

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA
ENTRE CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS: EDUCAÇÃO
(FÍSICA) EM SAÚDE NA ESCOLA**

HERALDO SIMÕES FERREIRA

FORTALEZA – CEARÁ
2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

HERALDO SIMÕES FERREIRA

**PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA ENTRE
CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS: EDUCAÇÃO (FÍSICA) EM
SAÚDE NA ESCOLA**

Dissertação apresentada a
Universidade de Fortaleza, como
exigência para obtenção do título de
Mestre em Educação em Saúde.

Dra. Ana Maria Fontenelle
Catrib – Prof^a Orientadora

Dra. Maria Teresa Moreno
Valdés – Co-Orientadora

Fortaleza – Ceará
2005

FOLHA DE APROVAÇÃO

Esta dissertação foi submetida à banca examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde, outorgado pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida universidade.

A citação de qualquer trecho deste texto é permitida, desde que feita de conformidade com as normas da ética científica.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib
Orientadora

Profa. Dra. Maria Isabel Filgueiras Lima Ciasca
Examinadora

Prof. Dr. Francisco de Assis Francelino Alves
Examinadora

Profa. Dra. Simone da Cunha Gomes
Suplente

“São as crianças que, sem falar, nos ensinam as razões para viver. Elas não têm saberes a transmitir. No entanto elas sabem o essencial da vida. O essencial não é o trabalho, mas o brincar”.

Rubem Alves

A minha esposa Luiza Simões, meu eterno amor,
aos meus filhos Priscilla Simões e Heraldo Filho, frutos
deste amor.

AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora de Fátima, por estarem sempre me guiando;

Ao meu padrinho Moisés (em memória), que me acolheu e que com seu pouco estudo, me ofereceu a oportunidade de muito estudar;

À minha mãe, Ildete Simões, que me ensinou como ser otimista sem nunca reclamar da vida;

Ao meu mestre, Professor Luis Carlos, que me mostrou o caminho da razão e me incentivou a ser professor de educação física;

À minha tia, Professora Doutora Modesta, que muito me ajudou na construção deste projeto;

Ao meu sogro, Professor Lulu Lima (em memória), que me mostrou a sabedoria de um homem do sertão;

Aos meus avós (Israel e Julieta, João e Maria - em memória), que sempre possuíam uma palavra amiga;

À Dona Raimundinha e Senhor Iedo, pelas rezas e por me ensinarem que o amor é tudo, que o casamento eterno é possível;

À minha esposa, Luiza Simões, que sempre sofreu e se alegrou ao meu lado em todos os momentos importantes;

À minha filha, Priscilla Simões, pela admiração;

Ao meu filho, Heraldo, por seu carinho;

Às professoras e professores do curso de mestrado, pelos ensinamentos;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro;

Aos amigos do curso de mestrado, pela companhia;

À Escola de Aplicação Yolanda Queirós, a todos que fazem parte desta instituição, diretoria, coordenação e professores, pela acolhida a mim e ao projeto;

Às crianças (e aos pais destas) envolvidas no estudo, sem estas nada seria possível;

Aos alunos que ensinei, ensino e ensinarei, por me fazerem sentir que sou importante como educador, por me ensinarem coisas da vida.

RESUMO

A qualidade de vida vem sendo muito estudada nas últimas décadas, porém pouco se tem pesquisado o assunto a partir da ótica de crianças. A escola, ao lado da disciplina de educação física, procura encontrar meios de promover a saúde e, dessa forma, oferecer uma boa qualidade de vida aos alunos. A saúde não é vista como ausência de doenças, mas sim, como um completo bem estar físico e mental. Por meio da prática de atividades lúdicas durante as aulas de educação física, espera-se a formação de hábitos saudáveis e, em conseqüência disso, a busca pela qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo compreender de que forma as crianças de uma escola pública de Fortaleza percebem a qualidade de vida, quais os fatores que consideram necessários para isso e em qual a ordem de importância esses referenciais devem estar dispostos. Trata-se de uma abordagem quantitativa-qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz, na comunidade do Dendê, incluindo 60 alunos, de 4 a 6 anos de idade. Como coleta de dados, utilizamos técnicas projetivas – como desenhos e figuras – e o questionário AUQEI. A partir das categorias de qualidade de vida propostas por Sabeh e Verdugo (2002), fizemos uma triangulação metodológica entre os resultados obtidos nas três fases do estudo. Como resultado dessa investigação, percebemos que as crianças envolvidas se preocupam, em ordem de importância, com o brincar – categoria de ócio e atividades recreativas, com a afetividade dos pais – relações interpessoais e com a moradia – bem estar material. Concluímos, portanto, que a atividade lúdica é o principal elemento para a aquisição da qualidade de vida infantil dos envolvidos. Recomendamos que, somente por meio da reflexão sobre a importância do brincar, do jogar e da atividade lúdica na escola, bem como, da presença significativa dos pais no ambiente escolar e de ações de educação em saúde para a melhoria das condições de moradia, é que estaremos promovendo a saúde das crianças envolvidas. Esperamos que as idéias deste estudo possam servir de análise para novas pesquisas no ambiente da Comunidade do Dendê e ainda que novas políticas públicas de saúde levem em consideração a percepção infantil sobre a qualidade de vida.

PALAVRAS – CHAVES: Educação Física, Qualidade de Vida, Escola Pública, Percepção Infantil.

ABSTRACT

The life quality is being study so much in the last few decades; however, it is been less searched about this life quality considering children's point of view. School, accompanied by Physical Education subject, intends to find alternatives to promote health and, in this way, offers a nice life quality to its own students. The health is not seen as diseases absence, but instead, is seen as a complete well being such as at a physical as at a mental aspect. By the playing child games activities during Physical Education classes, it is possible to hope for the occurrence of healthy habits' formation and, consequently from this, for the life quality searching. This study had as objective to comprehend how is the life quality perception for a group of children from a Fortaleza, Ceará, Brazil's Public Nursery School, what are the factors that those ones consider essential and what is the importance order of these indicators for a good life quality during childhood. It treats of a quantitative-qualitative approach, as a descriptive type, developed at the Yolanda Queiroz Application Nursery School, on the Dendê's community, including 60 students from 4 to 6 years old. For data collecting process, we have used projection techniques – as draws and pictures – and the AUQEI questionnaire. Parting from the life quality categories purposed by Sabeh and Verdugo (2002), we have done a methodological triangle organization between the obtained results on the three phases of this study. As a result from this investigation, we perceived that the involved children were worried – according to an importance order – about the playing – funning category and recreational activities, about the parents' affectivity – interpersonal relationships and about housing – well being in a material way. Therefore, we have concluded that the playing child games activity is the mainly element to child life quality acquisition by the ones involved. We recommend that, only by the playing child games activities reflecting at all, as also, by the significant parents' presence on the nursery school scenery and by the health education actions to improve the housing conditions, is how we will be promoting the involved children's own health. We hope that the ideas contained on this study may be available to future analysis by other researches at the Dendê's Community space and still believe that new health public politics might consider the childish perception about life quality.

KEY WORDS: Physical Education, Life Quality, Public Nursery School, Childish Perception.

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura 1: Desenho da criança 15	79
Figura 2: Desenho da criança 20.....	80
Figura 3: Escola	82
Figura 4: Brincar	83
Figura 5: Higiene Pessoal.....	84
Figura 6: Pais	85
Figura 7: Alimentação.....	86
Figura 8: Moradia	87
Figura 9: Faces do AUQEI.....	91
Figura 10: Ponto de corte	92
Gráfico 1: Quantidade de desenhos relacionadas às figuras de Sabeh e Verdugo...77	
Gráfico 2: Pontuação obtida na fase das figuras	89
Gráfico 3: Ponto de corte e sexo	93
Gráfico 4: Ponto de corte e período.....	94
Gráfico 5: Questão 1	97
Gráfico 6: Questão 2	98
Gráfico 7: Questão 3	99
Gráfico 8: Questão 4	100
Gráfico 9: Questão 5	101
Gráfico 10: Questão 6	102
Gráfico 11: Questão 7	103
Gráfico 12: Questão 8	104
Gráfico 13: Questão 9	105
Gráfico 14: Questão 10	106
Gráfico 15: Questão 11	107
Gráfico 16: Questão 12	108
Gráfico 17: Questão 13	109
Gráfico 18: Questão 14	110
Gráfico 19: Questão 15	111
Gráfico 20: Questão 16	112
Gráfico 21: Questão 17	113
Gráfico 22: Questão 18	114
Gráfico 23: Questão 19	115
Gráfico 24: Questão 20	116
Gráfico 25: Questão 21	117
Gráfico 26: Questão 22	118
Gráfico 27: Questão 23	119
Gráfico 28: Questão 24	120
Gráfico 29: Questão 25	121
Gráfico 30: Questão 26	122
Gráfico 31: Análise dos fatores do AUQEI	122
Quadro 1: Crianças na escola, Comunidade do Dendê, 1982.....	60
Quadro 2: Resultados dos desenhos	76
Quadro 3: Resultado da disposição por ordem de importância das figuras	88
Quadro 4: Comparação de resultados entre desenhos e figuras	90
Quadro 5: Ponto de corte e sexo.....	92
Quadro 6: Resultados do AUQEI.....	88
Quadro 4: Comparação de resultados entre desenhos e figuras	90

Quadro 7: Questão 1	97
Quadro 8: Questão 2	98
Quadro 9: Questão 3	99
Quadro 10: Questão 4	100
Quadro 11: Questão 5	101
Quadro 12: Questão 6	102
Quadro 13: Questão 7	103
Quadro 14: Questão 8	104
Quadro 15: Questão 9	105
Quadro 16: Questão 10	106
Quadro 17: Questão 11	107
Quadro 18: Questão 12	108
Quadro 19: Questão 13	109
Quadro 20: Questão 14	110
Quadro 21: Questão 15	111
Quadro 22: Questão 16	112
Quadro 23: Questão 17	113
Quadro 24: Questão 18	114
Quadro 25: Questão 19	115
Quadro 26: Questão 20	116
Quadro 27: Questão 21	117
Quadro 28: Questão 22	118
Quadro 29: Questão 23	119
Quadro 30: Questão 24	120
Quadro 31: Questão 25	121
Quadro 32: Questão 26	122
Quadro 33: Triangulação dos resultados.....	127

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA E O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA SUA AQUISIÇÃO	18
1.1 Qualidade de vida: aspectos históricos.....	18
1.2 A relação educação física e qualidade de vida	31
1.3 Brincar na escola e a qualidade de vida	36
1.4 Educação e promoção da saúde	47
1.5 O desenvolvimento infantil dos 4 aos 6 anos.....	53
2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	59
2.1 Tipo de estudo	59
2.2 Cenário	60
2.3 Participantes do estudo	62
2.4 Coleta de dados.....	63
2.4.1 Técnicas utilizadas.....	63
2.4.2 Procedimentos utilizados na coleta de dados	66
2.5 Análise de dados	68
2.6 Procedimentos éticos.....	70
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS	71
3.1 Os desenhos.....	71
3.2 As figuras.....	81
3.3 O questionário AUQEI	90
3.4 A triangulação.....	127
REFLEXÕES CONCLUSIVAS	130
REFERÊNCIAS	136
APÊNDICES.....	142
ANEXOS.....	145

INTRODUÇÃO

Este estudo visa a responder questionamentos que fizemos no decorrer de nossa vida como professor de Educação Física Escolar, mais precisamente na educação infantil e que nos levavam a dúvidas em relação à percepção de crianças de 4 a 6 anos no que se refere à qualidade de vida.

Constatamos, durante 15 anos de experiência na Educação Infantil, tanto em escolas particulares como em escolas da rede pública de ensino, que grande parte dos objetivos de uma consecução de qualidade de vida entre crianças escolares se dá através da atividade lúdica, dos jogos e das brincadeiras (prática comum na Educação Física).

Durante esta trajetória, pudemos acompanhar diversas turmas de Educação Infantil como educador. Nesse espaço de tempo, intrigava-nos saber que um dos objetivos da Educação Física é atingir excelência na consecução da qualidade de vida, mas de que forma as crianças compreendiam qualidade de vida? O que, na ótica desses alunos, seria necessário para se atingir qualidade de vida?

Durante as aulas de Educação Física, também nos incomodava o fato de realizarmos atividades prontas, apesar de planejadas, sem levar em conta o que os

alunos consideravam realmente importante para uma melhoria de suas qualidades de vida.

Concomitante à pretensão de analisar de que maneira as crianças percebiam o que vinha a ser qualidade de vida, o tema central deste estudo suscitava em diversos momentos dos quais participávamos.

Nesses encontros o tema qualidade de vida surgia associado a crianças que apresentavam algum tipo de dificuldade (doenças respiratórias, distúrbios mentais, distrofias musculares), outras vezes emergiam de experiências sobre qualidade de vida infantil com crianças saudáveis, mas sob a visão de um pesquisador externo. Chamava a atenção a falta de pesquisas que demonstrassem qual a percepção infantil sobre qualidade de vida a partir da percepção das próprias crianças envolvidas.

A revisão de literatura nos confirmou que existe uma grande escassez de pesquisas envolvendo qualidade de vida na infância (SABEH e VERDUGO, 2000), pois os títulos, quando encontrados, não discutem a percepção infantil de qualidade de vida. Segundo Verdugo e Sabeh (2002), citando Gerhaz (1997), isso se deve ao fato do estudo de qualidade de vida com crianças ser muito mais complexo do que com adultos.

Em pesquisa realizada por Dantas et al. (2003), observou-se que, de 53 estudos envolvendo dissertações de mestrado, teses de doutorado e livre-docência de universidades públicas de São Paulo relativos ao tema qualidade de vida, somente um destes envolvia crianças. Também foi afirmado pelo autor citado que apenas dezesseis pesquisas investigaram qualidade de vida com indivíduos saudáveis.

As pesquisas sobre qualidade de vida com adultos têm progredido, porém os estudos com crianças ainda não o suficiente. Prebianchi (2003) cita que em uma revisão de literatura internacional, Schmitt e Koot (2001) identificaram que dos 20.000 artigos sobre qualidade de vida publicados nos anos de 1980 a 1994, apenas 3.050 reportavam-se a crianças.

Como foi afirmado por Prebianchi (2003, p. 59):

é um direito da criança ter padrões de qualidade de vida adequados as suas necessidades físicas, mentais e de desenvolvimento social, o respeito a esse direito é fundamental, pois contribui com o bem estar do indivíduo na vida adulta. Quando os padrões de vida supracitados são desrespeitados ou desconhecidos devem ser realizadas pesquisas que se interessem pelas medidas da população infantil.

Defrontando com a dificuldade, e querendo de fato compreender como a criança da educação infantil percebe a qualidade de vida, buscamos apoio na literatura sobre a temática envolvida procurando respostas para todas as nossas perguntas.

Este fato proporcionou o diálogo com os mais diversos autores sobre o tema. Pudemos observar as idéias sobre qualidade de vida presentes nas diversas áreas de conhecimento, entre elas: Educação Física, Medicina, Antropologia, Psicologia e Filosofia. Isto reforçou a tese de que a concepção de qualidade de vida depende da linha de formação acadêmica seguida pelo pesquisador.

Porém, essas teorias não contribuíram muito para a nossa compreensão do tema, no que se refere especificamente a forma que criança pensa qualidade de vida.

Entretanto, ao nos depararmos com o modelo de qualidade de vida na infância proposto por Sabeh e Verdugo (2003), partindo de ampla revisão de investigações vinculadas ao tema, conseguimos uma identificação com o propósito destes pesquisadores. Conforme os autores:

O modelo reflete a concepção de qualidade de vida como uma percepção subjetiva de satisfação, influenciada pelo contexto familiar, social e cultural, e pelas condições objetivas da vida. Os domínios de qualidade de vida em base aos quais operamos este conceito são: bem-estar emocional,

bem-estar físico, relações interpessoais, desenvolvimento pessoal e atividades, e bem-estar material (2003: 499).¹

Assim, considerando o papel da Educação Física na Educação Infantil, resolvemos, por meio da prática das atividades lúdicas, entrarmos em contato com o mundo infantil e, através disso, podermos compreender o modo de pensar infantil sobre qualidade de vida, respeitando todo o contexto sociocultural das crianças envolvidas.

A identificação com a faixa etária estudada por conta da prática lúdica muito nos motivou, permitindo observar a sinceridade, a alegria e a afetividade entre os pequenos e assim compreender que nessa fase escolar a Educação Física contribui para o desenvolvimento e para a busca da qualidade de vida infantil.

Segundo Freire (1991), a criança não deve ser privada da Educação Física a que tem direito. Concordando com este direito e procurando auxiliar o profissional da área, é que ratificamos a relevância deste estudo, proporcionando aos profissionais de educação física e também de outras áreas, que atuam na educação infantil, subsídios para que possam repensar suas práticas educativas, pois ao se compreender de que forma a criança entende qualidade de vida, novas propostas pedagógicas podem surgir considerando que esta abordagem muito contribuirá para a promoção da saúde na escola.

¹ Tradução do autor.

Algumas práticas são utilizadas na educação infantil como auxiliares no desenvolvimento infantil, gerando uma expectativa na melhoria da qualidade de vida, entre elas a Educação Física, apoiada na prática de jogos e brincadeiras, pois estimula o desenvolvimento infantil, incluindo os fatores psicomotores, afetivos e cognitivos (Le Boulch, 1984).

Os problemas de cunho afetivo, o pouco espaço para a realização de atividades corporais, o tempo passado passivamente diante da televisão, o advento de aparelhos eletrônicos como o videogame e o computador, têm acarretado uma não utilização da amplitude de movimentos necessários ao desenvolvimento infantil, além de causar dificuldades no relacionamento com adultos e outras crianças, problemas de aprendizagem, enfim, contribuindo negativamente para com propostas de qualidade de vida da criança.

Piaget (1975) destacou a importância dos movimentos como um meio de possibilitar ao indivíduo as interações com o ambiente. Assim, o educador físico, dentro da escola, tenta reverter quadros em que prevaleçam, na formação de crianças, hábitos e comportamentos incompatíveis com a boa qualidade de vida.

A Educação Física no Brasil foi regulamentada como profissão da área da saúde desde a Lei Federal nº 9696 de 01/09/1998, e, de acordo com o Manifesto Mundial da Educação Física (FIEP, 2000), o profissional de Educação Física deve

exercer sua função de educador em saúde, contribuindo para elevar a qualidade de vida das pessoas ao desenvolver nelas hábitos saudáveis, sendo a psicomotricidade caminho privilegiado na efetividade dessa prática.

Apesar de acreditarmos na busca incessante por parte dos profissionais de Educação Física em oferecer qualidade de vida aos seus usuários infantis na escola, pouco se tem analisado o assunto no que se refere à percepção da qualidade de vida dentro da ótica das próprias crianças.

Assim, foram estabelecidas as seguintes questões-guia da atividade investigativa: 1. De que forma as crianças percebem sua qualidade de vida? 2. Quais os elementos necessários para a consecução da qualidade de vida infantil e qual a ordem de importância destes elementos, dentro da visão das próprias crianças? 3. Como a escola e a disciplina de Educação Física podem contribuir para a consecução da qualidade de vida das crianças por meio de atividades que envolvam jogos e brincadeiras?

Diante do exposto, resolvemos empreender esta pesquisa com o objetivo de compreender a percepção infantil sobre qualidade de vida, identificando e hierarquizando por ordem de relevância, do mais importante ao considerado de menor importância, os elementos necessários à obtenção da qualidade de vida na ótica das crianças da Escola de Aplicação Yolanda Queiroz, na comunidade do Dendê, e construir uma proposta de intervenção que subsidie ações de educação em saúde na escola, por meio da prática da Educação Física Infantil visando à qualidade de vida.

1 A QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA E O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA SUA AQUISIÇÃO

1.1 Qualidade de Vida: Aspectos Históricos

A expressão qualidade de vida, compreendida como um fenômeno que interage com as mais diversas dimensões do ser humano, tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica (MINAYO, 2000).

O interesse pela qualidade de vida vem desde a Grécia antiga. Platão e Aristóteles no século V e VI, já discorreram sobre o assunto (GÓMEZ-VELA e VERDUGO, 2003, citando AROSTEGUI, 1998).

No século XX, durante os anos 50 e 60, o aumento da preocupação com o bem estar e as conseqüências da industrialização geraram debates sobre a qualidade de vida do ser humano. Neste primeiro momento, as mensurações da qualidade de vida *“faziam referência às condições objetivas do tipo econômico e social, posteriormente passaram a contemplar a perspectiva do indivíduo sobre estas condições”* (GÓMEZ-VELA e VERDUGO, 2003, p. 483).

De acordo com Melo et al (2005), a primeira citação do termo surge em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson. A partir de então, vários estudos foram realizados sobre tal abordagem. Os autores citados ainda comentam que as primeiras revistas científicas a publicarem matérias sobre qualidade de vida foram: Social Indicators Research, em 1974, e Sociological Abstracts, em 1979, produções que muito contribuíram para a comunidade científica da época.

Nos anos 70 e começo dos anos 80, o perfeccionismo dos indicadores sociais influencia definitivamente o conceito de qualidade de vida. Segundo Gómez e Sabeh (2004: 1):

a expressão começa a definir-se como conceito integrador que compreende todas as áreas da vida (caráter multidimensional) e faz referencia tanto a condições objetivas como a componentes subjetivos.²

Ainda nos referindo a Gómez e Sabeh (2004: 2), quando citam Schalock (1996), a pesquisa sobre qualidade de vida é relevante porque o conceito vem *“emergindo como um princípio organizador que pode ser aplicado para a melhora de uma sociedade como a nossa, submetida a transformações sociais, políticas, tecnológicas e econômicas”*.³

A idéia que compartilhamos é a de que qualidade de vida é um termo que representa uma forma de explicar subjetivamente o que é viver bem, estar satisfeito ou feliz consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. O fator principal que a determina é, sem sombra de dúvidas, o bem-estar físico, mental e social.

Porém, não é fácil conceituar qualidade de vida, pois este termo ainda não foi estabelecido e também não tem sido empregado corretamente (SILVA, 1998, apud SILVA ET AL, 2000). Além disto, a definição de qualidade de vida não é aceita universalmente, gerando discussões acerca desta temática.

² Tradução do autor

³ Tradução do autor

Schalock e Verdugo (2002) afirmam que o conceito de qualidade de vida tem sido utilizado principalmente nos campos da educação, saúde e serviços sociais. Citam ainda que existem mais de cem definições sobre o termo.

Os referidos autores expressam em suas concepções que o significado e a aplicação de qualidade de vida diferem de acordo com o discurso em que se expressa o conceito de qualidade de vida. Podem ser no contexto de avaliação, na política social, política sobre saúde ou preferências individuais. Acrescentaríamos a esta idéia que o conceito também pode variar entre grupos específicos, como crianças, adultos, mulheres, portadores de deficiência física e entre representantes de diferentes camadas sociais.

Sem uma definição exata, muitos estudiosos utilizam o termo qualidade de vida de forma reduzida e indiscriminada (MINAYO, 2000), não levando em conta toda a sua complexidade. Quase sempre, fazem uma correlação ao conceito restrito de saúde, no sentido de ausência de doenças e de bem-estar físico (Fleck *et al.*, 1999).

Segundo Melo *et al* (2005), citando Schalock (2003), o conceito de qualidade de vida é muito variável, sendo alterado de um país para outro, e inclusive dentro de uma região para outra.

Assumpção, Morais e Fontoura (2002), citando Pires *et al.* (1998), alertam para o fato da definição de qualidade de vida estar relacionada a fatores morfo-fisiológicos decorrentes da atividade física. Concluem que tal relação não pode ser exclusiva, pois a qualidade de vida não é obtida apenas por meio do exercício físico.

Ainda de acordo com Assumpção, Morais e Fontoura (2002), a preocupação com o conceito qualidade de vida deve concorrer para que, no âmbito das Ciências Humanas e Biológicas, se estabeleçam parâmetros mais amplos que a mera ausência de doenças, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida na determinação de níveis de qualidade de vida.

Seidl e Zannon (2004, p.581) citam Campbell (1976) que, na década de 70, explicitou as dificuldades de conceituar o termo qualidade de vida: *“qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém necessariamente sabe o que é”*. Esta citação feita há mais de 34 anos nos demonstra às controvérsias sobre o conceito do tema em questão.

Concordamos com Minayo et al (2000, p.8), quando atestam que qualidade de vida é:

Uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e na própria estética da existência. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades

que a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

O Grupo para Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck et al., 1999).

Assumpção et al (2000) citam que Shin & Johnson (1978) afirmam que a qualidade de vida, para ser atingida, depende da satisfação de desejos individuais, auto-realização e uma compensação satisfatória consigo mesmo e com os outros.

Ainda destacam Jenney & Campbel (1977), que criticam a falta de definições no meio acadêmico e científico para a qualidade de vida.

Os mesmos autores também utilizam as idéias de Bradlyn et al. (1996) que definem qualidade de vida como multidimensional, não se resumindo ao aspecto social, físico e emocional, mas também que estes aspectos sirvam de parâmetro às alterações que ocorram durante o desenvolvimento. Também fazem referência a Eiser (1997), que observa a grande diferença entre o que é qualidade de vida “infantil” dentro da visão de um adulto e de uma criança.

O conceito de qualidade de vida, de acordo com Seidl e Zannon (2004, p.580), é utilizado de duas formas:

Na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados as

políticas públicas; no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde. Na área da saúde, o interesse e particularmente recente e decorre, em parte dos novos paradigmas que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas.

Gill & Feihsteim (1994), mencionados por Seidl e Zannon (2004), revisando 75 artigos sobre o tema qualidade de vida, encontraram em apenas 15% destes o conceito do termo. Observamos que muitos, ao abordarem esta temática, o fazem sem a preocupação de definições. Portanto, o conceito de qualidade de vida é amplo e depende muito do ponto de vista de quem promove a discussão.

Assim, poderíamos sugerir, corroborando com Bousquet et al (1994), citado por Silva e colaboradores (2000), que qualidade de vida é o conjunto de capacidades físicas e psicológicas vivenciadas no contexto social e de acordo com o estilo de vida do indivíduo. Reflete mais que um estado de saúde é o grau de satisfação do sujeito com a sua vida e com o seu grau de controle que pode exercer sobre ela.

Conforme o exposto, podemos entender que qualidade de vida e felicidade caminham juntas e são inseparáveis (Silva, 1998, apud Silva et al, 2000).

Porém, essa diversidade de conceitos pode ser prejudicial à qualidade de vida infantil, *“uma vez que prejudica a comparação de resultados entre estudos e comparações, retardando o progresso científico”* (PREBIANCHI, 2003, p. 59).

