



LAZER COMO FATOR DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL¹

LEISURE AS A PROTECTIVE FACTOR FOR MENTAL HEALTH

Milena Pereira PONDE²
Carlos CAROSO³

RESUMO

O papel desempenhado pelo lazer na promoção do bem-estar se constitui numa importante linha de investigação sobre os fatores de proteção da saúde mental. Na literatura científica contemporânea são identificadas cinco diferentes associações entre lazer e saúde mental: 1) diminuição das possibilidades de acesso ao lazer devido à presença de transtornos psiquiátricos; 2) atividades de lazer como instrumento de reabilitação para pessoas com desordens mentais; 3) o lazer que causa aborrecimento associado ao uso de drogas; 4) os benefícios do lazer para a promoção do bem-estar; 5) e as atividades de lazer como fatores de proteção contra sintomas psicológicos. Uma das limitações dos modelos biomédico e psicológico que embasam os estudos sobre lazer e saúde mental é que tomam como ponto de partida a compreensão da saúde mental como uma

¹ Artigo elaborado a partir da tese de doutorado de M.P. PONDE, "Lazer e Saúde Mental: uma abordagem semântica e pragmática no campo da saúde coletiva", Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2000. A tese foi redigida durante o ano no Douglas Hospital Research Center, Canadá, com suporte de uma bolsa de estágio de doutoramento da CAPES. Para realizar o curso com bolsa de doutorado do CNPq.

² Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Fundação para o Desenvolvimento das Ciências. Rua Frei Henrique, 8, 40050-420, Nazaré, Salvador, BA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.P. PONDE. E-mail: pondem@ufba.br

³ Departamento de Antropologia, Universidade Federal da Bahia. Pesquisador 2A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq. Rua Frei Caneca, 7, 4º andar, Salvador, BA.

variável relacionada ao indivíduo. Existem, contudo, questões que transcendem o indivíduo e a sua vida pessoal, relacionando-se com as formas como os determinantes socioculturais se sobrepõem e interpenetram para formar uma estrutura mais ampla de vida comunitária. Além disso, quando se pensa em fatores de risco e de proteção para a saúde mental, deve-se compreender o que tais fatores significam em contextos culturais específicos, aspecto esse também negligenciado pela literatura revisada. Assim é que, neste artigo busca-se compreender o lazer como atividade sociocultural que tem importante papel na proteção da saúde mental das pessoas, através da revisão crítica de estudos no campo dos denominados *leisure studies*, da psiquiatria e das ciências sociais.

Termos de indexação: atividades de lazer, saúde mental, fatores de proteção, bem-estar, psiquiatria.

ABSTRACT

The role of leisure in promoting well-being is an important research field in connection with protective factors for mental health. The contemporary scientific literature identifies five different associations between leisure and mental health: 1) psychiatric disorders limiting possibilities of access to leisure; 2) leisure activities as an instrument for rehabilitation of people with mental disorders; 3) leisure which results in boredom associated with drug abuse; 4) the benefits of leisure for emotional well-being, and 5) leisure activities protecting against psychological symptoms. One of the limitations of biomedical and psychological models, which underlie leisure and mental health studies, is that they take as a departure point the assumption of mental health as a variable related to the individual. There are, however, aspects that transcend the individual and his/her personal life, related to how the socio-cultural determinants overlap and interpenetrate to form a broader structure of community life. Beyond that, when we consider risk factors and protective factors for mental health, we ought to understand the meaning of these factors in specific cultural contexts, an aspect which has often been neglected by all studies that we have reviewed. Thus, in this article we attempt to understand leisure as a socio-cultural activity that has an important role in protecting the mental health of individuals, through a critical review of studies in the field of the so-called leisure studies, psychiatry and the social sciences.

Index terms: leisure activities, mental health, protective factors, well-being, psychiatry.

INTRODUÇÃO

No presente artigo faz-se uma revisão da literatura científica sobre a função da prática de atividades de lazer na proteção da saúde mental.

