

Elódia Canteiro

Mortalidade Infantil e práticas associadas ao primeiro ano de vida



Um estudo no território de Vizela

**MORTALIDADE INFANTIL E PRÁTICAS
ASSOCIADAS AO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Um estudo no território de Vizela

ELÓDIA CANTEIRO

**MORTALIDADE INFANTIL E PRÁTICAS
ASSOCIADAS AO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Um estudo no território de Vizela

Título:

Mortalidade Infantil e Práticas
Associadas ao Primeiro Ano de Vida
Um estudo no território de Vizela

Autora:

Elódia Canteiro

Colecção:

Monografias 17

Edição:

Núcleo de Estudos de População e Sociedade
Instituto de Ciências Sociais
Universidade do Minho
Guimarães/2005

Apoio:

Câmara Municipal de Vizela

Depósito legal:

224823/05

ISBN:

972-95433-7-2

Composição:

JDF/NEPS

Ilustração da capa:

Miguel Ângelo Lupi (1826-1883)

A mãe - estudo

Impressão e acabamento:

Eden Gráfico, S.A.
Rua dos Casimiros, 21
Apartado 2047
3510-061 Viseu

Direitos reservados:

Autora

e

NEPS

Núcleo de Estudos de População e Sociedade
Universidade do Minho
Campus de Azurém
4800-058 GUIMARÃES

Edição integrada no projecto:

Espaços Rurais e Urbanos: Micro-análise de comportamentos demográficos, de
mobilidades geográfica e social e dinâmicas culturais - Sécs. XVI – XX

ÍNDICE GERAL:

| | |
|---|------------|
| NOTA DE APRESENTAÇÃO | 16 |
| PREFÁCIO | 18 |
| INTRODUÇÃO | 21 |
| 1 – FONTES E METODOLOGIA | 27 |
| 1.1 – FONTES | 27 |
| 1.1.1 – <i>Documentos Manuscritos</i> | 28 |
| 1.1.1.1 – Registos Paroquiais de S. João de Vizela | 28 |
| 1.1.1.2 – Registos Paroquiais de S. Miguel de Vizela | 31 |
| 1.1.1.3 – Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela | 34 |
| 1.1.1.4 – Registos Cívicos | 35 |
| 1.1.2 – <i>Fontes Estatísticas/Publicações do I.N.E.</i> | 35 |
| 1.2 – METODOLOGIA | 37 |
| 1.3 – CONCLUSÃO | 42 |
| I PARTE: O TERRITÓRIO, AS GENTES E A MORTALIDADE INFANTIL EM VIZELA | 45 |
| 1 – O ESPAÇO GEOGRÁFICO EM ESTUDO | 47 |
| 1.1 – PERCURSOS NO TEMPO – UM TERRITÓRIO EM MUTAÇÃO | 51 |
| 1.1.1 – <i>Elementos naturais</i> | 51 |
| 1.1.2 – <i>Origem e evolução de Vizela</i> | 54 |
| 1.1.3 – <i>Evolução Demográfica</i> | 72 |
| 1.2 – DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO – DICOTOMIA VIZELA TERMAL / VIZELA INDUSTRIAL | 79 |
| 1.3 – BREVE ABORDAGEM À LUTA PELA INDEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA | 92 |
| 1.4 – CONCLUSÃO | 98 |
| 2 – A MORTALIDADE INFANTIL EM VIZELA AO LONGO DO SÉCULO XX | 101 |
| 2.1 – ANÁLISE COMPARATIVA A DIFERENTES ESCALAS | 104 |
| 2.1.1 – <i>O País versus União Europeia</i> | 104 |
| 2.1.2 – <i>Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil por distritos</i> | 106 |
| 2.2 – IMPORTÂNCIA DO NÍVEL DE INSTRUÇÕES DAS MÃES | 110 |
| 2.3 – RELAÇÃO ENTRE A ILEGITIMIDADE E A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | 111 |
| 2.4 – ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM VIZELA | 118 |
| 2.4.1 – <i>Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil por Sexo</i> | 124 |
| 2.4.2 – <i>Distribuição sazonal dos óbitos</i> | 127 |

