

# PERCEPÇÃO DE LIBERDADE NO LAZER DOS CLIENTES DO CAPS-SOBRAL COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DE HUMOR

THE PERCEPTION OF FREEDOM IN LEISURE OF CLIENTS FROM THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (SOBRAL, CE – BRAZIL) WITH ANXIETY AND MOOD DISORDERS

Roselane da Conceição Lomeo 1

Israel Rocha Brandão 2

Kátia Euclides Lima Borges 3

## RESUMO

**O** Transtorno Mental pode provocar prejuízos, como, a consciência limitada de si, a auto-expressão restrita e o senso de autodomínio reduzido. Este estudo propôs verificar a percepção de liberdade no lazer dos Clientes atendidos do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral-CE, portadores de transtornos de ansiedade e de humor. Foi utilizada dinâmica de grupo, a Escala de Percepção de Liberdade no Lazer e o Questionário de Dados Sócio-Demográfico e de Lazer. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2006. Através dos resultados obtidos com a dinâmica e aplicação dos instrumentos, pode-se verificar que os sujeitos estudados demonstram percepção restrita do lazer e pouco envolvimento social em decorrência de alguns fatores. Conclui-se que esta restrição pode ser devido aos níveis de influência dos transtornos mentais apresentados pelos sujeitos, e que este estudo contribui para reflexão do lazer na vida de pessoas com transtorno de ansiedade e humor.

**Palavras-chave:** Transtorno Mental, Atividade Física, Lazer.

## ABSTRACT

**M**ental disorders may cause damage in person's life cycle such as a limited awareness of self, restricted self-expression and the sense of reduced self-control. This study proposes to verify the perception of freedom in leisure of patients from the Psychosocial Care Center in Sobral, Ceará - Brazil suffering from anxiety and mood disorders. It was used group dynamics, the Perception Scale of Freedom in Leisure and the Social-Demographic and Leisure Data Questionnaire. Data were collected in May and June 2006. From the results obtained with the dynamics and instruments it was seen that the subjects studied demonstrate a restricted perception of leisure and little social involvement as a result of some factors. It is concluded that this restriction can be due to levels of influence from mental disorders presented by the subjects, and that this study had to contribute to contemplating leisure in their lives.

**Keywords:** Mental Disorder, Physical Activity, Leisure.

1 - Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Educadora Física da Rede de Saúde Mental de Sobral-CE. Especialista em Treinamento Esportivo pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Especialista em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

2 - Professor da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Doutorando em Psicologia Social-PUC/SP.

3 - Doutora em Ciências do Desporto-Universidade do Porto/Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

## 1. INTRODUÇÃO

As diferentes maneiras de pensar e agir entre diferentes culturas pode influenciar a maneira pela qual se manifestam os transtornos mentais, porém, não constituem em si mesmas indicações de distúrbios. Desse modo, variações normais determinadas pela cultura não devem ser rotuladas como transtornos mentais, da mesma forma que crenças sociais, religiosas ou políticas não podem ser tomadas como indicações de distúrbio mental (BORGES, 2004).

Através da Reabilitação Psicossocial que, segundo Pitta (2001), implica numa necessidade ética de solidariedade facilitadora do cotidiano dos sujeitos com limitações para os afazeres cotidianos decorrente de transtornos mentais, pode-se trabalhar o potencial do indivíduo para ativar suas ações em todos os âmbitos.

O processo de reabilitação psicossocial é bastante abrangente, e uma de suas técnicas de atuação ocorre através das práticas de atividades desenvolvidas por vários profissionais da saúde. A Educação Física, através da prática de atividades físicas e de lazer, tem contribuído de modo significativo para a reabilitação psicossocial do indivíduo com transtorno mental.

Considerando que o lazer pode ser vivido nas diversas práticas de atividades desenvolvidas pela Educação Física e em outras atividades na vida do indivíduo, entende-se ser importante que se saiba como os indivíduos portadores de transtorno de ansiedade e de humor deste estudo têm percebido o lazer em suas vidas.

A palavra lazer origina-se etimologicamente do latim *licere/licet*, com o significado de lícito, ser permitido, poder, ter o direito (WERNECK, 2003). A essência do lazer é caracterizada perante as práticas sociais e culturais na sociedade brasileira como elementos enraizados no lúdico sem um caráter de obrigação, expressando um exercício coletivamente construído nos quais os sujeitos se envolvem por vontade própria. Desta forma, o lazer é problematizado e compreendido no âmbito de diversas áreas, dentre as quais a Educação Física.

