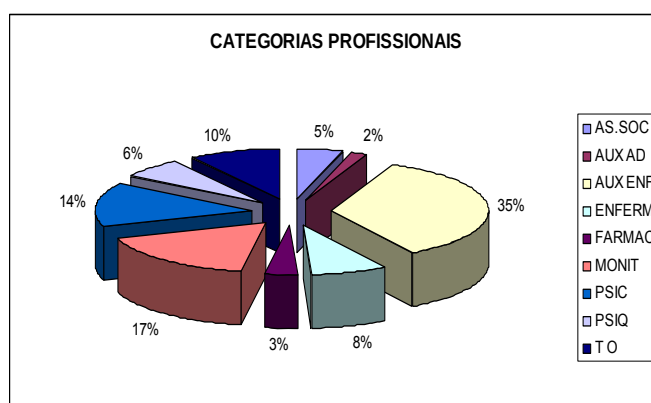


Figura 4 Distribuição por categoria profissional

Ao comparar-se, por categorias, o total dos trabalhadores lotados nos serviços e os participantes na pesquisa, podemos identificar um perfil semelhante entre as duas distribuições, conforme o gráfico a seguir. Fig. 5.

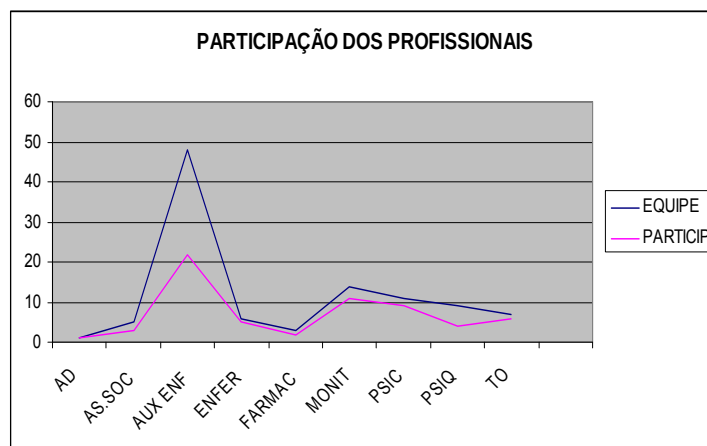


Figura 5 Gráfico comparativo da população e amostra

A maior diferença entre a população e amostra se dá nas categorias dos auxiliares de enfermagem e psiquiatras, conforme representado Fig. 5 .

5.1.2 Caracterização da amostra, dados sociodemográficos

A Tabela 2 apresenta as variáveis categóricas da amostra. Pelos dados, podemos constatar que foram avaliados 63 trabalhadores sendo a maioria de mulheres (79,4%), que relatam não ter companheiro(a), são solteiros ou divorciados (56 %) e não têm filhos (54 %). Os sujeitos deste estudo trazem uma referência religiosa cristã (90%), sendo que (60%) são de religião católica. O nível de escolaridade é de 3º grau, universitária (74%) sendo 14 % com pós-graduação, e exercem atividades profissionais também em outro local (56%).

Esses dados delineiam um esboço inicial do perfil do trabalhador desta investigação em relação às características de identidade pessoal.

Tabela 2 Distribuição de frequências das variáveis categóricas da amostra estudada (n=63)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	50	79,4
Masculino	13	20,6
Estado civil		
casado	23	37,1
solteiro	25	40,3
divorciado	10	16,1
outros	4	6,5
Com filhos		
Não	32	54,2
Sim	27	45,8
Escolaridade		
1º grau	2	3,5
2º grau	13	22,8
Superior	34	59,6
Pós-graduação	8	14,0
Religião		
agnóstico	1	2,0
cristã	46	90
não tem	4	7,8
Exerce outra atividade		
Não	28	44,4
Sim	35	55,6

As variáveis contínuas do estudo estão expostas abaixo na Tabela 3. De acordo com os dados, a média de idade dos profissionais entrevistados foi de 41 anos $\pm$ 8,8 desvio padrão, com mínimo de 25 anos e máximo de 58 anos. A renda familiar média foi em torno de 9 salários mínimos $\pm$ 7,3 desvio padrão, e o tempo médio de trabalho em saúde mental foi 8,2 anos $\pm$ 6,8 desvio padrão, com o tempo variando de 6 meses a 25 anos. A jornada de trabalho no serviço é em média de 7,2 horas $\pm$ 3,2 desvio padrão, e a jornada total diária desses trabalhadores é, em média, de 9,6 horas $\pm$ 3,3 desvio padrão, com valores mínimos de 4h e máximo de 18h.

Quanto ao tempo de graduação, a média é de 12,4 anos $\pm$ 8,2 desvio padrão e varia de aproximadamente 4 meses a 29 anos.

Tabela 3 Estatísticas descritivas das variáveis contínuas da amostra estudada (n=63)

	Idade	Renda familiar (SM)	Tempo trabalho saúde mental	Jornada trabalho no serviço pesquisado	Jornada total trabalho diária	Tempo formação
Média	41,4	9,4	8,2	7,2	9,6	12,4
Mediana	42,0	8,0	6,5	6,0	9,0	11,0
Desvio-padrão	8,8	7,3	6,8	3,2	3,3	8,2
Mínimo	25,0	1,0	0,5	3,0	4,0	0,3
Máximo	58,0	40,0	25,0	18,0	18,0	29,0

De acordo com a Tabela 3, a média de idade dos profissionais entrevistados foi de 41 anos $\pm$ 8,8 desvio padrão, com mínimo de 25 anos e máximo de 58 anos. A renda familiar média foi em torno de 9 salários mínimos $\pm$ 7,3 desvio padrão e o tempo médio de trabalho em saúde mental foi 8,2 anos $\pm$ 6,8 desvio padrão com o tempo variando de 6 meses a 25 anos. A jornada de trabalho no serviço é em média de 7,2 horas $\pm$ 3,2 desvio padrão e a jornada total diária desses trabalhadores é em média de 9,6 horas $\pm$ 3,3 desvio padrão com valores mínimos de 4h e máximo de 18h. Quanto ao tempo de graduação, a média é de 12,4 anos $\pm$ 8,2 desvio padrão e varia de aproximadamente 4 meses a 29 anos.

Essas variáveis foram categorizadas por faixas, com o objetivo de aprofundar o conhecimento das diferenças existentes dentro da amostra e a distribuição das frequências é apresentada na Tabela 4. A distribuição das variáveis por faixas evidencia que 59,1% dos trabalhadores têm mais de 40 anos, 52% têm mais de 10 anos de graduação, 52% trabalham mais de 6 horas no serviço e mais de 8 horas na jornada diária e finalmente que 38% ganham até 5 salários mínimos, sendo que 71% têm o teto máximo salarial de 10 salários mínimos.

Tabela 4 Distribuição de frequências das variáveis contínuas após categorização

Variáveis	n	%
Renda familiar		
1 a 5 SM	22	37,9
6 a 10 SM	19	32,8
11 a 15 SM	8	13,8
> 15 SM	9	15,5
Tempo trabalho em saúde mental		
até 6 anos	31	50,0
mais de 6 anos	31	50,0
Jornada de trabalho no serviço		
até 6 horas	32	51,6
mais de 6 horas	30	48,4
Jornada de trabalho total		
até 8 horas	27	48,2
mais de 8 horas	29	51,8
Tempo de formação		
até 10 anos	26	48,1
mais de 10 anos	28	51,9
Faixas etárias		
20 a 30	9	14,8
31 a 40	16	26,2
41 a 50	27	44,3
51 ou mais	9	14,8

5.2 Trabalhador e seu lazer

Dados relativos a como o trabalhador se percebe na liberdade no lazer foram obtidos no 1º. questionário, o PLL, que avalia a percepção de liberdade no lazer e os resultados são apresentados por meio da frequência das âncoras de resposta e

do escore para o grupo e subgrupo; tipo de serviço. Avaliaram-se também no questionário os aspectos relativos à percepção de competência, necessidade, controle e profundidade de envolvimento em situações de lazer.

Os dados sobre a atitude nas atividades de lazer foram obtidos no 2º. Questionário, o QSDL. Avaliaram-se atitude do trabalhador em relação a um conjunto de atividades quanto a identificar (cognição) realizar (comportamento) e preferir (afeto). As atividades foram agrupadas, posteriormente, em relação ao envolvimento corporal que requerem para sua realização: i) ênfase como espectador, (ALE) ii) ênfase na ação do corpo em movimento (ALM) e, por último, aquelas cuja ênfase implica o corpo e as interações sociais (ALS).

5.2.1 Descritivas das atividades de lazer

As frequências das atividades de lazer identificadas, preferidas, realizadas e desenvolvidas com os usuários são apresentadas na tabela 5:

Tabela 5 As atividades de lazer

Atividades	Identificadas	Realizadas	Preferidas	Desenv.c/ usuário
1 atividade física	53,2 %	36,5%	46%	11,3%
2 computador	34,9%	31,7v	15,9%	0%
3 atividade artesanal	27%	25,4%	20,6%	18%
4 tv e vídeo	69,8%	68,3v	36,5%	16,1%
5 viagem e turismo	48,4%	38,1%	60,3%	1,6%
6 atividade doméstica	49,2%	49,2%	20,6%	3,2%
7 atividade artística	30,2%	25,4%	28,6%	23,8%
8 atividade intelectual	46%	38,1%	38,1%	7,9%
9 atividades sociais	60,3%	58,7%	49,2%	33,3%

Ao abordar a questão do lazer como atividades específicas, identificamos no grupo profissional as categorias de lazer que são majoritariamente identificadas, praticadas e preferidas, assim como aquelas que são desenvolvidas como

intervenção com os usuários. No conjunto, os dados se referem a atitude de lazer dos trabalhadores, em relação a essa lista de atividades, em relação a cognição, afeto e comportamento.

A atividade de ver tv e vídeo aparece com os maiores escores no que se refere a ser identificada e realizada como o lazer, 70% e 68% respectivamente. Entretanto chama-nos atenção o fato de que ao se referir às preferências ela aparece com 37%. Há uma diferença de quase o dobro entre a ação de ver tv e vídeo e a preferência por este tipo de atividade.

As atividades físicas e desportivas e também as atividades de viagem e turismo apresentam uma situação inversa, aparecem como preferidas por um percentual bem maior (60%) do que aqueles que as fazem (38,1%), há como que um vazio, um espaço vazio com um nível de comportamento inferior aos de preferência e de identificação da atividade como lazer.

As atividades sociais aparecem como a atividade de lazer mais solidamente desenvolvida por esse grupo, em relação aos três aspectos de conhecer, preferir e realizar, sendo mesmo as atividades mais desenvolvidas com os usuários. As atividades artísticas, intelectuais e artesanais apresentam valores mais equilibrados nas três situações.

Os gráficos relativos à atitude de conhecer, preferir e fazer de cada uma das atividades estão no anexo 7.

Procedeu-se a uma comparação em relação à atitude dos trabalhadores dos dois tipos de serviço nesse conjunto de atividades, e os dados obtidos são apresentados na tabela 6 que se segue.

Tabela 6 Atividades identificadas como lazer entre os trabalhadores do Cersam e Centro de Convivência

Atividades identificadas	Ceco		Cersam		
	Não	Sim	Não	Sim	
físicas desportivas	9	7	20	26	
	56,3%	43,8%	43,5%	56,5%	Sig ,378
- Uso de computador	10	6	31	16	
	62,5%	37,5%	66,0%	34,0%	Sig ,802
Assistir a tv e vídeos	6	10	13	34	
	37,5%	62,5%	27,7%	72,3%	Sig,459
Atividades intelectuais	7	9	27	20	
	43,8%	56,3%	57,4%	42,6%	Sig ,342
Atividades artesanais	11	5	35	12	
	68,8%	31,3%	74,5%	25,5%	Sig ,655
Viagens e turismo	13	3	19	27	
	81,3%	18,8%	41,3%	58,7%	Sig ,006
Atividades domésticas	6	10	26	21	
	37,5%	62,5%	55,3%	44,7%	Sig,218
Atividades artísticas	8	8	36	11	
	50,0%	50,0%	76,6%	23,4%	Sig ,045
Atividades sociais	3	13	22	25	
	18,8%	81,3%	46,8%	53,2%	Sig ,048

Teste Qui-quadrado de Pearson

Os dois grupos apresentam diferenças significativas em relação ao reconhecimento da possibilidade de lazer das atividades de viagens e turismo, reconhecidas por 58,7% entre trabalhadores do Cersam e apenas 18,8% entre os do Centro de Convivência. As atividades artísticas também são significativamente diferentes - 50% dos trabalhadores do CeCo lhe atribuem a função de lazer e 76,6% dos trabalhadores do Cersam não as reconhecem como tal. Por último, a diferença se dá também nas atividades sociais, reconhecida por 81% dos trabalhadores do CeCo e 53,2 dos do Cersam.

A tabela 7 refere-se às preferências pelas atividades nos dois tipos de serviço

Tabela 7 Atividades preferidas como lazer (afetos) entre os trabalhadores do Cersam e Centro de Convivência

Atividades preferidas	Ceco		Cersam		
	Não	Sim	Não	Sim	
físicas	11	5	23	24	Sig .,170
desportivas	68,8%	31,3%	48,9%	51,1%	
Uso de computador	13	3	40	7	Sig 750
	81,3%	18,8%	85,1%	14,9%	
Assistir a tv e vídeos	11	5	29	18	Sig
	68,8%	31,3%	61,7%	38,3%	
Atividades intelectuais	9	7	30	17	Sig 590
	56,3%	43,8%	63,8%	36,2%	
Atividades Artesanais	14	2	36	11	Sig 352
	87,5%	12,5%	76,6%	23,4%	
Viagens e turismo	9	7	16	31	Sig 117
	56,3%	43,8%	34,0%	66,0%	
Atividades domésticas	10	6	40	7	Sig,054
	62,5%	37,5%	85,1%	14,9%	
Atividades artísticas	8	8	37	10	Sig ,028
	50,0%	50,0%	78,7%	21,3%	
Atividades sociais	6	10	26	21	Sig ,218
	37,5%	62,5%	55,3%	44,7%	

Teste Qui-quadrado de Pearson

As atividades artísticas são as únicas que se apresentam significativamente diferentes entre os dois grupos, dividem a preferência do grupo do CeCo em 50% e são assinaladas por 21,3% dos trabalhadores do Cersam.

O comportamento de realização das atividades está descrito na tabela 8

Tabela 8 Atividades realizadas como lazer (ação) entre os trabalhadores do Cersam e Centro de Convivência

Atividades realizadas	Ceco		Cersam		
	Não	Sim	Não	Sim	
Físicas desportivas	10	6	30	17	Sig 924
	62,5%	37,5%	63,8%	36,2%	
Uso de computador	13	3	30	17	Sig 196
	81,3%	18,8%	63,8%	36,2%	
Assistir a tv e vídeos	6	10	14	33	Sig 557
	37,5%	62,5%	29,8%	70,2%	
Atividades intelectuais	8	8	31	16	Sig 256
	50,0%	50,0%	66,0%	34,0%	
Atividades artesanais	12	4	35	12	Sig 966
	75,0%	25,0%	74,5%	25,5%	
Viagens e turismo	15	1	24	23	Sig 002
	93,8%	6,3%	51,1%	48,9%	
Atividades domésticas	6	10	26	21	Sig 218
	37,5%	62,5%	55,3%	44,7%	
Atividades artísticas	9	7	38	9	Sig 051
	56,3%	43,8%	80,9%	19,1%	
Atividades sociais	4	12	22	25	Sig ,126
	25,0%	75,0%	46,8%	53,2%	

$p < 0,05$ Teste Qui-quadrado de Pearson

As atividades realizadas aparecem como significativamente diferentes em relação às viagens realizadas por 48,9 dos trabalhadores do Cersam e apenas 6,3% do CeCo. As atividades artísticas também aparecem em 43,8% dos trabalhadores do CeCo e 19,1% do Cersam sendo essas diferenças significativas.

5.2.2 Descritivas da escala PLL

O gráfico abaixo, Fig. 6, representa os escores dos participantes, obtidos pela média dos valores atribuídos às 25 questões do instrumento PLL, avaliado numa escala Likert, que varia de concordo completamente (5) a discordo totalmente (1).

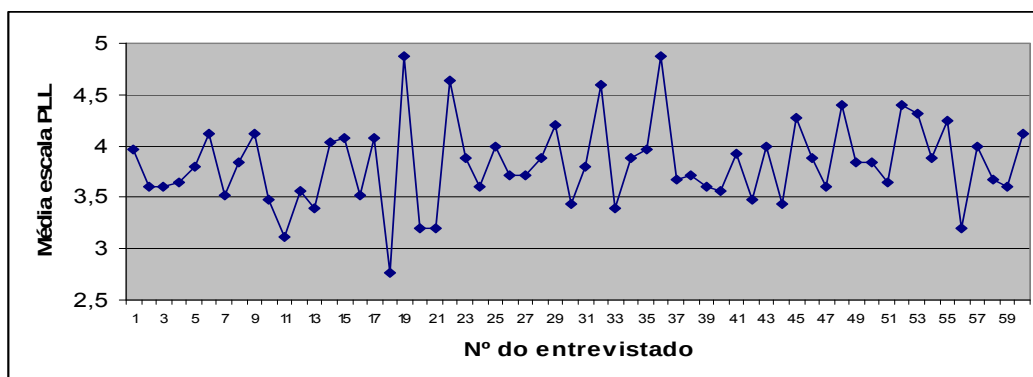


Figura 6 Escore do PLL por participante

O questionário apresentou um índice de confiabilidade alpha Cronbach's de , 873. O escore total do PLL apresentou média e mediana de $3,8 \pm ,41$, desvio padrão com valor máximo de 4,9 e mínimo de 2,8.

Os dados completos relativos às 25 questões do PLL são apresentados no anexo 5.

As respostas do PLL, em relação às cinco âncoras, apresentaram a seguinte frequência conforme a tabela 9

Tabela 9 Frequência das âncoras no PLL

	N° Discordo totalmente	N° Discordo	N° Não concordo nem discordo	N° Concorde	N° Concorde completamente
N Valid	63	63	63	63	63
Missing	1	1	1	1	1
Mean	,22	2,05	4,70	12,59	5,38
Median	,00	1,00	4,00	13,00	4,00
Std. Deviation	1,054	2,075	3,458	4,542	5,428
Minimum	0	0	0	2	0
Maximum	8	9	12	23	22

A alternativa CC foi assinalada em 25 questões; entretanto em nenhuma delas apresentou uma concordância acima de 50% entre os respondentes, apenas seis respostas têm mais de 30% de completa concordância.

A âncora C apresenta-se como alternativa de resposta em 25 questões, e é a âncora de maior densidade – em 97% das respostas tem valores superiores a 40% de concordância entre os trabalhadores, e em 52%, 13 delas tem índices de concordância superiores a 50%, não ultrapassando, entretanto, 70% . As questões de no.17 e 18 diferem das demais e alcançam uma concordância de 17% e 36% respectivamente.

A âncora NC/ND apresenta-se como alternativa de resposta em 24 das questões, alcança os mais altos índices de concordância entre 30%, e 43% em apenas sete delas.

A âncora D discordo aparece como alternativa de resposta em 23 das questões e consegue o mais alto índice

de concordância em torno de 22% em quatro dos itens.

A âncora DT aparece como alternativa de resposta em nove das questões com índices de concordância que não ultrapassam 5%.

Considerou-se a função diagnóstica do PLL em relação ao funcionamento de lazer, para selecionar as cinco (número arbitrário) questões de mais baixo escore que expressam as limitações, os constrangimentos percebidos e as cinco de mais alto escore representativas das facilidades e potencialidades do grupo em relação aos graus de percepção de liberdade do lazer. As questões estão apresentadas na tabela 10.