| | |
|--|------------|
| 2.5 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL E PÓS-NEONATAL | 131 |
| 2.5.1 – <i>Em Portugal</i> | 132 |
| 2.5.2 – <i>Em Vizela</i> | 134 |
| 2.6 – CONCLUSÃO | 137 |
| II PARTE: PRÁTICAS, CRENÇAS E MITOS ASSOCIADOS AO PRIMEIRO ANO DE VIDA | 143 |
| 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE PRÁTICAS, CRENÇAS E MITOS | 145 |
| 2 – PERFIL DA AMOSTRA | 151 |
| 2.1 – CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL E SÓCIO-ECONÓMICA DOS PAIS | 155 |
| 2.1.1 – <i>Naturalidade dos pais</i> | 155 |
| 2.1.2 – <i>Nível de instrução e profissões dos pais</i> | 159 |
| 2.2 – ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS | 167 |
| 2.2.1 – <i>Tipo de união e nascimentos fora do casamento</i> | 167 |
| 3 – COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE HIGIENE/PURIFICAÇÃO | 171 |
| 3.1 – O PRIMEIRO BANHO | 171 |
| 3.2 – INTERVALO QUE MEDEIA ENTRE O NASCIMENTO E O BAPTIZADO | 174 |
| 3.3 – MITOS, CRENÇAS E TRADIÇÕES ASSOCIADOS AO BAPTIZADO | 179 |
| 4 – O ACOMPANHAMENTO MÉDICO DA CRIANÇA AO LONGO DO PRIMEIRO ANO DE VIDA | 181 |
| 4.1 – FONTE DE INFORMAÇÃO DAS MÃES | 181 |
| 4.2 – VIGILÂNCIA MÉDICA | 183 |
| 5 – COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS DO SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE | 185 |
| 5.1 – POSIÇÃO QUE A CRIANÇA ADOPTOU AO DORMIR E UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA | 185 |
| 5.2 – CONSUMO DE TABACO JUNTO DA CRIANÇA E UTILIZAÇÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS | 188 |
| 6 – A RELAÇÃO FAMÍLIA/CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA | 189 |
| 7 – CONCLUSÕES | 195 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 199 |
| ANEXOS | 203 |
| ANEXO 1 (FIGURAS E QUADROS) | 205 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| ANEXO 2 (QUESTIONÁRIO) | 247 |
| BIBLIOGRAFIA | 253 |
| MANUSCRITOS | 253 |
| PUBLICAÇÕES | 254 |
| OUTRAS PUBLICAÇÕES | 262 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| FIGURA 1 Registo de Óbito de S. João de Vizela, 1948 | 28 |
| FIGURA 2 Avaliação dos Registos de S. João de Vizela, 1949 | 30 |
| FIGURA 3 Registo de Óbito de S. Miguel de Vizela, 1917 | 32 |
| FIGURA 4 Registo de Baptismo de S. Miguel de Vizela, 1917 | 32 |
| FIGURA 5 Ponte Romana sobre o Rio Vizela | 45 |
| FIGURA 6 Enquadramento Regional do Concelho de Vizela | 49 |
| FIGURA 7 Concelho de Vizela e respectivas freguesias | 49 |
| FIGURA 8 Qualidade da água da rede hidrográfica do Rio Ave e do Rio Vizela | 52 |
| FIGURA 9 Lápides de Bormânico do Museu de Guimarães | 55 |
| FIGURA 10 Banhos de Vizela, localizados na Lameira, nos séculos XVIII e XIX | 57 |
| FIGURA 11 Praça da República na actualidade | 58 |
| FIGURA 12 Casa antiga, na rua Dr. Abílio Torres, junto à ponte nova | 59 |
| FIGURA 13 Casa antiga, na Rua Dr. Abílio Torres, que actualmente funciona como sede do M.R.C.V. | 60 |
| FIGURA 14 Fundação Jorge Antunes (prédio construído em 1883) | 61 |
| FIGURA 15 Esquema das canalizações das termas de Vizela | 63 |
| FIGURA 16 Balneário Central da Companhia de Banhos de Vizela | 64 |
| FIGURA 17 Número de banhos pagos aplicados no Estabelecimento Termal de Vizela, 1881 a 1967 | 67 |
| FIGURA 18 Número de banhos pagos aplicados no Estabelecimento Termal de Vizela, 1968 a 1999 | 68 |
| FIGURA 19 Área de influência das Termas de Vizela, relativa à residência dos aquistas de Portugal Continental, 1964-1999 | 70 |
| FIGURA 20 Entrada do Edifício Termal de Vizela | 72 |
| FIGURA 21 Evolução da população residente em Vizela, 1864 – 2001 | 73 |
| FIGURA 22 Densidade populacional por freguesia no concelho de Vizela em 2001 | 75 |
| FIGURA 23 Evolução de Caldas de Vizela até ao Século XIX | 82 |
| FIGURA 24 Espaço urbano de Caldas de Vizela em 1949 | 84 |
| FIGURA 25 Expansão urbana de Caldas de Vizela em 1976 | 85 |
| FIGURA 26 Expansão urbana de Caldas de Vizela em 1983 | 86 |
| FIGURA 27 Vista aérea de Vizela | 88 |
| FIGURA 28 Trecho da rua Dr. Abílio Torres | 88 |
| FIGURA 29 Expansão urbana da cidade de Vizela, 2002 | 89 |
| FIGURA 30 Casa construída no início do século XX, conhecida como o “Castelo” | 93 |
| FIGURA 31 Cabeçalho do Jornal Semanário Notícias de Vizela | 94 |
| FIGURA 32 Manifestações populares dos vizelenses que em Lisboa viram o seu sonho de elevação a concelho concretizado. | 96 |
| FIGURA 33 Park Club – empreendimento Turvizela | 97 |
| FIGURA 34 Campo de jogos do futebol clube de vizela | 97 |
| FIGURA 35 Modelo Conceptual dos factores de risco da Mortalidade Infantil | 102 |