O lazer da pessoa com transtorno mental também está relacionado com sua condição psicológica, com suas possibilidades de interação social e de relação com o ambiente, de forma que o próprio indivíduo pode se restringir, fechando-se para novas possibilidades, muitas vezes, pelas características da doença. Desse modo, o sentimento de ser útil pode vivenciar a autonomia e ajudar a recuperar a auto-estima.

Nesse contexto, a atuação da Educação Física na Rede de Saúde Mental de Sobral-CE, de forma interdisciplinar,

teve início no ano de 2005 com atividades sistemáticas completando a equipe de atenção básica à saúde e contribuindo para um melhor desempenho do projeto terapêutico dos usuários.

*O processo de reabilitação psicossocial é bastante abrangente, e uma de suas técnicas de atuação ocorre através das práticas de atividades desenvolvidas por vários profissionais da saúde.*

Em relação à prática da atividade física, Roeder (2003) menciona que o método de aplicação de exercícios deve ser apropriadamente adaptado para melhor aderência e manutenção das pessoas nos programas, utilizando-se de exercícios de alongamento, relaxamento, caminhadas, jogos psicomotores, atividades de conscientização corporal, percepção espaço-temporal, aeróbicos, execução gradual de carga de treinamento, atividades recreativas em grupo e lazer, relacionando-se com idade, sexo, aptidão física inicial, estado de saúde e também reforçar a manifestação do desejo pela atividade de acordo com as potencialidades e as limitações de cada um.

Para a realização deste estudo foram consideradas as características dos transtornos do humor (ou transtornos afetivos), que se apresentam como alterações psíquicas nas quais ocorre modificação no estado de humor e nível de energia (ânimo, interesse, no jeito de sentir, pensar e comportar-se), bem como os transtornos de ansiedade que se apresentam como estado emocional repetitivo ou persistente através do qual a ansiedade patológica desempenha papel fundamental (medo excessivo de participar de eventos públicos como festas, reuniões, conversar com outras pessoas, etc.).

## 2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa sobre a percepção de liberdade no lazer, dos usuários com transtornos de ansiedade e de humor da Rede de Atenção Integral de Saúde Mental de Sobral-CE.

A amostra se constituiu de 16 pessoas portadoras de transtornos de ansiedade e de humor participantes do grupo de alongamento, relaxamento e psicoterapia

de grupo do CAPS II de Sobral-CE. O diagnóstico psiquiátrico dos usuários foi colhido de prontuários no CAPS II. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2006.

Utilizou-se dinâmica de grupo e dois instrumentos, a Escala de Percepção de Liberdade no Lazer-PLL e o Questionário de Dados Sócio-demográficos e de Lazer-QSL.

A escala utilizada é denominada Percepção de Liberdade no Lazer (PLL) – Escala Reduzida – Versão B (Perceived Freedom in Leisure, Short Form – Version B – LDB) (BORGES, 2004).

A versão reduzida do PLL tem abordagem eminentemente subjetiva com relação às atividades recreativas e de lazer. Contém 25 afirmativas, possui 05 âncoras de “(1- Concordo Completamente, 2- Concordo, 3- Não Concordo Nem Discordo, 4- Discordo, 5- Discordo Totalmente)”.

### *O lazer da pessoa com transtorno mental também está relacionado com sua condição psicológica, com suas possibilidades de interação social e de relação com o ambiente...*

O QSL aborda o perfil sócio-demográfico, participação em atividades de lazer, trabalhos manuais, atividade social, esporte, atividade física, jogos de salão, e finalidade da ida ao CAPS II, a função, o desejo e a importância da prática da atividade física, bem como informações sobre história de internação em hospital ou clínica psiquiátrica.

Inicialmente foi aplicada a dinâmica de grupo para verificar o entendimento do grupo estudado sobre o lazer e como momento de reflexão sobre o lazer na vida dos mesmos.

O QSL foi aplicado antes do PLL estrategicamente, partindo dos dados objetivos para os subjetivos e do específico para o geral. Esse procedimento ofereceu subsídios ao aprofundamento das questões relacionadas com a área específica do lazer, relacionamento social e nos demais domínios da vida que são abordados no QLS. Auxiliou também para que os indivíduos refletissem sobre várias

atividades cotidianas que lhe ofereciam prazer e como esta situação se encontra hoje.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada através de tabelas, gráficos e medidas. Para as variáveis contínuas, como a idade e conceito de concordância do PLL, foi calculado a média. Para as variáveis categóricas, utilizadas no PLL, foram calculadas as frequências.

Ainda, dentro da análise descritiva, foram realizados cruzamentos tanto entre variáveis do mesmo instrumento quanto entre variáveis de instrumentos diferentes. Para tais cruzamentos foram estabelecidas tabelas.