Tabela 10 Escores mais significativos do PLL, maiores e menores

Menores escores	Esc ore	Nível de Concordânci a	Maiores Escore	Esc ore	Nível de Concordânci a
Normalmente consigo convencer as pessoas a fazer atividades de lazer comigo, mesmo quando elas não querem	3,06	DT 5% D 24% ND/NC 43% C 18% CC11%	Minhas atividades de lazer me possibilitam conhecer outras pessoas.	4,38	D 2% NC/ND 5% C 47% CC 46%
Posso transformar quase toda a atividade em algo divertido de fazer	3,30	DT 2% D 22% ND/NC 30% C 36% CC10%	Minhas atividades de lazer me ajudam a me sentir importante	4,33	N/CND 9% C 48% CC43%
Sou bom em quase todas as atividades de lazer que faço	3,35	D 19% ND/NC 35% C 38% CC8%	Conheço muitas atividades de lazer divertidas	4,23	D 2% NC/ND 8% C 56% CC34%
Algumas vezes, durante uma atividade de lazer, há momentos, em que a atividade está indo tão bem que eu me sinto capaz de fazer qualquer coisa	3,56	D 21% ND/NC 19% C 42% CC18%	Algumas vezes, sinto-me entusiasmado quando estou participando de atividades de lazer	4,22	NC/ND 8% C 62% CC 30%

É fácil escolher uma atividade de lazer para fazer	3,59	D 22% ND/NC 16% C 43% CC 19%	Quando quero, consigo fazer uma atividade de lazer ser tão agradável quanto imaginei	4,21	D3% ND/NC 10% C 51% CC36%
--	------	---------------------------------------	--	------	------------------------------------

Explorou-se a possibilidade de correlacionar as questões par a par. O mais alto escore foi relacionado com o reconhecimento de que atividades de lazer possibilitam o contato e o conhecimento entre as pessoas, em contrapartida, o mais baixo resultado se deu no reconhecimento dos trabalhadores da dificuldade de envolver, de persuadir as pessoas a participar atividades de lazer, se elas não o quiserem.

O sentimento de importância conferido pelas atividades de lazer se contrapõe à dificuldade de torná-las divertidas.

Embora o trabalhador conheça muitas atividades de lazer, não se percebe competente ao fazê-las.

Percebe o entusiasmo decorrente do envolvimento em atividades de lazer, mas sente-se com a capacidade limitada em relação a outras atividades.

E o último par ao abordar a percepção da competência para transformar uma atividade tão agradável quanto se imagina esbarra na dificuldade de escolher uma atividade de lazer.

O aprofundamento no instrumento, agrupando as 25 questões pelos domínios que o compõe; da percepção de necessidade, de competência, de envolvimento e de controle nas situações de lazer, está expresso na tabela 11

Tabela 11 Descritivas das subescalas e escore global da escala PLL

PLL	Percepção de necessidade do lazer	Percepção de competência no lazer	Percepção de profundidade no envolvimento	Percepção de controle no lazer	Escore global
Média	4,0	3,8	3,9	3,7	3,8
Mediana	4,0	3,8	4,0	3,7	3,8
Desvio-padrão	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4
Mínimo	2,4	2,2	2,8	2,7	2,8
Máximo	5,0	5,0	5,0	4,9	4,9

Como se pode verificar, os resultados dos escores médios e medianos se aproximam, sendo que a percepção de necessidade de lazer é a que apresenta o maior índice e a percepção de controle nas situações de lazer, o menor.

Dados detalhados em relação às questões que compõem cada domínio estão dispostos no anexo 6

Tabela 12 Distribuição de frequências dos resultados da escala PLL

Escala PLL	n	%
Percepção de necessidade do lazer		
Escore $\leq 3,8$	26	41,3
Escore $> 3,8$	37	58,7
Percepção de competência no lazer		
Escore $\leq 3,8$	34	55,7
Escore $> 3,8$	27	44,3
Percepção de profundidade no envolvimento		
Escore $\leq 3,8$	30	48,4
Escore $> 3,8$	32	51,6
Percepção de controle no lazer		
Escore $\leq 3,8$	42	67,7
Escore $> 3,8$	20	32,3
Escore global		
Escore $\leq 3,8$	30	50,0
Escore $> 3,8$	30	50,0

Os domínios de PLL e seu escore global foram categorizados pelo ponto de corte da mediana 3,8 do escore global, para facilitar as análises e são apresentados na Tabela 12.

Ao primeiro olhar, podemos identificar um maior grupo de trabalhadores, quase 59%, que apresenta escores $\geq 3,8$ em relação à percepção de necessidade. Também a percepção da profundidade de envolvimento nas experiências de lazer é superior a 3,8 em quase 52 %. Em contrapartida, nos domínios de competência 58% e na percepção de controle nas situações de lazer (68%), encontramos o maior contingente de trabalhadores com escores $\leq 3,8$.

Com o objetivo de explorar e organizar os dados obtidos pelo instrumento, optou-se por uma das alternativas propostas pelos autores do PLL, Witt & Ellis(1989-1990) que é a correlações intragrupos.

Fez-se uma comparação entre os resultados obtidos no PLL entre os subgrupos dos trabalhadores dos Cersams e Centros de Convivência, conforme apresentada na tabela 13. Os resultados apontam para a diferença entre os dois subgrupos em relação aos valores alcançados. Os trabalhadores dos Centros de Convivência, em sua maioria, têm escores acima do ponto de corte em todos os componentes e no escore global. Quanto aos do Cersam, apenas no componente necessidade obtiveram resultado acima do ponto de corte. Em relação aos quatro domínios, os dois grupos, de maneira semelhante, têm na percepção de necessidade de lazer seu melhor resultado e, em relação à percepção de controle nas situações de lazer, apresentam sua diferença mais marcante. Em relação ao escore global do PLL, 79% dos trabalhadores dos centros de convivência têm escores acima de 3,8 e apenas 41% dos do Cersam

Tabela 13 Comparativo dos escores PLL nos Cersams e Centros de Convivência

Escala PLL	Centro de convivência		Cersam	
	nº	%	nº	%
Percepção de necessidade do lazer				
Escore $\leq 3,8$	4	25%	22	47%
Escore $> 3,8$	12	75%	25	53%
Percepção de competência no lazer				
Escore $\leq 3,8$	6	43%	28	60%
Escore $> 3,8$	8	57%	19	40%
Percepção de profundidade no envolvimento				
Escore $\leq 3,8$	5	31%	25	54%
Escore $> 3,8$	11	69%	21	46%
Percepção de controle no lazer				
Escore $\leq 3,8$	6	40%	36	77%
Escore $> 3,8$	9	60%	11	23%
Escore global				
Escore $\leq 3,8$	3	21%	27	59%
Escore $> 3,8$	11	79%	19	41%

5.3 O lazer do trabalhador e sua abordagem junto ao usuário

A tabela 14 apresenta as diferenças do uso do lazer como abordagem ao usuário, pelos profissionais dos dois tipos de serviço.

Tabela 14 comparação das atividades de lazer desenvolvidas com os usuários pelos trabalhadores dos Cersams e Centros de Convivência

Atividades desenvolvidas com os usuários	Ceco		Cersam		P
	Não	Sim	Não	Sim	
Físicas desportivas	13	3	42	4	Sig ,274
	81,3%	18,8%	91,3%	8,7%	
- Uso de computador	16	16	47	47	Menor Sig<,001
	100,0%	0%	100,0%	0,0%	
Assistir a tv e vídeos	13	3	39	7	Sig ,741
	81,3%	18,8%	84,8%	15,2%	
Atividades intelectuais	15	1	43	4	Sig ,773
	93,8%	6,3%	91,5%	8,5%	
Atividades artesanais	9	6	41	5	Sig ,011
	60,0%	40,0%	89,1%	10,9%	
Viagens e turismo	16	0	45	1	Sig 552
	100,0%	,0%	97,8%	2,2%	
Atividades domésticas	14	2	47	0	Sig ,014
	87,5%	12,5%	100,0%	,0%	
Atividades artísticas	10	6	38	9	Sig ,137
	62,5%	37,5%	80,9%	19,1%	
Atividades sociais	6	10	36	11	Sig ,004
	37,5%	62,5%	76,6%	23,4%	

Teste Qui-quadrado de Pearson

A diferença entre as atividades de lazer desenvolvidas com os usuários mostra-se significativa em relação às atividades sociais – 62,5% dos profissionais dos Ceco e 23,4% dos do Cersam desenvolvem lazer com características de interação social. Atividades artesanais também aparecem como significativamente diferentes – 40% dos do CeCo e 10,9% dos do Cersam. As atividades mais desenvolvidas com os usuários são atividades sociais, artesanais e artísticas. As atividades físicas desenvolvidas com os usuários aparecem relatadas pelos trabalhadores na ordem de 18,8% dos do CeCo e apenas 8,7% dos do Cersam.

Agrupadas as atividades em três blocos, com ênfase nas características do tipo de envolvimento de espectador, movimento e social, apresentam-se os resultados na tabela 15 que se segue da comparação da utilização com os usuários nos dois serviços.

Tabela 15 Atividades de lazer desenvolvidas com os usuários pelos trabalhadores do Cersam e Centro de Convivência

Atividades de lazer desenvolvidas com os usuários	CeCo		Cersam		p
	não	sim	não	sim	
ALE	12	4	36	11	,897
	75,0%	25,0%	76,6%	23,4%	
ALM	5	11	34	13	,003
	31,3%	68,8%	72,3%	27,7%	
ALS	5	11	32	15	,010
	31,3%	68,8%	68,1%	31,9%	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Os dados da tabela 15 e mostram-se significativos em relação às diferenças dos dois grupos em relação às ALM e ALS , em que os trabalhadores do CeCo

apresentam percentuais de 68,8% em ambas, e os trabalhadores do Cersam apresentam respectivamente 27,7% e 31,9%.

À pergunta sobre qual profissional desenvolve atividades de lazer como abordagem com os usuários encontramos os dados da tabela 16.

Tabela 16 Categorias profissionais e o desenvolvimento de atividades de lazer com o usuário

Desenvolve lazer com usuário	Não		Sim	
	N	%	N	%
Assistente social	1		1	
		50%		50%
Auxiliar administrativo	0		1	
		0%		100%
Aux enf	12		10	
		54%		46%
Enfermeira	2		3	
		40%		60%
Farmacêutica	1		1	
		50%		50%
Monitor	0		11	
		0%		100%
Psicólogo	4		5	
		44%		56%
Psiquiatra	3		1	
		75%		25%
Terapeuta Ocupacional	1		5	
		17%		83%

Como se pode observar, 100% dos monitores desenvolvem atividades de lazer com usuários. Entretanto eles representam apenas 29% dos trabalhadores que utilizam o lazer em sua intervenção; assim, os 71% restantes são completados com o envolvimento dos outros profissionais. Os terapeutas ocupacionais, com a participação de 83,3% da categoria, representa 13 % dos trabalhadores, 60% dos

enfermeiros representam 8%, os psicólogos com 57% representam 13%, os assistentes sociais e os farmacêuticos com 50%, representando cada uma das categorias, 3% dos trabalhadores, os auxiliares de enfermagem, com 46%, representam 26% dos trabalhadores e os psiquiatras com 25% que representam 3% do total dos profissionais que desenvolvem o lazer como abordagem aos usuários e 55% dessa intervenção está na atuação dos monitores e auxiliares de enfermagem.

5.3.1 Comparação das atividades de lazer preferidas e realizadas nas últimas 12 semanas, com as ALM desenvolvidas com os usuários.

Das três categorias de atividades de lazer, referente às ênfases no espectador, no movimento e no social, focalizamos a categoria de movimento, considerando a área e especificidade de intervenção de nossa práxis e o entendimento advindo da experiência que essa categoria pode melhor representar – a expressão da percepção da liberdade nos seus aspectos subjetivos e objetivos na ação. A tabela 17 mostra a comparação entre a realização das ALM desenvolvidas com os usuários e as categorias de lazer realizadas pessoalmente pelo trabalhador

Tabela 17 Comparação das ALMs desenvolvidas com os usuários e as atividades de lazer realizadas nas últimas 12 semanas

Atividades realizadas nas últimas 12 semanas	ALMs desenvolvidas com os usuários		Valor-p*
	Não	Sim	
Atividade de lazer como espectador			
Não	8	5	0,976
	20,5%	20,8%	
Sim	31	19	
	79,5%	79,2%	
Atividade de lazer com movimento			
Não	14	2	0,015
	35,9%	8,3%	
Sim	25	22	
	64,1%	91,7%	
Atividade de lazer no social			
Não	10	7	0,759
	25,6%	29,2%	
Sim	29	17	
	74,4%	70,8%	

Teste Qui-quadrado de Pearson

A tabela 17 mostra que há associação significativa entre ter realizado atividades de movimento nos últimos 12 meses e desenvolver esse mesmo tipo de atividade com os usuários (valor- $p < 0,05$). Dos profissionais que desenvolvem atividades de movimento com os usuários, 92% também realizaram atividades de movimento nos últimos 12 meses. Os demais tipos de atividades de lazer realizadas nos últimos 12 meses não se correlacionaram às atividades de movimento desenvolvidas com os usuários.

Em seguida, comparou-se a relação entre as atividades preferidas pelo trabalhador e as realizadas com o usuário

Tabela 18 Comparação das atividades desenvolvidas com os usuários que envolvem relação do corpo em movimento com as atividades de lazer preferidas

Atividades preferidas	Atividades de lazer com movimento desenvolvidas com os usuários		Valor-p*
	Não	Sim	
Atividade de lazer como espectador			
Não	12	12	0,127
	30,8%	50,0%	
Sim	27	12	
	69,2%	50,0%	
Atividade lazer com movimento			
Não	11	5	0,514
	28,2%	20,8%	
Sim	28	19	
	71,8%	79,2%	
Atividade de lazer no social			
Não	13	4	0,148
	33,3%	16,7%	
Sim	26	20	
	66,7%	83,3%	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

A tabela 18 mostra que não há associação significativa entre a preferência pelas atividades de lazer do trabalhador e as atividades realizadas com os usuários (valores- $p > 0,05$).

5.3.2 Associação entre desenvolver atividades de lazer com os usuários e escores do PLL

A partir da resposta do trabalhador que faz atividades de lazer como abordagem aos usuários, buscamos conhecer como esse comportamento se associa à sua percepção de liberdade no lazer. Os dados estão na tabela 19 abaixo

Tabela 19 Associação entre desenvolver atividade de lazer com o usuário e PLL

	Desenvolve atividades de lazer com o usuário		Valor-p*
	Não	Sim	
Percepção de necessidade do lazer	14	12	,038
Escore $\leq 3,8$	58%	31,6%	
	10	26	
Escore $> 3,8$	41,7%	68,4%	
Percepção de competência no lazer			,138
Escore $\leq 3,8$	16	17	
	66,7%	47,2%	
Escore $> 3,8$	8	19	
	33,3%	52,8%	
Percepção de profundidade no envolvimento			,013
Escore $\leq 3,8$	16	14	
	69,6	36,8%	
Escore $> 3,8$	7	24	
	30,4	63,2%	
Percepção de controle no lazer			,007
Escore $\leq 3,8$	21	20	
	87,5%	54,1%	
Escore $> 3,8$	3	17	
	12,5%	45,9%	
Escore global	17	12	,002
Escore $\leq 3,8$	73,9%	33,3%	
	6	24	
Escore $> 3,8$	26,1%	66,7%	

Como podemos ver na tabela 19, que a associação entre realizar atividades de lazer com os usuários e escores acima de 3,8 no PLL é estatisticamente significativa em todos os componentes menos o de competência.

5.3.3 Comparações dos escores do PLL e ALM realizadas, preferidas e desenvolvidas com os usuários

Foram também realizadas comparações entre os domínios da percepção de liberdade e a realização de ALM, com os resultados apresentados na tabela 20

Tabela 20 Comparação das atividades realizadas que envolvem relação do corpo em movimento com os resultados da escala PLL

	Atividades realizadas que envolvem o movimento (ALM)		Valor-p*
	Não	Sim	
Percepção de necessidade do lazer			0,159
Escore $\leq 3,8$	9	17	
	56,3%	36,2%	
Escore $> 3,8$	7	30	
	43,8%	63,8%	
Percepção de competência no lazer			0,591
Escore $\leq 3,8$	8	26	
	50,0%	57,8%	
Escore $> 3,8$	8	19	
	50,0%	42,2%	
Percepção de profundidade no envolvimento			0,881
Escore $\leq 3,8$	8	22	
	50,0%	47,8%	
Escore $> 3,8$	8	24	
	50,0%	52,2%	
Percepção de controle no lazer			0,603
Escore $\leq 3,8$	10	32	
	62,5%	69,6%	
Escore $> 3,8$	6	14	
	37,5%	30,4%	
Escore global			0,559
Escore $\leq 3,8$	9	21	
	56,3%	47,7%	
Escore $> 3,8$	7	23	
	43,8%	52,3%	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

De acordo com a tabela 20, embora os dados apontem para a relação entre escore superior a 3,8 na percepção de necessidade em quase 64% dos trabalhadores que fazem ALM, nenhuma das subescalas ou escala global PLL mostrou associação estatisticamente significativa com ter realizado alguma atividade de lazer com ênfase no movimento nas últimas 12 semanas (valores- $p > 0,05$).

Igual procedimento foi realizado para se proceder à comparação entre as preferências das atividades; os resultados estão na tabela 21 que se segue.

Tabela 21 Comparação das atividades preferidas que envolvem relação do corpo em movimento com os resultados da escala PLL

	Atividades preferidas que envolvem movimento		Valor-p*
	Não	Sim	
Percepção de necessidade do lazer			0,010
Escore $\leq 3,8$	11	15	
	68,8%	31,9%	
Escore $> 3,8$	5	32	
	31,3%	68,1%	
Percepção de competência no lazer			0,526
Escore $\leq 3,8$	10	24	
	62,5%	53,3%	
Escore $> 3,8$	6	21	
	37,5%	46,7%	
Percepção de profundidade no envolvimento			0,465
Escore $\leq 3,8$	9	21	
	56,3%	45,7%	
Escore $> 3,8$	7	25	
	43,8%	54,3%	

Percepção de controle no lazer			0,603
Escore $\leq 3,8$	10	32	
	62,5%	69,6%	
Escore $> 3,8$	6	14	
	37,5%	30,4%	
Escore global			0,559
Escore $\leq 3,8$	9	21	
	56,3%	47,7%	
Escore $> 3,8$	7	23	
	43,8%	52,3%	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

De acordo com a tabela 21, apenas a subescala “Percepção da necessidade do lazer” mostrou associação estatisticamente significativa com preferir alguma atividade de lazer com ênfase no movimento (valores- $p < 0,05$). Nesse caso, o escore PLL na subescala percepção da necessidade de lazer foi maior ou igual a 3,8 para 68% das pessoas que preferem atividades de lazer com ênfase, no movimento. Já para as pessoas que não preferem atividades de movimento o escore PLL da subescala necessidade foi maior que 3,8 em apenas 32% dos casos.

As comparações a seguir referem-se ao desenvolvimento de ALM. E estão descritas na tabela 22

Tabela 22 Comparação entre desenvolver ALM com os usuários e os resultados da escala PLL

	Atividades desenvolvidas com os usuários que envolvem o corpo em movimento		Valor-p*
	Não	Sim	
Percepção de necessidade do lazer			0,126
Escore $\leq 3,8$	19	7	
	48,7%	29,2%	
Escore $> 3,8$	20	17	
	51,3%	70,8%	
Percepção de competência no lazer			0,498
Escore $\leq 3,8$	23	11	
	59,0%	50,0%	
Escore $> 3,8$	16	11	
	41,0%	50,0%	
Percepção de profundidade no envolvimento			0,016
Escore $\leq 3,8$	23	7	
	60,5%	29,2%	
Escore $> 3,8$	15	17	
	39,5%	70,8%	
Percepção de controle no lazer			0,002
Escore $\leq 3,8$	32	10	
	82,1%	43,5%	
Escore $> 3,8$	7	13	
	17,9%	56,5%	
Escore global			0,032
Escore $\leq 3,8$	23	7	
	60,5%	31,8%	
Escore $> 3,8$	15	15	
	39,5%	68,2%	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

De acordo com a tabela 22, há associação estatisticamente significativa com desenvolver com o usuário alguma ALM e as subescalas “Percepção da profundidade no envolvimento”, “Percepção de controle no lazer” e “Escala global” (valores- $p < 0,05$). Percebe-se que das pessoas que desenvolvem ALM com os usuários quase 71% têm PLL na subescala “Percepção de profundidade no envolvimento” acima de 3,8 enquanto daquelas que não desenvolvem ALM com os usuários apenas 39% têm PLL $> 3,8$. Quando se observa a subescala “Percepção de controle no lazer” dos que não desenvolvem ALM com usuários apenas 18% têm escores elevados, enquanto entre os que desenvolvem, 56,% têm escore elevado. Por fim, quanto à escala global, o mesmo comportamento é observado, ou seja, há um percentual maior de pessoas com PLL elevado, entre os que desenvolvem ALM com os usuários, se comparados aos que não desenvolvem. Em relação ao domínio “Percepção de necessidade”, embora quase 71% das pessoas que fazem ALM com os usuários tenham escore $> 3,8$ esse componente não apresentou associação estatisticamente significativa ($p = 0,126$)

5.4 Correlações entre características sociodemográficas dos trabalhadores e a realização de atividades de lazer com ênfase no movimento

Para delinear o perfil do profissional que realiza atividades de movimento, buscou-se a correlação com diferentes variáveis sociodemográficas, conforme a tabela 23 (anexo 6)

De acordo com os dados da Tabela 23, o único fator que se mostrou estatisticamente associado à realização de atividades de movimento foi o serviço no qual o profissional trabalha. Dos trabalhadores do Centro de Convivência, quase 63% realizam atividades de movimento, enquanto entre os trabalhadores do CERSAM esse percentual é de apenas 28%.