Para tal, busca-se identificar os aspectos relacionados ao lazer que são predominantemente tratados nos estudos revisados, tais como tipos de atividades e a sensação subjetiva que tais atividades promovem nos indivíduos. Aponta-se, contudo, para a necessidade

de serem melhor considerados os fatores sócio-culturais que interferem na associação entre lazer e saúde mental. O conceito de lazer, presente neste artigo segue a forma utilizada pelos *leisure studies*, que o conceitua de duas formas. A primeira considera o lazer como uma série de atividades realizadas fora do domínio do trabalho¹. A segunda valoriza menos o aspecto quantitativo, considerando que existem qualidades subjetivas subjacentes às atividades que as qualificam como sendo lazer².

A planificação em saúde mental requer a identificação de fatores de risco e de proteção para que sejam elaboradas e implementadas medidas de prevenção, assim como práticas de tratamento e reabilitação para indivíduos que já tenham sido afetados por alguma doença mental. As medidas preventivas consistem, fundamentalmente, no afastamento dos fatores de risco e no reforço dos fatores de proteção para a saúde mental. Uma das principais linhas de investigação dos fatores de proteção é o estudo das redes de apoio social e, mais recentemente, do papel do prazer e das atividades de lazer na promoção do bem-estar³.

Estudos empíricos recentes têm identificado uma associação positiva entre atividades de lazer e categorias consideradas como importantes para a saúde mental, tais como qualidade de vida e satisfação com a vida⁴⁻¹⁰. Há estudos que indicam associação negativa entre participação em atividades de lazer e prevalência de desordens mentais. Na literatura científica contemporânea foram identificadas cinco diferentes associações entre lazer e saúde mental, conforme será detalhado a seguir.

A primeira associação refere-se à diminuição das possibilidades de acesso ao lazer devido à presença de transtornos psiquiátricos¹¹. A segunda diz respeito ao uso de atividades de lazer como instrumento de reabilitação para pessoas com desordens mentais¹². A terceira sugere que pessoas que se aborrecem com as suas atividades de lazer estão mais propensas ao uso de drogas¹³. A quarta associação se centra nos benefícios do lazer para a promoção do bem-estar, a satisfação com a vida e uma qualidade de vida superior⁴⁻¹⁰. A quinta sublinha

as atividades de lazer como fatores de proteção contra sintomas psicológicos, mais especificamente o papel do lazer no amortecimento do estresse¹⁴⁻¹⁶. Os estudos que se centram nessas cinco relações usam escalas de avaliação estruturadas para medir a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar ou os sintomas psicológicos, assim como listas para mensurar o envolvimento das pessoas nas atividades de lazer e instrumentos para qualificar o tipo do envolvimento. A seguir são descritas as associações supramencionadas, sublinhando-se também as críticas aos estudos que embasam tais associações, com vistas a compreender o argumento que defende os aspectos positivos do lazer na promoção da saúde e proteção da pessoa contra as doenças mentais, que constitui o principal objetivo do presente artigo.

Lazer e desordens mentais

Os manuais de psiquiatria sugerem que os transtornos mentais afetam a vida das pessoas de tal forma que prejudicam o contato interpessoal e o envolvimento em atividades sociais. Por exemplo, esquizofrênicos são acometidos de transtornos do afeto e do pensamento que os levam a um retraimento social¹¹ num grau tal que eles perdem o interesse pela maioria das atividades sociais, incluindo o lazer. A depressão tira o prazer que as pessoas tinham pelas atividades em geral, inibe a psicomotricidade, reduzindo ou impossibilitando o acesso ao lazer¹¹. A fobia social provoca o medo intenso de exposição a situações sociais e a sintomas ansiosos que eclodem quando os pacientes tentam enfrentar tais situações¹¹, o que os impede de sair e se juntar a um grupo de amigos para aproveitar os seus momentos de lazer. Pacientes obsessivo-compulsivos são excessivamente devotados ao trabalho¹¹, evitando, por conseguinte o envolvimento em atividades lúdicas.

Escalas de avaliação da qualidade de vida têm sido usadas para avaliar o grau de sucesso dos programas de saúde mental, sendo usualmente consideradas como bons indicadores do impacto dos

serviços de saúde mental¹⁷. Questões sobre tempo livre e divertimento geralmente compõem tais escalas, de modo que o lazer aparece como uma importante dimensão da qualidade de vida¹⁸. Assim, as limitações impostas pelas desordens psiquiátricas são consideradas como prejudiciais a vida social dos pacientes, bem como a sua participação em atividades de lazer, tendo, portanto um impacto negativo na sua qualidade de vida.