É importante destacar que antes do início da entrevista, o indivíduo foi, adequadamente, informado sobre o objeto e os objetivos da pesquisa, bem como do destino dos dados. Uma vez aceita, voluntariamente, a privacidade do participante foi respeitada. A atitude privilegiada de sigilo foi mantida para a aplicação dos instrumentos.

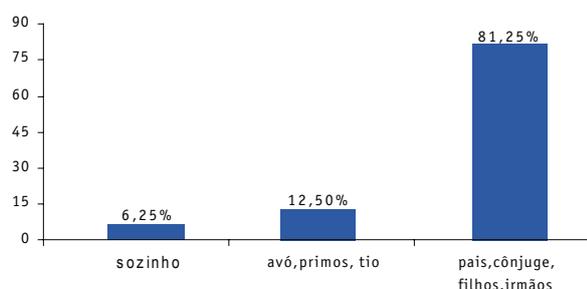
No primeiro momento da entrevista foram fornecidas informações tais como o nome das instituições envolvidas na pesquisa, enfatizando que as possíveis dúvidas referentes à coleta de dados poderiam ser esclarecidas a qualquer momento da entrevista. O Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado quando o entrevistado se sentia o suficientemente esclarecido em relação aos riscos e benefícios envolvidos naquele procedimento, conforme recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

## **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **3.1. Dados Sócio-demográficos e de Lazer – QSL**

Constatou-se que a idade média dos entrevistados era de 43,31anos, (25,0 % de homens e 75,0% de mulheres), 43,75 % eram casados, 37,5% solteiros e 18,75% viúvos.

Destaca-se que 93,75% dos entrevistados declararam viver com familiares (Figura 1)



**FIGURA 1 – Distribuição dos entrevistados pela condição de moradia, Sobral-CE.**

*A atividade física de alongamento e relaxamento do CAPS II é praticada por 100% dos entrevistados.*

A religião católica foi predominante (68,75%), seguida da evangélica (18,75%). Notou-se que 50% dos indivíduos disseram possuir ensino médio não concluído. Entre os 16 indivíduos, 37,5% possuíam renda própria, sendo que para 25% destes, ela provinha de aposentadoria, pensão ou benefícios; apenas dois declararam-se profissionais autônomos.

Dentre os indivíduos pesquisados, 25 % se submeteram ao internamento em hospital ou clínica psiquiátrica. A finalidade de participação nas atividades no CAPS II demonstrou que 43,75% dos indivíduos consideram como momento de terapia e lazer, e para 56,25% como terapia na perspectiva de melhora do quadro motivando a participação no programa.

A investigação dos diagnósticos nos prontuários (CID-10) mostrou que 50% da amostra apresentavam diagnóstico de transtornos de ansiedade e 50% de transtornos de humor. Em relação à distribuição por atividades de Lazer, a Categoria Trabalhos Manuais apontou que apenas 25,0% dos indivíduos realizavam algum tipo de trabalho manual (artesanato, curso de manicure, e plantação/agricultura e cuidados c/ criação), sendo que a frequência é, diária, esporádico, uma vez na semana, respectivamente.

Na categoria Atividade Social verifica-se que 50,0% dos indivíduos declararam participar de algum tipo de atividade social com frequência variada (Tabela 1).

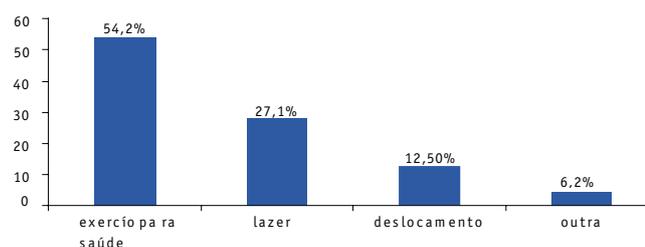
*A prática religiosa tem sido a atividade de maior socialização e de lazer da maioria dos entrevistados.*

**TABELA 1 – Distribuição dos entrevistados pela categoria Atividade Social, Sobral-CE.**

| Atividade social | Tipo de atividade social | Com quem participa | Frequência   | N | %     |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------|---|-------|
|                  | Festa                    | Família            | Esporádico   | 4 | 25,00 |
|                  | Passeio                  | Família            | Esporádico   | 2 | 12,50 |
|                  | Grupo de oração          | Outras pessoas     | 1 vez/semana | 3 | 18,75 |
| Sim              | Missa                    | Amigos e família   | 1vez/semana  | 2 | 12,50 |
|                  | Cursos                   | Outras pessoas     | Esporádico   | 1 | 6,25  |
|                  | Caminhada                | Amigos             | 5 vezes/sem. | 1 | 6,25  |
|                  | Encontro                 | Amigos             | 1 vez/mês    | 2 | 12,50 |
|                  | Não                      |                    |              | 8 | 50,00 |

Na categoria Esporte, Jogos de Salão e Atividade Física, verifica-se que nenhum dos entrevistados pratica alguma modalidade esportiva e nem jogos de salão. A atividade física de alongamento e relaxamento do CAPS II é praticada por 100% dos entrevistados.