Inicialmente, o estudo sobre qualidade de vida surgiu a partir de indicadores objetivos, incluindo condições de vida e saúde. Portanto, outro ponto importante que

deve ser ressaltado ao estudar esta temática, é sobre as condições de vida e saúde no Brasil e na América Latina, pois estes fatores são essenciais para o desenvolvimento da qualidade de vida.

Sobre tal debate, Buss (2000, p.165) cita que o pesquisador Paim (1997), *“publicou um artigo de revisão sobre estudos que relacionam condições de vida e saúde desenvolvidas nas últimas décadas, no âmbito das correntes da medicina e da epidemiologia social”*.

Ainda nos referindo a Buss (2000, p.165):

Particularmente em países como o Brasil e outros da América Latina, a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde.

A partir dos anos 80, estudos empíricos foram realizados para um melhor entendimento da temática. Na década de 90, os estudos sobre qualidade de vida se voltam para dois fatores: a subjetividade e a multidimensionalidade.

No que se refere à subjetividade, considera-se a percepção da própria pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos sociais, culturais, históricos e econômicos, ou seja, como analisa sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida (WHOQOL, 1995). A multidimensionalidade volta-se para o reconhecimento de que a qualidade de vida é composta por dimensões diferentes.

Entendemos, com base no aspecto subjetivo, que a qualidade de vida deve ser analisada pelo próprio sujeito pesquisado, ao contrário das alternativas anteriores, nas quais se procurava compreender o conceito a partir de observações externas realizadas preferencialmente por um profissional de saúde.

As pesquisas atuais também nos fornecem outra possibilidade de conceituar qualidade de vida: na perspectiva subjetiva ou objetiva. A primeira exige definições pessoais de valores, capacidade e bem-estar. Objetivamente, o conceito traz a percepção do indivíduo de seu desempenho em quatro domínios específicos: atividade física e ocupacional, interação social, estado psicológico e bem-estar somático (Silva et al, 2000).

Compreendemos que os aspectos subjetivos (satisfação pessoal, liberdade, amor, diversão, felicidade) e os aspectos objetivos (satisfação das necessidades básicas e desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade: moradia, alimentação, educação, trabalho, saúde e lazer) podem fazer parte de uma mesma avaliação de qualidade de vida, pois ambas abordagens interagem, fazendo com que uma dependa da outra para a obtenção da qualidade de vida do ser humano.

Para as crianças, o termo qualidade de vida pode possuir vários significados, desde satisfação de desejos à realização de conquistas, como também pode ser influenciado por diversas situações ou problemas do cotidiano. Dão muita importância ao fator familiar e as relações sociais como fator para o bem-estar (PAL, 1996, apud ASSUMPÇÃO, 2000).

Assumpção (2000) destaca Lindstrom (1994) que considera um modelo ideal para avaliar a qualidade de vida, englobar as quatro esferas da vida: a esfera global (sociedade), a esfera externa (condições socioeconômicas), a esfera inter-pessoal (estrutura e função de apoio social) e a esfera pessoal (condições físicas, mentais e espirituais). Em sua opinião, as esferas global e externa, no caso da criança, são supervalorizadas, porque as crianças nascem e se desenvolvem nessas circunstâncias.

Ainda de acordo com Assumpção (2000), quando cita Mulhern et al. (1989), as seguintes características são essenciais para a avaliação da qualidade de vida infantil: a) incluir a abordagem da função física, desempenho escolar e ocupacional, ajustamento social e auto-satisfação; ter sensibilidade para detectar os problemas funcionais mais comuns de crianças; b) ser confiável; ser breve, fácil de administrar e computar; c) valer-se de informação dos familiares e professores (no caso da escola); ser corrigido para a idade e d) estar adequado e permitir à criança a oportunidade de se auto-avaliar.

Assim, nas duas últimas décadas, muito se tem investido no estudo e na pesquisa sobre qualidade de vida. No âmbito escolar, a compreensão de qualidade de vida propicia ao profissional que atua na educação um conhecimento integral do aluno.

Em relação à percepção do termo qualidade de vida por escolares, Gómez-Vela e Verdugo (2003) comentam que na década de 70 esse conceito era escasso, pois existia uma grande falta de instrumentos de avaliação adequados para medir as percepções dos alunos. Outras razões, segundo os autores citados, seria a baixa

prioridade atribuída pelo sistema educativo à qualidade de vida, pois a finalidade fundamental da escola seria apenas a transição para a vida adulta, além do que a atenção das reformas educativas nos últimos anos tem girado em torno de aspectos estruturais e organizacionais, sobrepondo-se às experiências de vida dos alunos.

Adotaremos neste estudo o modelo de Sabeh e Verdugo (2002), que em sua busca de encontrar um instrumento de avaliação da percepção de qualidade de vida na infância realizaram uma categorização para detectar dimensões, baseadas em modelos de qualidade de vida já construídos, especialmente o de Schalock (1997).

As categorias são:

1. Ócio e atividade recreativa: experiências de ócio, recreativas e de tempo livre, como jogos, esportes, atividade física, televisão, vídeos, realizadas de forma individual ou em grupo;

2. Rendimento: relacionado ao desempenho e aos resultados alcançados em atividades escolares ou esportivas;

3. Relações inter-pessoais: interação positiva ou negativa com e entre pessoas de seu meio. Aqui se inclui o vínculo com animais;

4. Bem-estar físico e emocional: estado físico e saúde da criança, de familiares e amigos;

5. Bem-estar coletivo e valores: situações sociais, econômicas, políticas que a criança percebe de seu meio sociocultural, assim como em relação a valores humanos;

6. Bem-estar material: consecução e relação com objetos, e a característica física dos ambientes em que vivem.

Desta forma, a percepção infantil sobre qualidade de vida requer muitos fatores. As crianças são sujeitas a mudanças, sendo influenciadas por eventos cotidianos e problemas crônicos. Para estas, bem-estar pode significar o quanto seus desejos e esperanças estão próximos da realidade.

O contexto socioeconômico, o grau de instrução escolar, a participação dos pais, sua importância dentro do seu grupo de amigos, suas potencialidades física e mental são fatores que interferem claramente na definição de qualidade de vida pelas próprias crianças. Outro fato muito importante é o material, na infância os brinquedos e outros materiais lúdicos adquirem um fator condicionante à felicidade e, por conseguinte, à consecução da qualidade de vida.

Neste sentido, vários instrumentos estão sendo utilizados nos últimos anos para avaliar a qualidade de vida. Os questionários são os mais escolhidos pelos pesquisadores. Os domínios mais frequentes são os relacionados à própria definição de qualidade de vida, já expostos no parágrafo acima.

No campo da psicologia, segundo Harding (2001), apud Prebianchi (2003), existem dois tipos de medida de qualidade de vida infantil: as medidas consideradas

genéricas e as específicas. As primeiras são baseadas nas teorias sociais clássicas sobre família, trabalho e bem-estar. Podem ser realizadas em crianças saudáveis, pois são fundamentadas na subjetividade do envolvido. Já as medidas específicas possuem o objetivo central de identificar transtornos associados a doenças. Dão atenção especial aos sintomas, funcionamento e incapacidades.

Entendemos que as medidas de qualidade de vida infantil devem ser genéricas, já que fornecem um conhecimento completo da criança, pois envolvem todo um contexto social. Considera que as aspirações e desejos dos pequenos são subjetivos, portanto refletem os estados de necessidade de bem-estar, e por tal definição será a utilizada nesta pesquisa.

As medidas de avaliação de qualidade de vida também podem ser divididas quanto à coleta de dados. Algumas utilizam o auto-relato, outras recorrem ao depoimento apenas de pessoas próximas ao envolvido e ainda existem aquelas de forma mista (PREBIANCHI, 2003).

Acreditamos que no estudo com as crianças os relatos dos adultos não concordam com os depoimentos infantis. Prebianchi (2003, p.64), em uma revisão de literatura sobre o tema, cita que autores afirmam que o *“relato dos adultos próximos, quando comparados ao da própria criança, subestima a qualidade de vida desta”*. Portanto, neste estudo utilizaremos o auto-relato.

Alguns instrumentos para avaliar a qualidade de vida de adultos já foram realizados, porém, no Brasil, encontramos somente dois instrumentos validados para a população infantil: o *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI) e o

Child Health Questionnaire (CHQ), que pontuam 15 referenciais em saúde, em uma escala de 0-100. O melhor estado de saúde, grau de satisfação e bem-estar equivale a 100 pontos. O referido questionário envolve aspectos relativos ao desenvolvimento físico e psico-social (Brasil e colaboradores, 2003).

O *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI) foi desenvolvido por Manificat e Dazord, em 1997, e foi validado no Brasil em 2000 por Assumpção Jr. e seus colaboradores. Trata-se de um questionário que explora as diversas relações como: familiares, sociais, atividades ocupacionais, saúde, funções corporais e separação, e foi administrado em crianças de 4 a 12 anos de idade.

O AUQEI sugere por parte da criança uma auto-avaliação e se utiliza de imagens (figuras) que auxiliam o envolvido a responder às questões. Estas figuras são faces que demonstram o estado da criança em relação à felicidade, constam de uma face representando uma criança muito feliz, outra feliz, mais uma face demonstrando uma criança infeliz e, por último, uma muito infeliz. Depois é solicitado à criança que marque sem tempo determinado, a resposta que corresponde ao seu comportamento diante da questão.

Das 26 questões que compõem o AUQEI, que explora relações familiares, sociais, atividade, saúde, funções corporais e separação, 18 fazem parte dos 4 fatores ou dimensões, assim constituídos: 1) função: atividades na escola, às refeições, ao deitar-se e a ida a médico (questões 1,2,4,5 e 8); 2) família: opinião quanto às figuras de parentes e delas mesmas (questões 3,10,13,16 e 18); 3) lazer: férias, aniversário, lazer propriamente dito (questões 11,21 e 25); e, 4) autonomia: independência e avaliação (questões 15,17,19,23 e 24). As questões

6,7,9,12,14,20,22 e 26 não estão incluídas nos 4 fatores e detêm uma importância isolada, pois representam domínios separados dos demais.

Neste estudo nos apropriaremos do AUQEI, pois entendemos que os questionamentos propostos neste instrumento estão relacionados aos objetivos da prática da educação física escolar, à auto-estima, à ligação com a escola e à afetividade com parentes, componentes necessários para um completo desenvolvimento da promoção da saúde na escola.

Na escola, algumas disciplinas são essenciais para o favorecimento da qualidade de vida. Entre elas, a Educação Física.

1.2 A Relação Educação Física e Qualidade de Vida

Acreditamos ser a Educação Física um processo de Educação em Saúde, seja por vias formais ou não formais, pois ao promover uma educação efetiva para a saúde e uma ocupação saudável do tempo livre de lazer, constitui-se em um meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo e em conseqüência favorece a obtenção de qualidade de vida.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998, b: 36):

As relações que se estabelecem entre Saúde e Educação Física são perceptíveis ao considerar-se a similaridade de objetos de conhecimento envolvidos e relevantes em ambas às abordagens. Dessa forma, a preocupação e a responsabilidade na valorização de conhecimentos relativos à construção da auto-estima e da identidade pessoal, ao cuidado do corpo, à

consecução de amplitudes gestuais, à valorização dos vínculos afetivos e a negociação de atitudes e todas as implicações relativas à saúde da coletividade, são compartilhadas e constituem um campo de interação na atuação escolar.

Assim, é correta a afirmação que a Educação Física possui um objetivo primordial: promover uma qualidade de vida favorável.

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2002), o profissional de Educação Física é um especialista em atividades físicas, nas suas mais diversas manifestações, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento físico-corporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda para a consecução da autonomia, da auto-estima, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações pessoais, da preservação do meio ambiente, visando, enfim, à consecução da qualidade de vida.

Portanto, a Educação Física deverá ser conduzida como um caminho de desenvolvimento de estilos de vida ativos pelos brasileiros, para que possa contribuir para a qualidade de vida da população.

Queremos enfatizar que durante a prática da Educação Física na escola, a criança está realizando as mais diferentes formas de movimento, em consequência disso realiza uma atividade física que lhe proporcionará uma boa qualidade de vida

por diversos aspectos, sejam eles relacionados à satisfação pessoal, diversão, alegria, condicionamento físico e relacionamento interpessoal.

Assim, na escola, a atividade física, promotora da qualidade de vida, é perfeitamente observável durante a prática ministrada pelo profissional de Educação Física. Esta prática pode ser indicada como um dos fatores comprovadamente importantes para a aquisição de um estilo de vida saudável, sendo muito importante para a prevenção e combate aos agravos à saúde da nossa sociedade.

Nos últimos anos esta necessidade tem levado um número cada vez mais crescente de pais a se preocuparem com suas crianças, iniciando-as o quanto antes na prática de uma atividade física, visando a um melhor bem-estar físico e mental, uma melhor qualidade de vida, um estilo de vida ativo, enfim, uma vida mais saudável.

É afirmado cientificamente que a prática de atividades físicas é necessária para a aquisição da qualidade de vida, considerando que a Declaração de Olímpia sobre Nutrição e Atividade Física (1996) confirmou no art. 2º que: *“todas as crianças e adultos necessitam de alimentos e atividades físicas para expressar seus potenciais genéticos de crescimento, desenvolvimento e saúde”*.

O Programa Vida Ativa, promovido pela Organização Mundial de Saúde (1998), reconhece a importância da atividade física para a saúde das pessoas, estabelece como prioridade que o mesmo atinja principalmente crianças e jovens e que um estilo de vida ativo é reconhecido como um dos melhores meios de promoção

de saúde e qualidade de vida, inclusive combatendo os diversos estresses da vida diária.

O Conselho Internacional para a Ciência do Esporte e Educação Física, realizado em Berlim no ano de 1999, levantou em suas conclusões que uma vida ativa na infância afeta diretamente e de modo positivo a saúde na idade adulta e que o fortalecimento dos músculos, ossos e articulações é muito importante para a coordenação motora, o equilíbrio e as mobilidades necessárias para as tarefas do cotidiano.

Assim, a prática de atividades físicas, como um meio da educação em saúde, é um processo educativo que visa a informar, capacitar e levar a toda a comunidade seus benefícios, estando, desta maneira, contribuindo para a promoção da saúde e a qualidade de vida (BETTI, 1991).

Na atualidade, as pesquisas que discutem a temática da qualidade de vida têm recebido muita atenção no campo da Educação Física, no que se refere à ligação entre estilo de vida ativo e sua contribuição à aquisição e manutenção da boa qualidade de vida.

Podemos observar nos encontros, seminários e congressos nacionais e internacionais de Educação Física realizados nos últimos anos a ênfase dada à temática, conforme atestam Assumpção, Morais e Fontoura (2002), em uma revisão bibliográfica:

No I Congresso Centro-Oeste de Educação Física, Esporte e Lazer, realizado em setembro de 1999, na cidade de Brasília, promovido pelas

instituições de ensino superior em Educação Física da região Centro-Oeste, o tema da atividade física e saúde representou 20% dos trabalhos publicados nos anais. A temática da atividade física e qualidade de vida foi objeto de discussão em conferências e mesas redondas. Também neste evento observa-se a ênfase dada aos aspectos biofisiológicos da relação atividade física/ saúde/ qualidade de vida.

É fato também que muitos autores da área da Educação Física reforçam a idéia de que a qualidade de vida pode ser atingida por meio de um estilo de vida ativo.

Ainda nos reportando à Assumpção, Morais e Fontoura (2002), que destacam em seu estudo: Katch & McArdle (1996), ao citarem que a prática da atividade física é um fator preponderante para o aumento da expectativa de vida dos seres humanos, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1999) afirma que a qualidade de vida pode ser aprimorada pela prática de atividade física, Lima (1999) explica que a atividade física é um elemento indispensável à qualidade de vida dos seres humanos, Nahas (1997) admite que a atividade física é um fator de qualidade de vida, quer seja em termos gerais, quer seja relacionada à saúde, Silva (1999) associa a prática da atividade física à obtenção e preservação da qualidade de vida e Dantas (1999) que, ao analisar de que forma a atividade física melhora a qualidade de vida do ser humano, chega à conclusão que programas de atividade física são eficazes para a consecução da boa qualidade de vida.

Ainda se referem ao “Manifesto de São Paulo para a promoção de Atividades Físicas nas Américas” - publicada na Revista Brasileira Ciência e Movimento (2000) - que destaca a necessidade de inclusão da prática de atividade física no cotidiano das

peças de modo a promover estilos de vida saudáveis rumo à melhoria da qualidade de vida.

Também percebemos que grande parte dos objetivos da Educação Física para atingir uma qualidade de vida positiva entre seus usuários, principalmente na escola, se dá através das práticas lúdicas. Os jogos e as brincadeiras são excelentes meios de as crianças estarem praticando atividades físicas e conseqüentemente possuírem um estilo de vida ativo e saudável.

1.3 Brincar na Escola e a Qualidade de Vida

Na Educação Infantil observamos que a Educação Física auxilia na promoção da qualidade de vida através de atividades físicas, entre estas, principalmente, o brincar.

Concordamos com Coll et al (2004, p.219) quando explicam que *“é muito difícil dar uma definição do que é a brincadeira, visto a variedade de destrezas, de situações e de protagonistas envolvidos; por isso, muitas vezes se opta por descrever suas características mais comuns”*.

Também acreditamos que, na fase da educação infantil, às crianças devem ser oferecidas atividades lúdicas de forma mais intensa, pois, de acordo com Antunes (1998, p. 30):

É essencial que a educação infantil seja plena de brincadeiras que gratificam os sentimentos, levam ao domínio de habilidades, despertam as imaginações, estimulam a cooperação e a compreensão sobre regras e

limites, e respeite, explore e amplie os inúmeros saberes que toda criança possui quando chega à escola.

No entanto, uma questão surge ao se iniciar esta discussão: Como o brincar pode contribuir para a aquisição de uma boa qualidade de vida?

A respeito do assunto, Maslow (1973), citado por Appley & Cofer (1976), hierarquiza as necessidades do homem, afirmando que a necessidade posterior só é realizada quando a anterior estiver satisfeita. Os tipos de necessidades citados pelo referido autor são por ordem de importância: necessidades fisiológicas, de segurança, de afeição, de auto-estima e de auto-realização.

Seguindo a idéia do autor, a pessoa deve primeiramente satisfazer suas necessidades fisiológicas e de segurança para, a partir daí, satisfazer suas necessidades relacionadas com a afetividade, a estima e a realização de objetivos. Portanto, para as crianças, após cumprirem suas necessidades fisiológicas básicas (respiração, locomoção, alimentação, entre outras) e suas necessidades de segurança (incluindo a moradia), os outros fatores de necessidades podem ser adquiridos por meio da brincadeira.

Através do ato de brincar, a criança pode satisfazer seus desejos, sejam de ordem afetiva ou relacionada à estima. Durante a prática lúdica, a criança exercita suas capacidades de relacionamento, aprende a ganhar, a perder, opor-se, expressar suas vontades e desejos, negociar, pedir, recusar, compreende que não é um ser único e que precisa viver em grupo respeitando regras e opiniões contrárias; enfim, adquire afeição. Brincando, educa sua sensibilidade para apreciar seus esforços e tentativas, o prazer que atinge quando consegue finalizar uma tarefa (montar um

quebra-cabeça ou pegar o colega) faz com que se sinta realizada por atingir uma meta, produzindo, então, auto-estima. A brincadeira desafia a criança e a leva a atingir níveis de realização além daquilo que ela pode conseguir normalmente (CEARÁ, SEDUC, 2000).

Para reforçar este entendimento, Ausubel et al (1980, p.217) citam como fatores primordiais para o desenvolvimento infantil: 1) Conservar a vida (subsistência); 2) Manter a segurança (conforto); 3) Conseguir o prazer (humor e diversão); 4) Experimentar mudanças e novidades; 5) Expandir o ego; e 6) Sentir auto-respeito.

Pode ser observado que a criança, somente após atingir as condições de subsistência (necessidades fisiológicas) e de segurança (moradia, conforto), conseguirá partir para os outros fatores; e, novamente através da brincadeira, todos os outros itens podem ser alcançados, pois o prazer em brincar é indiscutível, a experimentação do novo vem com os desafios envolvidos nos jogos e brincadeiras infantis, a auto-estima e o auto-respeito também são facilmente realizáveis por meio da brincadeira, pois, como já foi citado, ao brincar a criança descobre seus limites, atinge metas e se realiza.

Trabalhando com a Educação Infantil, podemos observar o quanto a alegria e o prazer estão presentes quando a criança brinca ou joga, portanto é notório que o ato lúdico se constitui em uma ferramenta promotora da qualidade de vida. Segundo Antunes (2003, p.14), *“uma criança que joga antes de tudo o faz porque se diverte”*, e dessa diversão emerge o prazer.

Também é correto afirmar que o brincar, em qualquer idade, possui entre seus objetivos a busca pelo prazer e diversão, criando assim uma atitude alegre em relação à vida e à aprendizagem (MOYLES, 2002).

Segundo Antunes (1998, p. 36):

brincar significa extrair da vida nenhuma outra finalidade que não seja ela mesma. Em síntese o jogo é o melhor caminho de iniciação ao prazer estético, à descoberta da individualidade e à meditação individual.

Quando cita Piers e Laudau (1980, p.43), Moyles (2002, p.21) afirma que:

poucos negariam que o brincar, em todas as suas formas, tem a vantagem de proporcionar alegria e divertimento, os referidos autores citados chegam ao ponto de dizer que o brincar desenvolve, entre outras coisas, o hábito de ser feliz.

Portanto, se compreendemos a qualidade de vida como um fator associado à felicidade, devemos considerar o brincar como um grande auxiliar para a realização de uma boa qualidade de vida.

Neste contexto, a qualidade de vida pode ser conceituada como o grau maior ou menor de satisfação das carências pessoais, observando que sua busca consiste mais claramente em vislumbrar situações prazerosas, e menos em evitar aborrecimentos ou vivências problemáticas, e é isso o que a brincadeira oferece aos pequenos.

Assim, a brincadeira ultrapassa de muito o prazer cinestésico, oferecido pela prática do movimento, possibilita de forma bastante eficaz as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

A Educação Física possui a finalidade de oferecer a seus alunos a prática de atividades lúdicas como um caminho para a aquisição da qualidade de vida, pois,

os professores precisam trabalhar dentro das capacidades das crianças mas, em todas as áreas, e especialmente na educação física, devem estar preparados para proporcionar o desenvolvimento das capacidades infantis, a fim de que as crianças obtenham os sentimentos de bem estar físico e mental desejados (MOYLES, 2002: 43).

Graças a uma série de mudanças nas leis de proteção à infância, a criança é vista como um sujeito que tem, entre outros, o direito de brincar. A brincadeira, sob este prisma, é vista como uma atividade cultural formadora da criança enquanto ser humano. Vale aqui ressaltar o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) – Lei Federal Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, quando cita, no capítulo II, artigo 16: *“o direito a liberdade compreende os seguintes aspectos: IV – brincar, praticar esportes e divertir-se”*.

O brincar é uma atividade cotidiana na vida da criança, é a forma que possui para interagir com o meio e com os adultos. Através das brincadeiras a criança aprende regras de socialização e conhece seus interesses, limitações e individualidades.

A brincadeira expressa de forma clara como uma criança reflete, ordena, desorganiza, faz e desfaz o mundo a sua maneira. É também um espaço onde esta pode expressar suas fantasias, desejos, medos, sentimentos e os conhecimentos que vão construindo a partir das experiências vivenciadas.

As vantagens do brincar são inúmeras, poderíamos citar de acordo com Moyles (2002: 22), que

O brincar ajuda os participantes a desenvolver confiança em si mesmo e em suas capacidades e, em situações sociais ajuda-os a julgar as muitas variáveis presentes nas interações sociais e a ser empático com os outros. Ele leva as crianças a desenvolver percepções sobre as outras pessoas... As oportunidades de explorar conceitos como liberdade existem implicitamente em muitas situações lúdicas... Em um nível mais básico, o brincar oferece situações em que as habilidades podem ser praticadas, tanto as físicas como as mentais... Além disso, ele permite a oportunidade de explorar os próprios potenciais e limitações.

Ao brincar a criança atinge o prazer e o bem-estar físico, mental e social, sendo este um meio para que ela atinja uma boa qualidade de vida. Vale ressaltar que a brincadeira é a atividade principal da criança, não aquela que mais executa durante o dia, mas a que mais se desenvolve mental e fisicamente.

Na Educação Infantil, a Educação Física utiliza-se de jogos e brincadeiras como um poderoso instrumento para auxiliar o desenvolvimento das crianças, seja no plano motor, afetivo ou cognitivo, com a finalidade de promover um estilo de vida ativo e saudável, conduzindo a uma qualidade de vida satisfatória.

Entendemos que a Educação Física é um meio de auxiliar a criança na educação infantil, ajudando-a a superar dificuldades e integrando-a ao meio ambiente, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida infantil através do movimento realizado na prática da atividade física.

Na infância, podemos observar a qualidade de vida das crianças por meio do movimento, porém, não se deve fixar a atenção no que as crianças podem ou não fazer, é essencial que se observe o caminho do processo e não o produto.

A observação não deverá ser centrada apenas na evolução, mas também no querer aprender, no desejo de realizar a atitude corporal. A vontade de executar os movimentos, a superação de desafios e a intencionalidade das atitudes corporais devem ser objetos de análise.

Os critérios de avaliação do movimento não podem ser do tipo mensurável e quantitativo, mas qualitativo, sempre respondendo a seis perguntas: O que faz? Como faz? Quando faz? Onde faz? Quanto faz? Por que faz? (Brasil, a, 1988).

O movimento na infância surge em vários momentos, constituindo-se em uma situação natural que reflete a qualidade de vida das crianças, pois, desde a gestação, os fetos sentem prazer com o movimento. Assim, ao moverem-se, os pequenos estão satisfazendo suas necessidades básicas e buscando realizar atividades que lhes tragam prazer.

Na perspectiva de que o movimento para as crianças significa muito mais que deslocar o corpo no espaço, pois é através deste ato que ela pode se expressar, se comunicar e interagir com as outras crianças, com os adultos e com o meio em que interage. A medida que crescem, as crianças atuam cada vez mais independentes sobre o mundo que as cerca, ganhando mais autonomia em relação aos adultos. Nesse sentido, o papel da Educação Física deve ser o de incluir em seus conteúdos atividades que auxiliem o desenvolvimento, permitindo um ganho em seu repertório motor.