Haja vista que a ausência de lazer é tida como empobrecedora da qualidade de vida, programas de reabilitação tentam recompensar tais desvantagens pela introdução de atividades de lazer na vida dos pacientes psiquiátricos. Por exemplo, participação em atividades de lazer tem sido associada positivamente a uma melhora da adaptação social, com redução da agressividade e do comportamento autodestrutivo em pacientes com retardo mental¹⁹. Programas de reabilitação para esquizofrênicos igualmente incluem a participação em atividades de lazer, que são vistas como instrumentos importantes para promover a integração social¹¹.

O aborrecimento com o lazer

A depender das percepções individuais sobre as atividades de lazer, elas podem ser consideradas como prejudiciais para a saúde mental. Num estudo populacional realizado nos Estados Unidos, os resultados indicam que pessoas mais satisfeitas com as suas vidas e com as atividades de lazer que praticam, acham que o seu tempo disponível para o lazer é suficiente¹³. O aborrecimento com o lazer pode resultar na sensação de ter pouco o que fazer durante o tempo livre, sendo compreendido como a percepção subjetiva de que as experiências de lazer disponíveis não são suficientes para satisfazer as necessidades de uma "estimulação ótima"¹⁹. As "percepções de aborrecimento no lazer" foram mais frequentes entre estudantes que percebiam a sua "saúde mental" como pior²⁰. Os instrumentos usados para medir as duas variáveis foram um indicador de percepção da satisfação com a própria saúde mental,

que consistia na pergunta "o quão satisfeito você está com a sua saúde mental?" e uma escala de aborrecimento no lazer²⁰.

Em um estudo em que se compara a participação em atividades de lazer de um grupo de adolescentes usuários de drogas, com um grupo de adolescentes não usuários de drogas, fazendo uso de uma escala de aborrecimento no lazer⁹, foi verificado que os usuários de drogas consideravam o seu lazer como tedioso mais frequentemente que nos não-usuários. Ambos os estudos supracitados indicam um prejuízo na saúde mental das pessoas que têm um lazer que não as satisfaz. Trata-se de dois estudos transversais, não sendo possível que seja estabelecida uma relação de causalidade do tipo "o lazer aborrecido piora a saúde mental, logo um lazer mais agradável pode prevenir o uso de drogas". Ao contrário, pode significar que os indivíduos que se aborrecem com o lazer podem estar entediadas com outros aspectos de sua vida. Sendo assim, a percepção do lazer como desagradável pode ser vista como mais uma dimensão de uma vida insatisfeita e/ou desestruturada.

Lazer como promotor de bem-estar e saúde mental

Alguns autores observaram uma associação positiva entre atividades de lazer e indicadores de uma boa saúde mental ou uma melhor qualidade de vida⁴⁻⁷. Hersch⁴ estudou 10 indivíduos de mais de 65 anos que responderam a uma lista de atividades de lazer e a uma escala de satisfação com a vida. Os indivíduos com escores mais elevados na escala de satisfação com a vida tiveram também escores mais elevados na escala de lazer. Wearing⁵ administrou uma escala de participação e satisfação com o lazer e um indicador de saúde mental a 30 mulheres que atendiam a grupos de mães. Ele notou que um tempo maior de envolvimento com atividades pessoais e de lazer estava positivamente associado a uma maior satisfação com a vida. Usando escalas de participação e satisfação com o lazer e uma escala de percepção do estresse entre 343 estu-

dantes universitários, Ragheb & McKinney⁶ notaram que uma maior participação em atividades de lazer estava positivamente associada com baixa percepção de estresse acadêmico. Avaliando idosos numa clínica geriátrica através de um índice de atividades de lazer, outro de satisfação com a vida e uma escala de percepção do estado de saúde, Bevil *et al.*⁷ concluíram que indivíduos mais satisfeitos com as suas vidas relataram maior variedade de atividades de lazer realizadas durante a semana.