| | |
|---|-----|
| FIGURA 36 Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil na U.E. e em Portugal, 1960 - 1999 _____ | 104 |
| FIGURA 37 Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil na U.E., 1960 e 1999 ____ | 106 |
| FIGURA 38 Médias quinquenais das Taxas de Mortalidade Infantil por distrito, 1930-1999 _____ | 108 |
| FIGURA 39 Taxas de Mortalidade Infantil por Distrito, 2000 _____ | 109 |
| FIGURA 40 Nados-vivos fora do casamento em Portugal entre 1935 e 1999 ____ | 113 |
| FIGURA 41 Evolução das Taxas quinquenais da Mortalidade Infantil em S. João de Vizela, S. Miguel de Vizela e Cidade de Vizela, 1911-1999 _____ | 121 |
| FIGURA 42 Distribuição sazonal dos óbitos (Índices), em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999 _____ | 127 |
| FIGURA 43 Distribuição sazonal dos óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1939 _____ | 128 |
| FIGURA 44 Distribuição sazonal dos óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1940-1970 _____ | 129 |
| FIGURA 45 Distribuição sazonal dos óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1971-1999 _____ | 129 |
| FIGURA 46 Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-neonatal em Portugal, 1990-2000 _____ | 133 |
| FIGURA 47 Óbitos com menos de um ano, em Portugal segundo as principais causas de morte (Lista Básica CID - 9), 2000 _____ | 134 |
| FIGURA 48 Taxas de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal na Cidade de Vizela, 1975-1999 _____ | 136 |
| FIGURA 49 Precauções especiais com a criança até ao baptizado _____ | 175 |
| FIGURA 50 Percentagem de mães que evitaram sair à rua com a criança, até ao baptizado, nas freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 176 |
| FIGURA 51 Percentagem de mães que não levaram a criança à igreja, até ao baptizado, nas freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 177 |
| FIGURA 52 Percentagem de mães ou madrinhas que cortaram as unhas da criança com os dentes, até ao baptizado, nas freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 178 |
| FIGURA 53 Fonte de informação das mães relativamente aos cuidados com a criança, ao longo do primeiro ano de vida _____ | 182 |
| FIGURA 54 Tempo de vida com que a criança foi pela primeira vez ao médico _____ | 183 |
| FIGURA 55 Crenças/tradições relacionadas com os primeiros passos _____ | 190 |
| FIGURA 56 Precauções especiais com a criança durante o primeiro ano de vida _____ | 191 |
| FIGURA 57 Percentagem de mães que não deixaram a criança gatinhar e/ou passar debaixo da mesa ou cadeiras antes de andar, na freguesia de S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 192 |
| FIGURA 58 Percentagem de mães que adoptaram precauções especiais em relação a feitiços e bruxarias, em S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 193 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| QUADRO 1 Freguesias e respectivas áreas do concelho de Vizela _____ | 50 |
| QUADRO 2 Actividades de apoio às Termas antes de 1881 _____ | 65 |
| QUADRO 3 Actividades de apoio às Termas em 1914 _____ | 66 |
| QUADRO 4 População residente e variação, por freguesia, no concelho de Vizela, 1991 – 2001 _____ | 74 |
| QUADRO 5 Densidade populacional e variação, por freguesia no concelho de Vizela, 1991 – 2001 _____ | 76 |
| QUADRO 6 Distribuição da população residente no concelho de Vizela, por grupos etários, 2001 _____ | 77 |
| QUADRO 7 Maiores crescimentos populacionais na Região Norte entre 1991 e 2001 _____ | 78 |
| QUADRO 8 Crescimento Populacional, Saldo Natural e Saldo Migratório, na sub- região do Ave, entre 1991 e 2001 _____ | 79 |
| QUADRO 9 População activa e sua distribuição por sectores de actividade económica nas freguesias do concelho de Vizela, 1991 _____ | 90 |
| QUADRO 10 Relação entre os nados-vivos (total) e ilegítimos em S. João, S. Miguel e Cidade de Vizela _____ | 114 |
| QUADRO 11 Nascimentos ilegítimos e óbitos ilegítimos, por quinquénio em S. João, S. Miguel e Cidade de Vizela _____ | 116 |
| QUADRO 12 Óbitos infantis ilegítimos, por quinquénio, em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999 _____ | 117 |
| QUADRO 13 Profissões dos pais em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999 _____ | 119 |
| QUADRO 14 Profissões das mães em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999 _____ | 122 |
| QUADRO 15 Percentagem de Óbitos Infantis, por sexo e quinquénio em S. João de Vizela, S. Miguel de Vizela e Cidade de Vizela, 1911-1999 ____ | 126 |
| QUADRO 16 Taxas de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-neonatal em S. João, S. Miguel e Cidade de Vizela, 1911-1999 _____ | 135 |
| QUADRO 17 Relação entre os nados-vivos e os que completaram um ano até 31 de Julho de 2002 em S. João e S. Miguel de Vizela _____ | 154 |
| QUADRO 18 Distribuição dos inqueritos pelas duas freguesias de Vizela ____ | 154 |
| QUADRO 19 Concelho de Naturalidade das mães _____ | 155 |
| QUADRO 20 Categorização morfofuncional das freguesias de naturalidade das mães da amostra _____ | 157 |
| QUADRO 21 Concelho de Naturalidade do pai _____ | 158 |
| QUADRO 22 Idade das mães inquiridas _____ | 159 |
| QUADRO 23 Nível de instrução das mães _____ | 160 |
| QUADRO 24 Nível de instrução da mãe e do pai _____ | 161 |
| QUADRO 25 Condição perante o trabalho da mãe e do pai _____ | 162 |
| QUADRO 26 Taxa de Actividade em 1991 e 2001 na NUTS Ave e Concelho de Vizela _____ | 163 |
| QUADRO 27 Profissão das mães _____ | 165 |

| | |
|--|-----|
| QUADRO 28 Profissão do pai _____ | 166 |
| QUADRO 29 Estado civil das mães _____ | 168 |
| QUADRO 30 Tipo e regime de ocupação da habitação _____ | 169 |
| QUADRO 31 Posição em que a criança foi deitada durante o primeiro ano de vida, segundo o elemento que a aconselhou, em 2001 _____ | 186 |
| QUADRO 32 Posição em que a criança foi deitada durante o primeiro ano de vida segundo utilização de almofada, em 2001 _____ | 187 |
| QUADRO 33 Relação entre a utilização de almofada para a criança dormir durante o primeiro ano de vida e o nível de instrução da mãe _____ | 188 |

