

PROFISSIONAIS COM E SEM ATIVIDADES DE LAZER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DE INDICADORES DE SAÚDE

LUÍZA BORBA PEREIRA¹; LAURA BEATRIZ DIAS ESTRADA²; MAISA EDUARDA NOVACK DIAS³; LUCAS LIMA RIBEIRO GULARTE⁴; JÚLIA BUCHHORN DE FREITAS⁵; HELEN BEDINOTO DURGANTE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – luiza.borbap@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lauradiasestrada@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – novackmaisa@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lucas.guarte2@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – juliabuchhornf@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – helen.durgante@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o indivíduo saudável é aquele que tem estado completo de bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doenças. Este modelo integra diferentes determinantes, como fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, sendo eles divididos entre fatores comportamentais (alimentação, inatividade física, consumo de drogas) e fatores não passíveis de modificação (idade, herança genética). O lazer, definido como tempo hábil para a realização de atividades que tragam prazer, está relacionado aos aspectos comportamentais (SILVA *et al.*, 2021).

Estudos atuais sobre o impacto positivo do lazer demonstram que este é considerado pilar da reserva cognitiva, capacidade do cérebro em compensar a degeneração causada pela idade ou neuropatologia. O conceito apresenta a ideia de que podem haver diferenças individuais em como as tarefas são processadas, o que permite que algumas pessoas lidem melhor do que outras com as alterações cerebrais gerais, como o envelhecimento (STERN, 2009). Ademais, o lazer é potencial promotor de bem-estar subjetivo, conceito que possui componente cognitivo e afetivo. O primeiro, refere-se aos julgamentos globais de satisfação dos indivíduos com suas próprias vidas. Já o segundo se relaciona às respostas emocionais, como afetos positivos e afetos negativos. Práticas de lazer favorecem o desenvolvimento de satisfação com a vida e de afetos positivos, enquanto reduzem afetos negativos (GIACOMONI, 2004). Além disso, a combinação destes elementos tende a favorecer maior resiliência, capacidade adaptativa de enfrentamento às adversidades (MASTEN; BARNES, 2018).

Todavia, durante a pandemia de COVID-19, muitas práticas de lazer foram interrompidas devido às medidas de contenção de contágio. Segundo estudo realizado no Brasil com 112 estudantes universitários, 68% destes apresentaram redução de atividades de lazer durante a pandemia (SILVA, 2021). Esse fato é relevante, já que, tido como fator de proteção em saúde, o lazer é essencial para a vida diária, principalmente diante de eventos altamente estressores, como o caso da pandemia de Covid-19, que tende a deixar marcas físicas, mentais e emocionais (BORELLI *et al.*, 2022). Com as adversidades ocasionadas pela pandemia (lutos múltiplos, isolamento físico e alteração abrupta na rotina e nos relacionamentos sociais), os impactos negativos na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos podem ser percebidos como sequelas deixada por tamanho e grave evento (SCHMIDT *et al.*, 2020). Estudos mostraram agravos na saúde mental, especialmente de profissionais da linha de frente, em decorrência da sobrecarga de trabalho, maior exposição à riscos de contágio, e defasagem de

serviços públicos preparados para orientar e respaldar a população (SILVA *et al.*, 2020). Este trabalho tem como objetivo analisar diferenças em indicadores de saúde (satisfação com a vida e resiliência) de profissionais com e sem atividade de lazer, durante a pandemia de COVID-19.

2. METODOLOGIA

Delineamento: Transversal exploratório, com dados coletados on-line entre os anos de 2020-2021, durante a Pandemia de Covid-19.

Participantes: 211 profissionais de saúde (40,3%), educação (31,3%) e assistência (28,4%) de 11 estados do Brasil, 18-87 anos ($M=40,79$, $DP=16,48$), 82,5% autodeclarados do sexo feminino, demais masculino. 16 (7,6%) relataram não ter atividades de lazer, todas mulheres, de 23-67 anos ($M=37,25$, $DP=13,69$). Destas, 31,3% não trabalhavam, 31,3% relataram não ter apoio percebido e 75% tinham pelo menos um filho. Dos 92,4% que praticam atividades de lazer, 81% eram mulheres de 18-87 anos ($M=41,08$, $DP=16,69$), 34,9% não trabalhavam, 5,6% não tinham apoio percebido e 43,1% tinham pelo menos um filho. Principais atividades de lazer relatadas: praticar exercícios físicos; assistir filmes/séries/programas de televisão; ler; ouvir músicas; confraternizar com familiares e/ou amigos.

Instrumentos: Questionário de dados sociodemográficos; escala de resiliência adaptada para versão reduzida de cinco itens, em fase de publicação; escala de satisfação com a vida (ZANON *et al.*, 2014).

Procedimentos e considerações éticas: Houve divulgação da pesquisa em redes sociais; os interessados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as escalas via *Google Docs*, e-mail ou *WhatsApp*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (No.1.899.368, No.4.143.219).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Testes-t para amostras independentes revelaram melhores médias de satisfação com a vida em profissionais que relataram ter lazer ($M=20,72$, $DP=6,80$) em relação aos que não tinham ($M=16,06$, $DP=6,43$) ($t(209)=-2,647$, $p=.009$). Contudo, mesmo havendo maior média em resiliência daqueles com lazer ($M=19,06$, $DP=4,10$) em relação aos sem ($M=18,13$, $DP=4,01$), essa diferença não foi estatisticamente significativa ($t(209)=-0,891$, $p=0,385$).

