



GT1: LAZER, ESPORTE E SOCIEDADE

O LAZER COMO PROPOSTA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Ana Carolyne Carneiro (UEPG); Email: anacarolyne.c@hotmail.com
Jordana Gabriela Murmel (UEPG); Email: jordana.g.murmel@gmail.com
Lis Fátima Schimiguel (UEPG); Email: lis_fatima@hotmail.com .

RESUMO: O presente artigo levanta como principal debate, o impacto do lazer, para pessoa em sofrimento psíquico, e a participação dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do município de Ponta Grossa, Paraná. Os resultados obtidos mostram que o lazer provoca impactos positivos na saúde, sobretudo na saúde mental, porém o reconhecimento da importância e a participação dos usuários ainda são limitados, consequentemente provoca a novas alternativas de se trabalhar o lazer na saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; atividades de lazer; fatores de proteção

1. INTRODUÇÃO

A palavra impacto quando citada, logo vem à mente algo que produz um efeito muito forte, o artigo aqui exposto, tem como objeto de estudo o impacto que o lazer traz ao paciente em sofrimento mental, objetivando refletir sobre a importância do lazer para os usuários do CAPS II, do município de Ponta Grossa, Paraná.

Na construção desse artigo, utilizou-se da pesquisa exploratória, “a pesquisa exploratória contribui tanto para uma aproximação da realidade que se quer conhecer quanto para o domínio teórico necessário para definição de hipóteses” (BOURGUIGNON; JUNIOR; SGARBIERO, 2012, p.197).

Através da pesquisa documental, nos aproximamos de informações das atividades de lazer então realizadas pelo CAPS II, durante o ano de 2016. De acordo com Piana (2009, p.122, apud PÁDUA (1997, p.62): “a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados)”. Nessa perspectiva, também foi necessária a pesquisa bibliográfica para isso utilizamos de estudos, livros, revistas e outros publicados sobre o tema lazer e saúde mental, com o objetivo de discutir o tema com base em referências.

2. O UNIVERSO DA SAÚDE MENTAL E DO LAZER

Entendemos que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, então se faz necessário a definição do que vem a ser saúde e saúde mental. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, e saúde mental para a OMS é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse da rotina, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Pode-se dizer então que saúde mental é entendida como



um aspecto relacionado ao bem-estar, a qualidade de vida e de se relacionar com os outros. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1948)

Anteriormente, a lógica da atenção à saúde mental era baseada na “manicomização”, grandes hospitais psiquiátricos que abrigavam em sua maioria, um número maior de usuários do que deveria, e recebia do governo federal a parte massiva dos investimentos na atenção à saúde.

As instituições manicomiais, instituíam um regime de disciplina de comportamentos indesejáveis à sociedade, que prevaleceu até os anos 1980 no Brasil, isso se deu até que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) tivesse reconhecimento. A emergência da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se no final da década de 1970, com a constituição do MTSM, a partir de denúncias contra as violências em asilos e as péssimas condições de trabalho dentro dos manicômios/instituições psiquiátricas. (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008, pg 140).

No Brasil, esse embate de novos modelos de atenção à saúde mental contra os manicômios psiquiátricos, se dá já a partir dos anos 70, reutilizando muito das experiências americanas de trabalhos comunitários terapêuticos, e concentrando-se inicialmente em São Paulo, posteriormente para região sul do país (Costa-Rosa, 2013).

Discutida como parte das políticas de saúde, a reforma psiquiátrica não se restringe à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico administrativo assistencial como aplicação de recursos na criação de serviços substitutivos, envolve questões do campo jurídico, político e sociocultural. Um desses serviços substitutos, foram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os Centros de Atenção Psicossocial são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento integral e individualizado, (BRASIL, 2004). Divididos por níveis de complexidade, o CAPS II atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (BRASIL, 2015).

Diante disso, considerando-se de extrema importância a promoção da inserção social desses usuários a diferentes espaços, cabe aqui trazer à tona o conceito de lazer que será o foco principal da pesquisa.

O lazer historicamente apresenta-se como uma atividade cogente ao desenvolvimento bio-psíquico-social. Para tanto, é influenciado pelo Estado, tanto através de políticas públicas, quanto através da oferta de espaços para a sua execução. Afirma Oleias (2003) que o lazer promove a conexão do ser humano ao contexto social e, oportuniza o bem estar físico e mental.