Dois estudos populacionais indicaram que o envolvimento em atividades lúdicas se associa positivamente com parâmetros de saúde mental. No primeiro, foram aplicadas escalas de percepção de oportunidades de lazer e qualidade de vida a 1 068 indivíduos numa área metropolitana dos Estados Unidos⁸. Foi identificado uma associação positiva entre percepção de participação em atividades de lazer e percepção de uma melhor qualidade de vida. Num estudo realizado com 552 mulheres numa área metropolitana do Brasil, identificou-se uma associação negativa entre participação em atividades de lazer e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres submetidas a situações de vida mais estressantes (insatisfação com o trabalho e baixa renda) (RP=0,27; IC 0,09 a 0,88)⁹. Esses achados indicam que a participação em atividades de lazer poderia proteger a saúde mental de mulheres submetidas a piores condições de vida. Nesse estudo, as autoras utilizaram um instrumento de triagem para doenças psiquiátricas (QMPA) e um questionário sobre atividades de lazer.

Todos os estudos supracitados são transversais, indicando que existe uma associação positiva, estatisticamente significativa entre referências à participação em atividades de lazer e uma melhor qualidade de vida e saúde mental. Estudos transversais, no entanto, não esclarecem a direção da causalidade. Por exemplo, pessoas com baixa percepção de estresse podem estar mais aptas a melhor se integrar em atividades de lazer e pessoas mais satisfeitas com as suas vidas podem estar mais abertas para se engajar em atividades lúdicas. Da mesma forma, pessoas sem sintomas de ansiedade

e depressão podem estar mais dispostas a participar de atividades lúdicas.

Foi realizado um estudo longitudinal, o qual demonstrou que o lazer realizado com membros da família e outros grupos sociais levava a um melhor estado de humor¹⁷. Nesse estudo, utilizou-se como instrumento de medida uma lista de 80 atividades diárias e uma lista de adjetivos relacionados ao humor. Sendo um estudo longitudinal, seus resultados indicaram que a participação em atividades lúdicas sociabilizantes antecede o bom humor, podendo, portanto contribuir para a sua formação.

Lazer como amortecedor do estresse

O papel do lazer como amortecedor do estresse vem sendo amplamente estudado. É consenso crescente que o lazer pode ser considerado um fator de proteção contra sintomas psicológicos, uma vez que amortece os efeitos estressores¹⁴⁻¹⁶. Esses estudos têm como pressuposto fundamental a concepção de que o lazer é um dos quatro amortecedores do estresse²¹ e que os outros três (sensação de competência, sensação de ter objetivos e exercício físico) podem também ser atingidos através de práticas de lazer.

O efeito do lazer como moderador do impacto de eventos estressantes na população geral foi investigado através de um estudo que fez uso de questionários enviados pelo correio¹⁴. Como instrumentos de medida foram utilizadas escalas de sensação de liberdade no lazer, apoio social no lazer, motivação intrínseca no lazer, escalas de aborrecimento no lazer, de severidade de doença e uma lista de eventos estressores. Os resultados mostram que o lazer caracterizado por "percepção de liberdade" estava associado à redução do impacto dos estressores da vida cotidiana. Um estudo populacional indicou que as relações entre eventos de vida estressantes e sintomas de doença variavam conforme a pessoa estivesse ou não envolvida em um lazer sociabilizante¹⁵. A presença desse tipo de

lazer, portanto, amorteceria os efeitos deletérios de eventos desagradáveis. Foi utilizado como instrumentos um inventário de fatos da vida para identificar eventos estressantes, uma lista de sintomas, um inventário sobre o lazer como redutor do estresse e uma relação de atividades de lazer¹⁵. A companhia de colegas numa academia de *Tae-kwon-do* parece moderar o efeito do estresse para os praticantes desta luta. Como instrumentos, Iso-Ahola & Park¹⁶ usaram escalas de problemas de saúde mental, uma escala de eventos estressores e uma escala de motivação para o lazer, percepção de liberdade no lazer e indicadores de apoio social.

Fatores relacionados com o lazer associados com a saúde mental

Alguns estudos vão além de simplesmente identificar o lazer como fator de proteção para a saúde mental, tentando identificar quais são os aspectos positivos das atividades de lazer, dado que nem toda atividade de lazer contribuiria para o bem-estar psicológico^{18, 21, 24, 25}. Algumas características das atividades de lazer são responsáveis pelos seus efeitos positivos: sensação de satisfação (*enjoyment*), autodeterminação (percepção de liberdade de escolha) e apoio social¹⁴.

