

QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS NA SOCIEDADE HODIERNA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE ITARARÉ.

Daniele Francini de Almeida¹
José Roberto Herrera Cantorani²

Resumo:

O presente artigo tem por objetivo demonstrar a influência do lazer e da qualidade de vida sobre a saúde das crianças. Para tal, foi estudado a influência do desenvolvimento das sociedades e do alto controle social e emocional, e como o lazer pode equilibrar a tensão criada pela rotina. Um segundo ponto a ser tratado neste estudo é o nível de atividade física das crianças e as conseqüências do ritmo de vida dessas. Para tal, foi realizada, a observação do comportamento de crianças durante o tempo livre nas escolas do município de Itararé e avaliações da massa corporal das mesmas.

Palavras-chave – qualidade de vida, crianças, obesidade.

INTRODUÇÃO

As sociedades atuais, tanto as extremamente urbanizadas e industrializadas, quanto as urbanamente menos complexas, menos vertiginosas, têm como característica comum o grande comprometimento com um dia-a-dia construído com atividades sérias, rotineiras e, por vezes, estressantes. O trabalho, componente central neste contexto, adquiriu um grau de valoração superior a outras atividades sociais, e a ele é dedicada a maior parte do tempo da grande maioria das pessoas.

A falta da sensação de bem-estar e de prazer com os compromissos e deveres diários é fato quase sempre incontestado. Também é factível a interretação de que tal rotina compromete seriamente a qualidade de vida e, conseqüentemente, a saúde do indivíduo em questão, assim como a qualidade de vida das pessoas que convivem com o mesmo.

Este é um fato presente no dia-a-dia de grande parte das crianças das sociedades hodiernas, cujos pais levam uma vida estressante e corrida, e influenciam seus filhos – ainda que sem a intenção –, pelo exemplo, a hábitos prejudiciais a saúde, principalmente em relação a atividades físicas e alimentação.

Também se pode observar nestas sociedades um comportamento mecanizado, sistematizado, sem emoções, fazendo com que surja, entre os indivíduos presentes/reféns deste contexto, a necessidade de atividades que lhes propicie o vivenciar de novos sentimentos, que provoquem prazer e sejam instrumentos de quebra da rotina.

CONTROLE SOCIAL

O controle social, ou melhor, a evolução deste controle, de acordo com o

¹ Graduação em Educação Física

² Mestre Faculdades Integradas de Itararé - FAFIT

que relata Norbert Elias (1985), traduz-se em domínio da excitação. Para serem consideradas normais, espera-se que as pessoas adultas controlem suas emoções, que sentimentos profundos como ódio, amor, medo, tristeza ou alegria, não sejam demonstrados. Tais explosões configuram-se em riscos à ordem da vida em grupo.

De acordo com Elias (1985), somente as crianças podem explicitar claramente seus impulsos mais exacerbados. Contudo, na medida em que vai crescendo vai sofrendo os efeitos da sociogênese, e as demonstrações de sentimentos exagerados vão sendo submetidas à reprovação social.

O controle vai sendo sistematicamente interiorizado, até alcançar a condição de autocontrole, como um fator das personalidades das pessoas. Cada sociedade tem o seu grau de restrição de acordo com o seu grau de desenvolvimento. Porém, pode-se observar em diversas sociedades a busca por movimentos opostos, principalmente através do lazer. Isto fica claro na seguinte afirmação de Norbert Elias:

Novos desenvolvimentos na música e no teatro e novas formas de cantar e de dançar são exemplos disso. Talvez a participação mais activa dos espectadores nos acontecimentos esportivos, que se observa mesmo em países que tradicionalmente são bastante reservados, como a Inglaterra, possa constituir outro exemplo. Representam uma interrupção moderada no manto habitual das restrições e, em particular, no caso dos jovens, um alargamento do alcance e da profundidade da excitação manifestada. (ELIAS, 1985, p. 105).

Observando o exemplo de Elias, acima exposto – em relação à possibilidade de libertação de uma conduta padronizada –, e também a sua colocação a respeito das crianças – uma exceção ao alcance das raízes socialmente “padronizantes” –, duas questões são ressaltadas: as crianças estão, ainda hoje, fora do alcance de tais raízes? E, complementarmente a esta primeira, a participação ativa das crianças e jovens em atividades de lazer, também ativos, fazem parte do dia-a-dia dos mesmos?