ANEXOS

QUADROS

| | |
|---|-----|
| Anexo I - Quadro I Número de Banhos Aplicados no Estabelecimento Termal de Vizela de 1881 a 1999 _____ | 210 |
| Anexo I - Quadro II Estada Média Anual na Hotelaria das Termas, 1995–2001 _ | 211 |
| Anexo I - Quadro III Número de aquistas que frequentaram as Termas de Vizela por concelho e distrito, em 1964 _____ | 212 |
| Anexo I - Quadro IV Número de aquistas que frequentaram as Termas de Vizela por concelho e distrito, em 1974 _____ | 214 |
| Anexo I - Quadro V Número de aquistas que frequentaram as Termas de Vizela, por concelho e distrito, em 1984 _____ | 216 |
| Anexo I - Quadro VI Número de aquistas que frequentaram as Termas de Vizela por concelho e distrito, em 1993 _____ | 219 |
| Anexo I - Quadro VII Número de aquistas que frequentaram as Termas de Vizela por concelho e distrito, em 1999 _____ | 222 |
| Anexo I - Quadro VIII Dormidas nos Estabelecimentos Hoteleiros das Termas, 1995–2001 _____ | 225 |
| Anexo I - Quadro IX Hóspedes na Hotelaria das Termas, 1995–2001 _____ | 226 |
| Anexo I - Quadro X Número de inscrições nas Estâncias Termas, em 1995, 1997 e 2000 _____ | 227 |
| Anexo I - Quadro XI População Residente em S. João e S. Miguel de Vizela, 1864-2001 _____ | 228 |
| Anexo I - Quadro XII População residente em 2001, por freguesia no concelho de Vizela _____ | 228 |
| Anexo I - Quadro XIII Taxa de Mortalidade Infantil na U.E., 1960-1999 _____ | 229 |
| Anexo I - Quadro XIV Médias quinquenais das Taxas de Mortalidade Infantil por Distrito e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, 1930-1999 _____ | 230 |
| Anexo I - Quadro XV Taxas de Mortalidade Infantil por Distrito e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, 1994 a 2000 _____ | 231 |
| Anexo I - Quadro XVI Nados-vivos fora do casamento (%) em Portugal, 1935-1999 _____ | 232 |
| Anexo I - Quadro XVII Evolução das Taxas Quinquenais de Mortalidade Infantil em S. João, S. Miguel e Cidade de Vizela, 1911-1999 _____ | 233 |
| Anexo I - Quadro XVIII Óbitos infantis, por sexo e quinquénio em S. João de Vizela, S. Miguel de Vizela e Cidade de Vizela, 1911-1999 _____ | 234 |
| Anexo I - Quadro XIX Distribuição Sazonal dos Óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999 _____ | 235 |
| Anexo I - Quadro XX Distribuição Sazonal dos Óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1939 _____ | 236 |
| Anexo I - Quadro XXI Distribuição Sazonal dos Óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1940-1970 _____ | 237 |

| | |
|--|-----|
| Anexo I - Quadro XXII Distribuição Sazonal dos Óbitos (Índices) em S. João e S. Miguel de Vizela, 1971-1999 _____ | 238 |
| Anexo I - Quadro XXIII Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil e das suas componentes neonatal e pós-neonatal, 1902-2000, em Portugal _____ | 239 |
| Anexo I - Quadro XXIV Óbitos com menos de um ano, segundo as principais causas de morte (Lista Básica CID - 9) em Portugal, 2000 _____ | 240 |
| Anexo I - Quadro XXV Nados-Vivos no Concelho de Vizela em 2001 _____ | 240 |
| Anexo I - Quadro XXVI Freguesia de Naturalidade das mães _____ | 241 |
| Anexo I - Quadro XXVII Freguesia de Naturalidade do pai _____ | 242 |
| Anexo I - Quadro XXVIII Classificação nacional das profissões (CITP) _____ | 243 |
| Anexo I - Quadro XXIX Precauções Especiais até ao Baptizado _____ | 243 |
| Anexo I - Quadro XXX Fonte de informação das mães _____ | 244 |
| Anexo I - Quadro XXXI Tempo de vida com que a criança foi pela primeira vez ao médico _____ | 244 |
| Anexo I - Quadro XXXII Crenças/práticas relacionadas com os primeiros passos _____ | 245 |
| Anexo I - Quadro XXXIII Precauções especiais com a criança até ao primeiro ano _____ | 245 |

FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Anexo I - Figura I Registo de Baptismo de S. João de Vizela, 1929 _____ | 207 |
| Anexo I - Figura II Registo de Baptismo de S. João de Vizela, 1941 _____ | 208 |
| Anexo I - Figura III Inserção do Concelho de Vizela na região Norte _____ | 209 |

Nota de Apresentação

Assistimos actualmente a transformações profundas na sociedade. Um novo mundo emerge do choque de novos valores e de novas ideias, pelo que urge civilizar a “era global” e privilegiar o conhecimento das sociedades locais, alicerçadas nas raízes da comunidade, e o aprofundar de relações sociais de proximidade.