Diversos autores priorizam o movimento como um instrumento importante para o desenvolvimento infantil. Para Tani (1988), se o objetivo da Educação Física é atender as crianças em seu desenvolvimento e através disto atingir uma boa qualidade de vida, esta disciplina precisa compreender as mudanças do comportamento motor infantil, com a finalidade de atingir tais necessidades.

No que se refere à prática da Educação Física na Pré-Escola, Freire (1991) defende a Educação Corporal num contexto de jogo e brinquedo no universo infantil, respeitando a bagagem cultural que cada criança traz consigo. Vayer (1982) também considera a Educação Corporal como base da educação. Para este, a experiência vivida pelas crianças é que permite o desenvolvimento e o relacionamento com o mundo em que vive.

De acordo com Le Boulch (1984), na idade da Pré-Escola, o objetivo principal deve ser a atividade motora global, na qual a atividade lúdica permita a criança prosseguir seu desenvolvimento e assim atingir uma boa qualidade de vida, pois

durante a realização dos movimentos as crianças podem se desenvolver em três aspectos: psicomotor, afetivo e cognitivo.

No que se refere ao aspecto psicomotor, o desenvolvimento ocorre no plano físico, e se reflete em suas ações. Neste plano a criança passa a compreender o seu corpo, suas potências e limitações físicas, enfim, o que pode realizar com seu próprio corpo.

O aspecto afetivo envolve tanto as relações sociais interpessoais como as intrapessoais; quando a criança está brincando em grupo, aprende a conviver em uma sociedade, a respeitar regras e vontades dos outros, mas, quando está brincando só, descobre valores e interesses individuais.

O aspecto cognitivo é relacionado ao fator mental, ao desenvolvimento da memória, da interpretação, do conhecimento lógico-matemático e físico, enfim, a evolução da atividade mental.

Estes três aspectos desenvolvidos também levam a uma boa qualidade de vida, pois são fatores essenciais para que a criança possa se desenvolver de forma integral e, ao atingir este desenvolvimento, está se realizando.

Observamos que, nos dias atuais, está cada vez mais difícil brincar. Nas casas e apartamentos, cada vez menores (os prédios na atualidade são “compactos”, isso quer dizer: sem espaço para atividades infantis, ocupação apenas necessária), os pequenos não podem realizar suas atividades de maneira expressiva.

O advento da tecnologia também empobreceu a amplitude de movimentos das crianças. O tempo que as crianças se dedicam a ficarem passivamente em frente às televisões tem aumentado sensivelmente aumentando o sedentarismo infantil.

Os videogames e computadores são importantes, mas quando se prefere passar o tempo à frente de brinquedos eletrônicos em vez de brincar com outras crianças, está-se trocando o social pelo individual, o faz-de-conta pelo já pronto, a estimulação da imaginação pelo fazer mecânico.

Desta forma, a instituição escolar deve ser um promotor da prática do brincar com a clara intenção de oferecer o movimento para, a partir deste, atingir uma boa qualidade de vida. Em nossa compreensão a escola deve suprir:

1. A falta de espaço que as crianças possuem em casa para brincar, promovendo o tempo de brincar livremente, sem direcionamento por parte dos adultos, estimulando a imaginação e a criatividade;
2. A falta de tempo que afetam os pais para brincar ou jogar com os filhos, realizando atividades na escola que envolvam os pais e os alunos através de jogos e gincanas buscando a afetividade;
3. A falta da atividade motora causada pela televisão e pelos computadores, realizando práticas de expressão corporal;
4. A falta de valorização da cultura popular, resgatando os jogos e brincadeiras do passado;

5. A falta do saber fazer, realizando oficinas de construção de brinquedos de sucata.

A escola, agindo dessa maneira, passa a ser promotora da saúde e deve ter como objetivo estimular os meios de pensar e fazer educação em saúde de uma maneira democrática e participativa. Procura fazer com que a comunidade escolar compreenda e reflita sobre a saúde, não remediando, mas observando antes de tudo os aspectos de prevenção e manutenção. Segundo a citação do Ministro da Saúde do Governo Federal do Brasil, Sr. Humberto Costa, na revista Nova Escola, em agosto de 2004:

... o direito a saúde foi afirmado na Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e confirmado na Constituição federal de 1988, define a saúde como direito de todos e dever do estado (...). Saúde é qualidade de vida e, portanto encontra-se vinculada aos direitos humanos, ao direito à moradia, educação, alimentação e ao lazer. A escola é um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos por meio de práticas (...) que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

Compreendemos então que saúde é possuir qualidade de vida e que também está ligada à educação (escola promotora de saúde) e ao lazer (prática de atividades lúdicas, aqui compreendidas como jogos e brincadeiras infantis). Reforçando esta idéia, a escola é o local onde se promove saúde, através de práticas lúdicas oferecidas às crianças.

Assim, os profissionais da educação devem pensar no contexto que envolve a saúde na escola a partir de Projetos Políticos Pedagógicos. Ao incorporar este tema em seus projetos pedagógicos, as escolas passam a promover ações educativas em saúde que visam a mudanças de comportamento e levam à reflexão sobre o que é possuir uma boa qualidade de vida.

Portanto, podemos observar que a escola e, particularmente a disciplina de Educação Física, ao estimularem os jogos e as brincadeiras em seu espaço, estão realizando a educação em saúde e, portanto, a promoção da saúde no ambiente educacional.

1.4 Educação e Promoção da Saúde

A Educação Física, através de seu objetivo de integrar o indivíduo ao meio, promover a qualidade de vida e desenvolver qualidades psicomotoras, aponta para ações de educação e promoção, resultante de um novo paradigma, segundo o qual a assistência deve centrar-se na saúde e não na doença.

Nesse sentido, concordamos com Buss (2000, p.173), quando cita as condições para o desenvolvimento da interação entre a promoção da saúde e a qualidade de vida:

...um especial destaque deve ser dado ao tema das políticas públicas saudáveis, da governabilidade, da gestão social integrada, das estratégias dos municípios saudáveis e do desenvolvimento local. No nosso entendimento, estes são mecanismos operacionais concretos para a

implementação da estratégia da promoção da saúde e da qualidade de vida, com ênfase particular no contexto do nível local.

Ainda sobre o assunto abordado, concordamos com Minayo et al (2000), quando explica que a qualidade de vida, no âmbito da saúde, tem na promoção da saúde seu foco mais importante.

Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Pode ser definida, também, como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Uma das metas da promoção da saúde é o impulso à cultura da saúde e ao estilo de vida saudável, dando prioridade às questões da saúde, entre elas a prática de atividades físicas.

A expressão “Promoção da Saúde”, de acordo com Buss (2000), surgiu em 1946, quando Henry E. Sigerist, médico canadense, a indicou como uma das quatro áreas da medicina. Porém, no campo da saúde pública, apareceu pela primeira vez no Relatório Lalonde, cujo título Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses propôs uma onda de mudanças na estrutura do setor de saúde daquele país, seu autor foi o então Ministro da Saúde, Marc Lalonde.

Como resultado deste relatório é realizado, em 1978, em Alma Ata (ex-URSS), a Primeira Conferência Internacional sobre Assistência Primária à Saúde, com o apoio da OMS (Organização Mundial da Saúde). Nessa conferência, foram estabelecidos os princípios da universalização, equidade, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, além de objetivar a realização da meta de “Saúde para todos no ano 2000” (Peccini, 1995).

No ano de 1979, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos divulga, através do documento *Pessoas Saudáveis*, que promoção de saúde e prevenção de saúde são conceitos distintos.

A partir de então, vários encontros foram realizados com o intuito de discutir a promoção da saúde no mundo. Assim, em 1986, acontece o 1º Congresso Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá. Deste encontro surge a Carta de Ottawa, que enfatiza a criação de políticas públicas voltadas para a saúde, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço de ações comunitárias e desenvolvimento de habilidades pessoais (Brasil, Ministério da Saúde, 1996).

A conferência seguinte foi realizada em Adelaide (1988), onde as políticas públicas relacionadas à saúde tiveram uma atenção especial. Principalmente a saúde da mulher, a alimentação, o combate ao tabaco e ao álcool, e a criação de ambientes favoráveis (Brasil, Ministério da Saúde, 1996).

Em 1991, acontece em Sundswal mais um congresso internacional e, desta vez, o tema ecologia e ambiente para as questões de saúde imperaram. Na cidade de Bogotá, em 1992, temas e problemas específicos da América Latina relacionados à saúde foram abordados (Brasil, Ministério da Saúde, 1996). No ano de 1997, a Declaração de Jacarta considera a saúde um direito essencial e fundamental para o desenvolvimento social e econômico da humanidade.

A partir destas conferências e de seus produtos principais, as cartas, a concepção de saúde passou a ser encarada de outra forma, haja vista que o conceito

não teve enfoque apenas na doença. Procura-se a compreensão de que inúmeros fatores somados resultam na saúde completa do ser humano. Apontam para a idéia de que a equidade no setor deve ser atingida, o “empoderamento” do povo em relação à saúde deve ser atingido, o ambiente deve ser benéfico, e por isso bem cuidado, e a pobreza deve ser combatida com a ajuda de todos os setores.

Não podemos falar de Promoção da Saúde sem comentar Educação em Saúde, pois são conceitos correlacionados. Segundo Pedrosa (2001, p.270), Educação em Saúde é entendida por *“quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”*.

Para Candeias (1999), a Educação em Saúde é apenas uma parte do conjunto de atividades técnicas voltadas à saúde. Desta forma, este estudo será baseado em uma maneira de educação em saúde, pois a Educação Física constitui apenas uma parte das atividades técnicas voltadas para a saúde, portanto, uma atividade-meio. Procura desencadear mudanças de comportamento individual, justificáveis do ponto de vista das recomendações na área da saúde.

Como afirma Forte (1998), a Educação em Saúde deve ter como pressuposto básico o respeito à dignidade humana. É um dos componentes fundamentais a serem

utilizados nas estratégias para a promoção da saúde, pois contribui para conscientizar as pessoas, oferecer condições para que os indivíduos possam analisar

criticamente sua realidade, capacitar os sujeitos para conquistarem o controle sobre sua vida e saúde, enfim, fornecer conhecimentos para libertação e mudança.

Entretanto, sua função é bem mais complexa que convencer indivíduos a viverem de forma higiênica e saudável, conforme os preceitos e conhecimentos da vida moderna. A Educação em Saúde tem a potencialidade de ser promotora de saúde e de ser um instrumento a mais para superar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em sua prática.

É necessário, para tanto, o uso de metodologias educativas que possibilitem o confronto de saberes buscando identificar raízes culturais, econômicas e sociais que geram a situação que se está vivendo. Não deve limitar-se a repasse de informações ou a sugerir auto-cuidado, mas descobrir conhecimentos, formas de enfrentamento e atitude diante as enfermidades.

A Educação em Saúde pode ser resumida à habilidade de organizar de forma educativa programas de saúde em quatro tipos de ambiente: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico e a comunidade.

É importante definir que quando usamos o termo Educação em Saúde fazemos referência às práticas educativas oriundas da educação popular que encaram o ato educativo como processo de construção coletiva de conhecimento e

uma possibilidade de transformação de situações analisadas a partir da sua apreensão pelos sujeitos envolvidos no processo. Este marco teórico referencial foi sistematizado pela primeira vez por Paulo Freire (FREIRE, 1969) e, como preconiza seu método, utiliza-se metodologia participativa, na qual a equipe de saúde e a população interagem em um processo de troca e acumulação de saberes.

A Promoção da Saúde e a Educação em Saúde são inseparáveis. Poderíamos resumir os conceitos aqui colocados, destacando que a educação em saúde procura alterar comportamentos individuais, enquanto a promoção de saúde, embora sempre inclua a educação em saúde, visa a mudanças organizacionais, que sejam capazes de beneficiar um setor da comunidade. A Promoção da Saúde só se concretiza com o conjunto de ações educativas, tornando o indivíduo e seu grupo social saudáveis.

Entretanto, antes de promover a saúde e a qualidade de vida infantil, é necessário que se conheça o desenvolvimento das crianças de 4 a 6 anos, seus limites e potencialidades, para podermos compreender seu universo. É o que propomos a seguir.

1.5 O Desenvolvimento Infantil dos 4 aos 6 anos.

O conceito de criança vem mudando ao longo dos tempos, não sendo uma definição fechada e dependendo de inúmeros fatores. É possível concepções distintas em uma mesma sociedade dependendo da classe social a que pertencem ou ao grupo étnico em que se situam.

As crianças brasileiras vivem realidades muito diferentes, algumas sobrevivem em péssimas condições, sem estudo, saúde ou moradia, outras vivem como uma criança deve viver, recebendo carinho, freqüentando a escola, com acesso à saúde, brincando e dormindo em uma moradia digna. As desigualdades sociais no Brasil refletem a qualidade de vida na infância (BRASIL, 1988 a)

Concordamos com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil quando explica:

A criança como todo ser humano, é um sujeito social e histórico e faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico. É profundamente marcada pelo meio social em que se desenvolve, mas também o marca... As crianças possuem uma natureza singular, que as caracterizam como seres que pensam o mundo de um jeito muito próprio.

Nas interações que se estabelecem desde cedo com as pessoas que lhe são próximas e com o meio que as circunda, as crianças revelam seu esforço para compreender o mundo em que vivem, as relações contraditórias que presenciam e, por meio de brincadeiras, explicitam as condições de vida a que estão submetidas e seus desejos e anseios (BRASIL, 1988 a: 21).

Imaginemos, então, que todas as crianças possam desfrutar de condições necessárias para o seu desenvolvimento integral.

Desta forma, a criança que, na faixa etária dos 4 aos 6 anos, tem se beneficiado de um ambiente humano afetivo, que tem tido a oportunidade de manipular objetos, de se defrontar com diversas situações de deslocamento no espaço, que tem utilizado seu repertório de gestos e amplitudes corporais, que não tem sido super-protegida, ao contrário, tem sido livre para encontrar sua motricidade espontânea, deve ter um grande domínio de sua postura psicomotora.

Seu tônus muscular e sua postura estão sob um crescente controle, seu equilíbrio é assegurado, começa a definir sua lateralidade, já possui uma compreensão de seu corpo e do corpo do outro, consegue coordenar seus movimentos de forma rítmica, define suas habilidades e já possui uma certa destreza manual. Pratica as atividades da vida diária (*avd's*) de forma satisfatória, por exemplo: escovar os dentes, pentear-se, vestir-se só, utiliza-se dos talheres e consegue tomar banho.

Entre os 4 e 6 anos, segundo Wallon (1979), a criança está no estágio do personalismo, que se caracteriza pela tomada de consciência do eu, sua afirmação e

utilização. Nesse período, as aquisições mais importantes são a tomada de consciência do próprio corpo e a afirmação da lateralidade e da orientação espacial.

Conforme Piaget (1975), nesta faixa etária a criança encontra-se no período pré-operacional, ocorrendo o desenvolvimento extremamente rápido da linguagem falada. Por volta dos quatro anos de idade, a criança adquire a maior parte da língua local. Compreende e utiliza um grande número de palavras. Esse desenvolvimento da linguagem somente se dá após a criança se tornar capaz de representação interna.

Durante o período pré-operacional, a criança representa internamente os objetos e acontecimentos e só então pensa. No entanto, o seu pensamento é pré-lógico ou parcialmente lógico. O pensamento é dominado pela percepção.

Outra característica deste período é a que Piaget (1975) chama de egocentrismo. A criança acredita que todas as pessoas pensam do mesmo modo que ela, que todos pensam as mesmas coisas que ela, e, logicamente, tudo o que pensa está certo. Conseqüentemente, a criança no período pré-operacional raramente questiona o seu pensamento e tem dificuldade de aceitar o ponto de vista de outras pessoas. Literalmente, ela não acredita que haja pontos de vista diferentes dos seus. O egocentrismo começa a diminuir quando a criança lida com os pensamentos dos colegas que estão em conflito com seu próprio pensamento.

Segundo Piaget (1975), no período pré-operacional, as crianças de 4 a 6 anos estão classificadas dentro do estágio intuitivo e têm como características principais: interesse pelas causas do fenômeno, idade dos porquês, artificialismo – tudo que

existe no mundo é feito pelo homem, distingue a fantasia da realidade, extremamente centrada em seu ponto de vista. Seu nível de linguagem é de informação adaptada. Emprestam seus brinquedos, já sabem o que é seu e o que é do outro (organização e socialização). Organizam elementos em sua totalidade e enriquecem seus desenhos com detalhes (representação gráfica). Reproduzem situações vividas e transformam através da fantasia o mundo para satisfazer seus desejos (representação corporal). Apreciam jogos e brincadeiras com algumas regras, dramatizações. São capazes de recontar histórias e descrever cenas.

O estágio dos 4 aos 6 anos é um período transitório na estruturação do esquema corporal. A educação psicomotora deve preparar a criança para passar por este período sem produzir uma ruptura entre o universo mágico no qual se projeta sua subjetividade e o universo onde reina uma organização e uma estrutura.

A função do ajustamento continua global e desenvolve-se em dois planos. Por um lado, está submetido a uma intencionalidade praxica que permite à criança resolver os problemas motores e, por outro lado, a expressão do corpo traduz as experiências emocionais e afetivas conscientes e inconscientes. O jogo simbólico é muito importante, pois assim a criança pode satisfazer seus desejos.

Na estruturação perceptiva, a percepção de espaço precede a do próprio corpo. A função de interiorização vai permitir sua atenção para o seu corpo e descobrir suas características. Começa o período de estruturação do esquema corporal.

Este período da infância está caracterizado por dois processos paralelos no plano afetivo: 1) a estruturação do espaço e 2) a percepção das diversas partes do corpo. De acordo com Antunes (2003, p.39), guiado pelas idéias de Piaget, a criança dos 2 aos 7 anos possui uma vida mental ativa dividida em sete etapas, a seguir:

A. Constância perceptiva: a criança acredita no que pode ver e não na lógica das evidências, portanto, acredita que um copo alto pode ter mais leite que a mesma quantidade em um copo baixo e largo;

B. Egocentrismo: a criança não pode aceitar o ponto de vista contrário porque ainda não é capaz de imaginar-se no lugar do outro;

C. Supergeneralização: nesta etapa da vida os pequenos operam a generalização das coisas e fatos, se observa um gato preto, acha que todos os gatos são pretos;

D. Controle participativo: aqui, as crianças acham que possuem alguma forma de poder sobre a natureza;

E. Animismo: acreditam que certas “coisas” podem estar vivas;

F. Centralização: opõem-se ao modo como o adulto percebe o mundo, olhando várias coisas ao mesmo tempo;

G. Raciocínio e concentração transductiva: a criança raciocina de ponto a ponto para explicar as coisas de seu mundo.

Mas, retornando ao objeto deste estudo, qual a relação entre estas etapas e a qualidade de vida infantil?

A tratarmos com crianças objetivando buscar a qualidade de vida através dos jogos e brincadeiras, é essencial compreender seu mundo mental e não apenas o físico.

Ainda são características dessa faixa etária: controle progressivo de suas necessidades, desejos e sentimentos; iniciativa para resolução de pequenos problemas do cotidiano; identificação progressiva com as pessoas com quem convive; participação em jogos nos quais as crianças escolhem parceiros, regras, temas, etc.; participação de meninos e meninas sem discriminação nas brincadeiras; participação em situações de cooperação e solidariedade; respeito às características pessoais; valorização da higiene e aparência; respeito à cultura de seu grupo e valorização do diálogo; conhecimento de algumas regras de convívio; cuidado com materiais de uso individual e coletivo; utilização adequada do sanitário; procedimentos básicos de prevenção e auto-cuidado.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo de Estudo

Para realização desta pesquisa utilizamos uma abordagem do tipo qualitativo – quantitativo, associada a um estudo do tipo descritivo.

Quantitativo, pois buscamos verificar resultados por meio de um objetivo previamente descrito e utilizamos métodos estatísticos.

Qualitativo, já que nos servimos do pensamento compreensivista e hermenêutico, levando em conta a compreensão dos fenômenos sociais e o significado que lhe atribuem os atores.

Consideramos que, em ciência, não são apenas os instrumentos quantitativos, através de dados numéricos que devem ser considerados, mas também os aspectos qualitativos, os quais se aprofundam no significado da questão investigada, pois estas se completam (MINAYO, 1993).

De acordo com Matos e Vieira (2001, p.36), a quantificação deve ser qualificada, pois *“os números têm significado, expressam situações, valores, emoções, e precisam ser traduzidos dentro de contextos diferenciados”*. Os dados numéricos podem expressar valores, podem nos fornecer indicações sobre determinada situação e supera assim o positivismo a que pertence. Ainda se referindo a Matos e Vieira (2001, p.37), a melhor forma de se proceder é combinar

metodologias qualitativas e quantitativas, pois desta forma será oferecido ao pesquisador *“maior flexibilidade no pensar e agir”*.

2.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz, localizada na Avenida Washington Soares, nº 1321, no bairro Édson Queiroz, mais precisamente na comunidade do Dendê, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, nordeste do Brasil. A entidade mantenedora desta instituição é a Fundação Edson Queiroz

Em 1981, a Universidade de Fortaleza, por meio de suas atividades de extensão universitária, lança o Projeto Dendê, programa de melhoria do ensino de educação infantil e fundamental para os moradores da comunidade do Dendê, desenvolvendo sub-programas de apoio pedagógico e de apoio a crianças de quatro a seis anos. Para a implementação do projeto em 1982, a Universidade de Fortaleza promoveu uma pesquisa com os moradores da comunidade referida objetivando conhecer a situação geral no aspecto relativo à educação, cujos resultados são mostrados a seguir:

Quadro 1: Crianças na escola, Comunidade do Dendê, 1982

Crianças	Total	Estudando	Não estudando
Quatro a seis anos	514 (100%)	106 (20,6%)	408 (79,4%)

Fonte: Secretaria da Escola.

De acordo com este quadro, foi constatado que um número relativamente alto de crianças não recebia um direito básico, o acesso ao estudo. De posse desses dados ocorreu um contato com a Associação de Moradores do Dendê e o projeto foi aceito e implantado em 1982 com a participação de 80 crianças de quatro a seis anos.

Em 1986 o Projeto Dendê passou a denominar-se Escola de Aplicação Yolanda Queiroz. A princípio funcionava nos blocos de salas de aula da própria Universidade. Em 1996 passou a funcionar em um prédio próprio contendo adaptações para sua clientela infantil, funcionando dentro do próprio campus universitário, com condições favoráveis às atividades escolares não só pelo local mais arborizado e tranqüilo, mas também pela localização mais próxima à comunidade do Dendê, facilitando a freqüência das crianças.

Atualmente, a escola possui um número total de 550 alunos (números de dezembro de 2004) atendidos. O serviço oferecido abrange desde a educação infantil até a quarta série do ensino fundamental básico. A escola funciona nos turnos matutino e vespertino.

O programa curricular da educação infantil inclui, entre outras atividades: artes, informática, recreação e psicomotricidade. A escola possui sala de computação, brinquedoteca, espaço para leitura, artes e refeitório. Para as práticas de recreação e psicomotricidade, existem um pátio, parquinho com diversos brinquedos, além da possibilidade de uso do campus universitário no que se refere a espaços para atividades físicas (campo, quadra de esportes e piscina).

A diretoria da escola é subordinada à Universidade de Fortaleza, mas atua com independência dentro de seus limites físicos, aplicando recursos onde se faz necessário. A equipe gestora é composta de uma diretora, coordenadora e secretária. Todos os professores da escola possuem nível superior e a grande maioria é especialista.

2.3 Participantes do Estudo

Foram envolvidos no estudo um grupo de 60 crianças, com idade de quatro a seis anos de ambos os sexos, que freqüentavam a escola no período da manhã.

Esta seleção foi por conta de trabalharmos com a educação infantil, em turmas de 4 a 6 anos, há 15 anos ministrando a disciplina de educação física infantil.

O critério de inclusão dessas crianças englobou aquelas que estivessem matriculadas na escola, no turno da manhã, freqüentando regularmente as turmas do I Período A (quatro anos), II Período A (cinco anos) e III Período A (seis anos), que pudessem expressar o desejo para a finalidade da pesquisa (desenhar e verbalizar), totalizando um número de 60 participantes (20 crianças de cada turma).

Como critério de exclusão, utilizamos apenas o fato da não permissão dos pais para a participação neste estudo ou o próprio desejo da criança em não participar do estudo.

As crianças, segundo informações da própria escola, são provenientes de famílias de baixo poder aquisitivo, e a procedência foi a comunidade do Dendê e

bairros adjacentes à localização da escola. Grande parte dos envolvidos são filhos de servidores da própria Universidade de Fortaleza.

Na segunda e terceira fases do estudo, este número foi reduzido para 30 crianças, sendo 12 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Estes participantes foram escolhidos por sorteio, tendo o cuidado apenas de envolver 10 crianças de cada turma.

2.4 Coleta de Dados

2.4.1 Técnicas Utilizadas

Para a busca da compreensão da percepção infantil sobre qualidade de vida, utilizamos com as crianças envolvidas as técnicas de entrevistas projetivas e questionário.

Considerando a pouca idade das crianças que foram envolvidas, o procedimento inicial constou de desenhos (realizados pelas próprias crianças) e figuras.

De acordo com Minayo et al (2005), entrevistas projetivas são aquelas em que se utilizam filmes, vídeos, pinturas, gravuras, fotos, etc. É um convite ao entrevistado para discorrer sobre o que vê ou lê.

A entrevista impõe-se como uma técnica essencial na coleta de dados na pesquisa qualitativa. A estratégia utilizada no enfoque qualitativo de entrevista com

as crianças foi o encorajamento de conversações dirigidas embora com fluxo livre, cuja intenção primeira é gerar informações que possam ser utilizadas para entender a percepção infantil sobre qualidade de vida, na perspectiva dos participantes.

A grande vantagem da entrevista sobre as outras técnicas de pesquisa qualitativa é que ela permite a interação entre o entrevistado e o pesquisador, principalmente em entrevistas em que não exista uma ordem rígida de questões, as informações fluem de acordo com o clima cordial que se estabelece entre o entrevistado e o entrevistador.

O entrevistado, ao discorrer sobre o tema, revela experiências e informações próprias que interessam ao pesquisador, permitindo a captação imediata e seqüencial da informação desejada, possibilitando ao pesquisador captar as expressões corporais e a entonação de voz do entrevistado.

Entrevistas desta natureza podem ser conduzidas individualmente ou em grupos. Ao desenvolver este tipo de atividade, é preciso que o avaliador tenha em mente certas considerações. Apesar de o objetivo desta técnica ser criar um fluxo livre com o entrevistador, no caso, o pesquisador, a conversação necessita ser enfocada de forma a gerar informações úteis à avaliação. Assim estruturamos a entrevista em um número limitado de temas sem, com isso, deixar de obter informações aprofundadas sobre a temática.