O lazer, como área específica da experiência humana, abrange diferentes atividades de natureza física, mental e social e se apresenta como promotor de saúde e bem-estar. A partir da oferta de escolhas experienciais que não só se adequem aos interesses do indivíduo, mas também possibilitem seu desenvolvimento pessoal e social, o lazer é visto como recurso importante na melhora da qualidade e da satisfação com a vida (GIACOMONI, 2004; SILVA, 2021). A satisfação com a vida além de favorecer a saúde física e psicológica, a cognição e as relações sociais (TOMOMITSU *et al.*, 2014), também representa um dos elementos da felicidade (bem-estar subjetivo), por meio de sua associação com afetos positivos e atividades prazerosas. Logo, o lazer pode tornar-se ferramenta essencial para práticas de promoção da saúde.

Outro aspecto que merece atenção é a característica social do lazer, pois esta pode favorecer interações sociais e percepção de apoio (TOMOMITSU *et al.*, 2014). Nesta amostra, 31,3% das mulheres sem lazer relataram também não ter apoio percebido (com lazer apenas 5,6% não tinham apoio percebido). Todavia, a

coleta de dados do atual estudo ocorreu durante a fase aguda da pandemia, período em que houve maior distanciamento físico, com as principais atividades de lazer de cunho social sendo suspensas. Pesquisas futuras poderiam avaliar diferenças entre grupos (com e sem lazer) tendo em vista diferentes modalidades de lazer.

Entretanto, não houve diferenças significativas em resiliência entre grupos com e sem lazer. Resiliência pode ser definida como um processo, capacidade adaptativa adquirida ao longo da vida para enfrentar/superar desafios (MASTEN; BARNES, 2018). Assim, tornam-se necessárias análises que contemplem esta propriedade processual e de difícil mensuração do construto. O presente estudo evidencia limitação pelo delineamento transversal, tornando necessárias análises futuras em caráter longitudinal. Além disso, a restrição do tamanho amostral do grupo sem lazer inviabiliza análises adicionais e generalizações. Estudos futuros poderiam incluir amostras maiores, além de análise qualitativa mais aprofundada quanto ao perfil dos profissionais sem lazer, tendo em vista questões de gênero, sexualidade, composição familiar e *status* socioeconômico, não investigado devido ao reduzido escopo deste trabalho.

Uma das possíveis questões para análises futuras pôde ser observada na atual amostra com 100% das profissionais sem lazer sendo autodeclaradas mulheres e 75% delas tendo pelo menos um filho (com lazer apenas 43,1%). O cuidado e as tarefas domésticas são historicamente associadas ao feminino, sendo os problemas dessa esfera da vida uma constante na vida das mulheres (HOOKS, 2020). Assim, discussões interseccionais (CRENSHAW, 2012) acerca das exigências atribuídas aos gêneros e a sobreposição de diferentes formas de opressão (gênero, questões étnico-raciais, classe social, nacionalidade, deficiências, entre outras) experienciadas por alguns indivíduos, tornam-se necessárias. Tal cenário associado à realidade pandêmica intensificou a percepção do lar como ambiente de trabalho e não de descanso/lazer para o público feminino. Assim, torna-se necessário aprofundamento em pesquisas futuras sobre as questões interseccionais de gênero e lazer, tema pouco investigado em contexto nacional.

4. CONCLUSÕES

O recorte apresentado busca contribuir com a literatura científica sobre a relevância do lazer como prática na promoção da saúde (bem-estar físico, mental e social). Deflagra pontos interseccionais importantes para aprofundamento futuro, não tendo sido possível maior análise no presente estudo, tendo em vista o escopo do trabalho. Como limitações, observa-se a necessidade de ampliação amostral, principalmente do grupo sem lazer, e complementaridade com análises qualitativas e longitudinais, especialmente para a verificação dos indicadores de resiliência e outros construtos de interesse, como reserva cognitiva. Destaca-se a necessidade de investimento em pesquisas acerca da relevância da promoção de práticas de lazer, principalmente para indivíduos em maior vulnerabilidade, atravessados por diferentes formas de opressão, para contribuir como prática de promoção de saúde em contexto nacional, visto que trata-se de uma temática com bibliografia ainda escassa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORELLI, W.V. *et al.* Preventable Risk Factors for Dementia: Population Attributable Fractions in a Brazilian Population-Based Study. **The Lancet Regional Health - America**. Oxford, v.11, p.8, 2022.

CRENSHAW, K. A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero. **Cruzamento: raça e gênero**. UNIFEM, 2012.

GIACOMONI, C.H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em psicologia**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo**. 14. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

MASTEN, A.S.; BARNES, A.J. Resilience in children: Developmental perspectives. **Children**, v. 5, n. 7, p. 98, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS [WHO]. Preventing chronic diseases: a vital investment. **Geneva: World Health Organization**, 2005.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v. 9, p. 67-75, 2004.

PONCELA, A.M.F. Resiliencia y pandemia: experiencias y relatos. **Revista Temas Sociológicos**, n. 29, p. 481-518, 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p.e200063, 2020.

SILVA, J.V.P. Impactos da COVID-19 ao lazer de universitários. **HOLOS**, [S. l.], v. 4, p. 1–21, 2021.

SILVA, R.C.L. *et al.* Lost years of life adjusted for disability among nursing professionals due to COVID-19 infection in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e439985896, 2020.

STERN, Y. Cognitive reserve. **Neuropsychologia**, v. 47, n. 10, p. 2015–2028, 2009.

TOMOMITSU, M.R.S.V., PERRACINI, M.R., & NERI, A.L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3429-3440, 2014.

ZANON, C., *et al.* Validation of the Satisfaction with life scale to brazilians: evidences of measurement noninvariance across Brazil and US. **Social Indicators Research**, v.119, n.1, p. 443–453, 2014.