Neste contexto, as iniciativas de acção local revelam-se de extrema importância pois representam uma chamada de atenção para o que não existe, ou para o que se desconhece, e para a compreensão profunda da realidade. Congratulamo-nos, assim, com a dissertação de mestrado da investigadora Elódia Canteiro, que constitui um inestimável contributo científico e cultural para o conhecimento das origens sociais do núcleo urbano de Vizela.

A professora, uma referência para o ensino da Geografia Humana, evidencia neste trabalho sensibilidade, gosto e apego particular à cultura de Vizela e elege as duas freguesias da cidade, S. Miguel e S. João, como espaço de análise relacional que as projecta e promove.

Através do conhecimento da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil e da importância das crenças, mitos e tradições no primeiro ano de vida, o seu trabalho constitui uma referência para a compreensão deste nosso espaço, uma *porta que se abre* no “crepúsculo” da totalidade do social.

É, pois, com orgulho que a Câmara Municipal de Vizela apoia, em parceria com o Núcleo de Estudos de População e Sociedade da Universidade do Minho, a edição desta obra.

O Presidente da Câmara,



(Francisco Ângelo da Silva Ferreira, Dr.)

Prefácio

Numa época em que a globalização ameaça a integridade das culturas locais, estas desempenham cada vez mais um papel crucial na promoção dos lugares e da imagem que sobre eles os outros tecem.

Tentam resistir-lhe assumindo a figura de últimos redutos, de autênticos baluartes, teimando em prevalecer, determinando, por vezes, negativamente a saúde e o bem-estar da família. Afinal, a cultura dificilmente se modifica e se deixa seduzir!...

Numa sociedade em que a família tem assumido diferentes composições e funções, a criança continua a ser o símbolo da sua continuidade. Num território como Vizela, representativo do Noroeste Português, onde a criança tem revelado ser um importante valor social seria de esperar que fosse objecto de inúmeros trabalhos de investigação preocupados em entender o papel que ela desempenha no seio da família vizelense e, implicitamente, minhota.

Não obstante a maioria das investigações ter já coberto um período lato da sua história local, tem-se verificado na prática uma menor apetência para o decifrar dos factores sociais e culturais que estão subjacentes à morbilidade e à mortalidade infantil.

O trabalho de investigação agora publicado tenta colmatar este défice, revelando a influência que as crenças e as tradições continuam a deter nos comportamentos dos pais residentes na cidade de Vizela. É o resultado de quase três anos de intenso trabalho de pesquisa e de grande entrega, que tivemos o prazer de coordenar. Retrata uma sociedade em que as relações familiares são fortalecidas com o nascimento de mais uma criança e onde as tradições estão ainda muito vivas. Também comprova o baixo estatuto da mulher minhota, que continua a ter que se afirmar socialmente através da prova da sua fertilidade.

É melhor prevenir do que remediar. Temos que respeitar o que dizem os mais velhos, mostra como ao longo da vida a mulher vai ouvindo histórias, relatos de vivências, com base nos quais vai construindo a representação do seu casamento e da sua gravidez.

A sua autora, com objectividade e honestidade científica que a poucos podemos reconhecer, revela a teia, por vezes camuflada, de transmissão de valores e saberes que se vão perpetuando de mães para

filhas e de sogras para noras. São saberes que se sobrepõem, muitas vezes, aos saberes tecnológicos e científicos dos profissionais de saúde, mas que, ironicamente, também a maior parte das vezes, não afectam a saúde das crianças, ainda que alguns deles tenham, apesar de tudo, algum fundamento científico!...

A presente obra constitui também um documento de reflexão que deve ser dado a conhecer aos profissionais de saúde, por vezes, pouco atentos aos saberes enraizados na população que servem, convencidos de que se trata de algo que pertence ao passado!...

As mulheres vizelenses foram elas também uma peça importante do puzzle que a autora tentou construir. Receptivas ao desafio lançado por ela, revelaram e recordaram os seus sonhos e receios no seu novo papel de mães.

Devido à elevada capacidade para a investigação que lhe reconhecemos temos a certeza de que a autora não se ficará por aqui e que continuará, com a “paixão” que lhe é característica, a analisar nos próximos anos a sociedade vizelense!...

15 de Janeiro de 2005.

Paula Cristina Almeida Remoaldo

Professora do Departamento de Geografia da Universidade do Minho

A todas as crianças de Vizela

A Fada das Crianças

Do seu longínquo reino cor-de-rosa,
Voando pela noite silenciosa,
A fada das crianças, vem, luzindo.
Papoulas a coroam, e, cobrindo
Seu corpo todo, a tornam misteriosa.

À criança que dorme chega leve,
E, pondo-lhe na fronte a mão de neve,
Os seus cabelos de ouro acaricia –
E sonhos lindos como ninguém teve,
A sentir a criança principia.