As informações foram obtidas através de roteiros semi-estruturados de entrevista, baseados em pontos e tópicos estabelecidos “*a priori*” em função da problemática estudada.

O outro recurso utilizado foi o do questionário (estruturado), no qual também utilizamos figuras como um esclarecimento dos estados emocionais às crianças. O questionário referido é o AUQUEI (anexo 1).

Este questionário foi validado no Brasil por Assumpção et al. (2000) a partir de sua aplicação com 353 crianças com idade entre 4 e 12 anos, sendo 182 do sexo feminino e 171 do sexo masculino, provenientes de colégio da Zona Sul de São Paulo e provenientes da pré-escola e das seis primeiras séries do ensino fundamental, com o objetivo de se estabelecer um padrão de qualidade de vida, uma vez que correspondem a crianças sem fatores de saúde que comprometam a expressão do teste. O ponto de corte do referido questionário é de 48 pontos, abaixo do qual pode ser considerada como prejudicada a qualidade de vida dos envolvidos.

2.4.2 Procedimentos Utilizados na Coleta de Dados

O período de coleta de dados, dividido em três fases distintas, ocorreu entre os meses de março e junho de 2005, no turno da manhã, horário no qual as crianças freqüentavam a escola.

Fase 1: Os desenhos.

Inicialmente visitamos a escola para conhecer suas dependências e o quadro de funcionários. Após este período iniciamos a primeira fase do estudo, que foi constituída dos desenhos das crianças.

Nessa primeira fase nosso objetivo foi estabelecer os elementos necessários à de qualidade de vida infantil. Para tanto, analisamos o conteúdo dos desenhos das crianças e relacionamos tais obras com as categorias de qualidade de vida de Sabeh e Verdugo (2002), já comentadas no capítulo II deste estudo, quais sejam: ócio e atividades recreativas, rendimento, relações interpessoais, bem-estar físico e emocional, bem-estar coletivo e valores e bem-estar material.

Pedimos as crianças das três turmas envolvidas, totalizando 60 participantes, que representassem, por meio de desenho, o que seria necessário para ser feliz, para se obter uma “*vida boa*” ou uma “*vida que pedi a Deus*” (noção de qualidade de vida).

A partir dessa situação, as crianças colocavam suas idéias e interpretações sobre seus próprios desenhos. Estas colocações foram gravadas e posteriormente transcritas para se chegar aos resultados. Vale ressaltar que as crianças foram entrevistadas separadamente e em suas próprias salas de aula, no final do turno, com a devida permissão dos pais que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ao término do desenho, cada criança era estimulada a explicar o que havia desenhado).

Fase 2: As figuras

A segunda fase teve como objetivo principal compreender a disposição em ordem de importância dos elementos obtidos na fase anterior, procurando investigar quais os fatores mais relevantes para se obter uma boa qualidade de vida na infância.

Foram escolhidas 10 crianças representativas de cada turma (formando um total de 30 alunos), selecionadas aleatoriamente, por sorteio, para responderem a uma entrevista projetiva.

Para essas crianças foram exibidas seis figuras de crianças em diversas situações (de acordo com o nível de compreensão dos envolvidos e com o devido cuidado para não estereotipar as imagens) explicitando os elementos evidenciados na primeira fase do estudo.

Solicitamos às crianças que ordenassem as figuras do elemento considerado mais importante ao considerado de menor relevância para a consecução da qualidade de vida.

Fase 3: O questionário

Nesta última etapa da coleta de dados, fizemos a realização da aplicação do questionário AUQEI com as mesmas crianças da fase anterior. O objetivo foi o de perceber de forma quantitativa de que forma as crianças estavam percebendo sua qualidade de vida.

O questionário foi aplicado logo após as crianças executarem a tarefa exigida na fase 2. Portanto, as crianças também foram atendidas individualmente sem tempo determinado para responder às questões presentes no instrumento.

2.5 Análise de Dados

Analisamos o estudo através de uma triangulação metodológica. Segundo Minayo et al (2005), triangulação é um conceito que vem do interacionismo simbólico e foi desenvolvido dentro dessa corrente, primeiramente por Denzim (1973), significando a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista; a visão de vários informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanham o trabalho de investigação. Antes, porém, analisamos cada fase separadamente.

FASE 1: Os desenhos

A análise dos dados obtidos dos desenhos das crianças na primeira fase da pesquisa será apresentada em forma de quadro composto pelos elementos de qualidade de vida infantil, surgidos e identificados nas percepções dos alunos (desenhos) sobre as questões investigadas, sem a preocupação de expor estes resultados em ordem de importância para a qualidade de vida.

Nesta etapa da pesquisa, as falas dos entrevistados foram agrupadas em categorias temáticas de acordo com Minayo (1998). Os desenhos foram classificados dentro das categorias de qualidade de vida propostas por Sabeh e Verdugo (2002).

FASE 2: As figuras

Nesta etapa, a análise também será demonstrada em forma de quadro os referenciais de qualidade de vida dispostos agora em ordem de importância dentro do olhar das crianças. Para tanto utilizamos uma análise estatística descritiva por meio do programa SPSS.

FASE 3: O questionário AUQEI

Na terceira e última fase, analisamos as respostas do questionário AUQEI, submetendo estes dados à análise estatística, pontuando as 26 respostas com valores de 0 (mínimo) a 3 (máximo). O ponto de corte, como já foi afirmado, é de 48, abaixo do qual a criança será enquadrada como detentora de baixa qualidade de

vida. Nesta etapa, igualmente à anterior, a análise foi quantitativa, e recorreremos também ao programa estatístico SPSS.

2.6 Procedimentos Éticos

Um dos procedimentos iniciais da investigação foi o de solicitação da autorização dos pais das crianças envolvidas, um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1).

Para além disto, de acordo com a Resolução Nº 196/96 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), o pesquisador comunicou o objetivo, a justificativa e os riscos de participação na pesquisa e se comprometeu a preservar a privacidade, salvaguardar os direitos (inclusive o da desistência da participação) e interesses dos informantes; além de se comprometer a não explorar as informações captadas para outros fins que não os estabelecidos nos objetivos do estudo e manter os registros, bem como dispor o texto final do estudo realizado à disposição dos informantes.

Todos os dados obtidos na pesquisa, através de observações, anotações ou gravações, foram utilizados somente como forma de trabalho científico e, neste caso, sua finalidade foi de auxílio à ciência. A identidade de todos os sujeitos envolvidos foi preservada.

Atendendo às normas do Mestrado em Educação em Saúde, o projeto deste trabalho também foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1 Os Desenhos

Nesta primeira fase, cada criança poderia desenhar o que quisesse, inclusive realizando mais de um desenho na mesma folha. Os resultados foram obtidos de 58 desenhos (2 crianças se recusaram a participar). Na análise, o número corresponde ao conjunto de cada obra e as letras correspondem a cada desenho realizado pelas crianças .

Analizamos os resultados dos desenhos baseados na análise de conteúdo de Bardin (1979) que seria:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Minayo, 1998: 199)

Dentro da análise de conteúdo de Bardin, a análise da enunciação, citada por Minayo (1998), foi utilizada neste estudo, pois *“apóia-se numa concepção como processo e não como um dado estático, e do discurso como palavra em ato”* (MINAYO, 1998, p.206).

A seguir, demonstramos o que cada desenho representa e o comentário da própria criança envolvida, que era estimulada a comentar o que havia desenhado, em

que o número representa a criança e as letras são os desenhos em cada folha utilizada pelas crianças.

Lembramos que pedimos a cada criança que desenhasse o *que precisava para ser feliz, para ter uma vida boa, uma vida que pediu a Deus, uma vida bem legal.*

Crianças de 6 anos (III Período - Alfabetização)

1. *Minha escola, é aqui que eu vou aprender um montão de coisas;*
2. *Minha casa (a), queria ter um carro para meu pai dirigir (b);*
3. *Casa onde moro (a) e meu pai, mãe e irmão, gosto deles (b);*
4. *Minha família (a) e minha escola, é porque eu preciso aprender (b);*
5. *Casa que queria morar, a minha é feia (a) e meus pais e irmãos (b);*
6. *Uma casa nova para eu morar (a), uma piscina para tomar banho todo dia (b) e a minha família (c);*
7. *Pai e mãe (a) e tomar banho para ficar bem limpinha, todo mundo precisa (b);*
8. *Pai e mãe em casa, eles passam muito tempo na rua, trabalhando;*
9. *Ir para a escola, lá é bom, agente lancha e brinca;*
10. *Boneca para brincar (a), boneca (b), casa grande, com um quarto só para mim (c), o sol para ficar claro e agente brincar (d) e meu cachorro, ele é meu melhor amigo (e);*
11. *Gosto de carrinho (a), minha casa (b) e minha mãe (c);*

12. *Boneco do Batmam, eu queria dois (a), meus amigos para agente jogar e brincar muito (b) e maçã, porque eu gosto de comer, mas a minha mãe não compra (c);*
13. *Minha casa (a) e minha mãe com meus irmãos, meu pai não ele bate (b);*
14. *Queria uma casa (a), preciso de roupas novas porque as minhas são feias (b) e de Deus, porque eu vou é muito na Igreja (c);*
15. *Casa (a), minha mãe que gosta muito de mim (b) e brinquedos, muitos brinquedos(c);*
16. *Uma casa bem bonita, a minha é feia (a);*
17. *Minha casa (a), meus pais juntos, sem brigar (b) e uma criança brincando, porque eu fico feliz quando brinco (c);*
18. *Uma casa com luz (a) e Jesus, porque eu gosto Dele e Ele me ajuda muito (b);*
19. *Meus irmãos, agente briga, mas eu gosto deles (a) e brincar nos balanços da escola, que é muito legal (b).*

Crianças de 5 anos (Período II - Jardim II):

20. *Minha mãe (a), meu irmão (b), tomar banho (c), jogar bola (d) e minha casa (e);*
21. *Bonecos, eu queria um do Bob Sponja (a), tomar banho para não ficar doente e sujo (b) e um boneco do Super Homem, porque é massa (c);*
22. *Uma casa bem limpinha e sem barata (a), minha família junta (b) e brincar de pipa (c);*
23. *Minha casinha (a) e brincar de boneca (b);*

24. *Uma casa (a) e um carro para o meu pai, ele gosta de dirigir mas não tem nenhum carro, só o do trabalho dele (b);*
25. *Brincar na praia é bom, jogar, correr, mergulhar;*
26. *Brincando na praia e tomar banho de mar (a e b);*
27. *Bonecas (a), Televisão, porque lá em casa a que tinha quebrou e agora estou sem nenhuma (b), uma caminha, é porque eu durmo de rede (c), e o sol, para ir para a praia (d);*
28. *Criança brincando de casinha,*
29. *Minha escola, para aprender (a) e um carro para eu passear (b),*
30. *Bonequinhos (a) e uma televisão boa, porque eu gosto e a minha não presta (b);*
31. *Uma casa bonita (a), um fogão cheio de comida, porque eu gosto de comer (b) e um boneco (c);*
32. *Uma casa grande (a), comida para ficar com a barriga cheia (b), e fazer piquenique (c);*
33. *Boneca (a), peixe, porque eu gosto de comer (b), flores para ficar cheiroso (c) e ir para a praia brincar (d);*
34. *Menino brincando (a) e uma casa bonita (b);*
35. *Uma casa;*
36. *Brincar com bola (a) e minha família (b);*
37. *Um prato de comida (a) e uma menina limpinha, agente têm que tomar banho (b);*
38. *Sem explicação;*
39. *Sem explicação;*

40. *Um monte de brinquedo para mim (a) e o sol, para eu ir para a praia brincar e tomar banho (b).*

Crianças de 4 anos (I Período - Jardim I):

41. *Sol (a), boneco (b), pai, mãe e irmão (c)*
42. *Pai, mãe e amigos;*
43. *Pai, mãe e primos;*
44. *Meu gatinho (a), minhas bonecas (b), roupas bonitas (c) e o sol (d);*
45. *Casa (a), árvore (b), sol (c) e brincar (d);*
46. *Minha escola;*
47. *Bola (a), boneca (b), olhos - esta criança estava de óculos (c) e o sol (d);*
48. *Gosto de boneca (a), bola (b), do meu coelhinho (c) e de brincar de balão (d). Preciso lavar as mãos para ficar limpo (e), também gosto de bichinhos (f) e adoro o sol (g);*
49. *Bonecas (a), óculos - esta criança também usava óculos (b) e o sol (c);*
50. *Brincar de balão (a) e de roda (b);*
51. *Jogar bola;*
52. *Tomar banho de piscina;*
53. *Tomar banho de sol (a), chupar picolé (b) e flores (c);*
54. *Água, para beber, tomar banho, lavar as coisas;*
55. *Água para tomar banho e beber (a), peixe para comer, eu adoro (b);*
56. *Queria ter um carrinho para brincar, bem grande;*
57. *Sem explicações;*
58. *Sem explicações.*

Quadro 2 - Resultados dos desenhos.

Turmas - Período	Quantidade de aparições nos desenhos das crianças	Idéias presentes nos desenhos das crianças:
I, II e III	25	Ócio e atividade recreativa (jogos, brincadeiras, assistir televisão e brinquedos).
I,II e III	24	Bem-estar coletivo e material (moradia)
I,II e III	20	Relações interpessoais (pais, mães e colegas)
I,II e III	13	Bem-estar coletivo e valores (alimentação)
I,II e III	5	Rendimento (escola)
I,II e III	4	Bem-estar físico e emocional (higiene pessoal)

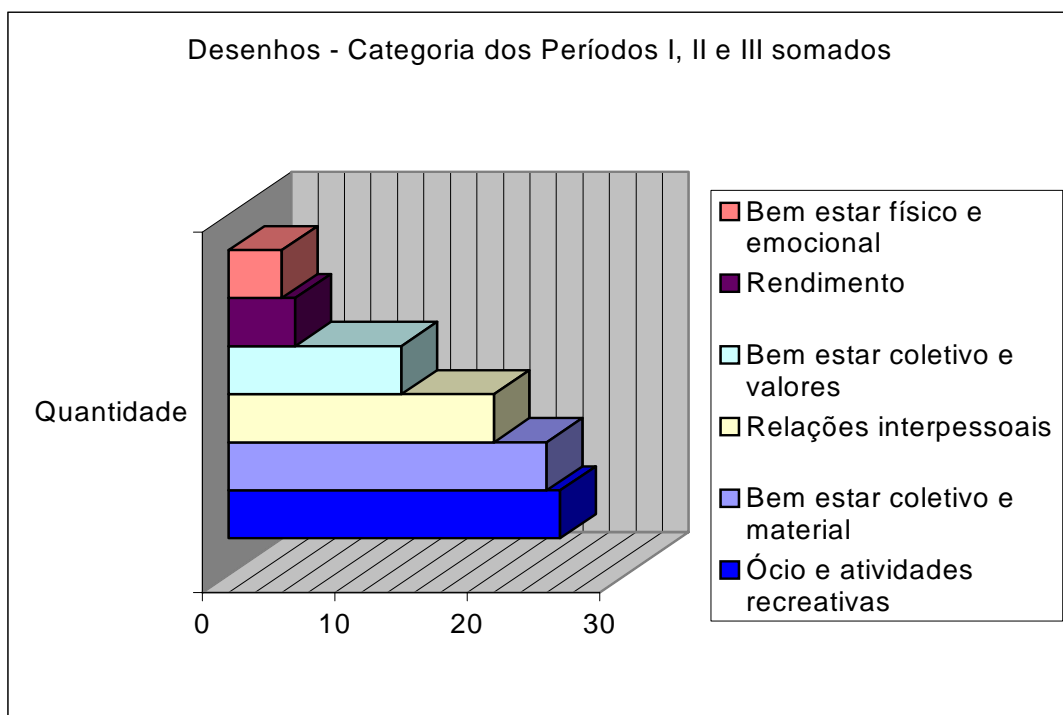
Conforme os resultados expostos acima, observamos que o brincar e os brinquedos surgiram em 25 (43,10%) dos 58 desenhos, sendo portanto o principal fator para a qualidade de vida dentro da visão das crianças envolvidas. Isso vem reforçar o quanto a atividade lúdica é importante para o desenvolvimento infantil. O

brincar e o brinquedo foram inseridos na categoria de ócio e atividades recreativas, segundo Sabeh e Verdugo (2002).

Esta categoria surge como o principal fator de qualidade de vida evidenciado nos desenhos das crianças dos três períodos estudados.

As falas dos envolvidos reforçam esta idéia⁴: C 15 *Brinquedos, muitos brinquedos(c)*; C 17 *Porque eu fico feliz quando brinco (c)*; C 25 - *Brincar na praia é bom, jogar, correr, mergulhar*; C 26 - *Brincando na praia e tomar banho de mar (a e b)*; C 56 - *Queria ter um carrinho para brincar, bem grande.*

Gráfico 1: Quantidade de desenhos relacionados às categorias de Sabeh e



Verdugo

⁴ C =Criança. Letra minúscula entre parênteses = ordem do desenho na folha entregue pela criança.

Logo após, a moradia aparece em segundo lugar, estando presente em 24 desenhos (41,37%). É interessante notar a importância que as crianças da comunidade pesquisada dão à moradia, como constatamos em algumas falas dos envolvidos: C 5 - *Casa que queria morar, a minha é feia (a)*. C 6 - *Uma casa nova para eu morar*. C 10 - *Casa grande, com um quarto só para mim (c)*. C 14 - *Queria uma casa (a)*, C 16 - *Uma casa bem bonita, a minha é feia (a)*. C 18 - *Uma casa com luz (a)*. C 22 - *Uma casa bem limpinha e sem barata (a)*. C 31 - *Uma casa bonita (a)*. C 32 - *Uma casa grande (a)*.

Talvez, por uma questão social e econômica, os envolvidos tenham exposto em seus desenhos a preocupação com suas casas. Porém, este tópico do estudo pode ser falível. As crianças de 4 a 6 anos, em sua maioria, aprendem como uma de suas primeiras formas de desenho, uma casa. Portanto, é possível que alguns desenhos não tenham sido produzidos com a finalidade de demonstrar o que seria importante para a aquisição da qualidade de vida, mas, simplesmente, por ser um desenho já treinado.

Em terceiro lugar, as relações pessoais, especialmente entre pais, irmãos e colegas, surgiram em 20 desenhos (34,48%). Pudemos constatar em nossas visitas à escola como essas crianças estavam afetivamente carentes. Através de conversas constatamos que principalmente a figura dos pais é sentida com ausência pelas crianças.

Figura 1 - Desenho da criança 15: "Casa (1), minha mãe que gosta muito de mim (2) e brinquedos, muitos brinquedos (3)".

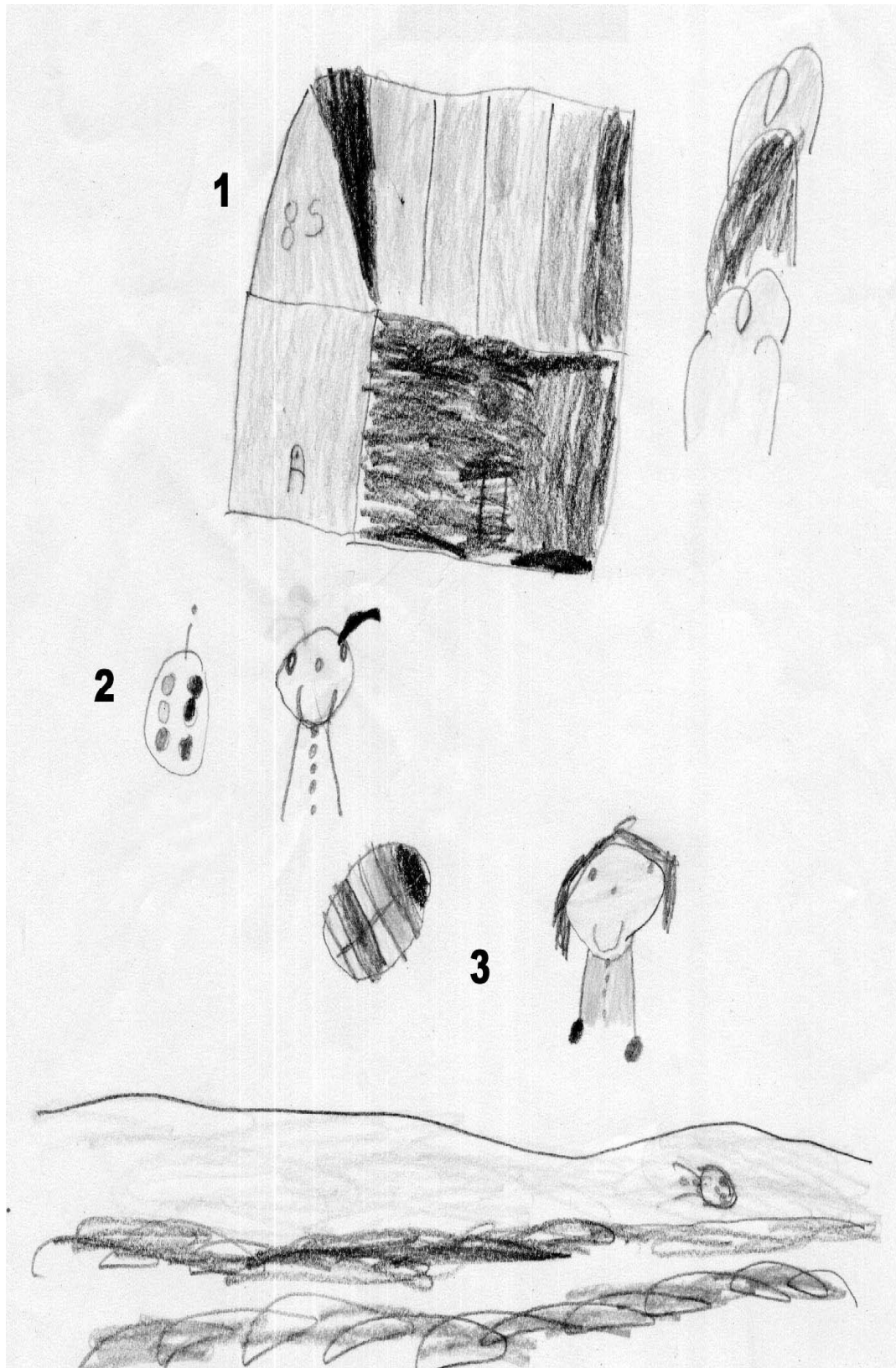
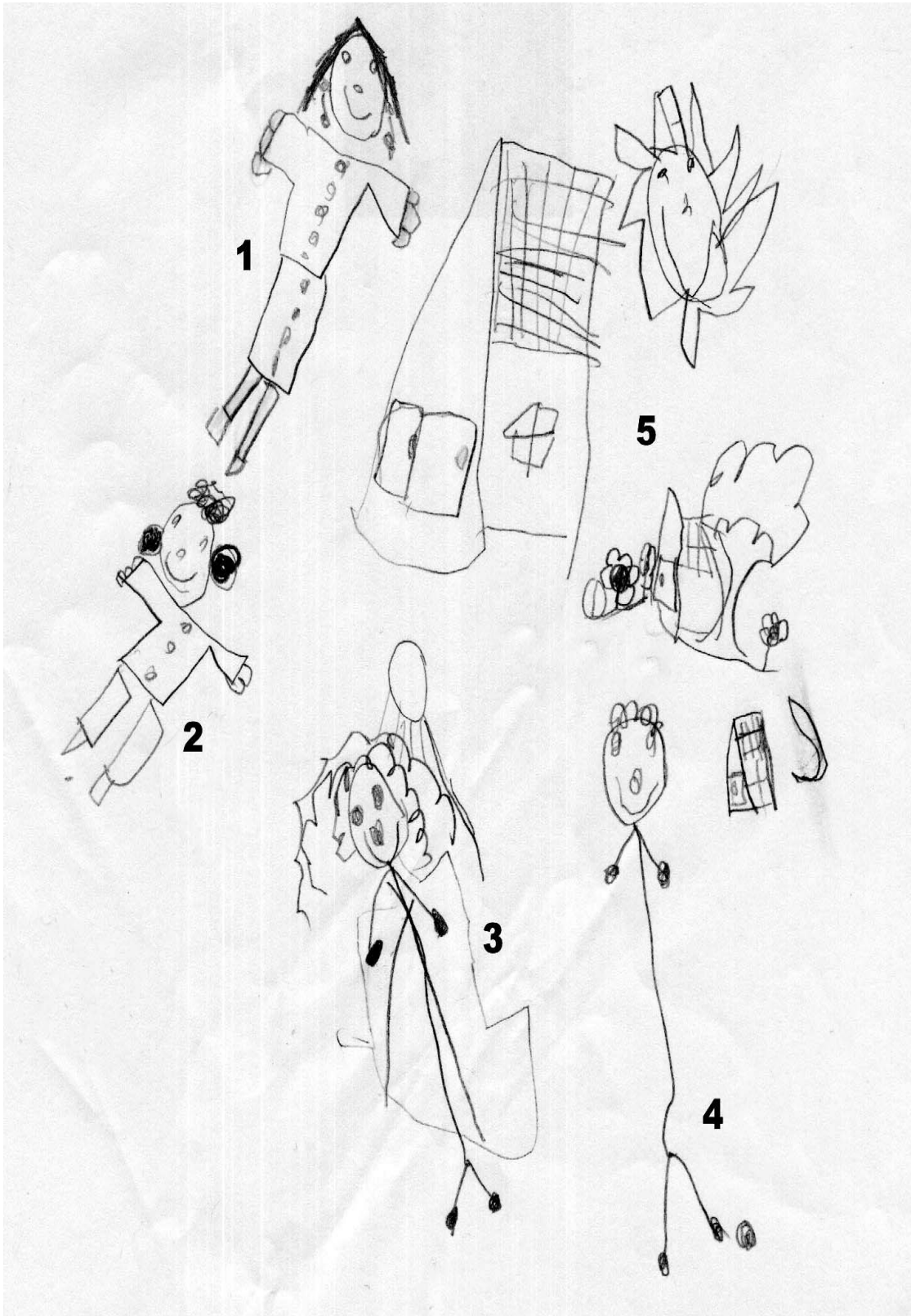


Figura 2 - Desenho da criança 20: "Minha mãe (1), meu irmão (2), tomar banho (3), jogar bola (4) e minha casa (5)".