No Brasil os conceitos de lazer baseiam-se nas definições teóricas de Dumazedier¹ (1976). Segundo o filósofo lazer é:

¹ Joffre Dumazedier (Taverny, 30 de dezembro de 1915-25 de dezembro de 2002) foi um sociólogo francês pioneiro nos estudos do lazer e de formação.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas 22 a 24 de novembro de 2017

Um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Dentro dessa perspectiva psicossocial Rolin (1989 apud Oleias, 2003) aponta que “o indivíduo se libera à vontade do cansaço, repousando; do aborrecimento, divertindo-se; da especialização funcional, desenvolvendo de forma intencional as capacidades de seu corpo e espírito”. Assim sendo, aquilo que fazemos além das obrigações cotidianas, pode ser considerado lazer.

3. O LAZER NO CAPS II DE PONTA GROSSA – PR

Diante desse debate com relação ao lazer como um meio de inserção social desses usuários, conforme citado acima, o CAPS é dividido por níveis de complexidade (CAPS – Infantil e CAPS – Álcool e Drogas) logo, a população atendida no CAPS II de Ponta Grossa/ PR, são usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) que apresentam algum transtorno mental grave, dentre deles os mais decorrentes são esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de personalidade, e depressão. Grande parte dos usuários, apresentam uma situação de vulnerabilidade social e econômica, além do maior público, ser feminino.

Dentro dessa lógica, o CAPS II, proporciona aos seus usuários, diversas atividades que os levam a buscar por esses espaços que lhes proporcionam uma conexão ao contexto social e, oportuniza o bem-estar físico e mental.

No ano de 2016, conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em um total de 420 usuários, foram realizadas diversas atividades; dentre elas, as de lazer, sintetizadas nas tabelas a baixo:

ATIVIDADE	MASCULINO	FEMININO
Dia da Beleza I	25	25
Dia da Beleza II	14	26
Olimpíadas	8	30
Cinema I	8	16
Cinema II	2	10

Quadro criado pelas autoras da pesquisa.

ESPETÁCULO DE BALLET (Coração de Chumbo – Escola de dança La Ballerina)	
AÇÃO	USUÁRIOS
Convites Disponibilizados	40
Confirmaram presença	29
Compareceram	16

Quadro criado pelas autoras da pesquisa.



TEATRO FENATA (Peça “Valentina a Palhaça Bailarina)	35 Usuários
---	-------------

Quadro criado pelas autoras da pesquisa.

Conforme pode-se constatar, a luz do referencial teórico, o gênero feminino se insere mais em atividades de lazer. Sendo ainda, a parcela mais frequente no serviço e que se dispõem a uma maior participação nas atividades ofertadas.

No dia da Beleza sendo uma atividade constituída socialmente como feminina, 3,3% foram homens 6,19% mulheres, ou seja, quase o dobro de participação do público feminino, porém, em outro momento como as olimpíadas, desenvolvendo atividades de futebol, atletismo, vôlei de areia e tênis de mesa, aceito como uma atividade masculina, 1,9% foram homens e 7,14% mulheres. Por fim, confirmando a tese acima, 6,18% do público foram mulheres, contra 2,37% dos homens.

Em outras atividades como o Espetáculo de Ballet e o Teatro do FENATA, consecutivamente 3,8% e 8,3%, pode-se concluir que a categoria lazer ainda não ocupa um espaço central na vida do usuário, ou assumido este como um fator de reabilitação psicossocial e de saúde mental

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após levantamento quantitativo e qualitativo, observa-se que a procura por uma atividade de lazer ainda continua com uma baixa procura e adesão. Não visto este como espaço terapêutico ou uma ferramenta de promoção da saúde mental na realidade do usuário.

Logo torna-se necessário investigar o motivo dessa negativa ou desconhecimento do que é o lazer, além de potencializar a participação como um momento de cuidado, visando o empoderamento do usuário e sua reabilitação psicossocial, dentro de cada cultura.

5. REFERÊNCIAS

BOURGUIGNON, J, A; JUNIOR, C, R de. **Pesquisa em Ciências Sociais: interfaces, debates e metodologias**. Ponta Grossa/ PR: TODAPALAVRA, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Especializada e Temática. **Centros de atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica**: contribuições a uma clinica critica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013. Disponível em <http://media.wix.com/ugd/7ba6db_dfe582c31f8846748e9d90c0aef0df50.pdf>

OLEIAS, V. J. **Concepções e ‘conceitos’ de lazer** – Lecturas, Educación Física y



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

Desportes. Revista Digital. Ministério do Esporte. Brasília, 2003. Disponível em <<http://www.cds.ufsc.br/~valmir/cl.html>>. Acesso em: 09/agosto/2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cómo define la OMS la salud?** Actas Oficiales de La OMS, n. 2, p.100, 1948. Disponível em: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index>

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. **A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil**. Psicologia em Revista, v.14, n.1, Belo Horizonte, 2008, p.131-150.