E todos os brinquedos se transformam
Em coisas vivas, e um cortejo formam:
Cavalos e soldados e bonecas,
Ursos e pretos, que vêm, vão e tornam,
E palhaços que tocam em rabecas...

E há figuras pequenas e engraçadas
Que brincam e dão saltos e passada...
Mas vem o dia, e, leve e graciosa,
Pé ante pé, volta a melhor das fadas
Ao seu longínquo reino cor-de-rosa.

Fernando Pessoa

INTRODUÇÃO

Sendo embora o mais importante, o ponteiro das horas de um relógio parece imóvel.

A lentidão dos fenómenos demográficos que os sobrecarrega de consequências, esconde-os à atenção dos contemporâneos que os sofrem. A maior parte dos acontecimentos históricos profundos encontram a sua explicação em considerações de população.

SAUVY, A. (1944)

Os fenómenos demográficos encerram em si uma grande complexidade e importância, estando-lhes muitas vezes associada a dualidade causa-efeito, a ponto de condicionarem a evolução da própria história. Neste riquíssimo campo de investigação parece-nos haver indicadores, como a Taxa de Mortalidade Infantil¹, que se assumem como primordiais, em termos das relações que nos permitem tirar quanto ao grau de desenvolvimento do país, ou região, sobre a

¹ A Taxa de Mortalidade Infantil é o número de óbitos de crianças com menos de um ano, ocorrido durante um certo período de tempo, normalmente o ano, referido ao número de nados-vivos do mesmo período. Habitualmente é o número de óbitos de crianças com menos de um ano por mil nados-vivos.

$T.M.I. = O < 1(0,t) / N(0,t) \times 1000.$

$O < 1(0,t)$ - Óbitos de crianças com menos de 1 ano entre os momentos 0 e t.

$N(0,t)$ - Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

qual incide o estudo. Neste índice demográfico se consubstanciam as políticas sociais adoptadas, nomeadamente, as medidas legislativas de protecção à mulher grávida, a operacionalidade do sistema de saúde em termos de acompanhamento médico antes, durante, e após o nascimento e, claro, os apoios monetários estatais disponíveis.

Pretendemos, com este trabalho, reflectir sobre a problemática da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil, no espaço urbano de Vizela, nos múltiplos aspectos que a condicionam. Não se trata da descrição de uma evolução, já de si algo complexa, mas antes de um desafio de procura sistemática da compreensão de um indicador fundamental. Este reflecte, ainda que indirectamente, o estado médico-sanitário, de escolaridade e de desenvolvimento sócio-económico da população do território em análise. E, como um desafio que é, impõe-se-nos encontrar pistas de investigação e possíveis explicações para as questões que se nos colocam. Em última instância, a possibilidade de abertura de campos de trabalho mais amplos, de alargamento de horizontes de pesquisa e de investigação.

Mergulhando no mundo da investigação, vamos adquirindo a consciência de que não mais nos libertaremos da inquietação de questionar, da persistência da busca de novos conhecimentos. Não podendo estar alheios a esta panóplia de manifestações diárias de mudança, cada investigador, será, de certa forma, uma pequena parte dos agentes dessa mudança social que se intensifica e, tal como TOFFLER, Alvin (1984: 14) *Nós, os que compartilhamos o planeta neste momento explosivo, sentimos, todo o impacte da Terceira Vaga no decorrer da nossa própria vida.*

Desencadeámos esta reflexão, o mais aprofundada possível, sobre a evolução da Taxa de Mortalidade Infantil em interacção com o termalismo e a industrialização, vislumbrando as diferenças de evolução nas duas paróquias em estudo, S. João e S. Miguel de Vizela (que constituem a cidade de Vizela) e tentar perceber a influência dos principais factores condicionantes desta variável. Foi, também, nosso objectivo inventariar comportamentos associados ao primeiro ano de vida da criança, numa tentativa de contrapor a herança (imaginário, crenças e tradições) às mutações provocadas pelas recentes e significativas alterações culturais.

A opção pela recente cidade de Vizela², como território alvo para este estudo, teve subjacente o facto de aqui residirmos e trabalharmos desde a abertura da Escola Secundária (1985-1986) e termos conhecimento dos acontecimentos recentes, condicionantes da sua história actual e conseqüentemente, responsáveis por significativas alterações espaciais. Acresce ainda o facto de, na nossa prática profissional, tentarmos promover a interacção entre a Escola Secundária e o meio envolvente, o que nos incentivou a encetar esta pesquisa por forma a conhecer, com alguma profundidade, os multifacetados aspectos que o caracterizam e interagem entre si e poder prestar o nosso modesto contributo para o enriquecimento cultural local.

Se, por um lado, se tornaria mais fácil proceder a este tipo de investigação para um âmbito geográfico diferente, com acesso facilitado às fontes, nomeadamente estatísticas, também é verdade que centrar este estudo na cidade de Vizela, constitui um desafio muito superior, não só ao nível da pesquisa, mas também, no que concerne ao elencar de hipóteses explicativas. Move-nos também o desejo de facultar às gerações mais jovens algum material que lhes possibilite o melhor conhecimento das suas origens, nomeadamente, ao nível de um indicador que consideramos de primordial importância. Na opinião de LA CALLE, José, *o seu estudo [da mortalidade infantil] pode ser interpretado como um índice de desenvolvimento, devido à sensibilidade da criança às condições de vida da comunidade* (LA CALLE, José, 1998: 11). Julgamos, desta forma, poder perspectivar o futuro, contribuindo assim para o enriquecimento a nível da investigação, escassa neste domínio e neste espaço geográfico.