3. 2 As Figuras

Nesta fase, 10 crianças de cada turma (totalizando 30 alunos) foram escolhidas aleatoriamente para dispor por ordem de importância os elementos que mais surgiram na fase dos desenhos: brincar (atividades de ócio e recreação), escola (rendimento), casa (bem-estar material), pais (relações interpessoais), banho (bem-estar físico e emocional - higiene pessoal), alimentação (bem-estar coletivo e valores). Novamente, assim como na fase dos desenhos, realizamos a relação entre as figuras e as categorias de Sabeh e Verdugo (2002).

Apresentamos seis figuras⁵ para as crianças e solicitamos que as mesmas as colocassem em ordem de importância, do mais relevante à aquisição da boa qualidade de vida ao menos importante.

As figuras utilizadas retratam momentos do cotidiano infantil. Utilizamos desenhos infantis para uma melhor compreensão por parte das crianças e tivemos o cuidado de não induzir os pequenos com imagens diferentes uma das outras.

⁵ Figuras 3, 4, 6 e 7 retiradas do livro: Shneiders, A. De mãos dadas: Ensino Religioso: Pré-escola - São Paulo, Scipione, 2002. Figura 5 retirada do livro: Bragança, A.D. Bem te li: Língua Portuguesa, São Paulo: FTD, 1999. Figura 8 retirada do livro: Gaspar, T.M. New happy book, 2 São Paulo: Scipione, 2002.

Figura 3: Escola

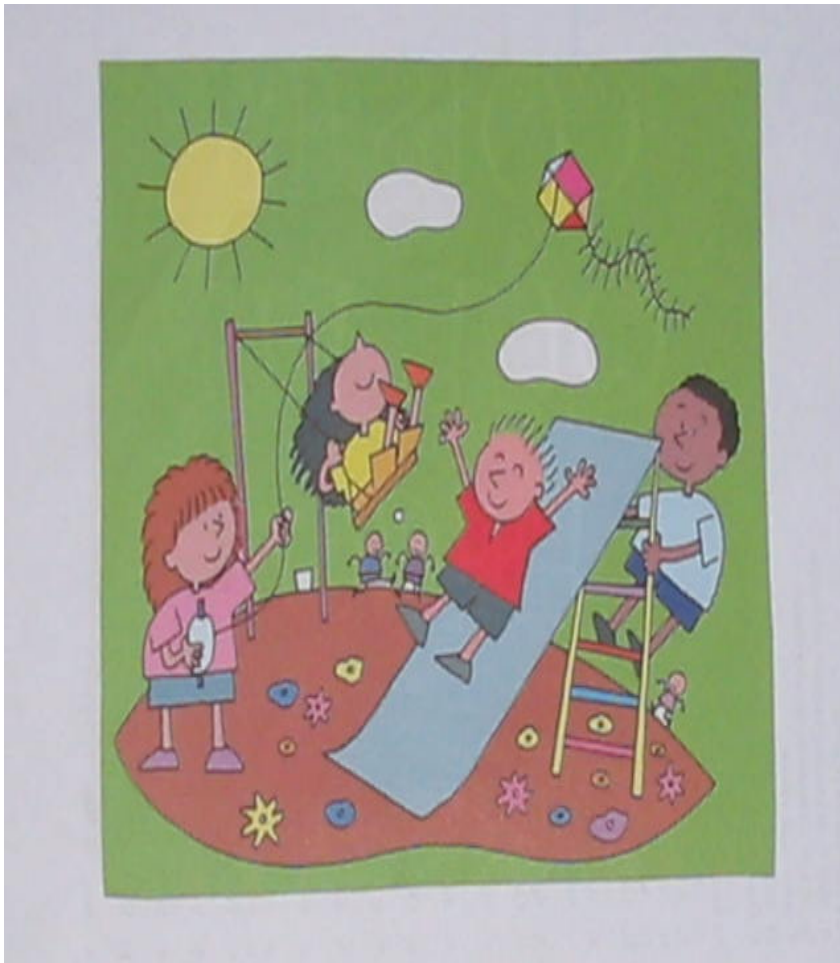


A figura acima representava o cotidiano, o desempenho, o rendimento e as situações escolares. Em relação às categorias de qualidade de vida de Sabeh e Verdugo (2002), tal figura foi relacionada à categoria rendimento.

A imagem representa uma situação cotidiana na escola, em que uma educadora ministra sua aula e os alunos acompanham com entusiasmo a palestra da professora.

Nesta situação, surge uma sala de aula com todos os seus instrumentos necessários, decorada com objetos educacionais, como deve ser na educação infantil, e como era na escola visitada.

Figura 4: Brincar



A figura 4 procurou demonstrar para as crianças o momento da atividade lúdica, do lazer, do tempo livre para jogar e brincar. Foi relacionada com a categoria de ócio e atividade recreativa.

A imagem sugere crianças brincando, coletiva e individualmente. Também percebemos que, na mesma figura, brinquedos são mostrados. É notória a fascinação das crianças pelos brinquedos.

Assim, esta imagem retrata não somente o brincar, mas também o brinquedo, trazendo com isso todo o imaginário que estes objetos oferecem às crianças.

Figura 5: Higiene Pessoal



Procuramos com a figura 5 demonstrar a preocupação com o estado físico, a saúde e a higiene pessoal, mais especificamente com o momento do banho corporal.

Essa figura foi incluída no processo pois, assim como as outras, surgiram a partir dos desenhos na fase 1 do estudo. Incluímos esta figura na categoria de bem-estar físico e emocional.

Figura 6: Pais



A figura 6, relacionada à categoria de relações interpessoais, representa a interação positiva ou negativa com os familiares (dependeria da interpretação de cada envolvido), a companhia dos pais (carinho, amor e afeto), apesar de estar em 2 imagens, foi apresentado às crianças como uma figura só.

A figura representa dois momentos: o primeiro em companhia do pai e o segundo em um momento de carinho com a mãe.

Figura 7: Alimentação



A alimentação foi representada pela figura 7. Tal figura foi relacionada à categoria de bem-estar coletivo e valores, que considera as situações sociais e econômicas do indivíduo.

Podemos observar que a figura demonstra uma família reunida no horário da refeição. É interessante notar a satisfação dos personagens em realizarem o ato da alimentação. Os pratos estão bem servidos e todos estão sorridentes

Figura 8: Moradia



A figura 8 tentou enfatizar um dos elementos mais freqüentes nos desenhos durante a primeira fase do estudo, a moradia. Para tanto, classificamos tal figura na categoria de bem-estar material, pois essa categoria envolve a consecução de objetos e, por meio da observação e das falas dos envolvidos na fase inicial, percebemos que tal objeto, a casa (melhorada, reformada, ampliada, com área de lazer), é muito desejável.

Para atingirmos o objetivo de hierarquizar os elementos favoráveis para a aquisição da boa qualidade de vida, realizamos a formulação de uma pontuação: o elemento mais importante receberia a pontuação máxima (6 pontos), o segundo mais importante (5 pontos), o terceiro (4 pontos), o quarto (3 pontos), o quinto (2 pontos), o sexto (1 ponto). Os resultados estão enfatizados no quadro abaixo.

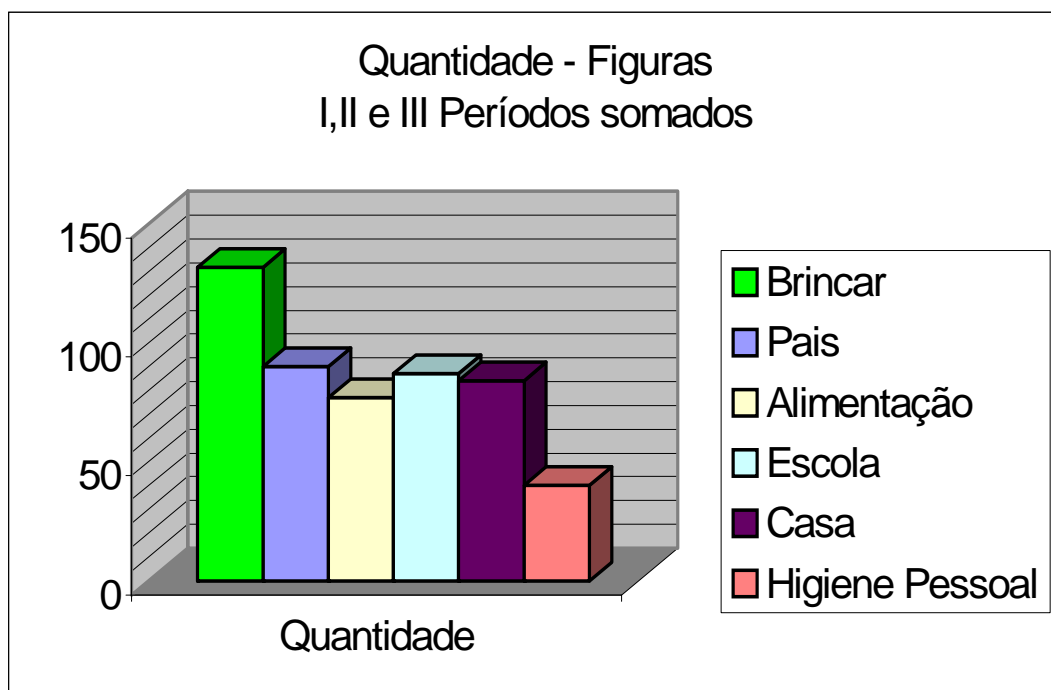
QUADRO 3 - Resultados da disposição por ordem de importância das figuras.

Figura	Categoria de Sabeh e Verdugo	Turma I Período	Turma II Período	Turma III Período	Total
Crianças brincando	Ócio e atividades recreativas	45	41	46	132 pontos
Pais	Relações interpessoais	32	27	31	90 pontos
Alimentação	Bem-estar coletivo e valores	20	30	27	77 pontos
Escola	Rendimento	29	33	25	87 pontos
Casa	Bem-estar material	32	27	25	84 pontos
Higiene Pessoal	Bem-estar físico e emocional	11	07	22	40 pontos

Com base nos resultados demonstrados no quadro 3, foi confirmado pelas crianças participantes que o brincar é, de fato, prioridade em relação à qualidade de vida (132 pontos).

Quando requisitadas a dispor em ordem de importância as figuras que representavam as categorias de qualidade de vida, as crianças, após elegerem o brincar (ócio e atividade recreativa) em primeiro lugar, reforçaram a idéia de que as relações interpessoais (com os pais) viriam em segundo lugar (90 pontos), seguida da escola (rendimento) com 87 pontos, e moradia aparecendo em quarto lugar com 84 pontos.

Gráfico 2: Pontuação obtida na fase das figuras, somando os resultado das 30 crianças.



Ao compararmos os resultados dos desenhos (primeiro o brincar - ócio e atividade recreativa, segundo a moradia – bem-estar material e em terceiro as relações interpessoais) com os resultados obtidos com a disposição das figuras (primeiro o brincar e os brinquedos - ócio e atividade recreativa, segundo as relações pessoais, terceiro a escola - rendimento e em quarto a moradia – bem-estar material), constatamos que o ócio e a atividade recreativa surgem em primeiro lugar em ambas as metodologias, confirmando que tal categoria deve ser levada em consideração como o principal fator para a qualidade de vida entre as crianças estudadas.

Quadro 4 - Comparação de resultados entre desenhos e figuras.

Metodologia:	Primeiro lugar	Segundo lugar	Terceiro lugar
Resultados dos desenhos	Ócio e atividade recreativa	Bem-estar material	Relações interpessoais
Resultados das figuras	Ócio e atividade recreativa	Relações interpessoais	Rendimento escolar

3.3 O Questionário AUQEI

O referido questionário, baseado no ponto de vista da satisfação da criança, é composto de 26 perguntas que exploram situações relacionadas à família, escola, lazer, ócio, separação, atividades, saúde, funções corporais e amor-próprio.

As 10 crianças de cada turma (totalizando 30 envolvidos, as mesmas crianças participantes da segunda fase) responderam, com o auxílio de faces que exprimem diferentes estados emocionais (figura 3), se, na situação exposta pelos questionamentos, ficariam: muito infeliz (0 ponto), infeliz (1 ponto), feliz (2 pontos) e muito feliz (3 pontos).

Figura 9: faces do AUQEI

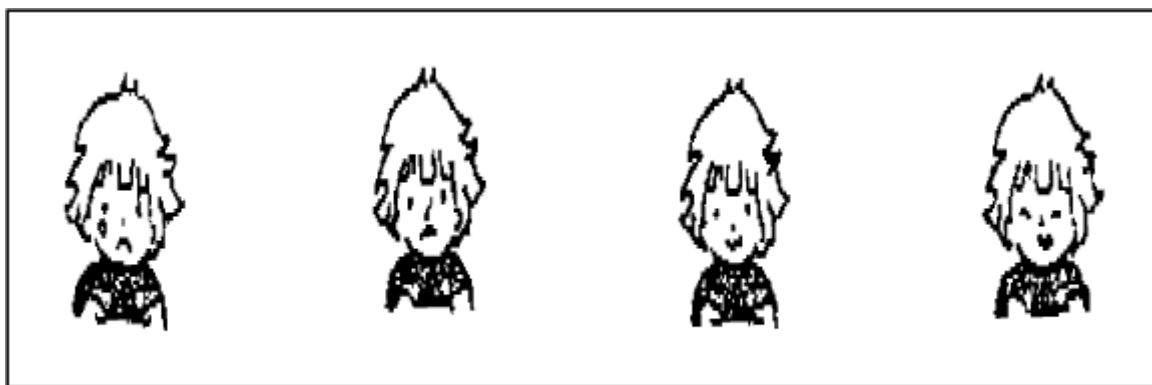


Fig 1. Faces da AUQEI.

Ao final somamos os pontos da 26 questões e obtivemos o resultado. Segundo Antunes (2000), o ponto de corte é 48. Abaixo deste somatório podemos concluir que a criança não possui uma boa qualidade de vida.

Os resultados de cada criança envolvida e da média da turma foram: I Período - 59, 49, 59, 52, 46, 43, 45, 53, 48, 68. Média de 52,2 pontos; II Período - 45, 54, 49, 57, 49, 52, 56, 52, 56. Média de 52,9 pontos e III Período - 45, 52, 43, 48, 50, 50, 58, 59, 50. Média de 50, 8 pontos.

A partir dos resultados da aplicação do AUQEI, podemos observar que apenas 6 crianças (20% do total de 30 crianças envolvidas nesta fase) apresentaram um resultado inferior ao ponto de corte (48 pontos). Na visão de 24 crianças (80%), a qualidade de vida que possuem é favorável.

Quadro 5 - Ponto de corte

Sexo * pc - Ponto de corte Crosstabulation

Count

		pc - Ponto de corte		Total
		0 - Má qualidade de vida	1 - Boa qualidade de vida	
Sexo	1 - Masculino	2	10	12
	2 - Feminino	4	14	18
Total		6	24	30

Figura 10 - Ponto de corte

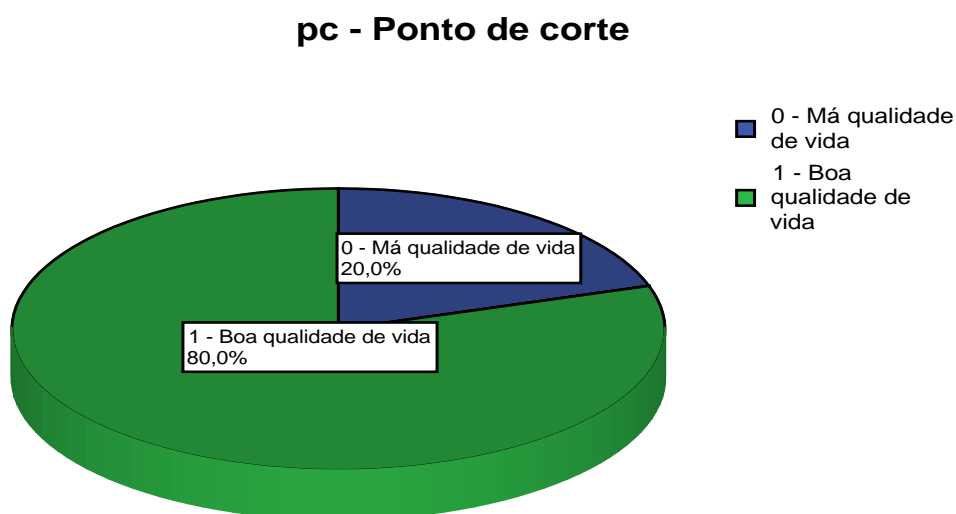
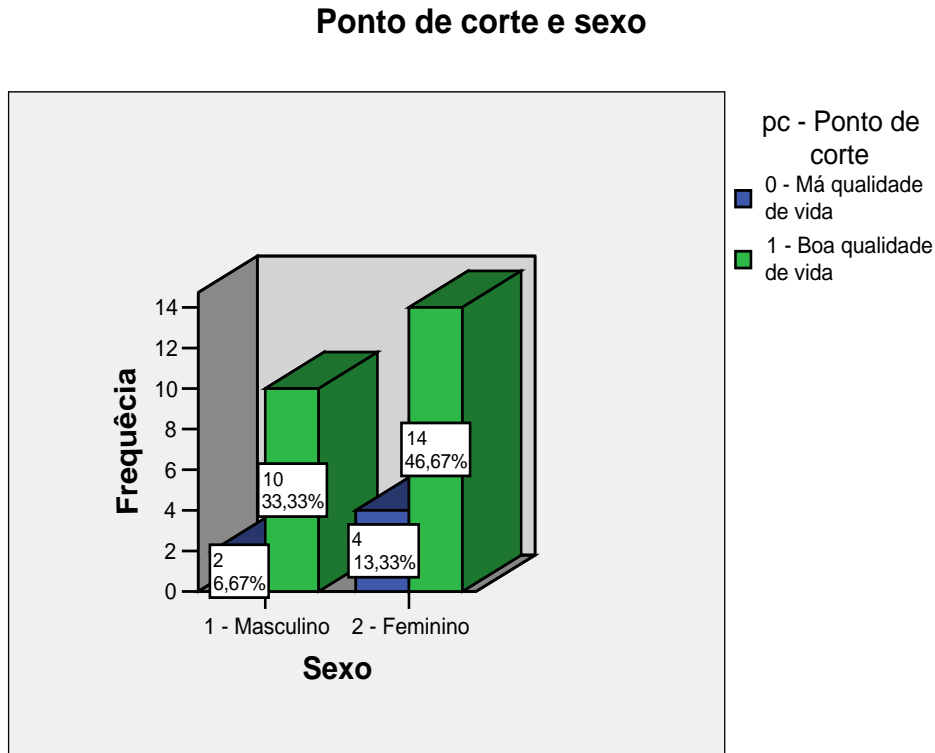


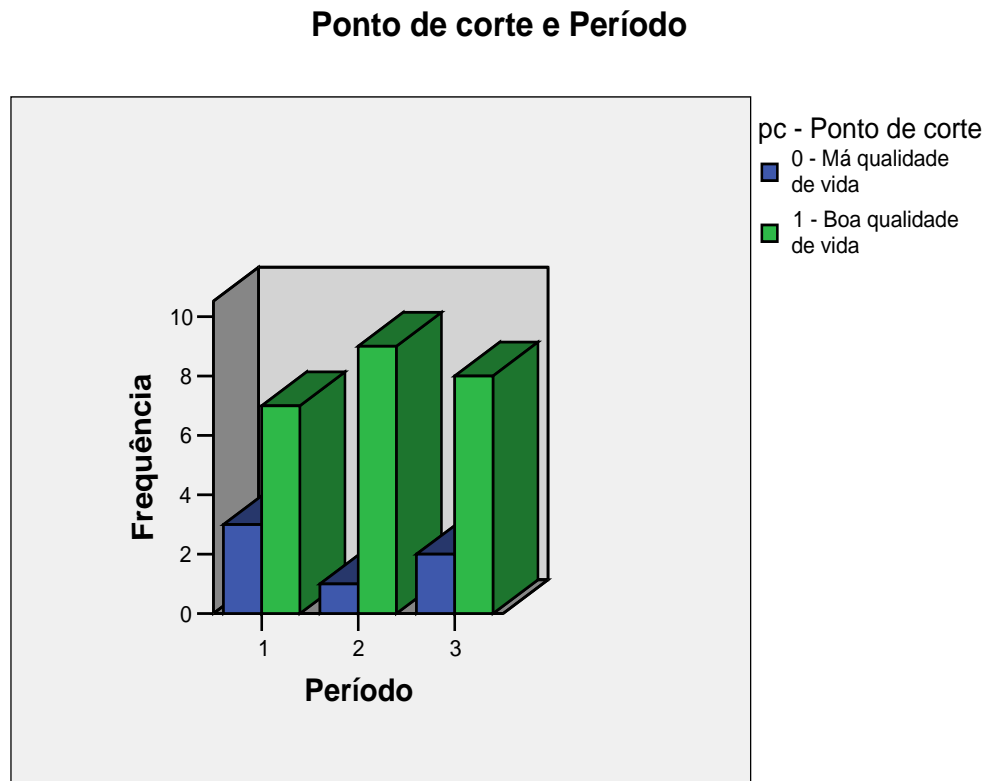
Gráfico 3 - Ponto de corte e sexo



No gráfico acima percebemos a distribuição das crianças envolvidas nesta fase pelo sexo e o ponto de corte. Foram sorteadas 18 crianças do sexo feminino, das quais 14 atingiram uma pontuação igual ou superior a 48 pontos, portanto, consideram que possuem uma boa qualidade de vida. Somente 4 ficaram abaixo do ponto de corte (48 pontos), sendo detentoras de uma qualidade de vida não favorável.

Também fizeram parte do estudo 12 meninos, dos quais 10 foram considerados detentores de uma boa qualidade de vida e 2 atingiram uma pontuação inferior ao ponto de corte, possuindo portanto uma qualidade de vida desfavorável.

Gráfico 4 - Ponto de corte e período.



No gráfico acima, percebemos os resultados, em relação à pontuação abaixo do ponto de corte (48 pontos), divididos por período. Na turma do I Período, 3 crianças (10% do total) não atingiram o perfil exigido; no II Período apenas 1 criança (3,33%); e no III Período, 2 crianças (6,66%).

No quadro abaixo apresentamos as respostas somadas de todas as 30 crianças envolvidas nesta fase, lembrando que a pontuação é de 0 a 3 para cada questão:

Quadro 6 - Resultados do AUQEI

Questões	Nº da questão	Muito Infeliz (0 pt.)	Infeliz (1 pt.)	Feliz (2 pts.)	Muito Feliz (3 pts.)	Total: Pontos	Colocação
A mesa com a família	1	0	2	17	11	69	7º
A noite ao deitar	2	1	3	20	6	61	12º
Brincar com irmãos	3	1	3	9	17	72	6º
À noite ao dormir	4	-	6	17	7	51	14º
Na sala de aula	5	-	-	16	14	74	5º
Quando vê uma foto sua	6	-	4	21	5	61	12º
Brincadeiras no recreio	7	2	-	5	23	79	3º
Vai a uma consulta médica	8	6	7	14	3	44	15º
Praticando esporte	9	1	1	17	11	67	8º
Pensa no pai	10	-	5	14	11	66	9º
No seu aniversário	11	1	-	7	22	80	2º
Fazendo as tarefas de casa	12	-	4	19	7	63	11º
Pensando na mãe	13	-	3	10	17	74	5º
Internado no	14	5	12	11	2	40	17º

hospital							
Brincar sozinho	15	4	12	12	2	42	16°
Quando os pais falam de você	16	5	11	11	3	42	16°
Dormir fora de casa	17	10	12	6	2	30	19°
Mostrar algo que sabe fazer	18	-	3	20	7	64	10°
Quando os amigos falam de você	19	5	17	6	2	35	18°
Tomando remédios	20	2	7	18	3	52	13°
Nas férias	21	-	-	6	24	84	1°
Quando tiver crescido	22	-	3	17	10	67	8°
Longe da família	23	18	7	5	-	17	20°
Recebendo as notas da escola	24	-	1	18	11	69	7°
Quando está com os seus avós	25	-	2	19	9	65	9°
Quando assiste TV	26	1	1	10	18	75	4°

Ao aplicarmos o questionário, realizamos a análise de cada questão. Também relacionamos as perguntas do AUQEI às categorias de Sabeh e Verdugo (2002), cujo resultado foi:

Quadro 7 - Questão 1

q1 - Diga como você se sente: à mesa junto com sua família

	Frequência	%	% acumulado
Valid 1 - Infeliz	2	6,7	6,7
2 - Feliz	17	56,7	63,3
3 - Muito Feliz	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 5 - Questão 1

q1 - Diga como você se sente: à mesa junto com sua família



Nesta questão observamos que nenhuma criança respondeu que era muito infeliz, entretanto a maioria (17 crianças) escolheu a resposta feliz. A mesa, junto à família, remete-nos à idéia de estar acompanhado com seus parentes, ou seja, esta situação está relacionada à categoria de relações interpessoais. Também é um momento de bem-estar quando a criança satisfaz a fome ou come algo gostoso. Esta pergunta foi relacionada às categorias de relações interpessoais e bem-estar físico

emocional. No questionário AUQEI, esta questão faz parte da dimensão ou fator função.

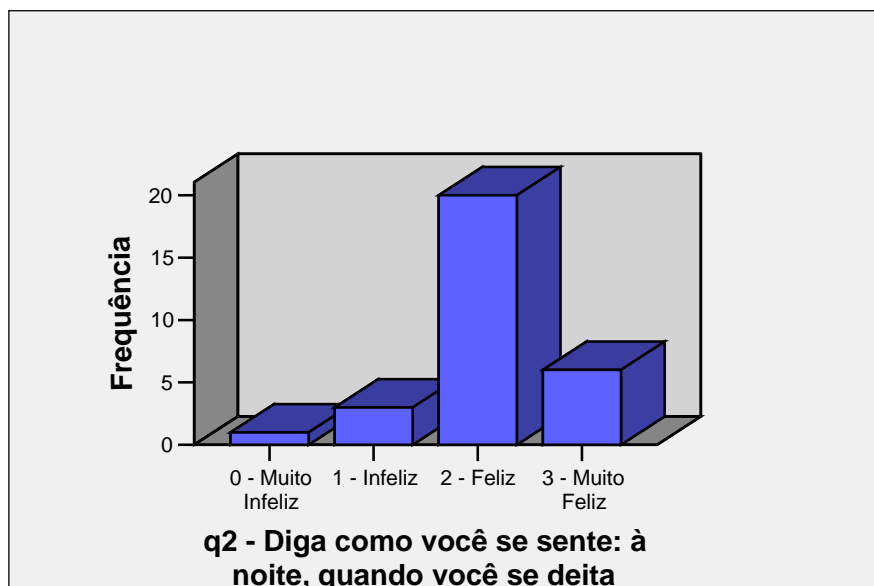
Quadro 8 - Questão 2

q2 - Diga como você se sente: à noite, quando você se deita

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	1	3,3	3,3
1 - Infeliz	3	10,0	13,3
2 - Feliz	20	66,7	80,0
3 - Muito Feliz	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 6 - Questão 2

q2 - Diga como você se sente: à noite, quando você se deita



Na questão 2, encontramos um grande percentual de crianças (66,7%) que se dizem felizes, talvez pelo fato de estarem próximos aos seus pais, ou por ser um momento prazeroso, no qual recebem afeto antes do sono. Em algumas famílias estes é um momento em que os pais lêem histórias infantis e cantam músicas de

ninar para seus filhos. Questão relacionada às relações interpessoais, assim como a questão anterior, faz parte do fator função.