6 Discussão dos resultados

6.1 Participação e caracterização do trabalhador de saúde mental

Entre as categorias profissionais focadas neste estudo, o menor índice de participação ocorreu entre os auxiliares de enfermagem e os psiquiatras. Os auxiliares de enfermagem mostraram-se interessados e colaborativos em participar, ficando muitas vezes após o expediente para responder aos questionários. Alguns tomaram a iniciativa de convidar outros colegas a participar, chegando mesmo a substituí-los em suas funções, durante o tempo necessário ao preenchimento dos dados. Entretanto, o horário de trabalho em turnos, em dias variados e também noturno, dificultou o contato com eles, o que provavelmente contribuiu para a menor participação. Dos 43 auxiliares em condições de participar, apenas 22 efetivamente o fizeram.

Os psiquiatras também apresentaram um baixo nível de participação; dos oito profissionais que compõem a equipe e estavam em condições de participar, conseguimos contatar todos, entretanto obtivemos a colaboração de apenas quatro. Um dos motivos alegados para a não-participação foi a falta de tempo, em função da pressão dos usuários que aguardavam atendimento e prescrição de medicação.

O percentual de participação dos trabalhadores no estudo foi bastante diferenciado entre os serviços, variando de 48 a 91%. Além da disponibilidade dos profissionais, a organização dos serviços, assim como o empenho e interesse de suas gerências nas pesquisas nos pareceram fatores importantes para a adesão. Entretanto, como essa observação não tem possibilidade de ser verificada neste estudo, fica registrada como sugestão de futuras investigações.

As categorias profissionais representadas na amostra estão de acordo com as preconizadas pelas portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços de atenção psicossocial (Portarias de nº.189 (1991) , nº.224 (1992) e nº. 336 (2002). A equipe mínima para atuação nos CAPS, definida pelas portarias e segundo a classificação do CAPS é constituída por médico psiquiatra, enfermeiro,

psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão, podendo ser definida em termos de profissionais de nível superior e nível médio. Essa composição é o que caracteriza a diferença de um CAPS em relação às estruturas terapêuticas tradicionais.

A distinção de nível superior e médio, prevista na legislação, no entender de Pedrosa (2006) preserva e fortalece a relação hierárquica na equipe, desconsidera o serviço como espaço político, aborda-o apenas no aspecto de dispositivo terapêutico e coloca o usuário no papel de receptor de cuidados.

Ao se referir aos termos em que a equipe é nomeada na legislação: ora profissional e ora trabalhador, o autor faz uma distinção: Trabalhador ↔ Usuário estabelece uma relação funcional e Profissional / Técnico ↔ Paciente reflete uma separação sustentada na competência terapêutica de um diante da redução da existência da patologia do outro. Conclui-se que se o primeiro marca a diferença, o outro aponta para a desigualdade. Quanto se estabelece entre o profissional e o usuário uma relação desigual, defronta-se com a questão ética fundamental no cuidado em saúde mental, relativa ao estigma e ao preconceito que opera na lógica de reduzir a diferença ao diferente. O que equivale a uma redução da diferença à identidade (Silva, 2002).

Dos profissionais sujeitos desse estudo 74% têm escolaridade superior e, embora possam estar contratados em função de nível médio, muitos deles têm formação de 3º. grau; no subgrupo dos auxiliares de enfermagem, 38,9% deles relatam ter formação superior. Assim, entendemos que a realidade de qualificação do grupo de trabalhadores investigados não mais reflete a distinção entre profissionais de nível superior e nível médio como o previsto nas portarias.

Berger e Luchmann (1999) afirmam que toda a conduta institucionalizada envolve papéis. Eles são uma das maneiras de se representar as instituições, participam do caráter controlador da institucionalização e representam a ordem institucional. A nova ordem proposta nos objetivos da Reforma requer e implica a flexibilização de papéis tradicionais e a inclusão de outros papéis com seus respectivos atores.

Como bem caracteriza o trabalho da equipe multiprofissional, a SESM-MG (2006), definindo-o como um exercício de democratização da relação entre os trabalhadores, que confere a todos eles, seja qual for sua formação profissional, direito de voz e de voto.

A opção por agrupar nesse estudo todos os envolvidos no cuidado ao usuário, na categoria trabalhadores de saúde mental, independente do nível superior ou técnico ou de serem provenientes das áreas psi, arte e cultura, reflete a necessidade da construção de novos processos de trabalho, com o envolvimento de todos, enquanto agentes do processo. A proposta de uma categoria única, trabalhadores de saúde mental, não exclui as especificidades de conhecimentos e práticas que cada categoria traz de origem. É exatamente com essa diversidade de saberes que se propõe a construção do novo paradigma em saúde mental. Esse processo passa necessariamente pela reorientação das relações de poder hierarquicamente instituídas, em busca de uma relação mais horizontalizada entre os atores. Visando superar as contradições entre o discurso psicossocial e as intervenções de cunho tradicional, que persistem e caracterizam o momento atual da construção do novo paradigma em saúde mental, nos seus aspectos práticos, que foram investigados, identificados e estão relatados nos trabalhos realizados sobre os CAPS por (Guljor, 2003; Campos, 2005; Bichaff, 2006; Rammingner, 2006; Calicchio, 2007).

6.2 O perfil dos trabalhadores

Nossa amostra foi majoritariamente composta por mulheres (79%), em relação aos homens (21%). Sanduvette (2007) refere-se aos CAPS como organizações de trabalho de trabalhadoras de Saúde Mental, que estão sendo convocadas a “uma dupla missão redentora: redimir a loucura, a desrazão, excluída nos últimos 300 anos; e consolidar, a curtíssimo prazo, novos modos de tratá-la” (2007, pág 86). Rammingner (2002), em um estudo sobre a saúde mental do trabalhador de saúde mental em Porto Alegre, Brasil, teve um percentual de 75% de mulheres na amostra e ressaltou que não se pode esquecer a predominância das mulheres no

trabalho em saúde e que, historicamente, as atividades do cuidado sempre fizeram parte das competências femininas.

Entretanto, parece ser importante ir além dessa naturalidade de concepção, retomar a etimologia da palavra cuidado, e resgatá-la no contexto do cuidado em saúde mental que se desenvolve num CAPS conforme o fez Pedrosa (2006). Ao concordar com o cuidado, o autor discorda de esse cuidado ser questão de gênero e afirma que, no campo da saúde mental, os sentidos do cuidado indicam uma ação de constituição intelectual, que se configura como performance e está direcionada ao outro. A proposta do novo modelo que essas mulheres têm implementado, sob a perspectiva do cuidado, inaugura na assistência a lógica do afeto, pressupondo uma relação que “não deve ser de domínio sobre o outro, mas de convivência” (Boff, 1999, pág. 96). O que pode ser entendido como a mudança das relações pautadas no controle e imposição, para a valorização do envolvimento com a abertura.

O grupo dos trabalhadores, 59% têm mais de 41 anos, 52% têm em média mais de 12 anos de graduação, e quase 74 % têm curso superior. O que sugere estarmos diante de um conjunto de pessoas, com larga experiência de vida e trabalho e alto nível de instrução superior, e alguns com pós-graduações. Muitos desses profissionais, pelo tempo de graduação, foram formados no modelo hegemônico calcado na noção de doença mental e assistência hospitalar; mudar essa concepção implica, como em qualquer mudança, mudar identidade. Assim, é necessário que as pessoas se abram para o aprendizado cotidiano com a disponibilidade para transformar seus saberes e suas práticas, desconstruí-los e reconstruí-los, (Bichaff, 2006).

Esse grupo de trabalhadores em relação ao tempo de trabalho em saúde mental tem uma característica interessante: 50% esta na função há mais de seis anos e os outros 50% há menos de 6 anos. Bichaff (2006), ao discorrer sobre o perfil sociodemográfico de trabalhadores de um CAPS encontrou a maioria trabalhando lá há menos de 6 anos. Entretanto nos serviços pesquisados, encontramos trabalhadores que se iniciaram no campo agora, há menos de 6 meses e outros que já estão há 25 anos na área, o que configura uma diversidade de percursos e experiências profissionais que compreende todo o período em que a Reforma da

Saúde Mental esta em construção. É a historia viva na memória desses atores. Considerando os dados do Ministério da Saúde, em relatório da Coordenação de Saúde Mental (2007), os centros de atenção psicossocial passaram de 424 em 2002, para 1011 em 2006. Esse crescimento em alta velocidade dos serviços torna urgente a necessidade de formação dos profissionais alinhada com os pressupostos da mudança para atuarem neste contexto, uma vez que as escolas formadoras ainda se orientam por uma formação mais tradicional.

Os sujeitos deste estudo trabalham, em média, quase 10 horas diárias e o fazem em diferentes funções e contextos Além das categorias profissionais em que foram relacionados na amostra, identificaram-se, na pergunta sobre formação profissional, respostas como: ator, artista plástico, docente, músico, designer, letras, mecânico ajustador, revelando uma diversidade de universos profissionais de onde estes trabalhadores são oriundos e, em alguns casos, ainda habitam e de onde trazem contribuições diferenciadas para a assistência em saúde mental.

Dos trabalhadores investigados, 56% desenvolvem outra atividade profissional fora dos Centros. Desse grupo, 16 trabalham na área de saúde mental, os outros 19 se distribuem por diversas outras funções, num leque amplo o suficiente para abarcar atores, músicos, docentes, porteiros, manicure, designer, artesão, auditor e funcionários administrativos Esse é o perfil de uma equipe de saúde mental tradicional? Com certeza que não. Porém de que maneira ela se ajusta à proposta da reforma em saúde mental permitindo que se agrupem todos esses trabalhadores sob uma categoria única de trabalhador de saúde mental? Seguramente sua adequação está garantida quando pensamos que a desinstitucionalização que a que a Reforma se propõe não se restringe a mudanças de espaço, mas envolve um revolver de todas as estruturas instituídas e institucionalizadas acerca da doença mental, na forma de concebê-la e abordá-la. Assim, a equipe multidisciplinar dá corpo, rosto e confere identidade à assistência psicossocial, podendo ser percebida como a representação da desinstitucionalização.

Ramminger (2006) aborda a composição da equipe como necessariamente multiprofissional, incluindo trabalhadores das áreas artística cultural e educacional, livre da tradicional divisão de funções. Destaca uma participação mais efetiva dos

auxiliares e atendentes, com respeito à escuta dos diferentes saberes, sobretudo dos “setores populares” e o compromisso com o processo de mudança cultural do entendimento da saúde/doença mental. Ela também registra a necessidade dos agentes formadores implementarem essas mudanças, garantindo práticas de ensino, pesquisa e extensão aos jovens trabalhadores. Esse aspecto parece ser um ponto crucial na implementação dos novos serviços que estão se organizando e exigem em nossa experiência de docente uma maior comunicação e articulação entre os serviços, academias e sociedade, pelo ensino, pesquisa e extensão

A questão de remuneração, avaliada como renda familiar, é outro ponto importante a ser ressaltado na construção do perfil desse trabalhador. Mais de 71%, ou seja, 41 dos sujeitos recebem até 10 salários mínimos, sendo que 38% têm como teto cinco salários. Um olhar sobre a distribuição de renda pelas categorias revela as diferenças de remuneração nesse grupo em suas peculiaridades e evidencia a pertinência dos trabalhadores a diferentes níveis socioeconômicos. Assim, na faixa de 1 a 5 salários mínimos, há apenas os auxiliares de enfermagem e monitores. A segunda faixa de 5 a 10 salários é a mais democrática, com todas as categorias representadas no nível médio, nível superior à exceção dos psiquiatras. De 10 a 15 salários, poucas categorias se incluem, havendo uma prevalência dos psicólogos e alguns terapeutas ocupacionais. Na faixa mais alta, estão, em sua totalidade, os psiquiatras.

Assim, embora se parta do pressuposto de se estar diante de um grupo de trabalhadores envolvidos com um mesmo objetivo e compartilhando em conjunto as responsabilidades de um projeto terapêutico, qualquer que seja sua formação profissional, o que resulta em idênticos direitos para todos, mas também em idêntico grau de responsabilidade – seja diante do usuário, seja diante do projeto de trabalho como entende a Linha guia de Saúde Mental da SESM-MG (2006), os dados revelam que, na prática, encontramos uma valorização e conseqüente remuneração bastante diferenciada e hierarquizada das competências profissionais.

Outro fator que parece influenciar a faixa de renda é o tempo de formado. Das pessoas que ganham de 1 a 5 salários mínimos, 69% têm até 10 anos de formada e 31% têm mais de 10 anos. Em contrapartida, 67 % das pessoas que ganham

mais de 15 salários mínimos têm mais de 10 anos de formadas e apenas 33% das pessoas nesse patamar têm até 10 anos de formada. Assim, o fator tempo se correlaciona ao valor da remuneração, mas esse impacto não é suficiente para ultrapassar as fronteiras das faixas salariais de cada categoria.

Quanto aos dados pessoais, em sua maioria, 57%, os trabalhadores relatam não ter companheiro, são solteiros ou separados e divorciados e 54% não têm filhos. Quanto à procedência, 58,7% vêm do interior do Estado e mesmo de outros estados, vindo de zonas rurais e apenas 41,3% são originários de Belo Horizonte, capital. A orientação religiosa cristã é relatada em 90% dos casos, sendo 55% católicos.

O conjunto desses dados pessoais e sociais nos levam a refletir sobre a rede de apoio socioafetivo com que os trabalhadores contam, seja da família nuclear e ou da extensa e o seu círculo de relações socioafetivo. O volume grande de horas trabalhadas por dia, que deixa pouco tempo para outras atividades, a ausência constante de parceiros, a baixa remuneração e o estresse do trabalho com o sofrimento psíquico podem configurar um contexto de vida com constrangimentos ao desenvolvimento de atividades de lazer.

Samdahl e Jekubovich (1997), ao abordar os constrangimentos do lazer em seus aspectos interpessoais, evidenciam a importância dos relacionamentos sociais e familiares. Assim, se os compromissos familiares às vezes restringem a liberdade de se fazerem algumas atividades, por outro lado, a falta de parcerias e parcerias significativas também impede a alguns de fazerem o que gostariam. As autoras desse estudo evidenciam a necessidade de proceder a algumas negociações em relação aos constrangimentos. De forma que tão importante quanto ter um tempo livre, pessoal para seu próprio lazer é importante que também se tenha disponibilidade de tempo para o outro, de forma a possibilitar desfrutar situações de lazer com os outros que nos são caros. Essas considerações nos parecem importantes, principalmente em relação às possibilidades de lazer dos auxiliares que trabalham muito e em turnos.

Os dados pessoais dos trabalhadores desse estudo permitem percebê-los como sujeitos com histórias individuais construídas no viver e conviver, como todos os

trabalhadores; a diferença é que o trabalhador de saúde mental vale-se desta rede de relações intersubjetivas como ferramenta de trabalho para cuidar de um outro que ali se encontra justamente por dificuldades e rupturas de suas relações, relembra-nos Ramminger(2002) .

A perspectiva da utilização do lazer, como abordagem ao usuário e a conceituação de que lazer não é técnica, recurso ou instrumento, mas possibilidade de comunicação e interação, pressupõe o estabelecimento de uma relação entre sujeitos que irão compartilhar, mesmo sem o dizer, suas histórias pessoais, familiares e socioculturais, a objetividade e a subjetividade de suas singularidades (Costa & Feriotti, 2007) Os aspectos específicos, no que se refere ao trabalho em saúde mental, quanto ao estresse e sofrimento decorrentes do próprio exercício profissional, cujas condições são expressas nos estudos de (Nogueira Martins, 2003; Bernardes, A.G. Guareschi; 2004 e Ramminger, 2006) evidenciam a necessidade de se discutirem e buscar formas de autocuidado como condição para o cuidado com o outro.

6.3 O trabalhador e suas atividades de lazer

A perspectiva do lazer priorizada neste estudo, referendada em Neulinger (1981, 1990) aborda-o como atitude e define que a experiência do lazer não se restringe a atividades específicas ou tempos determinados, mas é condicionada à percepção de liberdade e à motivação intrínseca. Também, a definição de liberdade apresentada por Morin (1999), que a define como possibilidade de escolha que pode ser subjetiva, enquanto liberdade da mente e objetiva, enquanto materialmente realizável, liberdade de ação nos orientou nas análises dos resultados. Assim, com o entendimento de que o lazer não está inscrito nas atividades, mas se viabiliza pelas atitudes que se tem frente a elas, selecionamos um rol de atividades para verificar a atitude do trabalhador frente a esse conjunto de atividades específicas. Considerando atitude no sentido clássico, que envolve a tríade cognição, afeto e comportamento, Freire e Fontes (2007).

Abordamos as atividades de lazer de forma a conhecer as categorias que são majoritariamente identificadas, preferidas e realizadas pelo trabalhador, assim como aquelas que são desenvolvidas como intervenção com os usuários. As últimas analisaremos separadamente. Inicialmente as atividades foram consideradas por categorias e depois agrupadas por ênfase no tipo de envolvimento corporal que requerem para sua realização.

A primeira pergunta que formulamos ao acessar os resultados foi: o que faz o trabalhador de saúde mental como lazer?

Os trabalhadores relatam ver TV e vídeo como a atividade de lazer mais freqüentemente identificada e realizada (70% e 68%). Pesquisa realizada por Paim, Silva Jardim e Tonetto (2004) relata que ver TV como atividade de lazer aparece em diferentes grupos de universitários com uma freqüência que varia (56%, 57% e 65%) nos sujeitos pesquisados.

Entretanto, chama a atenção o fato, em nosso estudo, de que, ao se referirem às atividades preferidas apenas 37% dos trabalhadores escolhem ver TV. Situação similar quanto à discordância entre a preferência e a realização pode ser percebida em relação às atividades domésticas, que embora identificadas e realizadas por cerca de quase metade da amostra 49% é preferida por apenas 20%. A mesma atitude aconteceu com o uso do computador onde 32% o utilizam e apenas 16 % o preferem como lazer.

As atividades físicas e desportivas são reconhecidas em seu potencial de lazer por 53% dos trabalhadores; embora sejam preferidas por 46%, apenas 37 % relatam a realização de alguma atividade física. Em relação às atividades de viagem e turismo, verifica-se também uma defasagem entre a preferência (60%) e a realização (38%). Essas duas atividades apresentam uma situação inversa das anteriores, aparecem como preferidas por um percentual maior do que aqueles que as fazem. Há como que um *gap* , um espaço vazio com um nível de execução inferior ao da preferência

Essa situação pode estar relacionada a menor disponibilidade de tempo e ao cansaço proveniente da carga de trabalho associada a uma possível dupla jornada

feminina. Entretanto, tempo e dinheiro, constrangimentos alegados freqüentemente, em primeira mão, para o não-desenvolvimento de atividades lazer, têm-se mostrado pouco consistentes quando se aprofunda o estudo de outras motivações. A diferença entre a preferência e a realização de viagem como lazer, neste caso, se associa ao constrangimento de recursos financeiros, por ocorrer de forma significativa entre os trabalhadores de menor faixa salarial do Centro de Convivência.

Quanto às atividades artesanais e artísticas, os índices de realização, preferência e identificação apresentam patamares entre 20 a 30%, ligeiramente diferenciados entre si, e se faz um pouco mais de artesanato e um pouco menos de atividade artística do que se gostaria .

As atividades intelectuais mantêm valores equilibrados no que se refere à atitude de realização e a preferência, com 38,1% em ambas.

Por último, avaliou-se a atividade social, que se apresentou como a atividade de lazer mais solidamente identificada, (60%), desenvolvida (58,7%) e preferida (49,2%) pela população investigada.