Para equacionar as questões relacionadas com o fenómeno da Taxa de Mortalidade Infantil, centrámos a nossa análise num período bastante extenso, percorrendo quase todo o século XX (1911-1999), atendendo a que, um fenómeno como este, terá muito mais expressão se a análise se alargar em termos temporais. Por outro lado, temos a percepção que ao longo do século XX, sobretudo na segunda metade, se produziram significativas alterações sócio-económicas e espaciais que, conseqüentemente, se reflectiram na evolução do indicador em

² A 1 de Setembro de 1998, o Decreto-Lei n.º 63/98 criou o município de Vizela e a elevação da anterior vila de Caldas de Vizela à categoria de cidade de Vizela.

análise, à escala nacional e, também, à escala local. Como início da nossa observação definimos o ano de 1911, por coincidir com o início dos Registo Civil no nosso país³, permitindo-nos desta forma cruzar dados provenientes de diferentes fontes e validar a primeira parte da nossa investigação que tem como fonte preferencial os Registos Paroquiais de baptizado, casamento e sobretudo de óbito (levantamento anónimo dos dados). Na base desta opção pesou, sobretudo, o facto de serem as únicas fontes disponíveis que nos permitem fazer este estudo à escala de paróquia, atendendo ao facto das fontes estatísticas não fornecerem valores de nados-vivos e óbitos, para este nível de análise, para períodos anteriores a 1993. Por outro lado, motivou-nos a curiosidade que as mesmas despertaram em nós ao longo da frequência da parte curricular do Mestrado em História das Populações. Apesar das limitações destas fontes, sobre as quais nos debruçaremos no item 1.1 da I parte, as mesmas permitem a abordagem a este tipo de indicador para o período em estudo e para a escala de análise seleccionada.

No quadro da pesquisa sobre a persistência de mitos e crenças associados ao nascimento e ao primeiro ano de vida, pretendemos averiguar, no espaço urbano de Vizela, a relação entre a população e o saber pragmático transmitido de geração em geração. Neste sentido, aplicámos inquéritos por entrevista standardizada, domiciliária, às mães de crianças com um ano de vida, tomando como referência os nados-vivos ocorridos nas duas freguesias no período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2001.

Partimos então de duas hipóteses de trabalho. A primeira hipótese relaciona-se com a existência de diferentes atitudes e diferentes comportamentos que condicionam a evolução da Taxa de Mortalidade Infantil que estarão em estreita ligação com a realidade sócio-económica do território alvo deste estudo, nomeadamente a importância do termalismo e posteriormente da industrialização. A segunda hipótese prende-se com a convicção de que as tradições e práticas em momentos marcantes da vida estão em desuso, no entanto, persistem enraizados determinados procedimentos em estreita associação com o nível de instrução e a idade, sobretudo da mãe, bem

³ Os Registos Civils foram instituídos no nosso país pelo Código Civil de 18 de Fevereiro de 1911, criando-se, para tal, as Conservatórias do Registo Civil.

como com a respectiva ocupação profissional e freguesia de residência.

O presente trabalho é constituído por duas partes distintas. Uma primeira em que, depois de uma caracterização e contextualização do espaço geográfico em estudo, pretendemos demonstrar, de forma clara e objectiva, como evoluiu a Taxa de Mortalidade Infantil em Vizela e quais os possíveis factores condicionantes. Na segunda parte apresentamos os comportamentos associados ao primeiro ano de vida da criança, na dualidade herança/mutação, tendo por base a realização de inquéritos por entrevista domiciliária, às mães de crianças de um ano, das duas freguesias.

A sua concepção em duas partes distintas, embora interligadas, permite que possam ser lidas independentemente. Pretende-se que seja uma interpelação, pelas interrogações e hipóteses explicativas que coloca ao longo da leitura, como que pretendendo envolver nesta pesquisa quem lê, convidando a reflectir sobre questões vitais - a vida e a morte durante o primeiro ano de vida. Estamos conscientes que se trata de um trabalho que pode impulsionar novas veredas de reflexão.

O fio condutor, que pautou esta investigação, teve subjacente o espaço geográfico, em permanente interacção com a população, e a tentativa de compreender as «teias» em torno das quais se edifica a vida e o desenvolvimento da criança ao longo do seu primeiro ano.

E se, ao nível da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil, se verifica que este indicador acompanha, grosso modo (com pequenas *nuanças* entre as duas freguesias), a evolução ocorrida no país, relativamente à herança quanto aos mitos e crenças, associadas ao nascimento e primeiro ano de vida, aferimos que os mesmos estão ainda bastante arreigados nas duas freguesias estudadas, traduzindo-se em comportamentos carregados de simbolismo. Embora os referidos comportamentos, na sua maioria, não constituam risco, em termos do desenvolvimento harmonioso da criança, acabam por condicionar as práticas, ritualizando momentos específicos deste importante período de adaptação da criança à sociedade.