O apoio social é apontado como importante fator de proteção contra sintomas psicológicos²², o que tem estimulado a indicação de práticas de lazer como fonte de apoio social, na medida em que representaria uma extensão dessa rede. O lazer pode permitir o encontro entre as pessoas, levando assim ao uso e incremento do apoio emocional, cognitivo e instrumental²¹. Verificou-se uma associação positiva entre satisfação com o lazer e companhia durante as atividades de lazer, sugerindo que o contato social promovido pelo lazer pudesse ser o fator responsável pela satisfação que o mesmo provê²³. Um outro estudo indicou que pessoas que mencionavam participação em atividades coletivas (jogos de cartas, bingo, sair para dançar e jogar boliche) se sentiam satisfeitas com essas atividades grupais, o que não

acontecera com pessoas que se engajavam em atividades solitárias como assistir televisão²⁴.

O apoio social foi considerado como a principal característica protetora do lazer¹⁶. Contudo, em outro estudo que usava instrumentos de mensuração similares, verificou-se que a percepção de liberdade de escolha e não o apoio social, seria o principal fator de proteção¹⁴. Esses achados, que em princípio são aparentemente contraditórios, revelam a emergência de aspectos culturais que estão envolvidos na relação entre lazer e saúde mental. O primeiro estudo foi conduzido numa cidade grande nos Estados Unidos entre praticantes de *Tae-kwon-do*. O segundo envolveu a população de uma pequena cidade na Austrália. Sugere-se que, provavelmente, os praticantes de *Tae-kwon-do* já experimentavam suficientes sensações de liberdade, de modo que na sua visão o apoio social passaria a ser o fator mais importante para amortecer o estresse. Argumentando desta forma, Iso-Ahola & Park¹⁶ defendem que as necessidades dos praticantes daquele esporte são diferentes da população em geral, argumento que teria validade também para grupos e práticas específicas presentes nas diversas sociedades.

O prazer tem sido identificado como um fator fundamental para o bem-estar²⁴, abrindo a perspectiva de que não só o lazer, mas qualquer atividade relacionada com o prazer pode ter efeitos positivos sobre a saúde mental. Estudiosos buscam identificar o que torna uma atividade de lazer prazerosa e positiva para a saúde mental. O envolvimento intenso, clareza de objetivos e retro-alimentação (*feed back*), elevada concentração, transcendência do *self*, falta de consciência de si, perda da noção de tempo, experiência intrínseca de recompensa e um equilíbrio entre desafio e habilidade são identificados como fatores responsáveis pelo prazer trazido pela atividade²⁴.

Os estudos supramencionados avançam na compreensão da relação entre lazer e saúde mental, à medida que sugerem que não são as atividades de lazer de *per se* que são positivas ou não para a saúde mental, mas sim algumas características relacionadas com as atividades. Tais características,

contudo, não são consensuais para todos os estudos citados, mudando de acordo com a população estudada, o que levanta a discussão sobre as especificidades socioculturais, que são aspectos desconsiderados nos estudos revisados. Existem, dessa forma, aspectos referentes ao tópico em pauta que não podem ser investigados de forma mais aprofundada com estudos que focalizem apenas associações estatísticas entre categorias pré-codificadas, que se apresentam analiticamente como separadas do contexto socioeconômico e cultural dos sujeitos investigados.

DISCUSSÃO

Existem algumas limitações de caráter metodológico e epistemológico nos estudos sobre lazer e saúde mental que devem ser explicitadas para permitir uma discussão mais aprofundada da questão. Essa relação não se refere apenas a uma série de fatores de risco e proteção universais que podem servir de base para a confecção de planos de saúde, uma vez que as categorias lazer e saúde são fundadas em universos culturais e sociais particulares. O modelo biomédico e psicológico que embasa os estudos revisados centra-se na compreensão da saúde mental como variável individual. Isso é evidente, por exemplo, quando Iso-Ahola e Crowley¹⁹ discutem a elevada prevalência de lazer percebido como aborrecimento entre adolescentes usuários de drogas ou não. Eles argumentam que "para satisfazerem as suas necessidades de estímulo os usuários de drogas buscam o lazer, mas ficam mais facilmente aborrecidos com o mesmo por causa das suas personalidades e predisposições (p. 268)"¹⁹. De acordo com aqueles autores, a personalidade dos usuários de drogas é mais dirigida a atividades excitantes e eles ficam rapidamente aborrecidos com o seu lazer, partindo então para a busca de drogas ou outras fontes de excitação. Para explicarem os seus achados os autores focalizaram apenas aspectos da personalidade individual, esquecendo-se de conectar os seus resultados com um contexto mais

amplo relacionado ao crescimento do uso de drogas entre adolescentes, assim, como o aborrecimento dos mesmos com o lazer associado à busca de outros excitantes como drogas e violência.