LAZER E QUALIDADE DE VIDA

Para melhor entender o lazer, sua estruturação e função na vida das pessoas, é preciso diferenciá-lo mais objetivamente do tempo livre. Teoricamente o tempo livre é empregado para toda a porção do dia de uma pessoa em que ela esteja liberada de deveres do seu trabalho. Durante o tempo livre podem se exercer diversas atividades, as quais podem, ou não, provocarem o alívio das tensões do trabalho e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Sobre tais fatos relacionados ao tempo livre Elias (1985), descreve que, “nas sociedades como as nossas só parte dele pode ser voltado às atividades de lazer”.

O tempo livre das crianças, ou melhor, a ocupação deste tempo é de fundamental importância para a verificação tanto do comportamento social das mesmas, quanto dos resultados que daí decorre.

Por muito tempo o conceito de saúde se resumiu à ausência de doença. Atualmente a definição de saúde é ampliada, envolvendo, inclusive, noções de qualidade de vida. De acordo com Minayo (2000) – ao se referir a este conceito de

saúde restrito à ausência de doenças –, “por mais correta que esteja, tal afirmativa costuma ser vazia de significado [...]”. O conceito de saúde está intimamente ligado a qualidade de vida, e a qualidade de vida, ou a falta dela, está ligada a inúmeros fatores positivos e negativos da vida de um indivíduo.

A qualidade de vida é algo eminentemente humano, que é influenciado pelo contexto cultural, social, pelo percurso e história de vida de um indivíduo, uma síntese de valores materiais e valores subjetivos. A qualidade de vida se aproxima ao grau de satisfação de uma pessoa em relação à sua vida cotidiana.

O Índice de Qualidade de Vida de São Paulo, formulado pelo jornal Folha de São Paulo, considera um conjunto de nove fatores de natureza subjetiva e objetiva para mensurar a qualidade de vida, entre eles o acesso ao lazer.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de estudos sobre a qualidade de vida, o The WHOQOL Group (1995). Este grupo desenvolveu dois instrumentos de medidas de qualidade de vida, um deles composto por cem questões sobre as áreas físicas, psicológicas, de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais.

Segundo os materiais produzidos pela OMS, a qualidade de vida é percebida diferentemente em grupos diferentes. Pois, o que é considerado qualidade de vida para um adulto pode ser completamente diferente na concepção de uma criança.

Mas, é factível o entendimento de que entre as crianças o desejo de consumo e de conforto é algo que surge cada vez mais cedo nas sociedades modernas. Neste contexto uma pergunta se evidencia: até que ponto a satisfação destes desejos podem influenciar negativamente a saúde e quais as conseqüências destes novos hábitos na vida futura destas crianças?

OBESIDADE INFANTIL

Segundo a nutricionista Sylvia Elisabeth Sanner (apud www.boasaude.com), a obesidade infantil está relacionada, logo na primeira infância, com a utilização do leite da vaca, que contém sódio e gordura em excesso, combinado com farinhas e açúcar. Em seguida a criança é influenciada, pelos pais e pela mídia, a consumir produtos industrializados, muito gordurosos e com baixo valor nutricional, esta dieta equivocada associada ao sedentarismo infantil tem como conseqüências a crescente taxa de obesidade infantil.

De acordo com a Dra. Alessandra Paula de Oliveira Nunes Perón (www.saudenainternet.com), nutricionista da clínica de Nutrição e Psicologia do Programa Holístico de Emagrecimento, a prevalência da obesidade infantil, que pode ser observada nas escolas, deve ser considerado um problema de saúde pública, uma vez que representa um valor sete vezes maior do que a considerada normal para uma população sadia, que é de 2,3%.

Estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia (www.endocrino.com) indicam que 15% das crianças brasileiras são obesas e que este número pode chegar a 17% entre os jovens. E segundo o Instituto Noroeguês de Saúde Pública, as conseqüências em longo prazo são pouco conhecidas. O Instituto analisou 227 mil indivíduos entre 14 e 19 anos de idade, durante 32 anos. Os pesquisadores compararam as causas das mortes entre as pessoas com o índice de massa corporal baixa, normal e alta, podendo assim observar uma maior mortalidade por doenças

endócrinas, metabólicas, cardiovasculares e respiratórias, além de câncer do cólon, entre homens e mulheres que apresentaram sobrepeso ainda na infância.

Segundo a Dra. Sandra Villares (www.drauziovarella.com.br), médica, coordenadora do Ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, 40% das crianças obesas têm hipercolesterolemia e 30% têm HDL (colesterol que protege o coração) baixo e triglicérides alto.