Um estudo sobre as atividades de lazer realizadas por universitários de diferentes cursos evidenciou as atividades sociais como as de maior adesão, Paim, Silva, Jardim e Tonetto (2004). A importância da função socializante do lazer, se estende para todas as fase etárias, ou seja, é um processo ao longo da vida, Cordes & Ibrahim(1999). Sua função socializadora também já foi reconhecida na avaliação deste grupo por meio do PLL.

Embora não tenhamos utilizados instrumentos específicos para avaliar o sedentarismo, a associação do alto índice de ver televisão como lazer, e o baixo índice de atividade física configuram uma situação de sedentarismo do trabalhador em seu tempo de lazer. Sedentarismo no lazer pode ser identificado como a não-participação em atividades físicas nos momentos de lazer, que podem ser exemplificadas por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos e deslocamentos (Pitanga & Lessa 2005). Nossos sujeitos relatam a pratica de atividades físicas, sem especificar tipo, freqüência, intensidade e duração em 38%

deles. Salles-Costa et al. (2003), num estudo com 3.740 pessoas, funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, concluíram que a inatividade física no tempo destinado ao lazer foi altamente prevalente, sendo maior entre as mulheres, uma vez que apenas 40,8% das entrevistadas se referiram a alguma prática de exercícios físicos, enquanto, entre os homens, este percentual atingiu cerca de 52% ($p < 0,001$) Pitanga & Lessa (2005) apresentam dados de outros estudos em diferentes regiões brasileiras onde os índices de sedentarismo variam de 47% a 87%, sendo registrada uma prevalência entre as mulheres na faixa de 40 a 50 anos. Essa diferença nos resultados se confirma no trabalho de revisão sistemática, compreendendo o período de 1950 a 2005, sobre estudos epidemiológicos brasileiros sobre atividade física no Brasil, segundo faixa etária, tamanho da amostra e localidade pesquisada, realizados por Hall et al (2007). Conclui a revisão que: a prevalência de sedentarismo diferiu amplamente entre os estudos, variando conforme o instrumento utilizado, a localização do estudo e a composição da amostra. A prevalência de sedentarismo entre os estudos oscila de 26,7% a 78,2%, considerando a atividade física em dois ou mais domínios. Quando considerada apenas a atividade física realizada no tempo de lazer, essa prevalência varia de 55,3% a 96,7%. O estudo considerou que os dados sobre o sedentarismo no lazer e seus determinantes, ou fatores associados, trazem importantes contribuições para a saúde pública. Voltamos ao perfil do trabalhador deste estudo para lembrar que ele é majoritariamente feminino, 59% tem acima de 40 anos o que pode significar aumento de riscos de saúde com a perda da proteção hormonal e caracterizar um risco a mais.

Knoefel & Jankowiak (2006) apresentam um instigante estudo realizado por um grupo de pesquisadores chineses, liderados por John Wang, que pesquisou declínio cognitivo. Ao longo de 5 anos, acompanharam mais de 5000 pessoas com mais de 55 anos, utilizando um monitoramento de hábitos, condições de saúde e avaliação do funcionamento cognitivo por meio de um teste conhecido como *Mini Mental*. Em relação às atividades de lazer e declínio cognitivo, os autores sugerem que as atividades cognitivas, e não as físicas e sociais, tiveram maior efeito protetor contra o declínio cognitivo. Entretanto, assistir TV foi considerado atividade muito passiva para contrabalançar os efeitos do envelhecimento, e eles atribuem a perda cognitiva dos que viam muita tv ao fato de não se envolverem em

outras atividades mais estimulantes. Obviamente o estudo também sugere as atividades físicas para se saudável

Ao avaliar a atitude em relação às atividades, encontramos índices decrescentes em relação a: Identificar atividades de lazer, (46,56%), Realizar atividades (38,77%), Preferência por atividades (35%) e, por último utilizar o lazer na Intervenção com o usuário, (12,80%.) Embora cognitivamente os sujeitos desta investigação reconheçam as atividades em suas possibilidades de lazer, a realização dessas atividades por parte deles é menor como menor é seu leque de interesses em atividades de lazer, e significativamente reduzida a utilização que fazem de atividades de lazer em sua intervenção profissional.

Essa discrepância entre os valores mais elevados no aspecto cognitivo do conhecimento de atividades de lazer, não se efetivando em realização concreta de comportamento de lazer, foi também observada por Freire e Fonte (2007) que avaliaram que tais resultados mantêm em aberto a discussão em torno do modelo tripartido no estudo das atitudes e colocam a hipótese de que as intenções de comportamento se referem mais ao que é sentido do que ao que é sabido. Jackson (1997) considera que a experiência de constrangimento no lazer varia entre os indivíduos e os grupos e ao longo do ciclo da vida, de maneira que nenhum grupo é inteiramente livre de constrangimentos, e cada grupo pode ser caracterizado não apenas pela variação da intensidade dos constrangimentos, mas também por uma típica combinação de constrangimentos. E que os estudos sobre esses aspectos podem explicar por que o relacionamento entre valores e atitudes, preferências de lazer e comportamento de lazer são, às vezes, tão tênues.

A discrepância entre o identificar atividades de lazer e a possibilidade de utilizá-las como abordagem com os usuários parece evidenciar a maior distância a ser percorrida pelo trabalhador para integrar e utilizar sua atitude e experiência no lazer na esfera pessoal e profissional. Resumindo, entre conhecer, gostar, fazer e usar atividades de lazer com os usuários, há uma série de aspectos a serem considerados e principalmente esclarecidos.

A análise das freqüências das atividades de lazer agrupadas em três blocos, ALE, ALM e ALS, também mostra resultados não consistentes entre a atitude de conhecer, preferir e realizar, de maneira diferente entre as três categorias. Ao identificar as atividades que o trabalhador prefere, encontramos que 75% deles preferem alguma atividade com ênfase no movimento (ALM) 73% preferem atividades com ênfase no social (ALS) e 62% optam pelas atividades de expectador (ALE). Entretanto, quando avaliamos seu desempenho nas atividades efetivamente realizadas, deparamo-nos com uma significativa alteração nesta freqüência no que se refere às ALEs, em que o percentual muda de 62% para quase 80%. As outras percentagens se mantêm. Esses dados reforçam as conclusões anteriores acerca da característica sedentária da atividade de lazer dos trabalhadores.

6.3.1 As atividades de lazer realizadas com os usuários

Identificamos quais são as atividades de lazer que o trabalhador relatou desenvolver com os usuários e fizemos algumas comparações com os resultados apresentados por Borges (2004), relativos ao olhar do usuário sobre o seu próprio lazer.

Os resultados indicam que, das atividades de lazer utilizadas pelos trabalhadores na abordagem aos usuários, as atividades sociais são as mais freqüentes (33%), seguidas pelas atividades artísticas (24%), artesanais (18%) e ver TV (16%)

O maior índice de atividades sociais desenvolvidas configura, na prática, a função socializante do lazer que trabalhadores identificaram majoritariamente no PLL. Também, as atividades artísticas e artesanais, com suas possibilidades de expressão e liberação pela criatividade, associam-se aos componentes da necessidade de envolvimento que foram os melhores resultados dos trabalhadores, no PLL. Essa é a primeira associação que podemos fazer sobre a influência da percepção pessoal de liberdade de lazer e a atitude profissional.

Utilizamos os dados do trabalho de Borges (2004) para fazer um contraponto entre o relato dos trabalhadores e o olhar dos usuários dos centros de convivência de Belo Horizonte sobre o seu lazer, uma vez que nos referimos pelo menos parcialmente aos mesmos serviços. A primeira questão com que se depara é que 78,5% dos usuários avaliam que passam muito tempo em inatividade ou em atividades sem objetivos. Esse dado pode ser entendido como a avaliação do usuário em relação às poucas possibilidades de atividades que o serviço lhe oferece. Quanto às atividades sociais, que aparecem relatadas como as mais freqüentemente desenvolvidas pelos trabalhadores, 85% dos usuários evitam a interação social. Para 63% deles, as práticas criativas e artísticas desenvolvidas nos centros de convivência possuem mais de uma finalidade (terapia, trabalho e lazer). Entretanto, se para 15,7% elas se justificam apenas no valor terapêutico, 13,8% as reconhecem no valor lazer. Assim, pela percepção dos usuários (76,8%), o valor de lazer permeia o vínculo com essas práticas (Borges, 2004, pág. 241).

Nos dados dos usuários, ver TV é a prática social de 55,1%; entretanto, quando se investiga o lugar onde ocorre essa prática, verifica-se que ela se dá em casa e que 61,4% a fazem sozinhos; o contato se dá virtualmente e não em relações recíprocas de interação. Ao se referir às atividades de lazer sociais e físicas dos usuários, na perspectiva da inclusão, constata-se a necessidade de ampliação das fronteiras desses serviços para a participação e construção da rede de apoio e convivência social dos usuários conforme explicitada em Borges (2004, pág. 247).

"O avanço histórico, que possibilitou o atual compartilhamento de moradia, de vizinhança e de interesses culturais, mais o oferecimento de instrumentalização subjetiva e objetiva a esses usuários do programa, não fez avançar coletivamente a ampliação do convívio humano no universo do lazer dessa população e dessas atividades

Os trabalhadores fazem do ver TV sua principal atividade de lazer (68,3%). Não temos dados sobre o local e as condições em que o fazem, entretanto, se nos referirmos aos dados do perfil (sem companheiro e filhos) podemos fazer desse um ponto uma questão a ser esclarecida: Em que e como se assemelha o lazer dos trabalhadores e usuários quanto à falta de contato real e possibilidade de trocas afetivas nesta atividade?

Os trabalhadores realizam atividades físicas com os usuários com 11% de frequência. O estudo sobre os usuários revela que 94,1% não pratica qualquer modalidade esportiva e 71,7 % não faz nenhuma atividade física. Entretanto esses mesmos usuários demonstram interesse em praticar atividades físicas e consideram importante essa prática, o que pode revelar uma disposição inicial para serem abordados com propostas de lazer de atividades físicas Borges (2004).

Estudos referentes à atividade física relacionada à saúde mental , afinados com as diretrizes da OMS (2001, 2003), enfatizam a estreita relação entre transtornos físicos e mentais, reconhecendo que, em geral, essa é uma relação complexa e recíproca. Ela abrange não apenas os benefícios fisiológicos do exercício, mas se estende para os ganhos psicossociais, incluindo os ganhos de bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. As pesquisas mostram que existem duas vias principais pelas quais a saúde física e mental se influenciam mutuamente: uma é a via dos sistemas fisiológicos, e a outra é o comportamento saudável; fatores sociais também são relevantes (OMS, 2001)

Vancampfort, D. (.2007) da Universidade Católica de Leuven, Belgica num trabalho de revisão, apresentou uma série de conclusões sobre estudos recentes que vinculam a dimensão do comprometimento físico na esquizofrenia e a importância da atividade física na abordagem terapêutica Os estudos chamam particularmente a atenção em relação à esquizofrenia para o índice de mortalidade duas a três vezes mais alto do que o esperado para a população em geral (Auquier et al., 2006) e os fatores de morbidade em Mitchell e Malone (2006) .Outros estudos apresentados na revisão focalizam a síndrome metabólica que apresenta uma prevalência de 63% nos pacientes esquizofrênicos (Kato et al, 2004) e aparece associada aos outros fatores de risco como alto índice de inatividade, ganho de peso pela medicação associado à diminuição da qualidade de vida e redução do bem-estar e vitalidade (Allison et al., 2003). A disfunção metabólica e o aumento do risco de doença cardiovascular com o uso de antipsicóticos são apresentados nos estudos de Mackin et al.(2007). O aumento significativo de fatores de risco para doença cardiovascular é tema do trabalho de Filik et al.(2006).

Além dos fatores fisiológicos, os fatores ambientais, como uma dieta desequilibrada, que parecem levar ao desenvolvimento de diabetes no paciente (Peet, 2004) e o tabagismo, outro agravante, também foram pesquisados. O consumo de cigarros nos esquizofrênicos é de duas a quatro vezes mais alto do que na população em geral, chegando a 90% na população internada. O uso da atividade física como estratégia tem sido desenvolvido para pacientes psicóticos pararem de fumar (Chafetz et al., 2006; e Faulkner et al., 2007). A gravidade e complexidade dos indicadores de todos os estudos revelam a integração da saúde física, mental e social se constituindo em “fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes” (OMS, 2001, pág. xx). Confirmam a necessidade urgente, imprescindível e ética de se pensar e intervir na integralidade da atenção e diminuir os riscos do sedentarismo, em geral, e em nosso caso específico, do sedentarismo no lazer, ao abordar a assistência psicossocial em saúde mental

Borges (2004), ao analisar os resultados de insuficientes atividades sociais e baixo nível atividade física encontrados nos usuários dos centros de convivência, cita Sayce (2000) para alertar sobre o risco de reduzir essa complexa questão a soluções individuais, sem envolver a responsabilização dos diferentes segmentos envolvidos em soluções coletivas e de maior abrangência.

Os resultados dos dois estudos de usuários e trabalhadores que compartilham um mesmo cenário, tomados em conjunto, evidenciam a necessidade de se conhecerem melhor essas diferenças de percepção. E começam por revelar aspectos da pergunta inicial: por que os serviços e os trabalhadores não reconhecem o valor de lazer das atividades físicas, artísticas e artesanais? Reformulamos a pergunta de forma a querer saber não mais a explicação dos porquês, mas para buscar compreender: quais as diferenças e semelhanças existentes na percepção do lazer desses atores, do projeto de assistência psicossocial em saúde mental, que os leva a ter perspectivas tão diferentes?

A pergunta que formulamos a seguir foi: quem usa o lazer na abordagem ao usuário?

Independentemente da categoria profissional, 61,3% dos trabalhadores afirmam utilizar o lazer como estratégia de intervenção com os usuários, de acordo com os pressupostos da reforma e da constituição da assistência no âmbito dos serviços de atenção psicossocial. Mas a percentagem com que as categorias participam é muito diferenciada. Os monitores estão envolvidos em sua totalidade, 100%; os terapeutas ocupacionais com 83%; os enfermeiros com 60%; os psicólogos com 57%; os auxiliares de enfermagem com 46%; os assistentes sociais com 50%, e os psiquiatras com 25%.

Ao se contabilizar a representatividade de cada categoria no montante total, podemos verificar que 55% da intervenção com o lazer está na atuação dos monitores e auxiliares de enfermagem, ou seja, o trabalhador não psi e de nível técnico é quem tem majoritariamente conduzido essa estratégia de intervenção nos serviços investigados. Calicchio (2007), em seu trabalho sobre a construção de sentidos por meio das atividades e interações entre trabalhadores e usuários e ambos com a comunidade, afirma não haver mais lugar para a “produção burocrática e compartimentalizada” no cuidado em saúde mental. Frente às demandas cada vez mais diversas e complexas com que o trabalhador tem que lidar, muitos e diversificados saberes são necessários e exigidos para a construção, no cotidiano, do novo paradigma de saúde mental e integralidade da assistência.

Faz-se necessário que o trabalhador abra espaço em sua intervenção para o que Schwartz (2000) chama de *Homo Expressivus*, parafraseando o *Homo Ludens* de Huizinga (1971). O que significa valorizar elementos do prazer, afetividade, emoção, criatividade, embutidas nas dimensões estéticas e lúdicas, a fim de estimular a formação de indivíduos construtores ativos de suas culturas, em vez de meros espectadores e consumidores passivos. E fazer dessa perspectiva possibilidades de construção de projetos terapêuticos alinhados com as concepções e exigências do novo Paradigma da saúde mental, que envolve, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2001, 2005). Assim, torna-se necessário resgatar os aspectos positivos do desenvolvimento e competências humanas, a

importância dos aspectos saudáveis das pessoas como potencial para lidar com as dificuldades. Como recursos fundamentais para que possam enfrentar as situações de sofrimento e ter uma vida mais feliz (Paludo & Koller, 2007).

,O contexto deste estudo parece indicar que o componente do controle, da percepção de liberdade, pode ser entendido como a atitude fundamental que possibilitaria que o espaço de intervenção fosse percebido e utilizado como espaço de interação lúdica entre trabalhadores e usuários, por meio de uma das características do lazer que é a ludicidade.

Winnicott (1975), ao falar dessa interação e dos constrangimentos na percepção de liberdade para o lúdico, afirma de maneira taxativa que se o cliente tem constrangimentos algo deve ser feito e se é o terapeuta que os tem, ele não está adequado a seu papel. E ao relatar sua experiência profissional, esclarece que um dos motivos pelos quais propunha “brincadeiras” como abordagem a seus clientes, era exatamente pelo fato de elas serem apreciadas por ele.

Winnicott parece sinalizar uma sutil mudança do controle para o envolvimento e a criatividade. Concebe a criatividade como colorido amplo da relação com a realidade exterior, que diz respeito ao estar-vivo e a capacidade de viver criativamente quando se aborda algo de forma saudável ou faz algo deliberadamente. Não restringe sua compreensão de criatividade a uma criação bem sucedida.

Essa possibilidade do lazer, que vai além da técnica e torna-se processo de comunicação, também é relatada nos primeiros trabalhos de terapia ocupacional em saúde mental por Fidler e Fidler (1989), ao descrever a ocupação como processo de intervenção baseado nos objetos e atividades utilizados e produzidos, nas relações interpessoais e na dinâmica do processo, preservada a liberdade de escolha do paciente.

A opção por intervenções que possibilitem essa comunicação e interação por meio de alguma materialidade, permite, na visão de Vaisberg (2005), um deslocamento da palavra às vezes esvaziada, para uma expressividade que facilita a expressão do corpo vivido em sua sensibilidade e capacidade de ação e que

mediante uma nova experiência leve o sujeito a acreditar em sua capacidade humana de ser e fazer.

6.4 O trabalhador e sua percepção de liberdade no lazer

Avaliado pelo PLL, o grupo de trabalhadores apresentou um escore com valores de média e mediana de $3,8 \pm ,41$ desvio padrão com valor máximo de 4,9 e mínimo de 2. Como o PLL não tem um escore padrão e não encontramos na literatura dados acerca de resultados com esta população, recorremos, para comparação, aos valores apresentados por Witt e Ellis(1989, 1990) de diferentes grupos, realizados com o objetivo de validação do instrumento, em que foi utilizado o mesmo questionário, na forma abreviada B.

O primeiro dos estudos realizado com 181 estudantes do curso de saúde e estilo de vida da Universidade de Nebraska tinha idade média 22,5 anos- 35% homens apresentaram um escore global de 3,90, desvio padrão .54. Outro estudo com um grupo de profissionais que trabalhavam com gogos, membros de um Projeto Nacional de Gogos, envolveu 107 sujeitos idade média de 36-45 anos, 35% homens tiveram um escore global de 3.58 desvio padrão de ,.58 .Por fim, foi também realizado um estudo com os próprios indivíduos gogos desse programa , n 292, idade média 36-45 , 75% homens ,escore global 3,59, desvio .59. Pode se perceber que os escores obtidos pelos sujeitos de nossa investigação se aproxima, com alguma variação, para mais e para menos dos grupos descritos. Outros dados de que dispomos sobre o uso deste instrumento são relativos à pesquisa realizada por Borges(2004) com os usuários dos serviços investigados, que são os parceiros dos trabalhadores, no desenvolvimento de algumas atividades de lazer aqui relatadas.

Acolhendo a sugestão de Witt e Ellis (2002), inicialmente procedeu-se às comparações dentro do próprio grupo e entre os dois tipos de serviços .e depois comparou-se os resultados com o ponto de corte, mediana do escore global, que nesse estudo foi 3,8. As afirmativas com valores iguais ou acima de 3,8 foram analisadas como graus de percepção de liberdade, e as que apresentam valores

abaixo de 3,8 foram entendidas como os graus de constrangimentos na percepção da liberdade.

Considerou-se, nesta abordagem, a posição de Neulinger (1981,1990) e Witt e Ellis (1989, 1990, 2002) que reconhecem que experimentamos diferentes graus de percepção de liberdade e de constrangimentos. Que dificilmente estamos completamente livres de tudo e que o mesmo ocorre quanto aos constrangimentos, dificilmente estamos absolutamente constrangidos sem opções e alternativas. Assim, os autores reconhecem que no lazer e não-lazer há graus de liberdade e que estamos lidando com uma percepção de liberdade que é subjetiva e não uma realidade objetiva. Entretanto, observa Neulinger (1990), se a liberdade pode ser uma ilusão, ilusões podem ter consequências reais e as consequências da ilusão ainda assim são lazer.