Existem questões que transcendem o indivíduo e a sua vida pessoal, relacionando-se com as formas como vários determinantes sociais se sobrepõem e interpenetram para formar uma estrutura mais ampla de vida comunitária. Quando a saúde mental é investigada e discutida sem levar em conta os fatores sociais, existe um risco de minimização e simplificação dos problemas sociais, como se esses fossem apenas variáveis sócio-demográficas secundárias. A mensuração de variáveis e atributos individuais contribui para a ausência de compreensão social dos determinantes do adoecimento, de modo a deslocar para o plano de valores, motivos, disposições e percepções individuais determinantes que são históricos, políticos e econômicos. Por exemplo, tratar eventos de vida estressantes, mecanismos de gerir tais eventos, estilos de vida e nível socioeconômico como características individuais promove a retirada do foco de atenção do sistema perverso de distribuição de renda, direcionando-o para disposições e habilidades individuais. As doenças e a pobreza, contudo, não são distribuídas ao acaso, e sim determinadas pelo ambiente social, econômico e político.

A influência da pobreza tem sido estabelecida na saúde mental, especialmente em relação às desordens mentais reconhecidas como adaptativas ou secundárias a um estímulo ambiental negativo. Em uma favela na cidade de Salvador estimou-se uma prevalência de 20% de desordens psiquiátricas, com prevalências mais elevadas para mulheres mais velhas, de baixa escolaridade e renda ainda mais baixa²⁶. Escores mais elevados de sintomas psicológicos são mais comuns entre indivíduos que estão fora do mercado de trabalho (desempregados e emprego informal), em oposição àqueles que trabalham regularmente²⁷. Esses estudos sugerem que as desigualdades sociais e a miséria são fontes de deterioração mental, enfatizando assim o processo de sofrimento coletivo, em oposição ao enfoque que

se restringe ao indivíduo e seus processos bio-psicológicos.

Desse modo a participação em atividades de lazer foi identificada como positivamente associada com a redução de sintomas psicológicos numa população de mulheres pobres e insatisfeitas com o trabalho⁹. Tal achado sugere que o envolvimento em atividades de lazer pode ser uma estratégia de sobrevivência, face o sofrimento mental acarretado pela condição de pobreza. Na população estudada, no entanto, mais da metade dos sujeitos pesquisados não podia se envolver em atividades de lazer, provavelmente devido à sobrecarga de trabalho, que é uma estratégia desenvolvida em países do terceiro mundo para lidar com a baixa renda advinda do trabalho formal⁹. Assim, não é suficiente apontar os fatores que poderiam ter um papel de proteção e preservação da saúde mental. Faz-se mister também observar o contexto social que pode facilitar ou dificultar o acesso aos bens de consumo e serviços relacionados à saúde.

O contexto cultural é um outro aspecto pouco considerado nos estudos mencionados. Quando se pensa em fatores de risco e proteção para a saúde mental, deve-se compreender o que tais fatores significam nos contextos culturais específicos. Da mesma forma, é necessário reconhecer o lazer e a saúde mental como categorias que emergem da cultura ocidental, especificamente de um meio científico composto sobretudo pela biomedicina, psicologia e sociologia, não sendo, portanto, categorias universais.

Fatores de risco e de proteção para doença mental não podem ser vistos como universais, mas como emergentes da vida cotidiana coletiva e individual. Esses elementos são parte de uma interação entre fatores sociais, econômicos e políticos com fatores individuais, grupais e culturais. Existem experiências de vida que podem enfraquecer a pessoa ou torná-la suscetível a problemas de saúde mental ou a algum tipo de sofrimento. O significado das experiências de vida é específico de cada cultura, o que leva a compreender que os eventos de vida nos Estados Unidos e no Brasil não têm o mesmo

impacto na vida dos indivíduos, uma vez que não têm o mesmo sentido social.