Em relação à finalidade da prática da atividade física, 54,2% relataram percebê-la como exercício para melhorar a saúde e 27,1% como lazer. Dentre os 25% dos entrevistados que relataram praticar caminhada, um deles a faz como meio de deslocamento para ida ao CAPS (Figura 2).



**FIGURA 2 – Distribuição dos entrevistados pela finalidade da prática da atividade física, Sobral-CE.**

Através da dinâmica de grupo, obteve-se que os investigados consideram como atividades de lazer, sair para banhos, sair com amigos, viajar, estar com a família, trabalhar, estudar, fazer exercício físico, participar do grupo de oração, ir ao salão de beleza, fazer atividades domésticas, ouvir música, ficar em casa, trabalhar no roçado, dormir e conversar com vizinhos e ir para o CAPS para participar da atividade do grupo de alongamento e relaxamento. É importante ressaltar que esta última atividade é considerada também como meio de se obter saúde.

Porém, quando se indagou sobre o que tinham feito de lazer, os mesmos relatam não estarem realizando atividades de lazer. Deve-se considerar que os transtornos mentais que acometem este grupo limitam-lhe a promoção do lazer, afastam-lhe do trabalho e da interação social.

A prática religiosa tem sido a atividade de maior socialização e de lazer da maioria dos entrevistados. Sobre os trabalhos manuais/artes, verificou-se que são realizados em caráter de obtenção de renda.

Os dados sócio-demográficos e de lazer coletados neste estudo revelaram que existem poucas oportunidades para os entrevistados participarem de atividades sociais e de lazer que gostariam, apresentando a situação econômica e o próprio transtorno como prováveis responsáveis por esta situação.

O fator econômico interfere diretamente na condição de moradia, uma vez que 93,75% dos entrevistados ainda moram com a família, incluindo os casados e solteiros.

### 3.2. Dados da Escala de Percepção de Liberdade no Lazer - PLL

Os resultados demonstram que as âncoras “Concordo Completamente (CC) e a Concordo (C)” obtiveram concordância em todas as afirmativas.

As afirmativas que alcançaram 50% ou mais de respostas dos entrevistados para a âncora “Concordo (C)” foram: (1) Minhas atividades de lazer ajudam-me a me sentir importante; (3) Sou capaz de fazer coisas para melhorar as habilidades das pessoas com quem faço atividades de lazer; (6) É fácil para eu escolher uma atividade de lazer para participar; (8) Minhas atividades de lazer possibilitam-me conhecer outras pessoas; (19) Participo de atividades de lazer que me ajudam a fazer novos amigos; (20) Consigo trazer coisas boas para as atividades de lazer que faço; (22) Consigo fazer coisas que levam outras pessoas a gostarem de fazer atividades comigo; (24) Algumas vezes, sinto-me entusiasmado quando estou participando de atividades de lazer; (25) Sempre me divirto quando eu faço atividades de lazer.

*...os participantes deste estudo conseguem perceber, reconhecer e identificar suas habilidades para participação em algumas atividades de lazer, apesar de sua prática ser restrita.*

A verificação da média das 05 âncoras de respostas indicou “Concordo” como a âncora de maior frequência, correspondendo a 43,18% delas.

O cálculo da média do PLL indicou o valor 2,24. (sendo a soma das médias encontradas nos conceitos de concordância divididos pelo número de afirmativas).

Para análise dos resultados, as 25 afirmativas do PLL foram divididas em três categorias, e calculada a média de cada uma, sendo: Categoria Reconhecimento de Habilidades, 2,35; Categoria Interação com Outras Pessoas, 2,19 e Categoria Autoconfiança, 2,17.