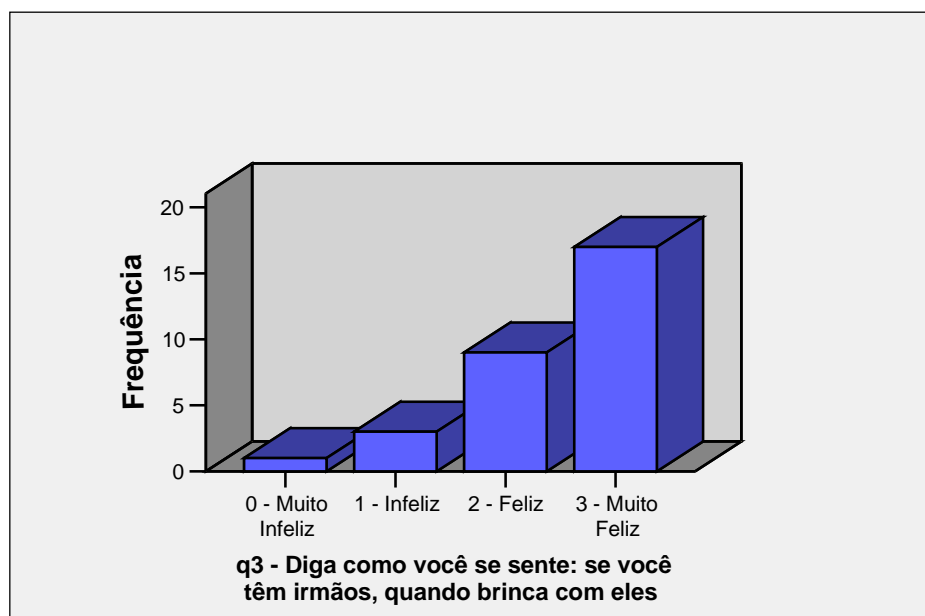
Quadro 9 - Questão 3

q3 - Diga como você se sente: se você têm irmãos, quando brinca com eles

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	1	3,3	3,3
1 - Infeliz	3	10,0	13,3
2 - Feliz	9	30,0	43,3
3 - Muito Feliz	17	56,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 7 - Questão 3

q3 - Diga como você se sente: se você têm irmãos, quando brinca com eles



O brincar aparece pela primeira vez no questionário e as respostas apontam para a supremacia do estado de muita felicidade (17 crianças - 56,7%) ao realizar o

ato lúdico. Esta pergunta foi relacionada à categoria de ócio e atividade recreativa de Sabeh e Verdugo sendo no questionário original agrupada no fator família.

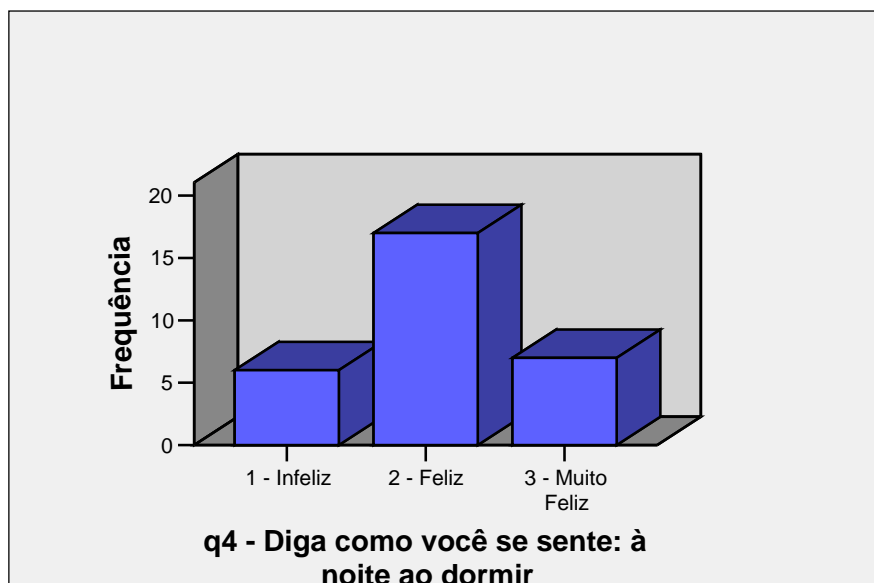
Quadro 10 - Questão 4

q4 - Diga como você se sente: à noite ao dormir

		Frequência	%	% acumulado
Valid	1 - Infeliz	6	20,0	20,0
	2 - Feliz	17	56,7	76,7
	3 - Muito Feliz	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 8 - Questão 4

q4 - Diga como você se sente: à noite ao dormir



Também aqui verificamos que as crianças sentem-se felizes (17 envolvidos - 57,7%), em sua maioria, na hora de dormir. Algumas crianças sentem-se seguras em suas camas, seria como se estivessem protegidas de qualquer mal.

Algumas crianças que responderam “sentirem-se infelizes” destacaram o medo da solidão e o desconforto de algumas moradias.

Não foi incluída nas categorias de Sabeh e Verdugo, porém é relacionada no fator função.

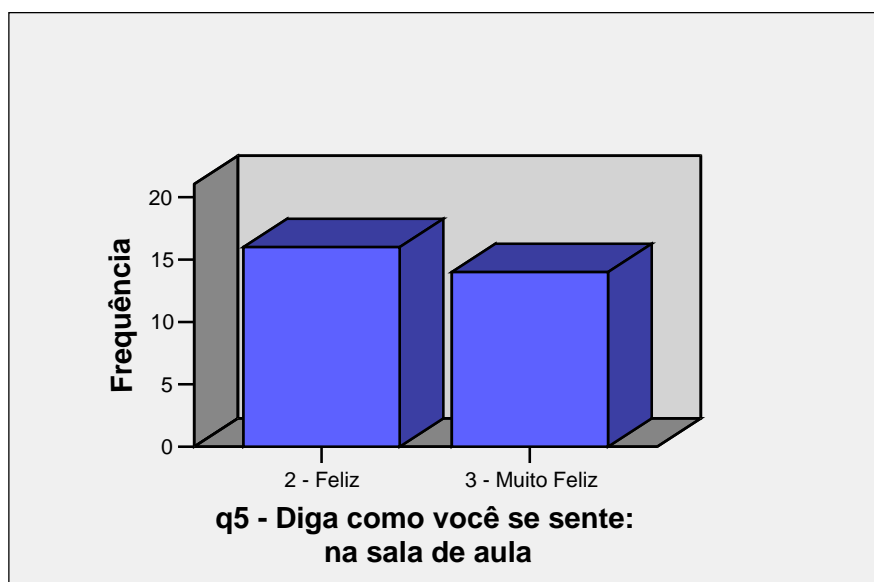
Quadro 11 - Questão 5

q5 - Diga como você se sente: na sala de aula

		Frequência	%	% acumulado
Valid	2 - Feliz	16	53,3	53,3
	3 - Muito Feliz	14	46,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 9 - Questão 5

q5 - Diga como você se sente: na sala de aula



A importância da escola na qualidade de vida das crianças é notória nas respostas desta questão, haja vista não ocorrer nenhuma indicação para infeliz ou muito infeliz. A questão é relacionada à categoria de rendimento, seu fator é função.

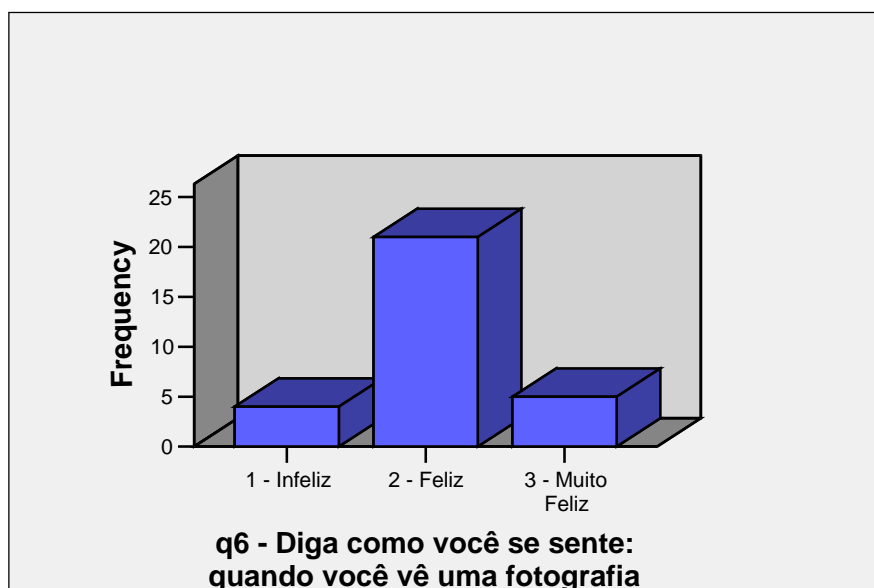
Quadro 12 - Questão 6

q6 - Diga como você se sente: quando você vê uma fotografia sua

		Frequência	%	% acumulado
Valid	1 - Infeliz	4	13,3	13,3
	2 - Feliz	21	70,0	83,3
	3 - Muito Feliz	5	16,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 10 - Questão 6

q6 - Diga como você se sente: quando você vê uma fotografia sua



As crianças, em grande parte (21 envolvidos - 70%), sentem-se bem consigo mesmas. Não foi relacionada a nenhuma categoria de Sabeh e Verdugo, assim como no questionário não faz parte de nenhum fator, possuindo uma importância isolada.

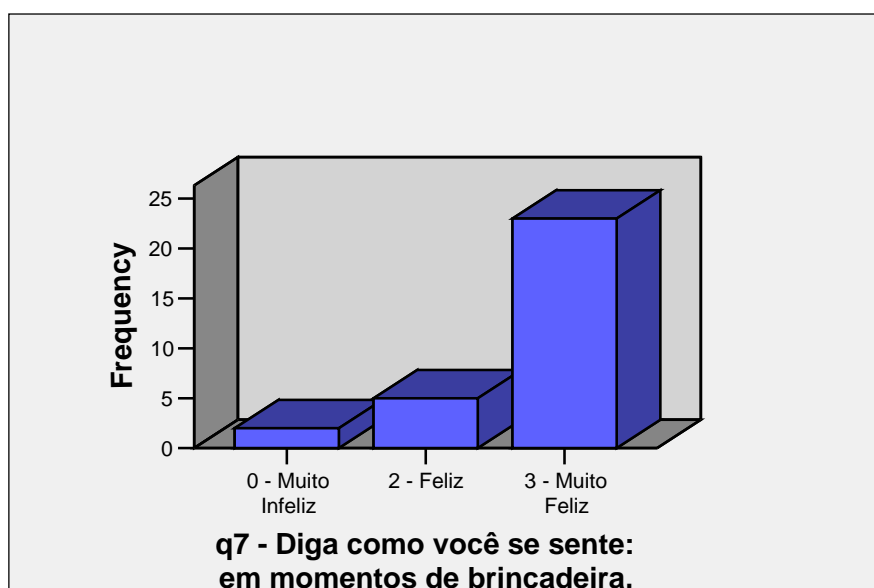
Quadro 13 - Questão 7

q7 - Diga como você se sente: em momentos de brincadeira, durante o recreio escolar

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	2	6,7	6,7
	2 - Feliz	5	16,7	23,3
	3 - Muito Feliz	23	76,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 11 - Questão 7

q7 - Diga como você se sente: em momentos de brincadeira, durante o recreio escolar



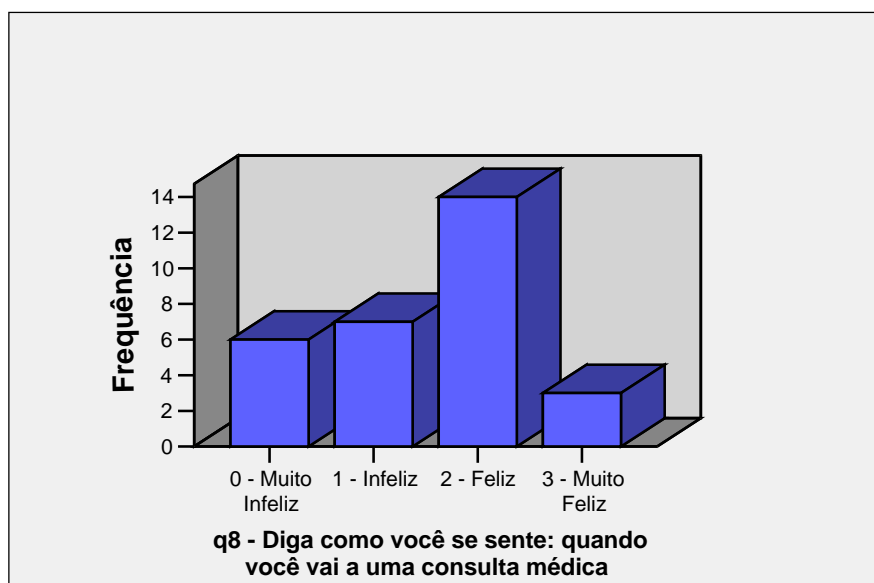
Novamente o brincar, desta vez uma quantidade muito grande (23 crianças - 76,7%), expressou ficar muito feliz no momento do recreio escolar. A pergunta foi incluída na categoria de ócio e atividade recreativa. Não é relacionada a nenhum fator no original.

Quadro 14 - Questão 8

q8 - Diga como você se sente: quando você vai a uma consulta médica

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	6	20,0	20,0
	1 - Infeliz	7	23,3	43,3
	2 - Feliz	14	46,7	90,0
	3 - Muito Feliz	3	10,0	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 12 - Questão 8

q8 - Diga como você se sente: quando você vai a uma consulta médica

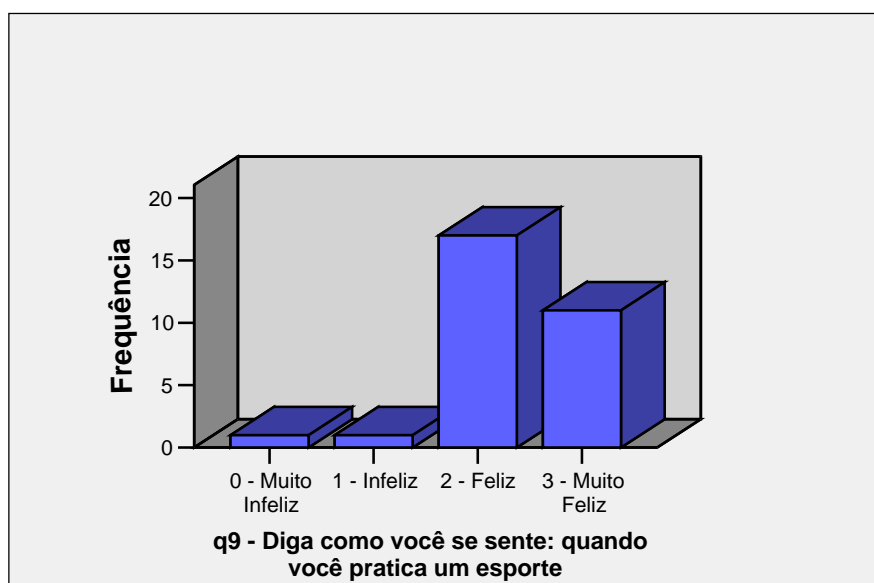
É interessante notar, neste quesito, que a maioria dos envolvidos sente-se feliz ao visitar um médico (46,7%), talvez por ser uma novidade para muitos, pois a comunidade pesquisada não possui acesso aos serviços básicos de saúde. Foi relacionada na categoria de bem-estar físico e emocional e faz parte do fator função.

Quadro 15 - Questão 9

q9 - Diga como você se sente: quando você pratica um esporte

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	1	3,3	3,3
	1 - Infeliz	1	3,3	6,7
	2 - Feliz	17	56,7	63,3
	3 - Muito Feliz	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 13 - Questão 9

q9 - Diga como você se sente: quando você pratica um esporte

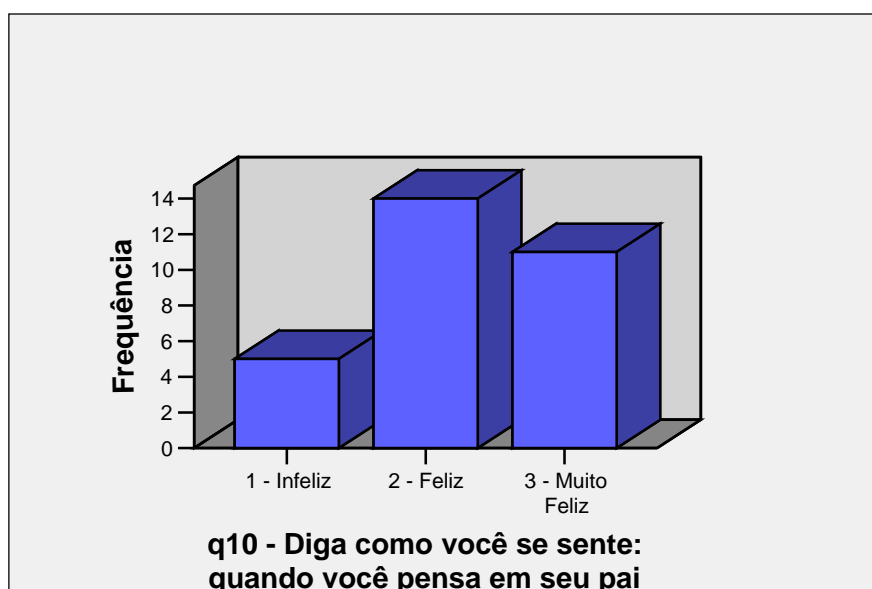
O sentir-se feliz também surge em grande quantidade (17 crianças - 56,75) quando questionadas sobre a prática esportiva, apesar de quase todos os alunos da escola não praticam esporte algum, embora façam uma relação entre esporte e brincar (como jogar bola). Questão relacionada à categoria de ócio e atividade recreativa, não fazendo parte de nenhum fator no questionário original.

Quadro 16 - Questão 10

q10 - Diga como você se sente: quando você pensa em seu pai

	Frequência	%	% acumulado
Valid 1 - Infeliz	5	16,7	16,7
2 - Feliz	14	46,7	63,3
3 - Muito Feliz	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 14 - Questão 10

q10 - Diga como você se sente: quando você pensa em seu pai

Pensar no pai também deixa as crianças felizes (14 envolvidos - 46,7%), apesar de constatarmos que as crianças sentem muito a falta da figura paterna em suas vidas. Foi incluída na categoria de relações interpessoais e faz parte do fator família.

Quadro 17 - questão 11

q11 - Diga como você se sente: no dia do seu aniversário

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	1	3,3	3,3
	2 - Feliz	7	23,3	26,7
	3 - Muito Feliz	22	73,3	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 15 - questão 11

q11 - Diga como você se sente: no dia do seu aniversário

No dia do aniversário, os pequenos lembram de amigos, parentes, bolo e presentes. Assim, tal momento só pode gerar muita satisfação. A maioria das crianças (22 envolvidos - 73,3%) sente-se muito feliz neste momento de suas vidas. Questão envolvida na categoria de ócio e atividade recreativa e é relacionada ao fator lazer.

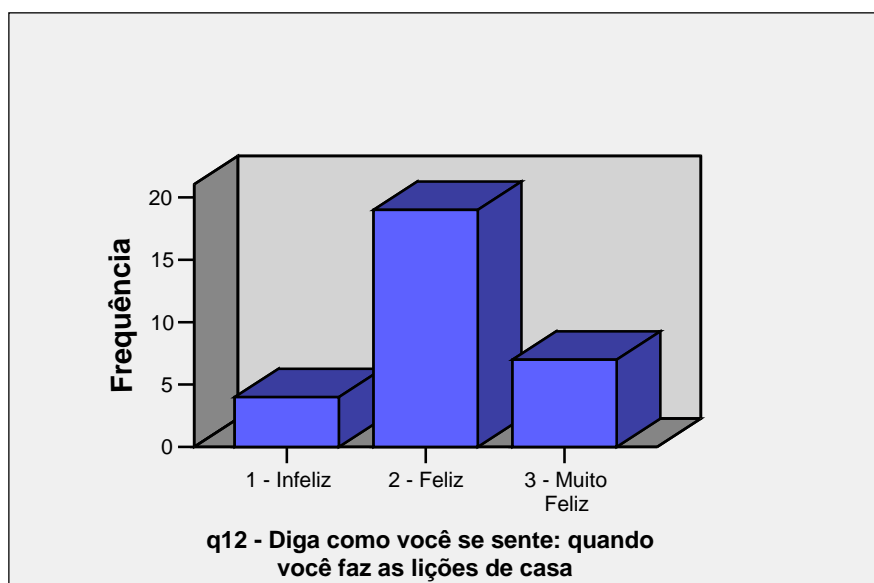
Quadro 18 - Questão 12

q12 - Diga como você se sente: quando você faz as lições de casa

		Frequência	%	% acumulado
Valid	1 - Infeliz	4	13,3	13,3
	2 - Feliz	19	63,3	76,7
	3 - Muito Feliz	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 16 - Questão 12

q12 - Diga como você se sente: quando você faz as lições de casa



Novamente uma questão que envolve a escola (categoria de rendimento), na qual o resultado demonstra que 19 crianças (63,3%) sentem-se felizes ao realizarem as tarefas de casa. Relacionamos tal pergunta à categoria rendimento. Não faz parte de nenhum fator; sua importância é isolada.

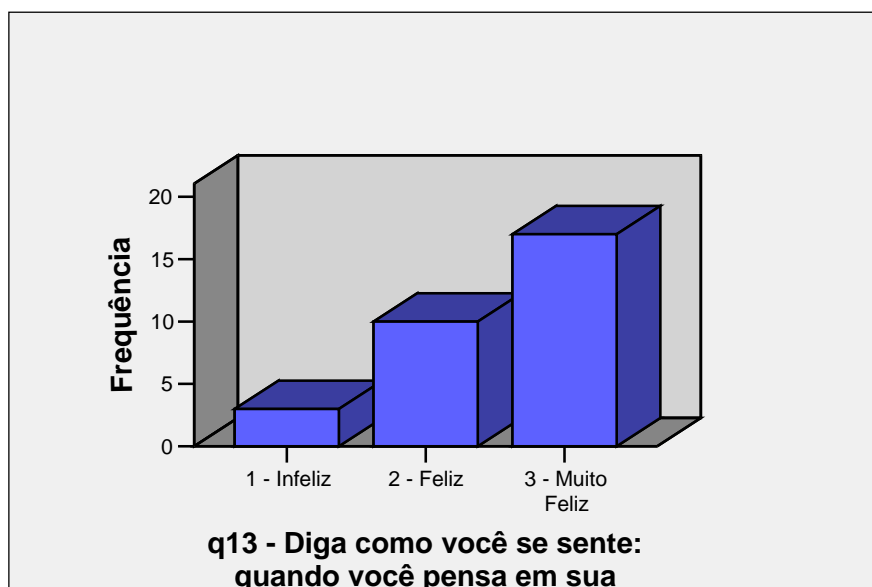
Quadro 19 - Questão 13

q13 - Diga como você se sente: quando você pensa em sua mãe

		Frequência	%	% acumulado
Valid	1 - Infeliz	3	10,0	10,0
	2 - Feliz	10	33,3	43,3
	3 - Muito Feliz	17	56,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 17 - Questão 13

q13 - Diga como você se sente: quando você pensa em sua mãe



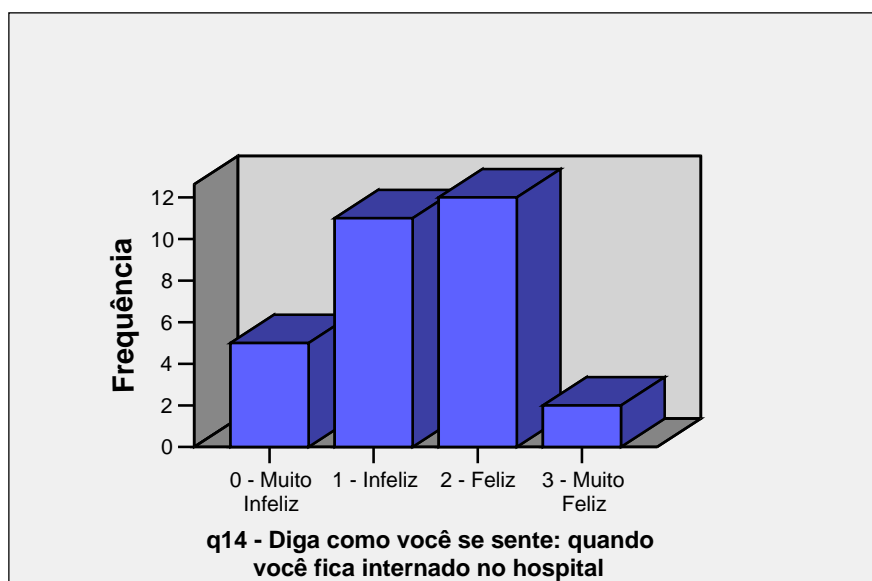
A figura materna atingiu a marca de 17 respostas no quesito muito feliz (56,7%). Comprovamos com estes resultados como as mães são importantes para os envolvidos. Faz parte da categoria de relações interpessoais e do fator família.

Quadro 20 - Questão 14

q14 - Diga como você se sente: quando você fica internado no hospital

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	5	16,7	16,7
	1 - Infeliz	11	36,7	53,3
	2 - Feliz	12	40,0	93,3
	3 - Muito Feliz	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 18 - Questão 14

q14 - Diga como você se sente: quando você fica internado no hospital

A maior parte das crianças (12 envolvidos - 40%) sente-se infeliz ao ser questionada sobre o assunto. Há nesta questão uma relação com doença, injeção e dor. A pergunta foi relacionada à categoria de bem-estar físico e emocional. Não é incluída em nenhum fator do instrumento original, portanto sua importância é isolada.