Uma abordagem exclusivamente quantitativa não explica adequadamente como as categorias operam na vida das pessoas. Por exemplo, o acesso a uma rede maior de apoio social tem sido compreendido pelos estudiosos como uma importante característica do lazer responsável pelo seu efeito protetor para a saúde mental. Contudo, existem grupos sociais entre os quais a participação em atividades de integração é negativamente associada com a depressão e positivamente associada à ansiedade, sugerindo que a forma de se viver é uma influência importante, porém, complexa no processo saúde/doença, podendo ser ao mesmo tempo protetora e debilitante²⁸. Os efeitos das atividades e das experiências na vida das pessoas estão envolvidos numa ampla rede de significados coletivos e de valores, não correspondendo apenas a uma relação causal entre objetos concretos e palpáveis. O fenômeno saúde/doença é parte do processo social que leva alguns indivíduos a se envolverem mais ou menos em comportamentos de risco, não sendo simplesmente a soma de fatores de risco. Assim, a investigação de aspectos simbólicos tais como valores, relevância e significado do risco deveria substituir a noção de fatores de risco como variáveis objetivas, que de fato não fazem sentido fora do seu contexto²⁹.

Uma compreensão aprofundada do sistema de símbolos parece ser crucial para a compreensão das enfermidades ou sofrimento psíquico. O sistema cultural molda todas as áreas da vida, define a visão de mundo e dá sentido às experiências individuais e coletivas, definindo as maneiras como as pessoas se localizam no mundo, ou como percebem e se comportam no mesmo. Estudos que aprofundem a problemática da saúde mental devem considerar a comunidade como unidade central de análise e adotar uma abordagem mais sistêmica em relação à causalidade, com o objetivo de revelar relações entre os processos social, cultural, comportamental e psicológico, que têm nuances distintas em cada comunidade ou área geográfica²⁸.

Nenhum fenômeno pode ser compreendido fora do seu contexto. Como nenhum fenômeno ou evento tem um significado interno ou apriorístico, o seu sentido nasce da sua posição em relação ao cenário social. Estudos epidemiológicos mostram como as variáveis definidas pelos pesquisadores se distribuem dentro da comunidade e como operam como fator de risco ou de proteção. Tais estudos ajudam a explicar as diferenças estatísticas na distribuição dos problemas mentais conforme percebido pelos sistemas profissionais, como a medicina ou a psicologia. O significado das variáveis, como elas podem ser fatores de risco em um determinado local e de proteção em outros, apenas pode ser compreendido através de uma abordagem dos valores e significados que as situações de vida têm para grupos particulares em contextos históricos e culturais definidos.

CONCLUSÃO

No presente artigo discute-se o papel que o lazer desempenha na promoção do bem-estar e sua importância na investigação dos fatores de proteção da saúde mental. Parte-se das cinco associações feitas entre o lazer e a saúde e saúde mental, reconhecendo as limitações que são encontradas nos modelos biomédico e psicológico em estudos do lazer, uma vez que esses partem do pressuposto que a saúde mental relaciona-se exclusivamente ao indivíduo, frequentemente ignorando que os determinantes socioculturais se sobrepõem e se interpenetram para formar uma estrutura mais ampla de vida comunitária.

Nesta mesma linha de pensamento, advoga-se que para pensar os fatores de risco e de proteção para a saúde mental deve-se compreender estes significados em diferentes contextos culturais específicos. Evidencia-se a importância de considerar os fatores culturais tomando-se como exemplo a dualidade dos efeitos do lazer, que tanto pode ser um fator de proteção quanto um fator de risco para a saúde mental, a depender do contexto socio-

cultural da sua prática. Enfatiza-se, desta forma, a importância de considerar atividades consideradas de lazer como parte de um contexto social e cultural mais amplo, antes de tomá-las de maneira não crítica, como promotoras da normalidade mental em quaisquer circunstâncias.