Com essa perspectiva, para esse estudo analisamos as cinco (nº arbitrário.) questões de mais alto escore e as cinco de mais baixo escore, considerando-as, respectivamente, os maiores graus de percepção de liberdade e de constrangimento no lazer apresentados pelos trabalhadores, em relação aos componentes da percepção de liberdade e aos domínios que cada uma dela representa, utilizando a referência teórica de Witt e Ellis (1989).

A afirmativa de que as experiências de lazer possibilitam conhecer outras pessoas obteve a concordância geral de 94% dos trabalhadores, e o escore obtido nesta foi o mais elevado do PLL, 4,38. O segundo resultado de maior escore (4,33) foi obtido na afirmativa de que as atividades de lazer ajudam a sentir-se importante, com 91% de concordância geral, sendo que os outros 9% mantiveram-se na posição neutra de nem concordar ou discordar. Os dois resultados expressam a percepção de liberdade para, por meio do lazer, atender às necessidades de sociabilidade e status. O terceiro resultado refere-se à competência cognitiva de conhecer muitas atividades de lazer divertidas, assinalada de forma concordante por 92% dos trabalhadores com um escore de 4,23. O sentimento de entusiasmo percebido algumas vezes, quando em situações de lazer, também recebeu a concordância de 92% dos sujeitos e um escore de 4,22 e revela a percepção de liberdade para o envolvimento com as atividades. A quinta e última das alternativas selecionadas, com 87% da concordância dos trabalhadores e escore de 4,21,

aborda a questão de se conseguir tornar uma atividade de lazer tão agradável quanto se imagina, o que diz respeito à percepção de controle e à habilidade de manter o curso da atividade sob seu próprio controle.

Esses resultados evidenciam que o trabalhador se percebe com maior grau de liberdade para, por intermédio das experiências de lazer, conhecer outras pessoas, sentir-se importante e experimentar um sentimento de entusiasmo. Refere-se às suas habilidades cognitivas com o conhecimento de diversas atividades de lazer divertidas e da possibilidade percebida de vivê-las de forma agradável. Em seu conjunto, essas percepções refletem uma visão positiva dos trabalhadores sobre as possibilidades do lazer como função socializante, de diversão, entusiasmo e relaxamento como descritas em Dumazedier (1976), Marcelino (1995) e Neulinger (1981; 1990)

Em contrapartida, os constrangimento aparecem nos baixos resultados do PLL. O maior constrangimento percebido, PLL (3,06), deu-se no reconhecimento pelos trabalhadores da dificuldade de convencer e persuadir outras pessoas a participar em atividades de lazer, se elas não o quiserem. Apenas 28% dos sujeitos concordam que é possível esse convencimento; 43% têm uma avaliação neutra e 29% discordam. O segundo menor escore de 3,30 foi referente à afirmativa de se poder transformar quase toda a atividade em algo divertido – 30% dos sujeitos têm uma posição neutra, não concordam nem discordam, e 24% discordam no geral. Essas afirmativas do componente controle, avaliadas como constrangimento de liberdade, referem-se à percepção do trabalhador da dificuldade de controlar os resultados de sua experiência de lazer ao atribuir às pessoas ou aos eventos o *locus* de controle externo. O reconhecimento de ser bom nas atividades de lazer teve escore de 3,35 e, embora contasse com a concordância geral de 46% dos trabalhadores, 35% tinham opinião neutra e 19% discordaram. Essa afirmativa do componente competência, ao se generalizar para todas as atividades, refere-se ao senso de auto-eficácia e diz do constrangimento do trabalhador nesse aspecto. A percepção de envolvimento, gerando o sentimento de ser capaz de fazer qualquer coisa, tem o escore de 3,56, a discordância de 21% e a posição neutra de 21%. Refere-se ao componente de envolvimento, e um constrangimento neste domínio compromete a percepção de ter controle sobre si e o ambiente quando em estado

de *flow*. Por último, os trabalhadores têm um escore de 3,59 na afirmativa de que é fácil escolher uma atividade de lazer para fazer. Embora 62% concordem, 22% discordem e 16% tenham uma posição neutra, considerando-se o ponto de corte, este é também um constrangimento apresentado pelo grupo que se refere à percepção de competência para fazer as escolhas.

Esses prováveis constrangimentos em relação aos valores do próprio grupo focalizam o menor grau de liberdade para persuadir outra pessoa a participar em atividades de lazer e as restrições em obter divertimento nas atividades em geral. Quanto à percepção de serem competentes nas atividades de lazer, o alto índice de resposta neutra indica que o grupo tem dúvidas e revela constrangimentos ao sentimento de potência e capacidade que lhes ocorrem quando envolvidos no lazer, o que pode contribuir na restrição de se sentir competente para a escolha de atividades de lazer. Assim, podemos identificar nos resultados maiores e menores alguns pontos percebidos no reconhecimento da função e significado de lazer e nas dificuldades com que se percebem quanto à liberdade para a realização da experiência de lazer. Essa contradição entre reconhecer as possibilidades socializadoras do lazer, com o estabelecimento de relações socioafetivas e ao mesmo tempo se perceberem constrangidos em relação a ter uma ação que efetive a experiência do lazer parece ter explicação na perspectiva com que Morin (1999) define a liberdade: possibilidade de escolha que envolve liberdade de pensamento e liberdade de ação, como também na posição de Neulinger (1981) que considera a percepção de liberdade como o elemento diferenciador entre o que é ou não é lazer, e que, embora imprescindível, por si só não garante o lazer.

Os resultados sugerem que os maiores constrangimentos situam-se nas esferas do intra e interpessoal, de acordo com o modelo de constrangimento do lazer de Crawford, Jackson & Godbey (1991) citado por Samdahl e Jekubovich (1997)

A percepção de ser o próprio sujeito quem constrange o seu lazer foi indicada por quase 69% dos sujeitos que participaram de um estudo empírico realizado por Nadirova (2000) com 296 sujeitos, de uma população adulta, no Canadá. O estudo era sobre como as pessoas se percebem e vêem os aspectos de constrangimentos de seu lazer. Esses mesmos sujeitos apontavam como constrangimentos a incapacidade para começar uma nova atividade, mesmo

querendo, e principalmente percebiam-se incapazes de participar, na frequência desejada, de experiências de lazer.

Os resultados do PLL evidenciam semelhanças na percepção dos trabalhadores deste estudo e dos usuários investigados por Borges (2004) em relação à percepção do lazer ajudar a se sentir importante, possibilitar conhecer outras pessoas, sentir-se entusiasmado e com domínio do que se faz. Nos dois grupos, essas afirmativas obtiveram o mais alto nível de concordância e os escores mais elevados. Da mesma maneira, as semelhanças se revelaram nos constrangimentos à liberdade de lazer, com a afirmativa “normalmente consigo convencer as pessoas a fazerem atividades de lazer comigo mesmo quando não querem” recebendo a discordância total dos usuários e o menor escore entre os trabalhadores (3,06).

A diferença instigante entre os dois grupos deu-se na afirmativa: “quando estou agitado, consigo fazer atividades de lazer que me ajudam acalmar”. Os trabalhadores concordam com em 72%, e os usuários discordam totalmente em 74,2%.

Associando-se as questões de mais baixo escore 3,06, no PLLL – “Normalmente consigo convencer as pessoas a fazerem atividades de lazer comigo, mesmo quando elas não querem”, com a de escore mais elevado, 4,38 “Minhas atividades de lazer me possibilitam conhecer outras pessoas”, podemos perceber, nos extremos, uma indicação dos limites e potencialidades do lazer percebidos pelos trabalhadores, no que se refere ao reconhecimento de sua função de interação e comunicação e à dificuldade de adesão, enquanto convencimento ou persuasão do outro. Esse pode ser um enfoque interessante para estudos futuros em que se pesquise a dificuldade de adesão às experiências de lazer, não apenas na perspectiva do usuário, mas também da atitude e relação com o trabalhador.

A dificuldade em convencer o outro a participar de atividades de lazer pode se justificar pelo fato de que não se experimenta o lazer por obrigação ou imposição; aqui cabe a diferenciação feita por Neulinger (1981) de que lazer não é “coisa” que se tem, mas uma experiência que se vive. Nessa perspectiva, engajar-se numa

experiência de lazer pressupõe um exercício de liberdade de escolha em que a motivação intrínseca desempenha um papel fundamental.

Os resultados da percepção das possibilidades e dos constrangimentos sugerem a confirmação da concepção de lazer como atitude, que orienta este estudo, onde o tempo e a atividade embora presentes e configurando a objetividade da experiência, não são suficientes por si só, nem definem a experiência de lazer.

A análise da liberdade e constrangimentos da vivência de lazer, focalizada apenas no indivíduo, na perspectiva psicológica, parece-nos limitar e correr o risco de ficar cega a outros aspectos psicossociais de fundamental importância no lazer. Entretanto, dados os limites desse estudo, do tempo e objetivo e com a consideração de ser esta uma abordagem inicial e exploratória do tema, optamos por fazê-lo nesta perspectiva. Sugerimos que se façam estudos qualitativos, utilizando-se entrevistas com os trabalhadores, ampliando para uma compreensão também psicossociológica do lazer e que se incluam nestes estudos os pares sociais do lazer, no nosso caso os usuários e família.

Se a cognição é importante como uma das habilidades que compõem a percepção de competência para o lazer, sozinha ela não garante a participação em atividades de lazer. As crenças em suas habilidades pessoais assim como os custos são fatores que podem barrar o início de uma atividade e, uma vez iniciada a atividade, podem também dificultar a continuidade da experiência de lazer, mesmo que a desistência seja justificada pelos sujeitos como “falta de tempo “(Nadirova, 2000)

Os componentes do PLL (percepção de necessidade, profundidade de envolvimento, competência e controle) ao serem comparados intragrupo, pelo ponto de corte, apresentaram os seguintes resultados: o maior grupo de trabalhadores (59%) apresentou escores > 3,8 em relação à percepção de necessidade e (51,6%) na percepção da profundidade de envolvimento nas experiências de lazer.

Em contrapartida, nos domínios de competência (58%) e de controle (68%), encontramos um maior contingente de trabalhadores com escores < 3,8., o que sugere que os trabalhadores dos Centros de Convivência e Cersamsde Belo

Horizonte, em conjunto, percebem-se com maior grau de liberdade para identificar suas necessidades e a possibilidade de se envolverem com profundidade nas situações de lazer. Mas em relação às ações que viabilizem essas possibilidades, elas apresentam como pontos de constrangimento o menor escore na crença em suas competências e na percepção de pouco controle dos resultados das atividades de lazer.

Estes dois domínios, competência e controle, nos falam do senso de eficácia, do sentir-se origem e causa de sua ação. Esses resultados do PLL total reforçam as conclusões anteriores relacionadas aos cinco maiores e cinco menores escores que evidenciam a percepção do grupo de trabalhadores, com maior grau de liberdade de pensamento e menor grau de liberdade ou constrangimento para a ação. Esta situação identificada, da discrepância entre o pensamento e a ação, em relação à percepção de liberdade no lazer dos trabalhadores, parece-nos similar à discrepância encontrada e relatada entre o discurso psicossocial e as práticas de cunho mais tradicionais nos CAPSs (Guljor,2003; Bichaff, 2006; Leão & Barros 2008).

A percepção de controle foi o componente em que o grupo de trabalhadores do Centro de Convivência e Cersam de Belo Horizonte apresentou o menor grau de liberdade. O mesmo resultado foi encontrado num estudo populacional, longitudinal desenvolvido por Smale e Carpenter (2002), que investigou a alteração da liberdade no lazer frente a eventos maiores na vida. Neste estudo os autores usaram o PLL e envolveu 81 adultos, com idade média de 45,8 anos ± 7.05 , acompanhados ao longo de dez anos. Os dados do estudo mostraram escore global variando de 3.69 a 3.95 no pré-evento e 3.86 a 3.98 no pós-evento. Houve uma consistência nos resultados no domínio de profundidade de envolvimento como o de mais alto valor, variando de 3.93 a 4,11, e o domínio de controle, também consistentemente, apareceu como mais baixo variando de 3.54 a 3.78. O que se aproxima dos resultados de nosso estudo em relação ao controle ser o mais baixo resultado e difere quanto à profundidade de envolvimento, que foi o segundo melhor resultado obtido em nosso estudo, considerando-se os valores do escore e o percentual dos sujeitos. Os resultados do PLL também não apresentaram diferenças significativas quanto ao sexo e à idade, nos dois estudos.

6.4.1 Percepção de necessidade e profundidade de envolvimento nas experiências de lazer

Agrupamos, para um aprofundamento desta discussão, os domínios de percepção de necessidade e da profundidade de envolvimento, pela proximidade dos dois no que se refere às possibilidades de *insights* na experiência de lazer de Witt e Ellis (2002)

A análise das questões relativas à percepção de necessidade de lazer, no PLL, revela um grupo de trabalhadores que identifica a necessidade de lazer como possibilidade de contato social, de conhecer pessoas, de relacionamento afetivo, de fazer amigos, assim como reconhece suas funções de acalmar e relaxar, desenvolver a criatividade e autoestima.

Esses aspectos abordados podem ser correlacionados com as necessidades humanas como descritas em Mc Neef (2004) que são finitas, poucas e classificáveis, constituindo necessidades existenciais: ser, ter, fazer e estar. Elas se articulam com as necessidades axiológicas de subsistência, proteção, afeto, entretenimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade. No contexto dessa perspectiva, as necessidades não se colocam como carência, mas, principalmente, como potencialidades individuais e coletivas. Assim a identificação da percepção de necessidades de lazer no grupo em foco pode ser entendida como uma potencialidade para o desenvolvimento de atitudes de lazer a partir de suas preferências e interesses específicos. A participação em atividades a partir de um desejo intrínseco tende a ter resultados positivos nos sentimentos de liberdade (Witt & Ellis, 1989,1990,2002).

O único constrangimento no componente necessidade, apresentado pelos trabalhadores, refere-se à afirmativa “Participar em atividades de lazer me ajuda a fazer novos amigos” (3,70) o que nos parece reforçar, mais uma vez, as restrições de concretizar na ação as possibilidades socializadoras do lazer.

A percepção de necessidade do lazer envolve o conhecimento das possibilidades do lazer para a satisfação e bem-estar assim como o reconhecimento de suas “funcionalidades”, ou seja, como atitude propiciadora de descanso, relaxamento,

prazer, compensação, sociabilidade, desenvolvimento de capacidade expressiva, divertimento, liberdade. Identificam-se, nessas atitudes, a motivação intrínseca para sua participação nas atividades que deseja e das quais necessita (Neulinger, 1991), (Mota, 1997), (Borges, 2004). O reconhecimento quase unânime dos trabalhadores (94%) da função socializadora do lazer vai ao encontro da afirmativa de Schwartz (2000) de que o conhecimento da importância do lazer é de domínio público e presente no senso comum. Sua função de socialização, descanso, relaxamento e valorização da família e amigos foi identificada em um grupo de trabalhadores de saúde mental, no trabalho de Camargo e Bueno (2003) sobre como o lazer era vivenciado por uma equipe de futebol. O estudo investigou o significado de trabalho e lazer e suas implicações pessoais, por meio de metodologia qualitativa, com os dados colhidos em entrevistas, observações e fotos.

Ainda em relação à função tranquilizadora ou relaxante do lazer, expressa na afirmativa: “Quando estou agitado, consigo fazer atividades de lazer que me ajudam a acalmar”, houve uma concordância expressa de 72% dos participantes. Essa afirmativa, entretanto, apresenta uma avaliação diferente na ótica dos usuários avaliados pelo mesmo instrumento em Borges (2004), em que 74,2% deles discordaram totalmente dela.

Essa diferença de percepção, entre usuários e trabalhadores talvez possa ser parcialmente compreendida pela abordagem teórica de lazer utilizada nessa investigação, que enfoca seus aspectos subjetivos e de atitude. Em que a maneira com que é percebido e vivenciado o lazer não é inerente à atividade em si, mas conferida pelo significado que a pessoa lhe atribui, como se sente, é afetada e age como resultado dos sentimentos e significados que a experiência tem para ela, Neulinger (1981, 1990).

Outro aspecto que poderia contribuir no entendimento dessa importante diferença, aparentemente contraditória, seria a perspectiva da função do lazer encontrada em Elias (1992) que aborda a compreensão do significado do lazer, de forma a explicar a sua necessidade, não pelo mundo do trabalho, mas pelo desejo de liberação do autocontrole imposto pelo processo civilizado, conforme descrito em Proni (2001). Considerando a perspectiva de Elias, em relação ao lazer e aos

mecanismos de controle social, cabe perguntar: por que os usuários não se permitem esse “descontrole” necessário à vivência do lazer? Quais os constrangimentos percebidos e vivenciados em relação ao controle, por essa população?

Esse parece ser um ponto importante para estudos futuros, principalmente quando se avaliam as possibilidades da abordagem do lazer com os usuários desenvolvidos a partir dos CAPS, em projeto terapêutico que contemple as diretrizes da assistência psicossocial, como a inclusão da territorialidade

O conceito de território faz a transição de espaço geográfico, físico, para o lugar de pertencimento, onde se constrem, nos encontros, no conviver e no compartilhar da comunidade as referências da vida e as relações de afeto. Nessa concepção, o trabalhador de saúde mental medeia as relações entre os sujeitos em sofrimento psíquico e a comunidade, (Guljor, 2003). Podemos acrescentar que esse papel e função de mediação implicam que o trabalhador, ao exercê-lo, também habite o mesmo território.

Como evidenciado em estudos recentes sobre esses serviços (Guljor, 2003; Bichaff, 2006; Ramminger, 2006 e Calicchio, 2007), há necessidade de propostas e experiências inovadoras, para a construção de diferentes abordagens à tarefa exigida de tecer, na prática concreta, as relações entre as instituições e os sujeitos, por meio de uma inscrição no cotidiano e busca de uma integralidade das pessoas envolvidas, como atores do campo. O lazer pode se configurar como uma estratégia facilitadora da integralidade e do cuidado dos trabalhadores e usuários, como atores e membros de uma mesma comunidade.

A escala de percepção de profundidade de envolvimento nas situações de lazer se articula com a da necessidade, e ambas foram desenhadas para possibilitar *insights* no processo de lazer. Seu foco é numa necessidade específica e no processo da vivência da atividade, indicando a extensão em que emerge da ação a consciência, a concentração de atenção, a alteração da percepção do tempo e os sentimentos de poder e controle, quando envolvidos nas atividades de lazer(Witt e Ellis, 2002).

A mais alta concordância nas âncoras de resposta e os escores mais altos nas afirmativas do componente de envolvimento do PLL são relativos à percepção dos trabalhadores do sentimento de entusiasmo e de diversão quando envolvidos em situação de lazer, o que lhes proporciona a percepção de domínio no que fazem. A percepção de profundidade de envolvimento nos fornece dados sobre os sentimentos que o indivíduo tem ao fazer suas atividades preferidas. Os autores Witt e Ellis (1989) utilizam os conceitos de *flow*, *micro flow* e criatividade como um dos indicadores de envolvimento em lazer, baseados no trabalho de Csikszentmihalyi e entendendo-o como a forma integral e intensa de envolvimento com determinada atividade. Csikszentmihalyi (1996-1999) fala da possibilidade de mergulharmos numa ação, com consciência a um tal ponto que experimentamos uma profunda concentração de atenção, com a percepção alterada do tempo. O indivíduo em *flow* tem sentimentos de poder, aqui entendido na sua dimensão de verbo e não substantiva, , num grau de entusiasmo, controle e profundo envolvimento em sua atividade. Quanto mais comprometido, mais livre e satisfeito se sente.

No estilo de vida estritamente conformado e confinado aos limites das regras e convenções sociais definidas especificamente no mundo da produção e consumo das coisas úteis, sérias e racionais, a possibilidade de entregar-se de forma tão intensa, espontânea e integradora às experiências de lazer correm o risco de serem no mínimo percebidas como ameaçadoras de se perder o autocontrole.