O Brasil apresenta na região sudeste uma frequência de obesidade infantil significativamente maior que a do nordeste, segundo estudos da Dra. Elza de Mello (www.criancaemmovimento.com.br), do departamento de pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, até 1997 o índice de obesidade do nordeste era de 4,6% enquanto o sudeste attingia 12,9%. Também é possível observar a relação do poder aquisitivo da sociedade com a taxa de obesidade infantil. Neste mesmo ano a obesidade era de 6,9% entre as crianças de classe baixa, 13,9% entre as de classe média e 21,3 entre as de classe alta.

Segundo o Dr. Nataniel Viuniski, do departamento de obesidade infantil da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), a obesidade na infância e na adolescência é o problema que mais rapidamente cresce no mundo inteiro, e no Brasil já existem mais crianças obesas do que desnutridas.

METODOLOGIA

Com base nos objetivos pode-se dizer que esta é uma pesquisa exploratória. Pesquisas desta ordem têm como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 1991, p. 45). O modelo conceitual e operativo, ou seja, a análise dos fatos – do ponto de vista empírico – é o confronto da visão teórica com os dados da realidade. Para tanto é aqui realizado o delineamento de um estudo de caso.

Por conseguinte, a unidade que constitui o caso em estudo é a cultura da atividade física de lazer entre as crianças em escolas no município de Itararé.

O CASO EM ITARARÉ

Na busca pelo esclarecimento das questões sobre o lazer e a qualidade de vida na infância e adolescência e também do comportamento das crianças e jovens, foi realizada a observação de alunos entre sete à quatorze nas escolas públicas e particulares do município de Itararé - SP. As observações foram efetuadas durante o horário de entrada para as aulas e intervalo das mesmas. Em um primeiro momento pôde-se observar que ainda existem algumas atividades físicas de lazer realizadas nestes períodos. Este comportamento fica mais evidenciado entre os meninos, principalmente entre as crianças da escola pública, mas já são preteridos em razão de preferências eletrônicas. Também na escola pública pôde-se observar a crescente utilização de aparelhos eletrônicos, como celulares e mp3 no tempo livre destas crianças e jovens.

Na escola particular, não obstante, existe um significativo aumento na utilização deste tipo de aparelhos, talvez devido ao maior poder aquisitivo da família destas crianças, em relação as crianças que freqüentam a escola pública.

Na escola particular também pôde se perceber a existência de diversos

funcionários com a função de inibir a realização de atividades de lazer e brincadeiras ativas fisicamente, que são vistas apenas como “bagunça”, capaz comprometer a ordem local e a segurança dos próprios alunos.

Diversas pesquisas realizadas por instituições nacionais e internacionais demonstram a incidência e a gravidade da obesidade infantil. As observações realizadas nas escolas do município de Itararé, ainda que iniciais, permitiram a visualização de que a cidade – interiorana – não difere da realidade mundial.

O que se pode perceber é uma grande mudança de hábitos. Alimentos com alto teor calórico e sem valor nutricional são utilizados como lanche e consumidos até mesmo durante o intervalo matinal. Também é notório a desvalorização das atividades físicas por administradores escolares e professores, e conseqüentemente por grande parte dos alunos.

Também foi realizada – em todas as escolas, pública e particular, do município de Itararé – a avaliação do índice de massa corporal de alunos entre 6,5 e 10 anos de idade.

Para avaliar os índices obtidos foi utilizada a tabela de pontos de corte do IMC para sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, divulgada pela British Medical Journal, de 6 de Maio de 2000.

Escola	Nº de alunos	Nº de alunos avaliados	% de alunos com sobrepeso	% de alunos com obesidade
E.M. Caetano Carbone	273	269	11,2%	3,6%
E.M.E. Esther C. Ribas	387	381	11%	3,7%
E.M.E. Heitor G. Côrtes	312	309	9,8%	2,7%
E.M. Adriano Q. Pimentel	228	224	10,4%	3%
E.M. Juscelino K. De Oliveira	387	384	12,1%	3,2%
E.M. Maria de Melo	400	389	11%	3,9%
E.M. Newton Marques	211	208	11,3%	3,9%
E.M Maria da S. Vasconcelos	527	522	11,6%	4,1%
Colégio Adventista de Itararé	60	60	14,8%	5,4%
Colégio Athenas	87	87	16,1%	7,8%

Tabela de IMC para crianças de 6,5 a 10 anos das escolas de Itararé

Os dados mostram um valor significativo de crianças com sobrepeso e com obesidade. Na média, somando os percentuais encontrados para a obesidade e para o sobrepeso, os números superam os encontrados pela professora Elza de Mello para o sudeste.