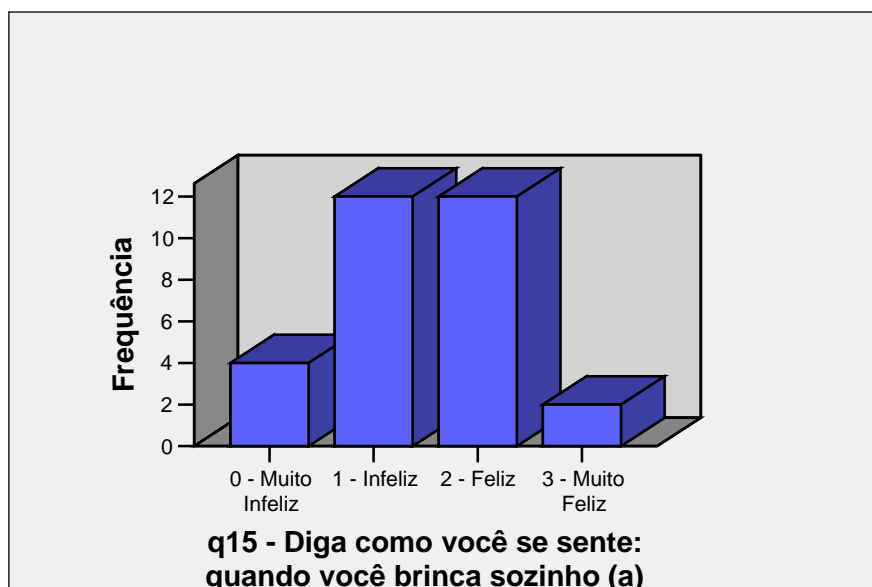
Quadro 21 - Questão 15

q15 - Diga como você se sente: quando você brinca sozinho (a)

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	4	13,3	13,3
1 - Infeliz	12	40,0	53,3
2 - Feliz	12	40,0	93,3
3 - Muito Feliz	2	6,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 19 - Questão 15

q15 - Diga como você se sente: quando você brinca sozinho (a)



É interessante notar que 12 crianças (40%) responderam que se sentem felizes e outras 12 (40%) se sentem infelizes. As primeiras responderam pensando na satisfação do brincar, independentemente de estarem sozinhas ou em companhia. As outras consideraram que o brincar só é uma atividade desprazerosa, necessitam de outras crianças para realizar a atividade. Relacionada à categoria de ócio e atividade recreativa e ao fator autonomia.

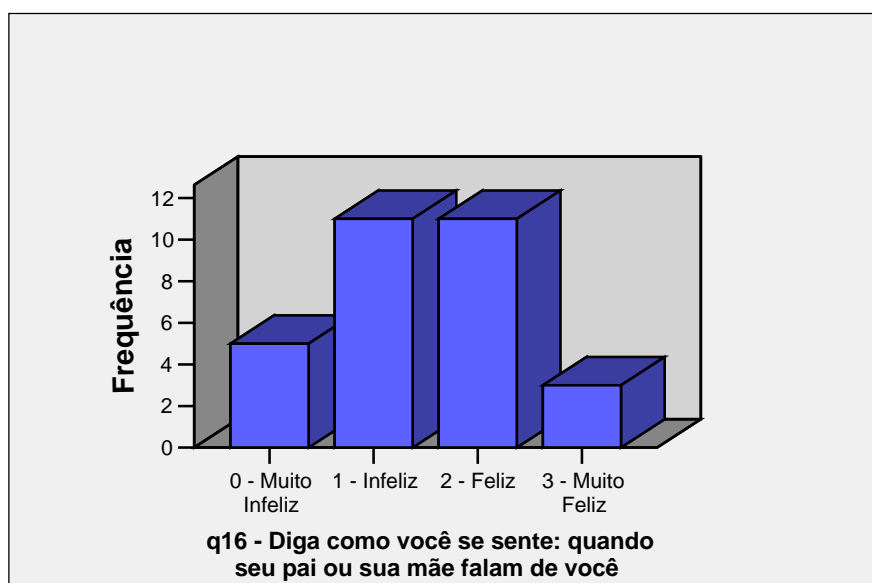
Quadro 22 - Questão 16

q16 - Diga como você se sente: quando seu pai ou sua mãe falam de você

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	5	16,7	16,7
	1 - Infeliz	11	36,7	53,3
	2 - Feliz	11	36,7	90,0
	3 - Muito Feliz	3	10,0	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 20 - Questão 16

q16 - Diga como você se sente: quando seu pai ou sua mãe falam de você



Outra questão que demonstra divergência, já que 11 crianças (36,7%) sentem-se infelizes enquanto outras 11 (36,7%) sentem-se felizes quando os pais falam delas. O primeiro grupo aparentou satisfação ao ser lembrado positivamente. O segundo grupo demonstrou chateação, pois transportou o questionamento para uma idéia negativa. A questão foi incluída na categoria de relações interpessoais e no fator família.

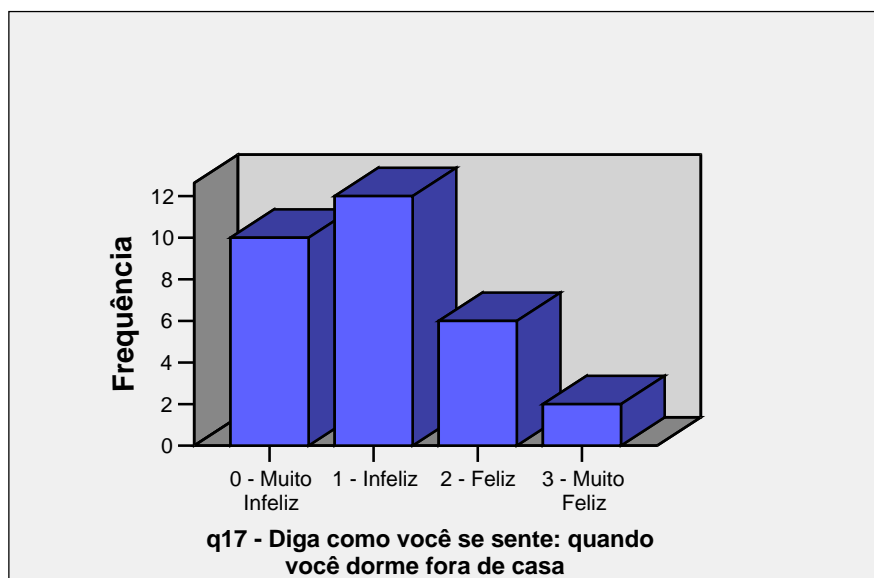
Quadro 23 - questão 17

q17 - Diga como você se sente: quando você dorme fora de casa

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	10	33,3	33,3
	1 - Infeliz	12	40,0	73,3
	2 - Feliz	6	20,0	93,3
	3 - Muito Feliz	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 21 - questão 17

q17 - Diga como você se sente: quando você dorme fora de casa



Para maior parte das crianças (12 envolvidos - 40%), dormir fora de casa representa uma separação das pessoas que mais amam, seus familiares. Tal questão foi relacionada às relações interpessoais e ao fator autonomia.

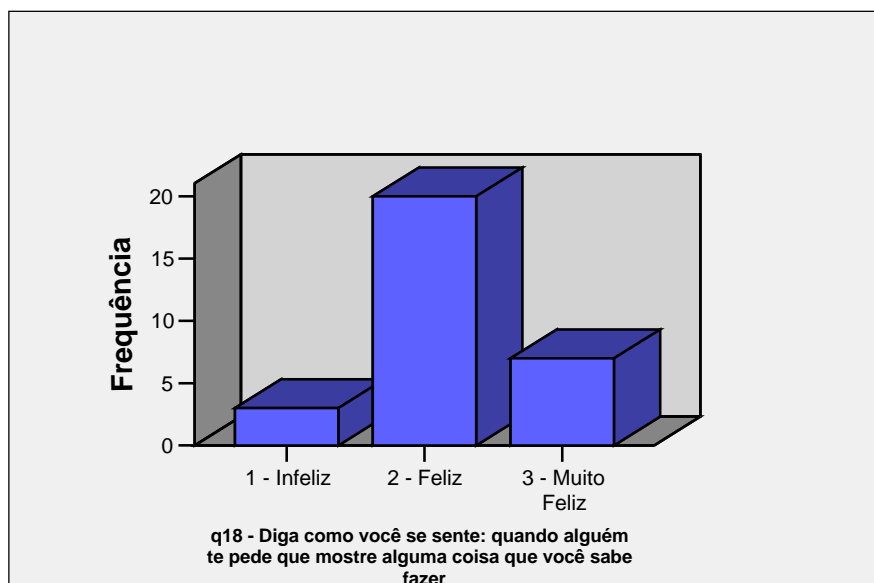
Quadro 24 - Questão 18

q18 - Diga como você se sente: quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer

	Frequência	%	% acumulado
Valid 1 - Infeliz	3	10,0	10,0
2 - Feliz	20	66,7	76,7
3 - Muito Feliz	7	23,3	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 22 - Questão 18

q18 - Diga como você se sente: quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer



Nesta questão, 20 envolvidos (66,7%) afirmaram que se sentem felizes quando alguém pede para eles demonstrarem suas qualidades. Isso demonstra a auto-confiança destas crianças. Não realizamos nesta questão nenhuma ligação com as categorias de Sabeh e Verdugo. Também não faz parte de nenhum fator indicado no instrumento original.

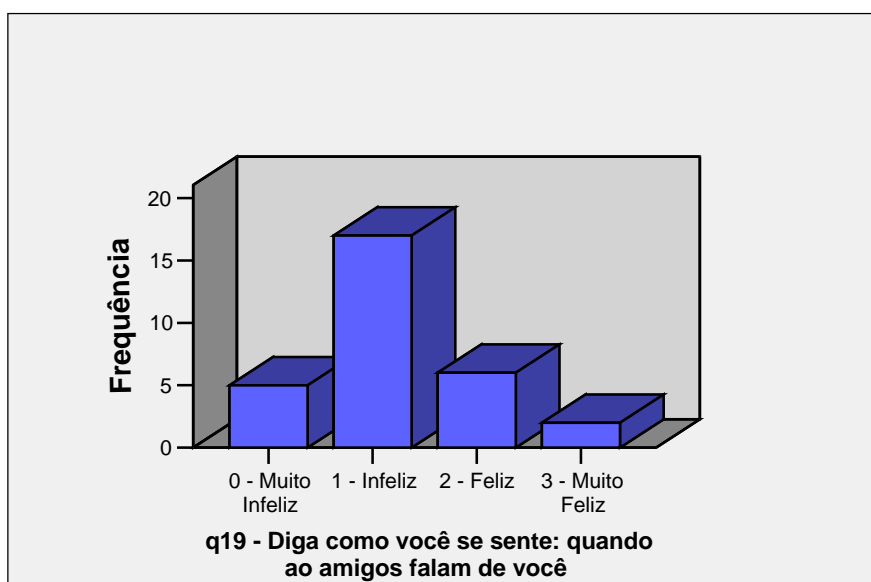
Quadro 25 - Questão 19

q19 - Diga como você se sente: quando ao amigos falam de você

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	5	16,7	16,7
1 - Infeliz	17	56,7	73,3
2 - Feliz	6	20,0	93,3
3 - Muito Feliz	2	6,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 23 - Questão 19

q19 - Diga como você se sente: quando ao amigos falam de você



O quesito infeliz, respondido por 17 crianças (56,75%), aparece como a resposta mais escolhida nesta questão, representando o valor das opiniões dos colegas. Foi incluído na categoria de relações interpessoais e no fator autonomia.

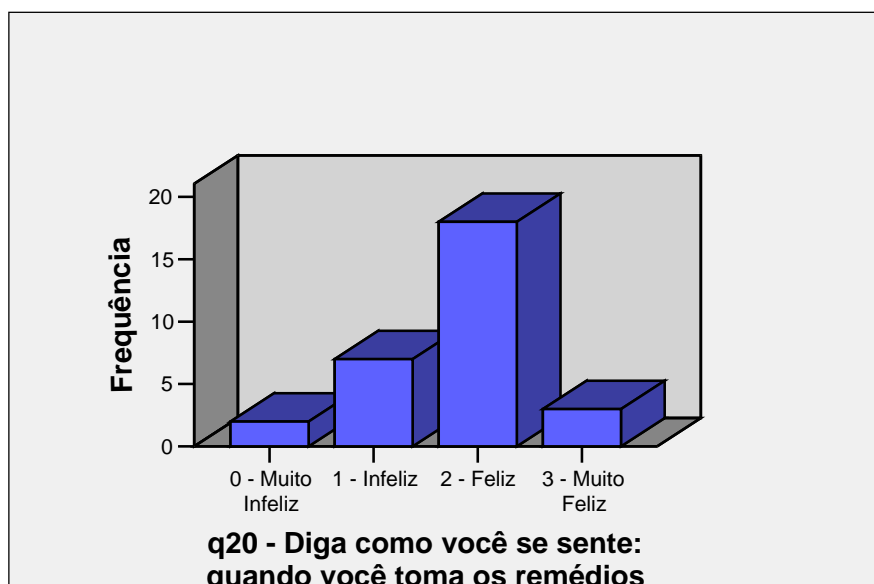
Quadro 26 - Questão 20

q20 - Diga como você se sente: quando você toma os remédios

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	2	6,7	6,7
1 - Infeliz	7	23,3	30,0
2 - Feliz	18	60,0	90,0
3 - Muito Feliz	3	10,0	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 24 - Questão 20

q20 - Diga como você se sente: quando você toma os remédios



As respostas das 20 crianças (60%) que se consideram felizes ao tomar remédio muito nos surpreendeu, talvez pela falta que sintam do cuidado ou por estarem mais propensas a doenças pela falta de saneamento básico e moradia adequada. Entretanto, é notório que crianças não gostam de remédios. Relacionamos a pergunta à categoria de bem-estar físico e emocional e não é incluída em nenhum fator.

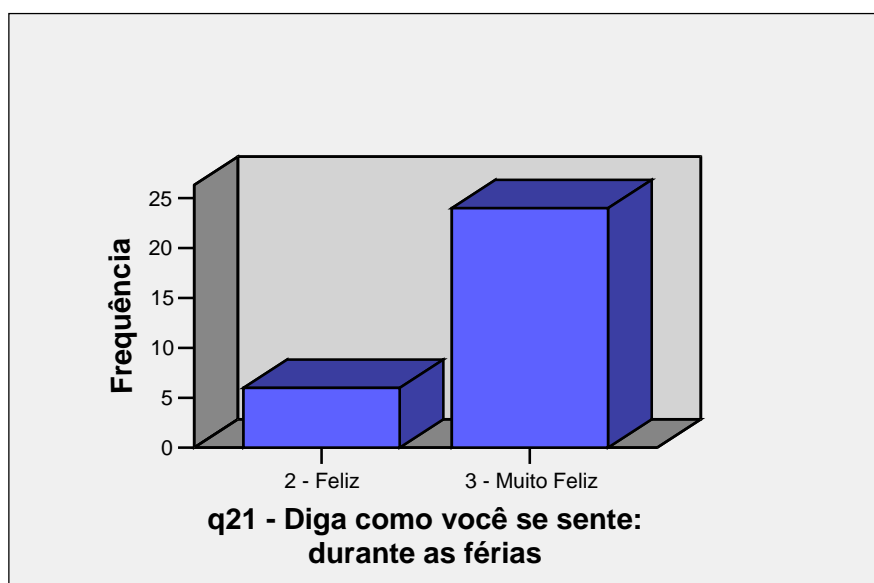
Quadro 27 - Questão 21

q21 - Diga como você se sente: durante as férias

		Frequência	%	% acumulado
Valid	2 - Feliz	6	20,0	20,0
	3 - Muito Feliz	24	80,0	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 25 - Questão 21

q21 - Diga como você se sente: durante as férias



Esta questão, relacionada com a categoria de ócio e atividade recreativa, foi a que mais atingiu respostas para o quesito muito feliz. Um total de 24 (80%) crianças afirmou que se sente muito feliz nas férias, visto que durante este período podem realizar o que mais gostam de fazer: brincar. A categoria relacionada foi ócio e atividade recreativa e o fator de que faz parte é o lazer.

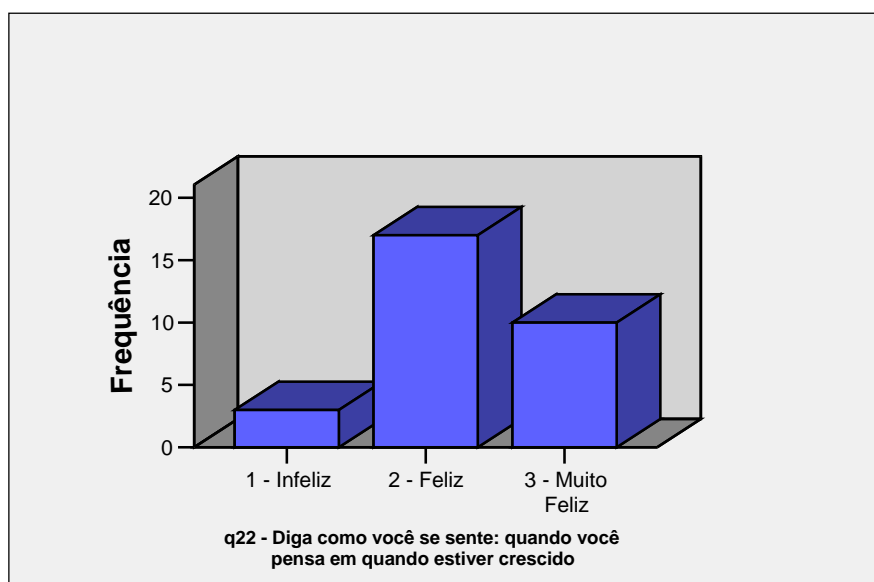
Quadro 28 - Questão 22

q22 - Diga como você se sente: quando você pensa em quando estiver crescido

	Frequência	%	% acumulado
Valid 1 - Infeliz	3	10,0	10,0
2 - Feliz	17	56,7	66,7
3 - Muito Feliz	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 26 - Questão 22

q22 - Diga como você se sente: quando você pensa em quando estiver crescido



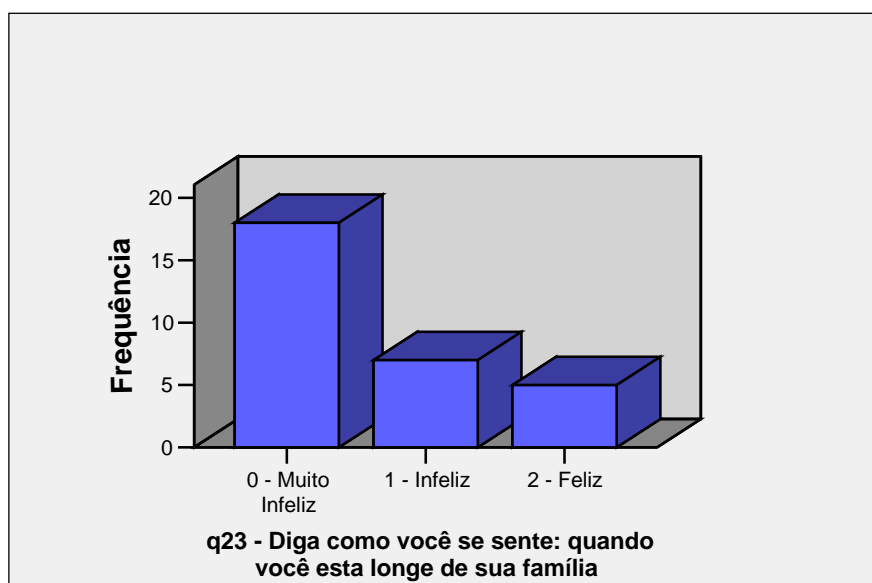
Responderam de forma positiva à questão 17 crianças (56,7%), afirmando que se sentem felizes quando pensam como serão no futuro, o que demonstra uma visão otimista por parte desses envolvidos. Relacionamos tal questionamento à categoria de bem-estar coletivo e valores, não faz parte de nenhum fator do questionário original.

Quadro 29 - Questão 23

q23 - Diga como você se sente: quando você esta longe de sua família

		Frequência	%	% acumulado
Valid	0 - Muito Infeliz	18	60,0	60,0
	1 - Infeliz	7	23,3	83,3
	2 - Feliz	5	16,7	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 27 - Questão 23

q23 - Diga como você se sente: quando você esta longe de sua família

Esta foi a questão com o maior número de respostas negativas, haja vista que 18 crianças (60%) responderam que se sentem muito infelizes quando estão longe de suas famílias, representando o valor da instituição familiar para os escolares. A categoria proposta foi relações interpessoais e o fator é autonomia.

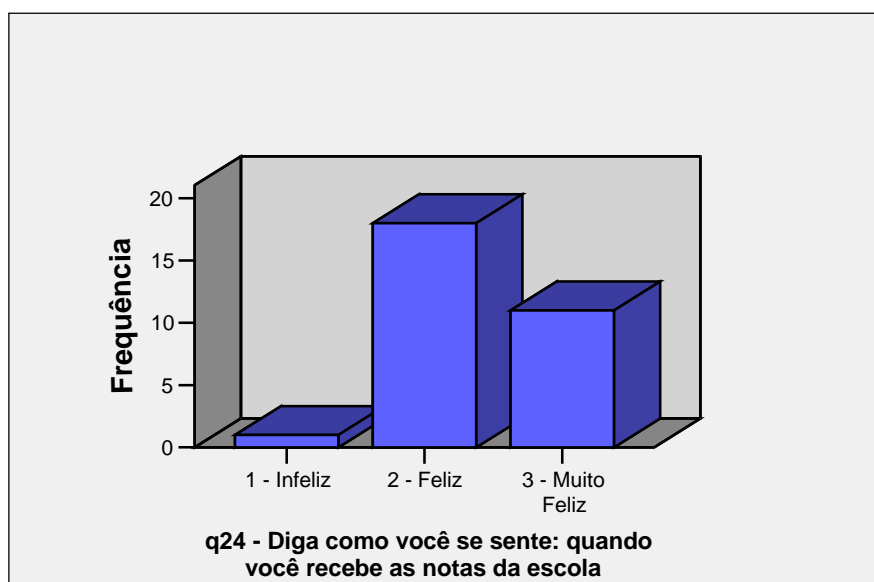
Quadro 30 - Questão 24

q24 - Diga como você se sente: quando você recebe as notas da escola

	Frequência	%	% acumulado
Valid 1 - Infeliz	1	3,3	3,3
2 - Feliz	18	60,0	63,3
3 - Muito Feliz	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 28 - questão 24

q24 - Diga como você se sente: quando você recebe as notas da escola



Nova questão envolvendo o cotidiano escolar na qual 60% das crianças sentem-se felizes ao receberem as notas, afirmando com isso que os mesmos possuem um bom rendimento escolar. Relacionamos tal pergunta à categoria de rendimento, o fator é autonomia.

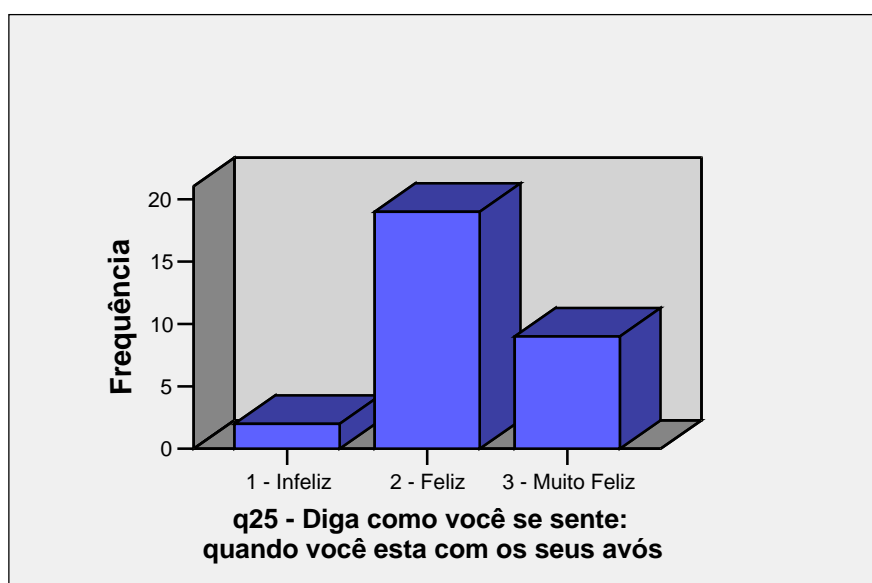
Quadro 31 - Questão 25

q25 - Diga como você se sente: quando você esta com os seus avós

		Frequência	%	% acumulado
Valid	1 - Infeliz	2	6,7	6,7
	2 - Feliz	19	63,3	70,0
	3 - Muito Feliz	9	30,0	100,0
	Total	30	100,0	

Gráfico 29 - Questão 25

q25 - Diga como você se sente: quando você esta com os seus avós



Estar com os avós gera satisfação para 19 envolvidos (63,3 %), pois a companhia dos referidos parentes traz conforto e carinho para os pequenos. A categoria na qual inserimos a questão foi relações interpessoais e o fator é lazer.

Quadro 32 - Questão 26

q26 - Diga como você se sente: quando você assiste televisão

	Frequência	%	% acumulado
Valid 0 - Muito Infeliz	1	3,3	3,3
1 - Infeliz	1	3,3	6,7
2 - Feliz	10	33,3	40,0
3 - Muito Feliz	18	60,0	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 30 - Questão 26

q26 - Diga como você se sente: quando você assiste televisão

Assistir a programas de televisão é uma atividade muito prazerosa para 18 crianças (60%). Salientamos que nem todos os envolvidos possuem o aparelho em

suas residências, mas mesmo entre esses, a atividade citada foi classificada como muito feliz. Tal questionamento foi incluído na categoria de ócio e atividade recreativa e não é agrupado em nenhum fator no instrumento original.

Portanto, ao final da análise de todas as 26 questões, observamos que, em primeiro lugar, surgem as férias (questão 21), com 24 aparições no quesito muito feliz (MF) e 6 no quesito feliz (F), marcando, no total, 84 pontos. Lembramos que 30 crianças participaram da aplicação do questionário, portanto 80% dos envolvidos consideram que as férias os deixam muito felizes. Ressaltamos que se relacionarmos o período de férias com as categorias de qualidade de vida de Sabeh e Verdugo (2002), com certeza poderíamos enquadrar este período dentro da categoria de ócio e atividades de recreação.