Assim, o alto nível de envolvimento que caracteriza o que Csikszentmihalyi (1996) descreveu como *flow* ou fluxo significa ser completamente envolvido pelo processo de uma atividade de seu interesse próprio, quando o tempo voa e o ego se dissolve. Quando cada ação, pensamento e movimento se sucedem de forma vinculada, como tocar jazz, compara o autor. Talvez essa comparação metafórica possa nos ajudar a dizer da diferença de se fazer uma mesma atividade, música, de maneira predeterminada ou vivenciando-a como uma experiência de lazer, comparando a música clássica e o jazz. Na primeira, os movimentos estão previamente definidos nas partituras e devem ser rigorosamente seguidos nota a nota – ouvidos atentos percebem os tons desafinados; há uma previsibilidade, mesmo que a interpretação do artista lhe confira uma emoção especial. O jazz é

feito em seus melhores momentos no improviso da criatividade, no processo do diálogo do músico e instrumento com total envolvimento, usando, ao máximo, suas habilidades, sensibilidade e emoções com total entrega e liberdade. Caracteriza-se como uma vivência única e irrepetível naquele momento e com envolvimento específico.

Talvez a possibilidade desse nível de envolvimento no fenômeno do lazer, nessa relação / comunicação “dialógica” com uma atividade específica, em nossa cultura e, principalmente quando investidos de nossos papéis profissionais seja admitida apenas às e com as crianças no jogo, nas brincadeiras. Ou então, sejam percebidas como situações-limites, transgressões à sanidade, com sintomas quase parecidos com alguns psicopatológicos que fazem parte do dia-a-dia de uma equipe de Saúde/doença mental; estados alterados de percepção e consciência.

Os trabalhadores, em seu conjunto, apresentam constrangimento no componente de envolvimento, na afirmativa “freqüentemente me sinto muito envolvido com minhas atividades de lazer” (abaixo do ponto de corte) assim como na dificuldade de fazer a transposição em que a experiência bem sucedida numa atividade possa ser possível de ser estendida a outras situações. A baixa freqüência na intensidade de envolvimento nas situações de lazer foi apontada como um dos constrangimentos mais frequentemente relatados para a continuidade das experiências de lazer segundo os dados do estudo de Nadirova (2000). A menor freqüência de envolvimento dos trabalhadores pode se justificar pela forma como se percebem em relação à sua competência e capacidade.

A teoria da auto-eficácia, derivada da teoria cognitiva de Bandura, considera que as pessoas têm crenças quanto a sua capacidade em diferentes domínios, que afetam a maneira como organizam seu comportamento, quanto aos sentimentos, ações e pensamentos. Esse conjunto de crenças em suas habilidades e competências estaria ligado às experiências passadas do sujeito e, por conseguinte, relacionadas a um aprendizado específico num dado contexto Bandura (1986). A apropriação da experiência e sua utilização em situações semelhantes implicam capacidade de aprendizado, de estabelecer novas relações de forma flexível e criativa.

A combinação da percepção de liberdade em relação às necessidades e profundidade de envolvimento em experiências de lazer caracteriza a liberdade de pensamento e por si só não garantem que se deflagre uma ação efetiva. É preciso que a pessoa se sinta competente e com controle.

6.4.2 Percepção de competência e controle nas experiências de lazer

A percepção de competência e controle foram os domínios em que o grupo de trabalhadores obteve os menores resultados no PLL, o que pode comprometer seu engajamento nas vivências de lazer. A percepção de competência é parte da percepção de liberdade porque refere-se à crença que o indivíduo tem em suas habilidades, na percepção de que, com suas competências física, cognitiva e social, pode determinar o que acontece no curso da atividade para controlar os resultados, evitar fracassos e sentir-se livre para se envolver-se nos seus propósitos de lazer (Witt e Ellis, 1989). A percepção da falta de habilidades necessárias em conjunto com os custos, caso haja, foram as principais barreiras ao estágio inicial de participação em lazer segundo Nadirova (2000).

Em relação à percepção de competência, os trabalhadores assinalam, acima do ponto de corte, o conhecimento de atividades divertidas, reconhecem que possuem as habilidades necessárias para participar das atividades que querem e se avaliam como bons nas atividades em grupo. Ou seja, manifestam a crença em suas competências cognitivas, sociais e físicas para o desenvolvimento do lazer. Os constrangimentos abaixo do ponto de corte aparecem na questão da dificuldade de escolha da atividade de lazer e no não-reconhecimento de que suas habilidades podem se estender a outras atividades.

Os dois menores escores relacionados aos constrangimentos de competência evidenciam a questão fundamental do entendimento com que abordamos a percepção de liberdade neste estudo, no que se refere à possibilidade de escolher. Neulinger (1991) refere-se à percepção de liberdade como consciência de que você quer fazer o que está fazendo. O que é corroborado pela distinção feita por Morin (1999) em que a liberdade se expressa nas dimensões do pensar e do agir.

A avaliação da afirmativa sou bom nas atividades realizadas recebeu um dos maiores índices de respostas neutras no PLL, NC/ND (35%) e a discordância de 20%. O que sugere que a maioria dos trabalhadores (55%) não têm clareza suficiente quanto às suas competências individuais, de forma a sentir-se livre para se envolverem nos seus propósitos de lazer(Witt e Ellis, 2002).O que pode também indicar um crença concreta e persistente que os trabalhadores têm acerca de sua capacidade de executar com êxito uma tarefa numa situação determinada, ou seja, uma constrição em seu senso de auto-eficácia (Shansis et al,2003).

No componente da percepção de controle nas atividades de lazer, os trabalhadores apresentaram o mais baixo escore do PLL.

Avaliaram-se com grau de liberdade acima de 3,8 em relação a tornar uma atividade tão agradável quanto imaginam e serem capazes de ajudar as pessoas que escolheram a se divertir e desenvolver habilidades nas atividades de lazer, trazendo assim coisas boas para as atividades que fazem

Essa percepção de controle em relação ao resultado das atividades de lazer enfoca uma visão mais funcional do lazer em que se prioriza o que o lazer faz pelas pessoas, mais do que aquilo que ele realmente é , “what leisure does for the person rather than what it is” nas palavras de Neulinger (1981).

Os constrangimentos apresentados no componente de controle se revelam na percepção da dificuldade de influenciar os outros para uma realização conjunta de atividades de lazer, que leve as pessoas a fazer e gostar de compartilhar a experiência, no que se refere às atividades e aos vínculos afetivos com quem faz. Essas dificuldades percebidas nas afirmativas dos trabalhadores enfatizam os constrangimentos interpessoais vivenciados na situação de lazer.

A percepção da dificuldade de persuasão, de conseguir que as pessoas se envolvam em atividades de lazer, mesmo quando não o querem, representa o maior constrangimento no componente do controle e o mais baixo resultado de todo o PLL. O controle pode ser também o resultado de sentir-se competente para a tarefa ou comportamento, ou o resultado de ser persuasivo habilidoso ou

funcional em ambientes nos quais o indivíduo é encorajado a seguir suas escolhas.

Ao se referir à percepção de controle ou controle percebido, Shansis et al (2003) expressam a idéia de que a percepção de controle é necessária para se manterem condutas saudáveis e lidar com a ansiedade que situações novas podem trazer. Assim, ao ter que se confrontar com situações que se caracterizam por serem novas incertas e mesmo ambíguas e geradoras de estresse, as crenças gerais, que constituem a percepção de controle, parecem ter um papel mais importante do que as expectativas de auto-eficácia construídas a partir de experiências habituais, passadas e conhecidas. Os autores sugerem diferentes possibilidades de exercer o controle em relação: i) à conduta com o objetivo de modificar uma situação; ii) à cognição com uma visão mais tranquilizadora da situação estressante e por último; iii) o controle da decisão, elegendo diferentes opções para se lidar com as situações.

É importante ressaltar que a percepção de controle foi o domínio de menor resultado entre o grupo total dos trabalhadores e se revelou significativa na distinção entre os trabalhadores que usam ou não o lazer como abordagem aos usuários. Ou seja, a maioria dos trabalhadores com escores de percepção de controle, acima do ponto de corte utilizam o lazer na intervenção com os usuários. O que nos leva a inferir que; para sentir-se livre o suficiente para propor situações potencialmente de lazer aos usuários, o trabalhador necessita se sentir confortável frente à imprevisibilidade inerente ao processo de lazer e perceber sua valorização como processo socializador, criativo, expressivo e comunicador.

Na tentativa de sumarizar, podemos dizer que os resultados do PLL nos possibilitam inferir e configurar um esboço inicial do perfil de percepção de liberdade no lazer desse grupo de trabalhadores de saúde mental., Caracterizando-o como um grupo que se percebe com maior grau de liberdade, nas necessidades e capacidade de envolvimento, mas se acha constrangido em sua ação a partir da percepção e crença de suas próprias limitações quanto à competência e auto-eficácia e principalmente em sua percepção de pouco controle no processo e resultados das atividades de lazer.

Um dado interessante para se refletir nessa tensão entre pensamento e ação é a conceituação de lazer como um estado da mente, uma atitude. Neulinger (1981) define lazer como verbo, pelo entendimento de que lazer não é coisa (*thing*) que se tenha ou se consuma, mas é ação, é processo é vivência. Ora se lazer neste enfoque é processo, não é performance, está resguardado da valoração e avaliação de produto final a ser medido, pesado ou quantificado e classificado. Lazer é fim em si mesmo e em princípio, cada um é livre e capaz de participar com os recursos que lhe são próprios.

Reafirmamos a posição de Neuringer (1981) ao associar a experiência do lazer à percepção de liberdade e a motivação. A ênfase está na percepção e não necessariamente na realidade; entretanto uma percepção equivocada pode gerar conseqüências verdadeiras. Assim, uma crença de pouca competência ou controle insuficiente em situações de lazer pode levar a pessoa a evitar, recusar ou mesmo excluir possibilidades de envolvimento em atividades que seriam propiciadoras de experiências de lazer.

6.5 Diferenças e semelhanças no lazer dos trabalhadores do Cersam e do CeCo

Os trabalhadores do Centro de Convivência, quando comparados aos do Cersam, apresentaram escores mais elevados, em todos os componentes, no resultado global, na média e mediana, com menor desvio padrão e uma menor variação entre os valores mínimos e máximos nos resultados do PLL.

Os trabalhadores quando avaliados por subgrupos, dos serviços, revelam diferenças marcantes na percepção de liberdade no lazer. Os resultados dos trabalhadores do Centro de Convivência expressam um maior grau de percepção de liberdade no lazer em todos os domínios e no escore geral para a maioria dos trabalhadores. Quase 80% deles têm escore global acima de 3,8 e apenas 41% dos trabalhadores do Cersam alcançam esse patamar. Os trabalhadores dos Cersams têm, em sua maioria, escores inferiores à linha de corte em todos os

componentes da percepção de liberdade com exceção da percepção de necessidade, na qual 53% têm valor acima de 3,8. A diferença significativa entre os dois grupos se dá na percepção do controle, e podemos dizer que o melhor resultado nos componentes é alcançado na percepção de necessidade de lazer, em ambos os grupos. Outro dado interessante é o fato de ser o componente de competência o de menor número de trabalhadores acima do ponto de corte, 53%.

A diferença tão marcante entre os grupos é um resultado surpreendente em sua consistência e sugestivo da necessidade de maior aprofundamento, o que o desenho desse estudo não possibilita. Considerando a subjetividade da percepção de liberdade e que o instrumento utilizado aborda a avaliação que o sujeito faz de si mesmo, acreditamos que uma proposta qualitativa, em que esses sujeitos sejam ouvidos, poderia trazer um melhor entendimento acerca dessas diferenças.

Esses dados nos levam a pensar nas características da formação profissional dos trabalhadores que compõem as equipes desses serviços e como elas podem influenciar na percepção de liberdade no lazer. Enquanto os trabalhadores dos Cersams, em sua maioria, caracterizam-se por uma formação tradicional na área *psi*, os trabalhadores dos Centros de Convivência vêm majoritariamente de outras referências teóricas, originadas dos campos da arte e da cultura. Essa contribuição de olhares diferentes parece ser fundamental na construção dos novos saberes e principalmente os novos fazeres exigidos pelo novo paradigma da saúde mental. Parece ser a diferença que pode fazer diferença em relação tanto à assistência quanto ao cuidado que se quer ter no campo da saúde mental. Ela, a diferença, sugere ser mais significativa que a divisão entre nível superior e técnico ou a distinção entre atendimento e assistência à crise e a reabilitação psicossocial.

Guljor (2003) diz que, em relação à presença de outros profissionais não pertencentes à categoria de profissionais de saúde e educação, sua inserção nos serviços de atenção traz outro tipo de olhar diferente da cultura *psi*, um olhar de leveza no trato com a loucura que se faz presente, sobretudo no campo das artes, o que possibilita inovar nas estratégias de intervenção.

A comparação entre os trabalhadores dos Cersams e Centros de Convivência quanto às atividades que reconhecem como lazer mostra uma diferença

significativa entre os dois grupos em relação às atividades de viagem, as artísticas e as sociais. Há diferenças também significativas quanto às atividades artísticas e sociais, que são as preferidas dos trabalhadores dos Centros de Convivência. Nas atividades realizadas, a diferença entre os dois grupos é significativa em relação às viagens, uma vez que 6% dos trabalhadores dos Centros de Convivência e 49% dos Cersams já realizaram viagens. Os trabalhadores dos Centros de Convivência estão concentrados na faixa salarial mais baixa, o que explica a diferença em relação às viagens. A questão do turismo, no âmbito do lazer, reveste-se de características de consumo e status, o que requer uma disponibilidade financeira que parece estar aquém dos recursos dos grupos dos Centros de Convivência. Em relação à diferença significativa nas atividades artísticas realizadas, elas são fonte de lazer para 43,8 dos trabalhadores dos CeCos e apenas 19,1% dos dos Cersams. Um resultado interessante é que não há diferenças nos dois grupos quanto à realização de atividades artesanais em que empatam em 25%. Portanto, ao descrever as atividades que compõem o menu de atividades de lazer dos trabalhadores, podemos dizer que os dos CeCos mais frequentemente fazem atividade sociais (75%), vêem TV (62,5%), têm atividades intelectuais (50%) e artísticas (43,8%). Os trabalhadores dos Cersams têm no ver TV sua atividade de lazer mais freqüente (70,2%), participam de atividades sociais (53,2%), viajam (49%) e as atividades menos realizadas por eles são as atividades artísticas (19,6%)

Ao se compararem os dois grupos, Cersams e Centros de Convivência, quanto à utilização de atividades de lazer com os usuários, as diferenças significativas aparecem em relação às atividades artesanais, desenvolvidas por 49% dos trabalhadores dos Centros de Convivência e apenas 11% do outro serviço. Em relação às atividades sociais, encontramos 63% dos trabalhadores dos Centros de Convivência que já realizaram essas atividades com os usuários e 23 % dos trabalhadores dos Cersams.

As atividades artesanais têm sido desenvolvidas principalmente nos Centros de Convivência com o objetivo de produção e comercialização dos produtos numa lógica de valorização do trabalho como importante estratégia de inserção social.

Não se pode desconsiderar que a opção de intervenção por meio de uma materialidade permite, segundo Vaisberg (2005), um sutil deslocamento da ênfase exagerada na palavra falada, tantas vezes um discurso dissociado, para uma expressividade que facilita a expressão do corpo vivido, em sua sensibilidade e capacidade de ação. A autora concebe o homem como ser essencialmente vinculador e criador, cujo sofrimento dissociativo não se supera por um saber de si, mas à medida que ele pode, mediante uma nova experiência, acreditar em sua capacidade humana de ser e fazer a que acrescentamos ser e fazer com lazer e significado.

6.6 Atitude e percepção de liberdade no lazer: relações possíveis

Nesse estudo exploratório sobre o lazer dos trabalhadores dos serviços CeCo e Cersam do Município de BH, MG, BR, tivemos o interesse em saber se as dimensões da liberdade percebida no lazer e o comportamento efetivo, expresso em atividades de lazer se relacionavam e como.

Assim selecionamos as atividades de lazer com ênfase no movimento, nosso foco de interesse, e procedemos à comparação entre a realização e a preferência por essas atividades (ALM) pelo trabalhador e os escores dos domínios do PLL.

Na comparação entre as ALMs realizadas e os escores do PLL, pode-se constatar que quase 64% dos trabalhadores com escore acima de 3,8 na percepção de necessidade de lazer também desenvolveram ALM, nas últimas semanas. Um pouco mais da metade (52%) dos trabalhadores que fizeram ALM também tinham escore acima do ponto de corte em relação ao envolvimento e escore global. Assim, a associação entre a percepção de liberdade e o ter realizado alguma ALM nas últimas 12 semanas, embora presente nos sujeitos deste estudo em relação à percepção de necessidade, envolvimento e escore global, não se mostrou estatisticamente significativa em nenhum dos domínios. Não há, portanto, evidências suficientes para afirmar que os trabalhadores com maior score no PLL têm maior índice de realização nas atividades de lazer com ênfase no movimento. e não se validou a Hipótese 1.

Quando verificamos a correlação da percepção de liberdade em relação às atividades preferidas (ALM) nos deparamos com dados interessantes, na medida em que se confirma a correlação em relação à percepção de necessidade de lazer; 68% dos profissionais que as preferem têm valores acima de 3,8 na escala percepção de necessidade, e neste caso a associação é estatisticamente significativa (valor $p < 0,05$) e encontramos 54% e 52% dos trabalhadores com escores acima de 3,8 no componente de envolvimento e escore global, sem, entretanto, serem significativos. Esse resultado confirma parcialmente nossa Hipótese 2, de que os trabalhadores com maior score no PLL têm maior índice de preferência por atividades de lazer com ênfase no movimento.

A questão que parece se colocar é que um maior grau na percepção de necessidade de lazer se relaciona à realização e preferência pelas ALMs.

A necessidade em relação ao lazer considera que as atividades satisfaçam às necessidades de catarse, relaxamento, compensação, socialização, novidade, *arousal* e necessidade de expressão criativa, Witt & Ellis (2002), e que é uma condição pessoal que, se satisfeita, pode trazer bem-estar Neulinger (1991). Podemos deduzir que as ALMs viabilizam a satisfação dessas necessidades.

Poderíamos inferir para essa população, com os dados disponíveis, que o grau de liberdade na percepção de necessidade de lazer e na percepção de profundidade de envolvimento afetivo, teriam a função de motivar os trabalhadores para preferir e realizar a ALM.

A partir das respostas à questão: "Desenvolve ou não atividades de lazer com o usuário?"

Buscou-se conhecer se havia uma associação entre a percepção de liberdade no lazer do trabalhador e o fato de ele desenvolver ou não atividades de lazer com os usuários. Procuramos saber também como se dava essa associação especificamente em relação ao uso das ALM como intervenção.

Os dados evidenciaram que há uma associação estatisticamente significativa entre fazer atividades de lazer com os usuários e os resultados do PLL, no escore

global, em todos os componentes exceto com a competência. Sugestivo de que os trabalhadores que se envolvem em atividades de lazer com os usuários são em sua maioria aqueles que têm os escores do PLL acima do ponto de corte. Maior grau de percepção de liberdade em relação ao próprio lazer também se expressa na liberdade de desenvolver atividades de lazer com os usuários

Da mesma maneira buscou-se a associação: domínios do PLL e atividades ALM, realizadas com os usuários, e encontramos uma associação estatisticamente significativa com os componentes de percepção de controle, profundidade de envolvimento e escore global do PLL. Quando se avalia o componente de controle nos deparamos com um resultado importante; dos trabalhadores que não desenvolvem atividade de lazer com os usuários 87,5% tem escore nesse domínio inferior a 3,8 e o percentual é de 82,1% quando se refere as ALM.

Sugerindo que a possibilidade do trabalhador envolver-se em ALM com o usuário se relaciona positivamente em relação à própria percepção de liberdade no lazer no global e especificamente no perceber-se com liberdade em relação ao controle e o envolvimento afetivo nas experiências de lazer

Assim, encontramos uma resposta positiva em relação à associação existente entre a percepção de liberdade no lazer do trabalhador e o fato de ele utilizar atividades de lazer e ALM na intervenção. Logo, pode-se afirmar que os trabalhadores que utilizam o lazer como abordagem de intervenção com os usuários têm maiores escores no PLL. Esses resultados validam a Hipótese 3.

Uma vez verificadas as relações possíveis de serem conhecidas neste estudo sobre a percepção de liberdade no lazer e a preferência e realização de ALM, como lazer pessoal e a abordagem ao usuário, direcionamos nosso olhar para conhecer as relações entre a atitude de preferir e realizar ALM levar o trabalhador de saúde a desenvolver essas mesmas atividades com o usuário. Ou seja, queremos saber se a experiência pessoal do trabalhador nessas atividades influi em sua prática profissional.