Verificou-se positividade nas respostas do instrumento PLL pelo fato das frequências das afirmativas tenderem para a âncora “Concordo”, mantendo com grande destaque para as afirmativas:

*“Minhas atividades de lazer ajudam-me a sentir importante”;*

*“Sou capaz de fazer coisas para melhorar as habilidades das pessoas com quem faço atividades de lazer”;*

*“Minhas atividades de lazer possibilitam-me conhecer outras pessoas”;*

*“Quando quero, consigo fazer uma atividade de lazer ser tão agradável quanto imaginei”;*

*“Consigo fazer coisas durante uma atividade de lazer, que possibilitam a maior diversão para todos”;*

*“Sou bom nas atividades de lazer em grupo”;*

*“Consigo fazer coisas que levam outras pessoas a gostarem de fazer atividades comigo”;*

*“Algumas vezes, sinto-me entusiasmado quando estou participando de atividades de lazer”;*

*“Sempre me divirto quando eu faço atividades de lazer”.*

A categoria Interação com Outras Pessoas demonstrou positividade em possibilidade de conhecer outras pessoas através da prática de atividades de lazer, fazer amigos e fazer coisas que levam outras pessoas a gostarem de fazer atividades com eles. Porém, esta interação não tem sido praticada pelos entrevistados, conclusão que se chega através dos resultados do QSL e Dinâmica de Grupo, quando eles relatam participar de alguma atividade, na maioria das vezes, apenas com seus familiares.

A categoria Reconhecimento de Habilidades demonstrou que os participantes deste estudo conseguem perceber, reconhecer e identificar suas habilidades para participação em algumas atividades de lazer, apesar de sua prática ser restrita. Os relatos sobre as atividades de lazer que realizavam anteriores à instalação do transtorno podem explicar este fator.

A categoria Autoconfiança demonstrou pessoas pouco

autoconfiantes com tendência a pouca motivação para a prática da atividade de lazer, sociais e ocupacionais.

## 4. CONCLUSÕES

Devido aos transtornos de humor e de ansiedade que padecem, os sujeitos deste estudo são restritos de atividades ocupacionais. Isto interfere em sua vivência social, diminuindo a participação deles em atividades que proporcionam interação e lazer fora do convívio familiar. Felizmente, a prática religiosa, as idas ao CAPS para o grupo de alongamento e relaxamento e a valorização da presença familiar contribuem como meio de interação social e de lazer para maioria deles.

É importante fomentar a prática de atividades físicas

*Este estudo contribuiu para que os sujeitos da pesquisa compreendessem a importância do lazer em suas vidas e também para que a equipe do CAPS II reconheça a importância do trabalho humanizado que vem desenvolvendo para aprimorar os projetos terapêuticos...*

em ambientes fora do CAPS para que este grupo se oportunize a conhecer outras pessoas.

O PLL sugere positividade na percepção de liberdade no lazer, habilidade no ambiente de lazer e sem dificuldade de interação com outras pessoas. Porém, os relatos na dinâmica de grupo não demonstraram positividade para interação com outras pessoas (“desejo de estar só, de não gostar de sair de casa, de encontrar o lazer na própria casa, medo de viajar, medo de trabalhar e medo de sair de casa”).

Pode-se entender a contradição desta fragilidade por conta da subjetividade do instrumento PLL e também, pelo fato da dinâmica de grupo funcionar como momento de reflexão. De acordo com seus respectivos relatos, os informantes tinham boa participação na vida social antes do processo de desencadeamento do transtorno que sofriam. É importante ressaltar que as atividades de lazer são capazes de ampliar quantitativamente o universo de contato pessoal, embora os resultados obtidos na pesquisa

refletirem níveis de influência negativa dos transtornos mentais apresentados pelo grupo estudado.

Em alguns pontos levantados ocorreu similaridade de associação entre satisfação e domínio do lazer com atividades em família; e ainda, entre envolvimento na dinâmica de grupo com a aplicação dos instrumentos. Em outros pontos ocorreu divergência na associação entre interação social com reconhecimento de habilidades no lazer com outras pessoas; e ainda, ocupação do tempo livre com reconhecimento de habilidades no lazer.

Este estudo contribuiu para que os sujeitos da pesquisa compreendessem a importância do lazer em suas vidas e também para que a equipe do CAPS II reconheça a importância do trabalho humanizado que vem desenvolvendo para aprimorar os projetos terapêuticos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, K. E. L. **Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida dos Sujeitos com Transtornos Mentais. Estudo realizado nos Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte.** Tese de Doutorado - Ciências do Desporto. Porto, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto Nº 93.9333 de janeiro de 1987. Estabelece critério sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, nº 2, 1996.

PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** 2ª Edição, Editora Hucitec, São Paulo, 2001.

ROEDER, M.A. **Atividade Física, Qualidade de Vida e Saúde Mental.** Editora Shape, São Paulo, 2003.

WERNECK, C.L.G.; ISAYAMA, H.F. **Lazer, Recreação e Educação Física.** Belo Horizonte, 2003.