Em segundo lugar, surge a questão 11, que é relacionada ao dia do aniversário da criança. Este quesito atingiu 80 pontos, sendo divididos: 22 (MF), 7 (F) e 1 (MI). Lembramos que no dia do aniversário, principalmente para crianças de 4 a 6 anos, a grande expectativa é a de receberem presentes, sendo os preferidos, brinquedos. Estes brinquedos são utilizados para brincar. Assim, também associamos o aniversário à categoria de ócio e à atividade recreativa dos autores acima citados.

As brincadeiras no recreio (questão 7) com os colegas despontam em terceiro lugar, alcançando 79 pontos assim distribuídos: 22 (MF), 6 (F) e 2 (MI). Outra vez a categoria é a mesma, ócio e atividades de recreação.

Em quarto lugar a atividade de assistir TV (questão 26) aparece com 75 pontos, sendo 18 (MF), 11(F) e 1 (I). Quando a criança esta assistindo TV ela está em um tempo livre, um tempo de ócio, assim, esta situação também é categorizada em ócio e atividades de recreação.

Também queríamos destacar, empatados em quinto lugar, com 74 pontos, duas situações: na sala de aula (questão 5) e o pensar na mãe (questão 13). A primeira se encaixa na categoria de rendimento e a segunda nas relações interpessoais.

Por fim, iremos classificar somente até a sexta posição, em que se destaca o brincar com os irmãos, atingindo a pontuação de 72 escores. Novamente a categoria relacionada é a de ócio e atividades recreativas.

Ao analisarmos estes resultados, percebemos que a atividade lúdica, seja o brincar, o tempo livre de ócio ou o ganhar brinquedo (para então brincar), é, na visão das crianças envolvidas, o maior meio de se encontrar a felicidade. Em consequência disso, é a categoria que mais lhes oferece uma qualidade de vida satisfatória.

No outro extremo, encontramos em último lugar, na escolha das crianças, a questão 23, que é relacionada ao distanciamento da família, atingindo a pontuação de 17 escores. Neste tema, 18 crianças afirmaram que ficavam muito infelizes, 7 infelizes e apenas 4 felizes. Nenhum registro foi apresentado para muito feliz. Este tópico é enquadrado na categoria de relações interpessoais de Sabeh e Verdugo (2002).

É importante citar que a questão 17, que se refere a dormir fora de casa, com 30 pontos, aparece em penúltimo lugar (10 MI, 12 I, 6 F e 2 MF). A situação, nesta abordagem, se repete. Também aqui, é observado o distanciamento da família. Outra vez a categoria é de relações interpessoais.

Desta forma constatamos, com o questionário Auqeí, que o que mais traz felicidade aos envolvidos são as atividades de recreação e ócio e o que oferece maior infelicidade é o afastamento da família, as relações interpessoais (especificamente com familiares).

Portanto, essas duas categorias são fundamentais para a aquisição da boa qualidade de vida: em primeiro, o ócio e atividades recreativas e, em segundo lugar, as relações interpessoais.

Também foi analisado, de acordo com o questionário AUQEI original, desenvolvido por Assumpção e colaboradores (2000), a relação entre os 4 fatores que compõem a escala (autonomia, lazer, funções e família).

Esses fatores são representados por:

- Autonomia: questões 15, 17, 19, 23 e 24, relativas à independência, relações com companheiros e avaliações;
- Lazer: questões 11, 21 e 25, questões relativas a férias, aniversário e relações com avós;

- Funções: questões 1, 2, 4, 5 e 8, relativas à atividade na escola, refeições, deitar, ida ao médico, etc.;
- Família: questões 3,10,13,16 e 18, relativas à opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmas.

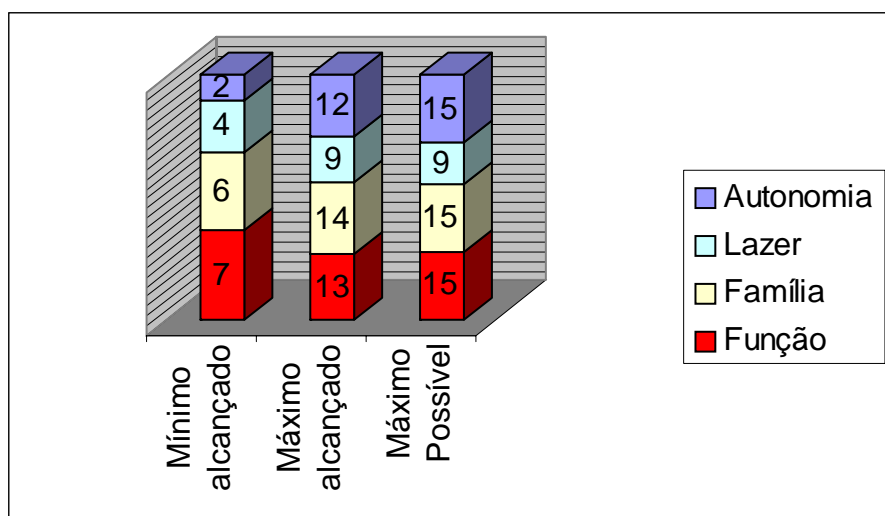
Os resultados encontrados demonstram que o fator lazer foi o único a atingir o máximo de pontos nas respostas das crianças (eram 3 respostas que poderiam chegar no máximo a 9 pontos, considerando que cada questão pode ser pontuada de 0 a 3).

O fator família surge em segundo lugar, pois de 15 pontos possíveis (relativos a 5 questões), atingiu 14. Logo após, temos o fator função (13 pontos de 15 possíveis) e em último lugar aparece o fator autonomia (12 pontos em 15 possíveis).

Se fizermos a relação dos fatores com as categorias de Sabeh e Verdugo (2002), encontraremos: Lazer - Ócio e Atividade Recreativa, Família - Relações Interpessoais, Função e Autonomia - Rendimento.

Compreendemos que a análise dos 4 fatores também está de acordo com o restante do material coletado. Nos desenhos, nas figuras e no questionário com as 26 questões, a categoria ócio e atividade recreativa, de Sabeh e Verdugo (2002), surge em destaque.

Gráfico 31: Análise dos fatores do AUQEI.



3.4 A Triangulação

Ao realizarmos a triangulação dos dados envolvendo todas as fases do estudo (desenhos, figuras e questionário Auqei), chegamos aos seguintes resultados:

Quadro 33 - Triangulação de resultados (desenhos, figuras e questionário Auqei).

Metodologia:	Primeiro lugar	Segundo lugar	Terceiro lugar
Resultados dos desenhos	Ócio e atividade recreativa (brincar)	Bem-estar material	Relações interpessoais
Resultados das figuras	Ócio e atividade recreativa (brincar)	Relações interpessoais	Rendimento escolar
Resultados do questionário Auqei	Ócio e atividade recreativa (férias)	Ócio e atividade recreativa (aniversário)	Ócio e atividade recreativa (brincar no recreio)

Dentro da estratégia de triangulação de dados, realizamos uma análise, de acordo com Minayo et al (2005), tanto estatística quanto compreensiva. Organizamos o material para a interpretação qualitativa (desenhos - falas dos envolvidos) e processamos os dados quantitativos através da estatística.

Em determinados momentos, percebemos que uma abordagem predominava sobre a outra e vice-versa. A triangulação possibilitou uma relação entre o qualitativo e o quantitativo, respeitando suas diferenças.

Durante toda a análise, as duas abordagens se reforçaram para atingir os objetivos e a compreensão qualitativa muito auxiliou para a descoberta dos dados quantitativos.

Em nenhuma das fases foi realizado o teste-reteste, já que o conceito de qualidade de vida é extremamente mutável, dependendo das condições da criança no momento da realização do estudo.

A análise da coleta de dados aborda os conceitos de validade interna e externa. Na pesquisa qualitativa, Lincoln e Guba (1985) sugeriram que o termo verdadeiro seja utilizado no lugar de validade interna e que o termo capacidade de generalização seja adotado no lugar de validação externa.

Na abordagem qualitativa deste estudo, a validação interna, ou melhor, validação verdadeira, refere-se às falas dos envolvidos, pois, segundo Minayo e Sanches (1993, p. 245):

(...) a fala torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles), e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturas específicas.

A validação externa qualitativa, ou a capacidade de generalização da validade externa, deverá ser realizada pelo usuário (leitor), de acordo com Thomas e Nelson (2002, p.333): *“o usuário (leitor) avalia as descobertas do estudo descrito e interpretado e pergunta que coisas se aplicam para a sua situação”*. Desta forma, é o consumidor da pesquisa que realiza a generalização.

No estudo quantitativo, a validação interna do instrumento AUQEI apresenta características satisfatórias quanto à confiabilidade; a validação externa também poderá apresentar concordância entre as informações, conforme atestou Assumpção et al. (2000) em sua pesquisa.

REFLEXÕES CONCLUSIVAS

A nova concepção de saúde identifica-se com bem-estar e qualidade de vida, e não apenas com a ausência da doença. A saúde, assim, não é somente um estado do corpo ou do físico, mas também do bem viver, produzido socialmente.

Proporcionar saúde significa muito mais que evitar doenças ou prolongar a vida. Assegurar situações que favoreçam a aquisição da qualidade de vida entre a população é fundamental.

Nesta perspectiva este estudo procurou demonstrar a importância do reconhecimento da percepção das próprias crianças envolvidas sobre o que realmente é necessário para a aquisição da qualidade e vida infantil.

Com base nos resultados, concluímos que as crianças se importam, principalmente, com o brincar (ócio e atividades recreativas), com a afetividade com os pais (relações interpessoais), com a moradia (bem-estar material) e com sua participação na escola (rendimento).

Ressaltamos, a partir dos resultados, que a escolha do elemento moradia nos surpreendeu, pois pela idade das crianças esperávamos que considerassem este ser um problema exclusivo dos adultos. Vale lembrar que as crianças são de uma comunidade carente e podem ter passado privações no que se refere à moradia, seja por motivos econômicos ou físicos. A Comunidade do Dendê sofre de alagamentos

durante o período de chuvas, portanto, este pode ter sido o motivo do surgimento de tantas referências à moradia.

Embora possa parecer real a possibilidade de erro neste item do estudo, uma vez que é possível supor que os desenhos relativos à moradia são comuns entre crianças de 4 a 6 anos de idade, as crianças, em sua maioria, trouxeram essa representação como forma significativa para a aquisição da qualidade de vida, e tal suposição pode ser confirmada em estudos futuros.

Também foi possível perceber que a falta de afeto (relações interpessoais) traz infelicidade às crianças envolvidas e, portanto, interfere na boa qualidade de vida. Os pais dos alunos, segundo a direção da escola, em grande parte, são separados, outros passam o dia trabalhando e só têm tempo para se dedicar aos os filhos à noite, quando muitos já estão dormindo e os pais chegam do trabalho cansados. Existem ainda os casos de pais que são presidiários, e de alunos que não conhecem os pais verdadeiros. As crianças demonstraram durante todo o período em que realizamos a pesquisa, uma carência afetiva muito forte.

Observamos que o brincar (ócio e atividade recreativa) é realmente o fator preponderante, na visão das próprias crianças, para a obtenção da felicidade e a sua prática interfere de forma extremamente positiva na qualidade de vida infantil. Entretanto, é mister reconhecer que, na idade pesquisada, 4 a 6 anos, o jogo e a brincadeira representam um papel muito importante na vida e no desenvolvimento físico, social e psicológico das crianças.

Procuramos, ao final do estudo, responder as questões norteadoras: as crianças de 4 a 6 anos da Escola de Aplicação Yolanda Queiroz percebem que possuem uma boa qualidade de vida (80% delas); acreditam que o ócio e a atividade recreativa (o brincar), as relações interpessoais (com os pais) e o bem-estar material (principalmente no que se refere à moradia) são elementos importantes para a aquisição de uma qualidade de vida favorável, que estão dispostas nesta ordem de importância.

Segundo os resultados obtidos, a escola e a disciplina de Educação Física, exercida por profissional habilitado, devem priorizar o brincar, valorizar esta prática como promotora da qualidade de vida e, por meio desta conscientização, lançar propostas pedagógicas que reforcem a atividade lúdica.

Esperamos que esta pesquisa possa resgatar os interesses das crianças da Escola de Aplicação Yolanda Queirós no que diz respeito à qualidade de vida.

Considerando que as crianças elegeram o brincar (ócio e atividades recreativas), a afetividade com os pais (relações interpessoais), a moradia (bem-estar material) e sua presença na escola (rendimento), como fatores primordiais para a obtenção da qualidade de vida, esperamos, então, que a escola ofereça propostas que envolvam o brincar e o brinquedo como elementos desencadeadores da aprendizagem; que valorize o local de moradia das crianças e, por meio dessa valorização, promova a saúde a partir de ações educativas, que de alguma forma resgatem a presença dos pais na escola, atraindo os responsáveis pelas crianças

com estratégias que estimulem a participação da comunidade escolar e a criação de ambiente educacional saudável

Sugerimos aos professores de Educação Física que deixem de lado a preocupação com o tecnicismo nas aulas, e procurem, sobretudo, satisfazer as necessidades sociais, cognitivas e psicomotoras de seus pequenos, e que, segundo a Carta Brasileira de Educação Física (2000), possibilitem aos alunos uma variedade considerável de experiências, vivências e convivências no uso de atividades físicas.

Dessa forma, o educador físico deve manter-se atento às melhorias e as renovações positivas referentes à qualidade de vida dos membros do grupo com o qual interage, fazendo uso da brincadeira e do movimento.

É importante que o educador físico preencha as necessidades infantis de afeto, auto-estima e auto-realização num programa de atividades lúdicas, incluindo os jogos e as brincadeiras em seu planejamento, não como um apoio auxiliar, mas como meta principal, pois o prazer que uma criança sente durante as atividades lúdicas, em que exercita o corpo e a mente por meio da brincadeira, aprimorará sua qualidade de vida, potencializando o otimismo e reduzindo o nível de *stress* a que freqüentemente está submetida, independentemente de situações agradáveis ou desprazerosas enfrentadas no seu cotidiano.

Qualquer intervenção na infância, seja na escola, na família ou em âmbitos da saúde, deveria considerar os elementos que as crianças apontam como essenciais para a aquisição da boa qualidade de vida.

Em um nível macro-social, destacamos a importância de políticas públicas para o desenvolvimento da qualidade de vida infantil, porquanto garantir qualidade de vida às crianças do presente é criar bases para o bem-estar futuro.

O incremento do poder técnico e político da Comunidade do Dendê (*empowerment*) facilitarão as tomadas de decisões no que se refere ao cumprimento dos projetos sobre qualidade de vida na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz.

As constatações evidenciadas neste estudo devem ser analisadas e postas em prática. Para tanto, é imprescindível a divulgação dos resultados que serão amplamente discutidos com a comunidade escolar e local.

Salientamos que nossos resultados, embora realizados através de um número reduzido de crianças, revestem-se de fidedignidade e conseguem caracterizar os principais fatores para a obtenção da qualidade de vida de crianças de 4 a 6 anos da Comunidade do Dendê, estudantes da Escola de Aplicação Yolanda Queiroz.

Como o brincar, incluído na categoria de ócio e atividades recreativas, foi considerado o elemento de maior importância para as crianças envolvidas, concluímos a pesquisa na certeza de que novas descobertas surgirão e lhe darão

continuidade, além de recomendarmos que as escolas arquem com mais uma responsabilidade (além de todas as suas outras funções): a de se transformar em um espaço privilegiado, onde as crianças possam brincar e, por meio desta prática, se desenvolverem dentro dos aspectos afetivo-sociais, cognitivos e psicomotores com o objetivo de se alcançar a boa qualidade de vida infantil.

Enfim, desejamos que a escola seja promotora da qualidade, não só de ensino, mas de vida!

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Celso. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

_____. **O jogo e a educação infantil: falar e dizer, olhar e ver, escutar e ouvir**, fascículo 15 – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

APPLEY, M. H. & COFER, C.N. **Psicologia de la motivación**. Mexico: Trillas, 1976.

ASSUMPÇÃO, F.D.Jr., et al. **Escala de avaliação da qualidade de vida (Autoquestionnaire qualité de vie enfant imagé - AUQEI): validade e confiabilidade de uma escala de vida em crianças de 4 a 12 anos**. Arq Neuropsiquiatr, 2000; 58 (10: 119-127).

ASSUMPÇÃO, L.O.T.MORAIS, P.P., FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias**. <<http://www.efdeportes.com/>> Revista Digital, Buenos Aires, ano 8, n. 52, set. 2002.

AUSUBEL, David p.; NOVAK, Joseph D. & HANESIAN, Helen. **Psicologia Educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BETTI, M. **Educação física e sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.

BRASIL TB, Ferriani VPL, Machado CSM. **Inquérito sobre qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes portadores de artrites idiopáticas juvenis**. Jornal de Pediatria 2003. 79(1): 63-68.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília, 1988. a

BRASIL, Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física**. SEF. Brasília, 1988. b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde**. Carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundswal e declaração de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1): 163-177, 2000.

CANDEIAS, N.M.F. **Promoção da saúde**: uma área de concentração para estudos de pós-graduação. São Paulo: HSP/FSP/USP, 1999.

CEARÁ, SEDUC, Secretaria de Educação Básica. **Brincadeira de criança: encantos e descobertas**. Maria de Fátima Vasconcelos. Fortaleza: SEDUC, 2000.

COLL, C., MARCHESI, A. e PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONFED, Conselho Federal de Educação Física. **Carta brasileira de educação física**. Belo Horizonte, 2000.

CONFED, Conselho Federal de Educação Física. **Intervenção do profissional de educação física**; resolução do CONFED 046/2002. Rio de Janeiro, 2002. Fonte: <www.confef.org.br>

DANTAS, R.A.S., SAWADA, N.O., MALERBO, M.B., **Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas de São Paulo**. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 jul./ago. 11 (4): 523-8.

FIEP, Federação Internacional e Educação Física. **Manifesto mundial da educação física**, Foz do Iguaçu: Kaygangue, 2000.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida, LEAL, Ondina Fachel, LOUZADA, Sergio et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial de saúde (WHOQOL -100)**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 1, 1999.

FORTES, P.A.C. Educação em saúde e ética. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.22, n.1, jan./fev. 1998.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro**. São Paulo. Scipione, 1991.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

GÓMEZ-VELA, M., SABEH,E.N. **Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia em la investigación y la pratica**. Instituto Universitario de Integración em la Comunidad, facultad de psicologia, Universidad de Salamanca, 2004. Fonte: <www.3.usal.es/~inicio/investigación/invesinico/calidad.htm>

GÓMEZ-VELA, M., VERDUGO, M.A. In, **Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. V jornada Científica de Investigación sobre Discapacidad**. Evaluación de la caildad de vida de alumnos de educación secundaria obrigatória com necessidades educativas especiales y sin ellas. Salamanca: Amarir Ediciones, 2003.

LE BOULCH. **O desenvolvimento psicomotor do nascimento até 6 anos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

LINCOLN, Y.S., & GUBA, E.G. **Naturalistic inquiry**. Newbury park, CA: Sage, 1985.

MATOS, K.S.L. de, VIEIRA, S.L. **Pesquisa educacional: o prazer de conhecer**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, UECE, 2001.

MELO, E. L. A., VALDÉS, M.T.M., PINTO, J.M.S. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes DMD**. Revista de Pediatria, São Paulo, n 1, 2005.

MINAYO, M.C.S. (org.) **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1998

MINAYO, M.C.S., & SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo**: Oposição ou Complementaridade? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, 239-262, jul./set. 1993.

MINAYO, M.C.S., HARTZ, Z.M.A., BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 5(1): 7-18, 2000.

MOYLES, J.R. **Só brincar?** Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

NOVA ESCOLA, revista. Educação n. 174, **Encarte sobre escola promotora de saúde**. p. 3, ago. 2004, 707.000 exemplares.

PEDROSA, J.I.S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In Vasconcelos, E.M. **A saúde as palavras e nos gestos**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 261-281.

PECCINI, R.F. Saúde pública: histórico e conceitos básicos. In. Vieira, R.M. et al. **Fonoaudiologia e saúde pública**. Carapicuíba, São Paulo: Pró-Fono, 1995.

PIAGET, J. **O Nascimento da inteligência na criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PREBIANCHI, H.B. **Medidas de qualidade de vida para crianças**: aspectos conceituais e metodológicos. Psicologia, Teoria e prática. Campinas, Ano 2003, v.5, n.1, p. 55-70.

SABEH, E.N., VERDUGO, M.A **Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia**. Salamanca: Psicothema, 2002, v. 14, n. 1, p. 86-91.

_____. **Revisión crítica del uso del concepto de calidad de vida en la infancia.** Manuscrito no publicado, Universidad de Salamanca, 2000.

SABEH, E.N., VERDUGO, M.A., CONTINI, E.N., PRIETO, G. In, **Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. V jornada científica de investigación sobre discapacidad.** Evaluación de vida em niños de escolaridad primaria. Salamanca: Amarir Ediciones, 2003.

SEIDL, E.M.F; ZANNON, C.M.L.C. **Qualidade de vida e saúde:** aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 20 (2): 580-588, mar./abr. 2004.

SHALOCK, R.L., VERDUGO, M.A. **Manual de calidad de vida para profesionales dela educación, salud y servicios sociales.** Estados Unidos, American Association on Maental Retardation, 2002.

SILVA, M.G.N., NASPITZ, C.K., SALÉ, D. **Qualidade de vida nas doenças alérgicas:** por que é importante avaliar? Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. São Paulo, v. 23, n. 6, 260-269, nov./dez. 2000.

TANI, G. **Educação física escolar:** fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo, EPU/EDUSP, 1988.

THOMAS, J.R. & Nelson, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física;** trad. Ricardo Petersen. 3. ed. Porto Alegre, Artmed, 2002.

VAYER, P. **A criança diante do mundo.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

WALLON, H. **Do acto ao pensamento**. Lisboa: Moraes, 1979.

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995, 41: 1403-10.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de consentimento livre e esclarecido (modelo), o pai ou responsável da criança deverá preencher o termo.

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Nome do responsável: _____

CRIANÇA: _____

Documento de Identidade Nº _____ Sexo: M() F()

Endereço _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep _____

E-mail _____ Telefone(s): _____

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. **Título:** Percepção infantil sobre qualidade de vida: promoção da saúde na escola.
2. **Pesquisador:** Heraldo Simões Ferreira
3. **Contato:** Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares, S/Nº, Bairro Édson Soares, Mestrado em Educação em Saúde. Telefone: 4773280.
4. **Avaliação de risco:** A pesquisa não irá apresentar nenhum risco ou desconforto aos participantes.
5. **Duração:** Março a Julho de 2005.

III. SOBRE A PESQUISA:

1. **Objetivos:** perceber como as crianças compreendem qualidade de vida.
2. **Justificativa:** o pesquisador trabalha como professor de educação física há 15 anos, lecionando turmas de educação infantil, e tem se interessado em entender como as crianças percebem a qualidade de vida e como a prática da educação física pode contribuir para isso.
3. **Procedimentos que serão utilizados:** na primeira fase as crianças irão realizar um desenho representando o que acham que é necessário para se atingir uma boa qualidade de vida. Depois irão, através de figuras que representarão os indicadores de qualidade de vida (que serão descobertos na primeira fase) colocá-los em ordem de importância. Na última fase irão responder um questionário sobre como se sentem em relação à escola, família e a prática de lazer (brincar e jogar).

IV. GARANTIAS ATRIBUÍDAS AOS PARTICIPANTES.

Durante todo o processo de investigação o pesquisador irá atentar para os princípios éticos e científicos que regem a pesquisa científica, não os contrariando a fim de garantir sua legitimidade. Dentre os princípios a serem observados destacam-se:

1. O pesquisador se compromete a fazer o que estiver ao seu alcance para proteger o bem-estar físico, social e psicológico, assim como a privacidade e anonimato das crianças.
2. Salvar, a todo custo, seus direitos e interesses.
3. Guardar o direito de desistir da participação na pesquisa em qualquer uma de suas fases.
4. Não tirar proveito ou explorar as informações captadas para outros fins que não os estabelecidos nos objetivos de estudo.
5. Manter os registros, bem como o relatório final de pesquisa, à disposição dos seus representantes.

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, e de ter plena consciência daquilo que me foi solicitado e esclarecido, concordo em permitir que meu filho(a) participe da presente pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do entrevistado (ou responsável)

ANEXOS

Anexo I. AUQEI - Questionário de avaliação de qualidade de vida em crianças e adolescentes. Manificat e Dazord²⁷.

Algumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está feliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está muito feliz? Diga por quê:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Diga como você se sente:	Muito infeliz	Infeliz	Feliz	Muito feliz
1. à mesa, junto com sua família.	()	()	()	()
2. à noite, quando você se deita.	()	()	()	()
3. se você tem irmãos, quando brinca com eles	()	()	()	()
4. à noite, ao dormir.	()	()	()	()
5. na sala de aula.	()	()	()	()
6. quando você vê uma fotografia sua.	()	()	()	()
7. em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar.	()	()	()	()
8. quando você vai a uma consulta médica.	()	()	()	()
9. quando você pratica um esporte.	()	()	()	()
10. quando você pensa em seu pai.	()	()	()	()
11. no dia do seu aniversário.	()	()	()	()
12. quando você faz as lições de casa.	()	()	()	()
13. quando você pensa em sua mãe.	()	()	()	()
14. quando você fica internado no hospital.	()	()	()	()
15. quando você brinca sozinho (a).	()	()	()	()
16. quando seu pai ou sua mãe falam de você.	()	()	()	()
17. quando você dorme fora de casa.	()	()	()	()
18. quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer.	()	()	()	()
19. quando os amigos falam de você.	()	()	()	()
20. quando você toma os remédios.	()	()	()	()
21. durante as férias.	()	()	()	()
22. quando você pensa em quando tiver crescido.	()	()	()	()
23. quando você está longe de sua família.	()	()	()	()
24. quando você recebe as notas da escola.	()	()	()	()
25. quando você está com os seus avós.	()	()	()	()
26. quando você assiste televisão.	()	()	()	()

-
- F383p Ferreira, Heraldo Simões.
Percepção sobre qualidade de vida entre crianças de 4 a 6
anos :
2005. educação (física) em saúde na escola / Heraldo Simões Ferreira. -
146f.
- Cópia de computador.
Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2005.
“Orientação : Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib”.
1. Educação física para crianças 2. Crianças –
Qualidade de vida
3. Educação infantil 4. Educação em saúde I. Título
- CDU 796.4-053.2
-

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)