Buscamos as correlações entre o perfil de lazer do trabalhador no que se refere à realização e preferência por ALM com a utilização que ele faz do lazer, especificamente o lazer com ênfase no movimento, com o usuário.

Os dados evidenciaram que, dos profissionais que realizaram ALM com os usuários, 92% deles também realizaram ALM em seu próprio lazer, sendo estatisticamente significativa essa correlação ($p=,015$). Quanto às ALE e às ALS, elas não se correlacionaram ao desenvolvimento de ALM com os usuários. Assim, verifica-se a implicação da experiência vivencial do trabalhador frente a seu próprio lazer influenciando sua intervenção e pode-se confirmar a Hipótese 4 de que os trabalhadores que realizam atividades de lazer com ênfase no movimento desenvolvem mais o lazer como abordagem de intervenção com os usuários.

Em relação à preferência pelas ALM e seu desenvolvimento com os usuários, podemos dizer que embora 79,2% dos profissionais que preferiram essas atividades também as tenham desenvolvido com os usuários, não houve associação significativa nem nessa categoria nem nas ALEs e ALSs. Assim, não se confirmou a Hipótese 5 – os trabalhadores que preferem atividades de lazer com movimento desenvolvem mais o lazer com os usuários

Os pressupostos teóricos adotados neste estudo consideram que o lazer não está implícito em atividades específicas, mas se refere a uma atitude pessoal e subjetiva frente a determinada experiência, constituindo um fenômeno mental. É possível de ser conhecido diretamente em relação à própria experiência, mas apenas inferido no que se refere à experiência do outro (Neulinger, 1990).

A partir dessas considerações, podemos inferir com os resultados obtidos que o alto índice de trabalhadores que fazem e utilizam ALM com os usuários pode ser explicado segundo a colocação de Merhy (2005, pág. 49), citado por (Calicchio, 2007), que o trabalho em saúde é atravessado pela subjetividade do trabalhador (sua história, suas habilidades, sua inteligência, inventividade e criatividade), sobre a dimensão do saber técnico e organização do trabalho e pela inter-relação que se constrói em ato. Como pode ser verificado pela declaração de Winnicott (1975) que propunha brincadeiras aos seus clientes, exatamente pelo fato de elas serem apreciadas por ele.

7 Conclusões e sugestões

7.1 Conclusões

Ao investigar o lazer dos trabalhadores de saúde mental, chamou-nos a atenção a semelhança quanto à diversidade de propostas e abordagens teóricas que caracterizam os dois campos de conhecimento: a construção do novo modelo da assistência em saúde mental e o lazer. O momento atual dos dois campos mostra evidências da necessidade de se conviver com um processo de “construindo-se”, em que as diferenças sejam representativas da diversidade e complexidade dos campos e que as contradições possam se articular de forma complementar, não antagônicos preservados os aspectos eticamente aceitáveis. A diversidade em ser, saber e fazer de diferentes culturas representadas pelos trabalhadores e usuários representa o potencial para a efetivação da reforma, na construção da integralidade da assistência e no movimento dos serviços para se efetivar a inserção no território.

Ao finalizar este estudo, podemos registrar as conclusões e fazer algumas observações baseadas nos resultados obtidos.

Ao esboçar o perfil do trabalhador de saúde mental dos serviços investigados, podemos dizer que: nos CAPSs as trabalhadoras constituem a maioria (79%), têm mais de 40 anos (59%), não têm companheiro (56%), têm instrução superior (74%), são de religião cristã (90%), trabalham mais de oito horas (52%), em mais de um local (56%) e ganham até 10 salários mínimos (71%).

As atividades de lazer específicas que desenvolvem, quando avaliadas em relação à preferência, mostram duas situações possíveis: fazem algumas delas com mais frequência do que preferem e outras com menos. Assim relatam ver TV e vídeo, ter atividades sociais, fazer atividades domésticas, atividades artesanais e usar o computador, em maior frequência do que preferem. Por outro lado, relatam que fazem atividades físicas, viajam e fazem atividades artísticas com menor frequência do que prefeririam. Apenas as atividades intelectuais encontram-se equilibradas entre a preferência e realização. O que nos leva a concluir que esses

resultados indicam uma possível insatisfação com suas atividades de lazer e a existência de prováveis constrangimentos que o formato deste estudo não permitiu identificar.

Como cada grupo pode ser caracterizado não apenas pela variação da intensidade dos constrangimentos, mas também por uma típica combinação de constrangimentos, esse grupo de trabalhadores evidenciou uma situação de sedentarismo em seu tempo de lazer ao associar um alto nível de ver TV como atividade de lazer (68%) e baixo índice de atividades físicas (37%). O sedentarismo no lazer, associado ao perfil, idade e gênero dos participantes, evidencia a necessidade de cuidados nesse aspecto visando à saúde do trabalhador. Também o reduzido índice de atividades físicas de lazer desenvolvidas com o usuário desconsidera os estudos que correlacionam a esquizofrenia à síndrome metabólica, em que o sedentarismo se coloca como um dos fatores de risco. Pode também ser reveladora da dicotomia mente-corpo expressa na atenção, que, ao se focalizar apenas nos aspectos psicossociais, nega a interação entre saúde física e saúde mental, compreendida como “elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes”

A avaliação da percepção de liberdade no lazer evidenciou ser o componente de percepção de necessidade de maior resultado e o de controle, o de menor valor. Os trabalhadores de saúde mental, quando tomados em seu conjunto, se revelam um grupo com liberdade para perceber a necessidade de lazer e de se envolver afetivamente com este, entretanto apresenta constrangimento na percepção de liberdade da própria competência e na percepção de controle nas situações de lazer.

Em relação às afirmativas do PLL, a percepção do lazer como propiciador de relações sociais e vínculos afetivos, foi reconhecida como o aspecto de maior concordância e mais alto grau de percepção de liberdade pelos trabalhadores. A dificuldade de adesão das pessoas às atividades de lazer, se não o quiserem, evidenciou ser a maior dificuldade para se concretizar seu caráter socializador. Esses dois extremos de percepção parecem evidenciar o desafio a ser enfrentado na utilização do lazer como abordagem de intervenção na assistência e no cuidado ao usuário. Assim como reforçam a importância do conhecimento da atitude do

trabalhador frente ao lazer e especificamente a compreensão do seu próprio lazer, que facilite a abordagem do outro e lhe permita fazer dela um instrumento de comunicação, relação e mediação com os usuários.

Quando comparados os trabalhadores e usuários, ambos apresentam os maiores escores e índices de concordância na percepção de que as atividades de lazer possibilitam conhecer outras pessoas e sentir-se importante. Em relação à afirmativa de “quando agitados conseguem fazer atividades de lazer para acalmar”, seus resultados são opostos. Para 72% de concordância dos trabalhadores, deparamo-nos com 74% de discordância dos usuários na afirmativa. Os dados dos usuários são do estudo de Borges (2004).

Quanto às correlações existentes em relação à percepção de liberdade no lazer e a atitude nas ALMs, podemos concluir que a preferência e a realização dessas atividades se associam à percepção de necessidade de lazer. Embora essa associação seja numericamente expressiva, ela só é estatisticamente significativa em relação à preferência por esse tipo de atividades. Estes resultados validam nossa Hipótese 2, mas, não a Hipótese 1.

Considerando que lazer é uma experiência subjetiva e pessoal, ao falarmos na abordagem de lazer com os usuários, nós nos referimos ao papel facilitador e principalmente mediador do trabalhador. Assim, a referência pessoal da liberdade percebida na vivência do lazer, especificamente nos aspectos da liberdade para a profundidade de envolvimento e a liberdade no controle das situações de lazer, foi determinante para que o trabalhador de saúde mental desenvolvesse lazer como estratégia de intervenção com o usuário. Apesar de não podermos afirmar em relação a outros grupos, por não ser estatisticamente significativa, a percepção da necessidade de lazer neste estudo também se mostrou associada ao engajamento do trabalhador em atividades de lazer junto com os usuários. O que validou nossa Hipótese 3.

Por fim, os resultados evidenciam a relação entre o perfil pessoal do trabalhador no seu lazer quanto à preferência e realização das ALMs com a atitude de realizar atividades de lazer com o usuário. Mostrou que, em relação às ALMs, 92% dos trabalhadores que realizaram estas atividades em seu lazer pessoal também o

fizeram com os usuários, o que valida a Hipótese 4. Entretanto apenas a preferência por ALM não evidenciou associação com a realização desta atividade com os os usuários e não validou a Hipótese 5. Neste caso fica evidente, em nossa percepção, que não basta a proposta; o que efetivamente resulta é a ação para que se efetive a relação de fazer com o usuário as atividades de lazer, ou seja, é necessário uma práxis.

Enquanto representativas da liberdade em ação, a vivência pelo trabalhador de ALM, mais do que outros tipos de atividades de lazer, associou-se estreitamente à atitude de desenvolvimento dessas atividades na abordagem com os usuários. A prioridade nas atividades de lazer com ênfase no movimento ALM, que buscamos no estudo, enfatiza essa integralidade de maneira funcional e relacional, agrupando atividades físicas, expressivas e cotidianas desse sujeito, em sua interação significativa com o mundo, com os outros e consigo próprio.

A comparação entre os dois serviços, Cersam e Centro de Convivência, revelou diferenças significativas entre os trabalhadores em relação à percepção de liberdade no lazer, às atividades preferidas e realizadas e principalmente no que se refere à utilização do lazer como abordagem aos usuários. Nos resultados do PLL, os trabalhadores do Centro de Convivência obtiveram escores superiores em relação ao ponto de corte, no resultado global e em todos os domínios em relação aos trabalhadores do Cersam, evidenciando um mais alto grau de percepção de liberdade em todos os componentes. Porém apenas o domínio de percepção de controle foi estatisticamente significativo. Quanto às suas atividades de lazer, a diferença foi significativa em relação às viagens e turismo, atividades artísticas e sociais. Quanto à diferença na abordagem de lazer com os usuários, ela é significativa em relação às atividades artesanais e sociais. Assim, podemos concluir que os trabalhadores dos dois serviços se percebem de maneira diferente em relação à percepção de liberdade no lazer, o que confirma nossa Hipótese 6.

Esta diferença, indicadora de maior grau de liberdade, talvez seja parte da explicação sobre a leveza no trato com a loucura, identificada na literatura, em relação aos trabalhadores originários das áreas da cultura e da arte. Ou talvez, uma maior percepção de liberdade em relação a si próprio possibilite liberdade para dar acolhida ao sofrimento e à dor, como dimensões humanas, com a

possibilidade de poder ser transcendidas, por diferentes formas de expressão e comunicação. Essa posição frente ao sofrimento e ao outro difere da formação dos profissionais oriundos das aéreas *psi* tradicionais, nas quais ainda se ensina e se aprende a enquadrar o sofrimento do outro como patologia, doença mental que deve ser descartada, eliminada, normalizada, silenciada e estabilizada.

Enfim, podemos dizer que o estudo do lazer entendido como atitude e que implica a percepção de liberdade no pensamento e na ação, em relação ao grupo dos trabalhadores de saúde mental dos Centros de Convivência e Cersams de Belo Horizonte, evidenciou o reconhecimento da necessidade de lazer, enquanto ponto de vista, sua melhor potencialidade. Entretanto, para que possa vivenciar experiências de lazer, deve ousar um pouco mais em relação ao controle dessas mesmas situações.

O estudo permite também concluir que o perfil de lazer do trabalhador, suas preferências e comportamentos se fazem presentes e influenciam a maneira como ele utiliza o lazer com os usuários. Essa conclusão reforça duas perspectivas: a primeira, que diz da presença da subjetividade do trabalhador em sua intervenção, e a outra, que reafirma a concepção de que lazer não é recurso, técnica ou atividade isolada, mas atitude.

7.2 Sugestões

Tendo em vistas as conclusões apresentadas, formulamos algumas sugestões:

Investigar o lazer dos trabalhadores de saúde mental e sua interface com o lazer dos usuários, utilizando estudos com desenhos qualitativos.

Pesquisar a percepção de liberdade no lazer dos usuários, na perspectiva dos componentes: necessidade, envolvimento, competência e controle.

Pesquisar as potencialidades e os constrangimentos que se fazem presentes na diferença de percepção da função relaxante e tranquilizadora do lazer dos usuários e dos trabalhadores de saúde mental.

Investigar as características e a percepção de liberdade no lazer dos pares sociais e familiares dos usuários.

Pesquisar as contribuições que os trabalhadores envolvidos na assistência, originários de outros campos de conhecimento, trazem à construção do Novo Paradigma da Saúde Mental.

8 Referências bibliográficas

Alves, D. S., (2001). *Integralidade nas políticas de Saúde Mental*. In: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde (R. Pinheiro & R. Mattos, org.), pp. 167-176, Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO

Amarante, P..(2003) “A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica”. In Amarante, P (org) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora,

Leão, A. Barros, S.(2008) *As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social* Saúde e Sociedade .vol 17 nº1, São Paulo

Berger, P.L. Luckmann, T.(1999) *A Construção social da Realidade*. Dinalivro 2 ed Lisboa.

Bernardes, A.G. Guareschi, N. M. F. (2004) *Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação* Psicologia. USP. v.15, no.3, São Paulo

Bichaff, R. (2006) *O trabalho nos centros de atenção psicossocial: uma reflexão crítica das praticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica*. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Boff, L (1999) *Saber cuidar Ética do Humano Compaixao pela Terra*. Editora: Vozes Petrópolis Rio de Janeiro

Borges, K. E. L.(2004) *Influência da atividade física na qualidade de vida dos sujeitos com transtornos mentais. Estudo realizado nos centros de convivência do município de BH*. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Portugal.

Buss, P. M (2005). *Promoção da Saúde no Brasil*, Conferência apresentada ao I Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde Rio de Janeiro, 10 de maio

Bustamante, G.O. Rangel, I.C (2002) *Por Uma Vivência Reflexiva de Lazer Motriz*, Set/Dez, Vol.8 n.3, pp. 109 – 114

Calicchio, R.R.(2007) *Novas Práticas de Cuidado e Produção de Sentidos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Análise da Experiência do Grupo Harmonia*

Enlouquece no campo da Saúde Mental no município do Rio de Janeiro Dissertação
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSPSA
Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – CESTEH
Rio de Janeiro

Camargo, R.A e Bueno, S.M. V. (2003) *Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital* Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto; 11(4):490-8 *Artigo Original* www.eerp.usp.br/rlaenf

Campos, R. (2005) *O encontro trabalhador usuário na atenção á saúde:uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva*.Revista Ciência & Saúde Coletiva 10 (3) 573- 583

Castro, J.F e Izquierdo, S.E (1994) *¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud?* anales de psicología, 10(2), 127-133 *Unidad de Psicología Básica Universidad Autónoma de Barcelona*

Chenavier, R (1998) *Civilização de trabalho ou civilização do lazer?* Estudos Avançados 12 (32)

Codo, W (2004) *O trabalho enlouquece (O) Um encontro entre a clinica e o trabalho*. Petrópolis, Rio de Janeiro. Editora Vozes

Costa, C T e Feriotti,M (2007)*Terapia Ocupacional numa abordagem sistêmica e complexa em saúde mental* IN Cavalcanti/Galvão-Terapia Ocupacional-Fundamentação e Prática cap. 16 Ed. Guanabara Koogan

Costa, R S.Helborn,M.L,Werneck,G.L,Faerstein,E e Lpes,C.S. (2003) *Gênero e prática de atividade física de lazer* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S325-S333, 2003

Costa,R. S;Werneck,G; L, Lopes, Claudia S. e Faerstein, E.(2003) *Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):1095-1105, jul-ago.

Costa-Rosa, A; Luzio, C. A. & Yasui, S. (2003) *“Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva”*. In Amarante, P (org) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora, p.13-44.

CSIKSZENTMIHALYI, M. (1999) *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Trad. de Pedro ribeiro. Rio de Janeiro: Rocco,

Dumazedier, J .(1976) *Lazer e cultura popular*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Dumazedier, J. (1999) *Sociologia Empírica do Lazer*.,São Paulo.SP Editora Perspectiva.

Fidller, G. S. Fidller, J. W. (1989) *Occupational Therapy.A communication process in Psychiatry*. New York: Macmillan Publishing. Co.

Gáspari, J.C e Schwartz, G.M. (2005) *O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Abr, Vol. 21 n. 1, pp. 069-076*

Giacomello, S.L. Reis, H.H (200?)“A busca da excitação no lazer”: Algumas reflexões a partir do processo civilizador IX Simposio Internacional Processo Civilizador Ponta Grossa .Parana Brasil
http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/cd_Simposio/artigos/workshop/art20.pdf

Guljor, R(2003) *Os Centros de Atenção Psicossocial: um Estudo sobre a Transformação do Modelo Assistencial em Saúde Mental* Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

Hallal, P.C. Dumith,S.C. Bastos, J.P. Reichert, F.F. Siqueira, F.V. Azevedo, M.R .(2007) *Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática* Rev Saúde Pública;41(3):453-60

Henderson,K.A. (1997) A Critique of Constraints Theory: A Response Journal of Leisure Research vol 29 no. 4 pp 453-457

Huizinga, J. (1971) *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo, S.P. Perspectiva/EDUSP

Jackson,E.L.(1993) *Recognizing Patterns of Leisure Constraints: Results From Alternative Analyses* Journal of Leisure Research ,vol.25,nº2 ,pp129-149

Jackson,E.L. (1997) *In the Eye of the Beholder: A Comment on Samdahl & Jekubovich(1997), "A Critique of Leisure Constraints: Comparative Analyses and Understandings"* Journal of Leisure Research vol 29, n 4, pp 458-468

Jackson, E.L. (2000) *Will Research on Leisure Constraints Still Be Relevant in the Twenty-first Century?* Journal of Leisure Research vol32 no. 1 pp 62-68

Knoefel & Jankowiak (2006) *Can our leisure activities help to prevent cognitive decline?* Neurology 66: E21-E 22 American Academy of Neurology

Leão, A; Barros, S (2008). *As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social*. Saúde e Sociedade vol.17, n.1,.pg 95 – 106 Marcellino, N.C. (1996) Estudos do Lazer. Uma introdução. Campinas, S.P. Editora Papirus.

Mc Neef (2003) *La gestión en la atención integral de la salud* Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) Facultad de MedicinaEscuela de Salud Pública

Marcellino,N.C..(1996) Estudos do Lazer. Uma introdução.Campinas,S.P. Editora Papirus.

Marcellino, N.C. (1998) *Lazer e educação*. Campinas. SP. Ed. Papirus.

Martinelli, M. (2006). *Estudo para a construção de uma escala sobre o lazer*. tese, programa de psicologia, mestrado, universidade de São Francisco,orientador Fermino Fernandes Sisto, Itatiba, SP.

May, R.(1982) *A coragem de criar* Rio de Janeiro: Nova Fronteira,

Morin, E (1999.) *Anthropologie de la liberté*.GRASCE Entre systémique et complexité, Chemim Faisant Mécanges (cf.) em l'Honneur du Professor Jean-Louis Le Moigne. Presses Universitaires de France . pag 157-170 (tradução)

Mota, J.(1997) *A atividade física no lazer. Reflexões sobre sua prática*. Lisboa: Livros Horizonte, cap I,II,III.

Nadirova,A. Jackson,E.L (2000) *Alternative Criterion Variables Against Which to Assess the Impact of Constraints to Leisure*.Journal of Leisure Research vol 32 no.4 pp 396-405

Neulinger,J (1981) *To leisure: na Introduction* Hiran Howard. Boston ,USA

Neulinger,J (1990) *The road to Éden, After All: a human metamorphosis* Giordano Bruno. Netherlands

ObituariessNeulinger

<http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9D0CE7DA113CF931A15755C0A967958260>

Neto, M. F. (1993) *Lazer: Opção pessoal* Departamento de Educação Física, Esportes e Recreação. Brasília SCE/GDF

Nogueira-Martins, L.A. (2003) *Saúde Mental dos Profissionais de Saúde*. In: BOTEGA, N.J. (Org.). *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: p.130-144. Artmed Editora, . (2003?)