REFERÊNCIAS

1. Rosenthal TL, Rosenthal RH. Using distraction and leisure interests checklists in clinical practice. *In*: Vandecieek, Knappi and Jackson, editors. Leisure and recreation. New York: Professional Resource Press; 1993.
2. Witt PA, Ellis GD. The leisure diagnostic battery: users manual. Oxford: Venture Publishing Inc; 1989.
3. Haworth JT. Work, leisure and wellbeing. New York: Routledge; 1997.
4. Hersch G. Leisure and aging. *Phys Occup Ther Ger* 1990; 9:55-78.
5. Wearing B. Leisure, unpaid labor, lifestyles and the mental and general health of suburban mothers in Sydney, Australia. *Aust J Sex, Marriage Fam* 1989; 10:118-32.
6. Ragheb CA, Mckinney J. Campus recreation and perceived academic stress. *J Coll Stud Dev* 1993; 5:5-10.
7. Bevil CA, O'Connor PC, Mattoni PM. Leisure activity, life satisfaction, and perceived health status in older adults. *Gerontology Geriatri Educ* 1993; 14:3-19.
8. Jeffres LW, Dobos J. Perceptions of leisure opportunities and the quality of life in a metropolitan area. *J Leis Res* 1993; 25:203-17.
9. Pondé MP, Santana VS. Participation in leisure activities: is it a protective factor for women's mental health? *J Leis Res* 2000; 32(4):457-72.
10. Stone AA. Event content in a daily survey is differentially associated with concurrent mood. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:56-8.

11. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. New York: Williams & Wilkins; 1995 (CD-ROM).
12. Sigafos J, Kerr RM. Provision of leisure activities for the reduction of challenging behavior. *Behav Interv* 1994; 9:43-3.
13. Campbell A, Converse P, Rodrigues W. The quality of American life. New York: Russell Sage Foundation; 1981.
14. Coleman D. Leisure based social support, leisure dispositions and health. *J Leis Res* 1993; 25: 350-61.
15. Caltabiano ML. Main and stress-moderating health benefits of leisure. *Soc and Leis* 1995; 18:33-52.
16. Iso-Ahola SE, Park CJ. Leisure-related social support and self-determination as buffers of stress-illness relationship. *J Leis Res* 1996; 28:169-87.
17. Caron J, Mercier C, Tempier R. Une validation québécoise du Satisfaction with Life Domains Scale. *Santé Mentale au Québec* 1997; 2:195-217.
18. Baker F, Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support systems. *Eval Prog Plan* 1982; 5:69-79.
19. Iso-Ahola SE, Crowley ED. Adolescent substance abuse and leisure boredom. *J Leis Res* 1991; 23(3):260-71.
20. Iso-Ahola SE, Weissinger E. Perceptions of boredom in leisure: conceptualization, reliability and validity of the leisure boredom scale. *J Leis Res* 1990; 22(1):1-17.
21. Wheeler RJ, Frank MA. Identification of stress buffers. *Behav Med* 1988; 14:78-89.
22. Henderson S. Social relationships, adversity and neurosis: a study of association in a general population sample. *Br J Psychiatry* 1980; 136: 354-63.
23. Reeves JB, Darville RL. Social contact patterns and satisfaction with retirement of women in dual career families. *Int J Aging Hum Dev* 1994; 39(2):163-75.
24. Tinsley HEA, Teaff JD, Colbs SL. A system of classifying leisure activities in terms of psychological benefits of participation reported by older persons. *J Gerontol* 1985; 40(2):72-78.
25. Jacobson DE. Types and timing of social support. *J Health Soc Behav* 1986; 27:250-64.
26. Santana V. Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 1978.
27. Almeida-Filho N. The psychosocial costs of development: labor, migration and stress in Bahia, Brazil. *Lat Am Res Rev* 1982; 17:91-118.
28. Corin E. The social and cultural matrix of health and disease. In: RG Evans, ML, editors, *Why are some people healthy and others not? The determinants of health of populations*. Hawthorn, NY: Adline de Gruyter; 1996. p.93-132.
29. Almeida-Filho N. Para uma etnoepidemiologia: esboço de um novo paradigma epidemiológico. Trabalho apresentado na mesa redonda Renovação Epistemológica e Produção do Conhecimento em Saúde Coletiva, III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Porto Alegre; 1992.

Recebido para publicação em 31 de janeiro e aceito em 2 de junho de 2003.