Também é verificado que, nas escolas particulares – as duas últimas da tabela –, o número de crianças obesas e com sobrepeso chega 24%. Número que também supera o relatado em pesquisa consultada sobre a diferença da obesidade infantil para as diferentes classes sociais. Segundo a pesquisa consultada, a obesidade era de 6,9% entre as crianças de classe baixa, 13,9% entre as de classe média e 21,3 entre as de classe alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, a sociedade atual tem influenciado as crianças a se afastarem cada vez mais das atividades de lazer ativas fisicamente e os aproximado de tecnologias e facilidades antes destinadas aos adultos.

A falta de tempo dos pais, a criação de inúmeros aparelhos eletrônicos destinados à recreação, a crescente violência, a cultura consumista, a interferência da mídia no desenvolvimento das crianças, são alguns dos fatores que influenciam este afastamento. Esta troca de valores pode trazer conseqüências graves às crianças, como deficiência no desenvolvimento motor, entre outros problemas de saúde que podem aparecer até mesmo na sua vida adulta, como problemas cardiovasculares.

A escola é a melhor oportunidade para observar, prevenir e recuperar as crianças com estes problemas, pois é um ambiente que possibilita trabalhar, no mínimo, noções de educação alimentar e a pratica de exercícios físicos. A escola “[...] tem papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças [...]” (SCHARTZMAN & TEIXEIRA, 1998).

Contudo, também nas escolas o ambiente tem propiciado o afastamento das atividades físicas e a aproximação de atividades eletrônicas. Não é intenção deste estudo criticar a apropriação de novos conhecimentos e tecnologias, longe disso. O fato é que uma coisa não deveria reprimir a outra.

No contexto geral é o que vem acontecendo. A vida corrida dos pais, os afazeres contemporâneos das crianças, o posicionamento das escolas frente a este problema, ou talvez ao desconhecimento e/ou negligência das mesmas e dos pais, tem colaborado/contribuído para uma infância cada vez mais sedentária.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste.** Disponível em: <http://criancaemovimento.275mb.com/aprendizagem/artigos/50.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2008.

A explosão da obesidade infantil. ISTOÉ Online, São Paulo, mar. 2006. Seção Medicina & Bem-Estar. Disponível em: http://www.terra.com.br/istoe/1899/medicina/1899_exploracao_da_obesidade_infantil.htm. Acesso em: 25 jun. 2006.

A Obesidade Infantil Já Atinge Cerca de 10% das Crianças Brasileiras. Boa Saúde, 06 fev. 2001. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?LibCatID=-1&Search=obesidade&LibDocID=3961>. Acesso em: 20 mai. 2008.

CANTORANI, J. R. H. **Indivíduos em busca de excitação e prazer: análise sociológica da expansão as atividades físicas de aventura na natureza.** Ponta Grossa, 2006. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2006.

ELIAS, N. **Introdução à sociologia**. Tradução Maria Luiza Ribeiro Ferreira. Lisboa: Edições 70, 1980.

ELIAS, N., DUNNING, E. **A Busca da Excitação**. Tradução Maria Manuela Almeida e Silva. Lisboa: DIFEL, 1992.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HELLER, A; FEHÉR, F. **A condição política pós-moderna**. Tradução Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

MELLO, E. D. de; LUFT, V. C., MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Disponível em: <http://criancaemovimento.275mb.com/aprendizagem/artigos/50.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2008.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100002>. Acesso em: 07 set. 2006, 16:30:00.

Perón, A. P. de O. A obesidade Infantil. Disponível em: http://www.saudenainternet.com.br/portal_saude/obesidade-infantil.php. Acesso em: 20 mai. 2008.

Prevenção e Tratamento da Obesidade Infantil. Sociedade Brasileira de Endocrinologia. Disponível em: http://www.endocrino.org.br/conteudo/publico_exibe.php?idNot=53. Acesso em: 18 jul. 2008.

SILVA, E. L. da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.

VILLARES, S. In: Entrevista a Drauzio Varella. Disponível em: http://drauzioarella.ig.com.br/entrevistas/obesidade_infantil6.asp. Acesso em: 10 jul. 2008.