Paim, C.C.Silva, C Jardim,E.J.Tonetto,G. (2004) *Atividades de lazer praticadas por acadêmicos da UFSM no seu tempo livre* . Revista Digital- ano 10 no. 69 fevereiro. Buenos Aires <http://www.efdesportes.com>

Paim, C.C Strey ,M.N. (2006).*O que mulheres e homens fazem em suas horas de lazer*. Revista Digital- ano 10 no. 92 Buenos Aires <http://www.efdesportes.com>

Paludo, S S. Koller, S H (2007) *Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, vol.17, no,36, p.9-20.

Pitanga,FJ. G. Lessa, I (2005) *Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):870-877, mai-jun

Polato,T. (2004) *Por um lazer potencialmente transformador: Um estudo sobre as apropriações conceituais do lazer*. Dissertação de mestrado Universidade Estadual de . Campinas São Paulo.

Proni, M.W. (2001) *A teoria do lazer de Elias e Dunning*. In: Simpósio internacional Processo Civilizador, 6., Assis. Coletânea. Lasergráfica. Assis.

Proni, M W (2001) *Linhas de Pesquisa no Campo do Lazer* Iniciação Científica Cesumar Cesumar Mar-jul, vol. 03 n. 01, pp. 13-18

Rabelo,I.V.M. Torres,A.R. (2005) *Trabalhadores em saúde mental: relações entre práticas profissionais e bem-estar físico e psicológico* Psicol. cienc. prof. v.25 n.4 Brasília

Ramminger,T (2002) *A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico* Bol. da Saúde, v. 16, n. 1,

Ramminger, T e Nardi,H. (2006). *Saúde Mental e Saúde do Trabalhador: Análise das Conferências Nacionais Brasileiras* Psicologia -693 Ciência e Profissão , 27 (4), 680-698

Rugiski,M Pilatti,LA (200?) *Lazer e Tempo Livre Um olhar sobre a teoria elisiana IX* Simpósio Internacional Processo Civilizador –Ponta Grossa -Parana

Sá, K. O. (2003) *Lazer, trabalho e educação: pressupostos ontológicos dos estudos do lazer no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia.

Sanduvette,V (2007) *Sobre como e por que construir,(re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (caps)* Psicologia USP, 18(1), 83-100.

Salles-Costa,R Heilborn,M.L, Werneck,G.L, Faerstein ,E. e . Lopes,C.S (2003) *Gênero e prática de atividade física de lazer* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S325-S333

Santos B.S. (2004) *Um Discurso Sobre as Ciências*. São Paulo,SP: Cortez,

Burnett-Wolle, S Godbey,G (2007) *Refining Research on Older Adults' Leisure: Implications of Selection, Optimization, and Compensation and Socioemotional Selectivity Theories* Journal of Leisure Research Copyright Vol 39, No. 3, pp. 498-513

Shansis,F; Almeida Fleck,M ; Richards, R Kinney,D; Izquierdo,I; Mattevi B; Maldonado,G e Berlim, M. (2003) *Desenvolvimento da versão para o português das*

Escalas de Criatividade ao Longo da Vida (ECLV) Rev. psiquiatria. Rio Gd. Sul vol.25 no.2Porto Alegre

Smale B, Carpenter,M. (2002)*A longitudinal analysis of the impact of major life events on perceived freedom in leisure*. Papers presented at the tenth Canadian Congress on Leisure Research may 22-25,Faculty of Physical Education and Recreation.university of alberta Edmonton, Alberta

Samdahl, D.M. Jekubovich,N.J. (1997) *A Critique of Leisure Constraints: Comparative Analyses and Understandings* .Journal of Leisure Resarch vol 29 No. 4 pp 430-452

Silva,T , (2002) *Identidade e diferença: impertinências*.Educação & sociedade, ano xxiii, no 79, agosto.

Silva, N e Motta,C.D.V.B(2005) *A criatividade como fator de resiliência na ação docente do professor de ensino superior* Revista da UFG, Vol. 7, No. 2, dezembro, , on line

Schwartz,G M .(2000)*Homo Expressivus. As Dimensões Estética e Lúdica e as Interfaces do Lazer in Temas sobre o Lazer*. In: Bruhns, H (Org.) *Coleção Educação Física e Esportes*. Campinas: Editora Autores Associados

Hsieh, S-C Spaulding, A Riney,M.(2004) *A Qualitative Look at Leisure Benefits for Taiwanese Nursing Students The Qualitative Report* Volume 9 Number 4 December 604-629 <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR9-4/hsieh.pdf> West Texas A&M University, Canyon, Texas

Souza,A.C.(2006) *Ampliando o campo da atenção psicossocial:a articulação dos centros de atenção psicossocialcom a saúde da família* Esc Anna Nery R Enferm dez; 10 (4): 703 - 10.

Vaisberg, T.A.(2005) *O ser e o fazer*. São Paulo: Dueto. Coleção Memória da Psicanálise, no. 5 p. 64-69

Vancampfort, Davy (2007) *Physical Activity, Physical Fitness and Health in relation to Functioning and Well – Being in patients with Schizophrenia* U.P.C.-K.U.Leuven, Campus Kortenberg. A.presentação em power point

Werneck,C.L.G e Melo,V.A.(2003) *Lazer no Brasil: Trajetória de estudos ,possibilidades de pesquisa* .Revista Movimento.n.19 Porto Alegre.Brasil

Wimmicott,D. W.(1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago

Witt,P.A Ellis,G.(1989) *The leisure diagnostic battery –users manual* . Venture Publishing,Inc.

Witt, P A. (1990) *Overview and Conclusions Based on Recent Studies Utilizing The Leisure Diagnostic Battery* Sixth Canadian Congress on Leisure Research
Editor/Le rédacteur: Bryan J. A. Smale ©Ontario Research Council on Leisure

Witt,P.A. Ellis, G. (2002) *Leisure Diagnostic Battery IN Burlingame,J.Assessment Tools for Recreational Therapy and Related Fields* .Idyll Arbor , Inc

DOCUMENTOS

Carta de Ottawa. (1986) Primeira conferência internacional sobre a promoção de saúde. Ottawa, 1986 <http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta=15>

Relatório de gestão 2003-2006; Saúde Mental no SUS :acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção(.2007)http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf

Ministério da Saúde. Legislação em saúde no Brasil
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf> acesso em 02/04/08

Conjunto de Guías sobre Servicios y Politicas de Salud Mental El Contexto de la Salud Mental. 2003 OMS, 2005. Human Resources and Training in Mental Health

Carta Internacional de Educação para o Lazer
http://www.who.int/mental_health/policy/services/11_human%20resource_training_WEB_07.pdf

Lei 8080 sobre a saúde no Brasil
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

Linha guia em saúde mental (2006) Minas Gerais . Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental.Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte,. 238 p.

Oganização Mundial de Saúde, (2001). Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. In: Relatório sobre a Saúde no Mundo. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Anexos

ANEXO 1 – Questionário PLL

Entrevista No. _____

Local _____ Início da Aplicação:

_____ Apl. Total: _____ m

Sujeito _____ Data:

PLL-Percepção de liberdade no lazer – escala reduzida – Versão B

Instruções: Esta pesquisa tem o objetivo de verificar como você se sente em relação às suas atividades de lazer, incluindo nisso a participação em atividades como leitura, *hobbies*, trabalhos manuais, atividades sociais, música, esportes, ou qualquer outra atividade associada à sua recreação. Por favor, leia cada uma das frases e circule a resposta que melhor expressa seus sentimentos.

Legenda de respostas

Concordo Completamente – **CC**

Concordo – **C**

Não concordo Nem Discordo – **NC/ND**

Discordo – **D**

Discordo Totalmente – **DT**

1 Minhas atividades de lazer me ajudam a me sentire importante.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

2-Conheço muitas atividades de lazer divertidas.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

3- Sou capaz de fazer coisas para melhorar as habilidades das pessoas com quem faço atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

4- Tenho as habilidades necessárias para participar das atividades de lazer que quero.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

5- Algumas vezes, durante uma atividade de lazer, há momentos, em que a atividade está indo tão bem que eu me sinto capaz de fazer qualquer coisa.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

6- É fácil escolher uma atividade de lazer para fazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

7- Sou capaz de fazer coisas, durante atividades de lazer, que levam outras pessoas a gostar mais de mim.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

8- Minhas atividades de lazer me possibilitam conhecer outras pessoas.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

9- Quando quero, consigo fazer uma atividade de lazer ser tão agradável quanto imaginei.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

10- Consigo fazer coisas, durante uma atividade de lazer, que possibilitam a maior diversão para todos.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

11- Geralmente, escolho com quem faço as atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

12- .Sou bom nas atividades de lazer em grupo.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

13- Sou criativo durante minhas atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

14- Sou bom em quase todas as atividades de lazer que faço.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

15- Sou capaz de ajudar outras pessoas a se divertirem durante as atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

16- Frequentemente me sinto muito envolvido com minhas atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

17- .Normalmente consigo convencer as pessoas a fazer atividades de lazer comigo, mesmo quando elas não querem.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

18- Posso transformar quase toda atividade em algo divertido de se fazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

19- Participo de atividades de lazer que me ajudam a fazer novos amigos.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

20- Consigo trazer coisas boas para as atividades recreativas que faço.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

21- Quando participo de atividades de lazer, há momentos em que realmente domino o que estou fazendo.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

22- Consigo fazer coisas que levam outras pessoas a gostar de fazer atividades comigo.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

23- Quando estou agitado, consigo fazer atividades de lazer que me ajudam a acalmar.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

24 Algumas vezes, sinto-me entusiasmado quando estou participando de atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

25- Sempre me divirto quando eu faço atividades de lazer.

CC	C	NC/ND	D	DT
----	---	-------	---	----

Observações:

Final da Aplicação _____

ANEXO 2 – QSDL – Questionário sociodemográfico e de lazer

Dados sociodemográficos

Nome _____ ou
iniciais: _____

Endereço _____

Email*: _____
—

1. Sexo: ☐ fem ☐ masc

2. Idade: _____

3. Estado Civil: ☐ casado (a) ☐ solteiro (a) ☐ união consensual ☐ viúvo(a)
☐ divorciado (a) ☐ outros

4. Tem filhos ? ☐ não ☐ sim Quantos? _____

4. Naturalidade: _____

5. Religião _____

6. Escolaridade: _____

7. Renda familiar : _____ Salários Mínimos

Atividades ocupacionais/profissionais e de lazer:

1. Há quanto tempo você é trabalhador de saúde mental?

_____ anos _____ meses

2. Quantas horas você trabalha por dia nesse serviço? _____

3Você exerce alguma outra atividade profissional ?

☐ sim ☐ não Se a sua resposta for sim, qual? _____

4 Em que local (ais), você desenvolve outra atividade profissional?

5 Qual é a sua jornada total de trabalho diária? _____ horas

6Qual é a sua formação profissional? _____

Há quanto tempo se formou? _____

7Durante o seu tempo livre, a que atividades você se dedica como lazer?

☐ Atividade física e desportiva ☐ Trabalhos domésticos

☐ Uso de computador ☐ Atividades artísticas

- | | |
|---|--|
| ☐ Atividades artesanais | ☐ Atividades intelectuais |
| ☐ Assistir a TV e vídeos | ☐ Atividades sociais |
| ☐ Viagens e turismo | ☐ Outras _____ |
| _____ - | |

8 Nas últimas 12 semanas, quais foram as atividades de lazer que você fez

- | | |
|--|--|
| ☐ Atividade física e desportiva | ☐ Trabalhos domésticos |
| ☐ Uso de computador | ☐ Atividades artísticas |
| ☐ Atividades artesanais | ☐ Atividades intelectuais |
| ☐ Assistir a TV e vídeos | ☐ Atividades sociais |
| ☐ Viagens e turismo | ☐ Outras _____ |
| _____ | |

9 Marque com um x suas atividades de lazer preferidas

- | | |
|--|--|
| ☐ Atividade física e desportiva | ☐ Trabalhos domésticos |
| ☐ Uso de computador | ☐ Atividades artísticas |
| ☐ Atividades artesanais | ☐ Atividades intelectuais |
| ☐ Assistir a TV e vídeos | ☐ Atividades sociais |
| ☐ Viagens e turismo | ☐ Outras _____ |
| _____ | |

10 Você desenvolve atividades de lazer com o (s) usuário(s) sim() não ()

Marque as atividades desenvolvidas

- | | |
|--|--|
| ☐ Atividade física e desportiva | ☐ Trabalhos domésticos |
| ☐ Uso de computador | ☐ Atividades artísticas |
| ☐ Atividades artesanais | ☐ Atividades intelectuais |
| ☐ Assistir a TV e vídeos | ☐ Atividades sociais |
| ☐ Viagens e turismo | ☐ Outras _____ |
-

Considerando sua experiência pessoal nas situações de lazer, você diria que:

Para mim lazer é.....

ANEXO 3 –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado colega,

Estamos realizando a pesquisa: *A percepção de liberdade no lazer na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental dos Centros de Referência e Convivência do município de Belo Horizonte*.

Considerando o objetivo da mesma, conhecer a percepção de lazer dos trabalhadores, sua cooperação nos é imprescindível. Apesar da informação obtida neste estudo possa não lhe beneficiar diretamente, seus resultados nos ajudarão a compreender melhor a importância e o lugar do lazer para os trabalhadores de saúde mental no contexto dos serviços substitutivos.

Convidamos-lhe a participar desse estudo preenchendo 2 questionários, no seu local de trabalho com horário definido previamente em conjunto com a gerência, que não comprometa as atividades de assistência

O PLL, é um questionário sobre sua percepção no lazer e o QSL sobre seus dados pessoais e profissionais, assim como suas preferências e atividades de lazer. Ressaltamos que sua participação neste projeto é voluntária e só se efetivará com a sua autorização. Garantimos tratamento confidencial, pois cada participante receberá um código numérico, que substituirá o nome, para não permitir sua identificação. Os dados pessoais dos participantes da pesquisa não serão mencionados em nenhuma publicação ou relatório do trabalho, afim de garantir o anonimato e a privacidade dos participantes.

As informações obtidas nesses questionários serão analisadas, sintetizadas e utilizadas no programa de mestrado que desenvolvo na Faculdade de Desporto da

Universidade do Porto, Portugal. Os resultados desse estudo podem ser divulgados sob a forma de publicações e apresentações de carácter científico.

Agradecemos sua colaboração.

Belo Horizonte, ____ de _____ 2007

Carmen Teresa Costa

Prof. do Departamento de Terapia Ocupacional da EEFFTO

Universidade Federal de Minas Gerais

ANEXO 4 - Autorização de Participação

Declaro que, após os devidos esclarecimentos a respeito do estudo e ciente de que minha participação é voluntária e que minha aceitação ou recusa não acarretará nenhum tipo de sanção ou prejuízo, e que, mesmo aceitando, posso, a qualquer momento, desistir de participar.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “A percepção de liberdade no lazer na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental dos Centros de Referência e Convivência do município de Belo Horizonte” .

Belo Horizonte, _____ de _____ 2007

ass. Participante

ass. da pesquisadora.....

RG

tel. 91787497

ANEXO 5 – Descritiva das questões do PLL

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Normalmente consigo convencer as pessoas a fazer atividades de lazer comigo, mesmo quando elas não querem.	63	1	5	3,06	1,030
Posso transformar quase toda atividade em algo divertido de fazer.	63	1	5	3,30	,978
Sou bom em quase todas as atividades de lazer que faço.	63	2	5	3,35	,883
Algumas vezes, durante uma atividade de lazer, há momentos em que a atividade está indo tão bem que eu me sinto capaz de fazer qualquer coisa.	62	2	5	3,56	1,018
É fácil escolher uma atividade de lazer para fazer.	63	2	5	3,59	1,042
Consigo fazer coisas, durante uma atividade de lazer, que possibilitam a maior diversão para todos.	63	2	5	3,63	,809
Sou capaz de fazer coisas, durante uma atividade de lazer, que levam as outras pessoas a gostar de mim.	63	2	5	3,70	,775
Participo de atividades de lazer que me ajudam a fazer novos amigos.	63	1	5	3,70	,927

Quando estou agitado, consigo fazer atividades de lazer que me ajudam a acalmar.	63	1	5	3,76	1,073
Freqüentemente me sinto muito envolvido com minhas atividades de lazer.	63	1	5	3,79	,919
Consigo fazer coisas que levam outras pessoas a gostar de fazer atividades comigo.	63	1	5	3,79	,676
Sou bom nas atividades de lazer em grupo.	63	2	5	3,83	,773
Sou criativo durante minhas atividades de lazer.	63	2	5	3,84	,827
Tenho as habilidades necessárias para participar das atividades de lazer que quero.	63	2	5	3,84	,884
Consigo trazer coisas boas para as atividades recreativas que faço.	63	1	5	3,92	,725
Quando participo de atividades de lazer, há momentos em que realmente domino o que estou fazendo.	63	1	5	3,92	,809
Sou capaz de fazer coisas para melhorar as habilidades das pessoas com quem faço atividades de lazer.	62	2	5	3,94	,807
Geralmente, escolho com quem faço as atividades de lazer.	63	1	5	3,94	,998
Sou capaz de ajudar outras pessoas a se divertirem durante as	63	2	5	3,97	,647

atividades de lazer.					
Sempre me divirto quando eu faço atividades de lazer.	63	2	5	4,11	,698
Quando quero, consigo fazer uma atividade de lazer ser tão agradável quanto imaginei.	63	2	5	4,21	,744
Algumas vezes, sinto-me entusiasmado quando estou participando de atividades de lazer.	63	3	5	4,22	,580
Conheço muitas atividades de lazer divertidas.	61	2	5	4,23	,668
Minhas atividades de lazer me ajudam a sentir-me importante.	63	3	5	4,33	,648
Minhas atividades de lazer me possibilitam conhecer outras pessoas.	63	2	5	4,38	,658
Valid N (listwise)	60				

ANEXO 6 – Correlações entre características sociodemográficas dos trabalhadores e a realização de atividades de lazer com ênfase no movimento.

Tabela 23 Comparação dos trabalhadores que realizam ou não atividades de movimento segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis	Realiza atividade de movimento		Valor-p
	não	sim	
Sexo			
Feminino	30	20	0,342*
	60,0%	40,0%	
masculino	10	3	
	76,9%	23,1%	
Estado civil			
casado	14	9	0,750*
	60,9%	39,1%	
solteiro	17	8	
	68,0%	32,0%	
divorciado	5	5	
	50,0%	50,0%	
outros	3	1	
	75,0%	25,0%	
Tem filhos			
Não	21	11	0,614**
	65,6%	34,4%	
Sim	16	11	
	59,3%	40,7%	
Escolaridade			
1º grau	0	2	0,182*
	,0%	100,0%	
2º grau	10	3	
	76,9%	23,1%	
superior	20	14	
	58,8%	41,2%	
Pós-graduação	6	2	
	75,0%	25,0%	

Categoria profissional			
PSI	9	4	0,756*
	69,2%	30,8%	
outras	31	18	
	63,3%	36,7%	
Serviço			
Centro de Convivência	6	10	0,012**
	37,5%	62,5%	
Cersam	34	13	
	72,3%	27,7%	
Exerce outra atividade			
Não	19	9	0,520**
	47,5%	39,1%	
Sim	21	14	
	52,5%	60,9%	
Renda familiar			
1 a 5 SM	15	7	0,747*
	68,2%	31,8%	
6 a 10 SM	11	8	
	57,9%	42,1%	
11 a 15 SM	5	3	
	62,5%	37,5%	
> 15 SM	7	2	
	77,8%	22,2%	
Tempo de trabalho em saúde mental			
até 6 anos	22	9	0,189**
	71,0%	29,0%	
mais de 6 anos	17	14	
	54,8%	45,2%	
Jornada de trabalho no serviço			
até 6 horas	19	13	0,382**
	59,4%	40,6%	
mais de 6 horas	21	9	
	70,0%	30,0%	
Jornada de trabalho total			

até 8 horas	15	12	0,188**
	55,6%	44,4%	
mais de 8 horas	21	8	
	72,4%	27,6%	
Tempo de formação			
até 10 anos	18	8	0,513**
	69,2%	30,8%	
mais de 10 anos	17	11	
	60,7%	39,3%	
Faixas etárias			
20 a 30	7	2	0,816*
	77,8%	22,2%	
31 a 40	10	6	
	62,5%	37,5%	
41 a 50	16	11	
	59,3%	40,7%	
51 ou mais	5	4	
	55,6%	44,4%	

*Teste exato de Fisher

**Teste qui-quadrado de Pearson

ANEXO 7 – Gráficos das atividades de lazer em relação ao identificar, preferir, fazer e utilizar com os usuários.