Esta publicação resulta de um trabalho de investigação apresentado na dissertação de mestrado, com o mesmo título, orientado pela Professora Doutora Paula Cristina Remoaldo, da Universidade do Minho, que prestou um apoio e acompanhamento

incondicionais, a quem manifestamos o nosso profundo reconhecimento. Agradecemos também à Professora Doutora Maria Norberta Amorim pela possibilidade concedida em levar a cabo esta investigação e permitir o contacto com prestigiados investigadores, portugueses e estrangeiros, de diversas áreas de investigação, fazendo da transversalidade do saber uma constante. O nosso bem-haja às instituições que nos acolheram e facultaram as fontes preciosas para este trabalho, desde a Companhia de Banhos de Vizela, Conservatórias do Registo Civil de Vizela e Guimarães, Arquivo Paroquial de S. João e de S. Miguel, Fundação Martins Sarmiento, Câmara Municipal de Vizela. O nosso agradecimento especial à Professora Doutora Rosa Silva Vasconcelos, da Universidade do Porto, pela disponibilidade manifestada em nos fornecer algumas pistas de análise e avaliar o trabalho desenvolvido.

Finalmente, uma referência particular a todas as mães que connosco partilharam momentos preciosos do seu tempo, por vezes quando a criança já se encontrava a repousar e elas, cansadas de mais um dia de trabalho, ainda arranjavam força para cooperar. Depois das reticências habituais neste tipo de abordagem, abriam os seus “cofres dos segredos” incentivando-nos a continuar a pesquisa sugerindo-nos perspectivas de outras áreas de análise complementares a esta investigação. Pela forma calorosa com que sempre nos acolheram e pela colaboração de todas as pessoas amigas que nos facilitaram os contactos com as mães a entrevistar, este trabalho de campo tornou-se uma experiência muito gratificante a todos os níveis.

1 – FONTES E METODOLOGIA

1.1 – FONTES

Cada geração refaz a sua história, não sobre as ruínas, mas sobre as aquisições da geração precedente. Cada instante do presente esclarece sobre um outro ângulo o passado, suscitando realces imprevistos. Tal é o princípio mais fecundo da renovação da crítica.

MARICHAL, R. (1961)

Para a investigação que nos propusemos desenvolver, *id est*, a análise da Mortalidade Infantil na cidade de Vizela (S. João e S. Miguel de Vizela), várias foram as fontes consultadas, daí que se imponha uma reflexão sobre a validade das mesmas.

Quando folheamos os livros de Registos Paroquiais, os Assentos do Registo Civil, os arquivos da Companhia de Banhos de Vizela, as Publicações do Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.), ou qualquer outra fonte, somos assaltados por uma certa “desconfiança”, relativamente à veracidade das informações que as mesmas nos possam fornecer. É, pois, com espírito de dúvida metódica que encaramos esta fase da nossa investigação, pelo que procederemos a uma descrição e avaliação da qualidade das fontes utilizadas.

1.1.1 – Documentos Manuscritos

1.1.1.1 – Registos Paroquiais de S. João de Vizela

Na paróquia de S. João de Vizela, consultámos os registos de baptismo, óbito e pontualmente de casamento, entre 1911 e 1999, inclusive.

Os registos de óbito, alvo preferencial da nossa pesquisa, permitem-nos o acesso a elementos fundamentais. Para além da identificação do óbito, referem a filiação, a situação ou não de legitimidade, a data e a hora de ocorrência do óbito (ver Figura 1) bem como o local de ocorrência (residência ou Hospital da Misericórdia existente em Vizela até à década de noventa).

FIGURA 1
REGISTO DE ÓBITO DE S. JOÃO DE VIZELA, 1948

N.º 35

Nome [REDACTED]

[Handwritten Signature]

Assentos de óbito

As cinco horas do dia cinco e nove do mês de Dezembro
do ano mil novecentos e quarenta e oito no lugar de
Barrasa

dessa paróquia de S. João de Vizela
arciprestado de Guimarães
da Arquidiocese de Braga faleceu, tendo recebido
do os sacramentos da confissão extrema unção
que lhe foram administrados por [REDACTED], um indivíduo do sexo
masculino com o nome de [REDACTED]
de [REDACTED] de [REDACTED] de
idade, natural da paróquia

filho legítimo de [REDACTED]
e de [REDACTED]

Foi sepultado voluntariamente no cemitério de [REDACTED]

dia do mês Dezembro de mil novecentos e quarenta e oito
E para constar foi lavrado, em duplicado, este assento que assino.
O pároco [Handwritten Signature]

Fonte: Livro de Registo de Óbito, S. João de Vizela, 1948.

Para verificar se os óbitos se referem efectivamente à mortalidade infantil, cada registo de óbito, com referência a idade inferior a um ano, foi cruzado com o registo de baptismo de cada criança. Neste último, para além da identificação da criança e dos

dados a que acedemos no registo de óbito, é referida a profissão e a naturalidade dos pais, bem como a identificação dos avós maternos e paternos, como se pode comprovar com a Figura I no Anexo 1. Permitem-nos ainda conhecer o nome dos padrinhos e a sua alfabetização, uma vez que procedem à assinatura dos mesmos registos (Figura II no Anexo 1).

Ao longo da recolha apercebemo-nos que os registos apresentam uma boa qualidade, uma vez que, quando cruzamos ambos os registos os dados confirmam-se. Verifica-se que apenas um reduzidíssimo número de registos não coincidem (2 casos num universo de 446, o que nos leva a colocar a interrogação: terá havido troca de nomes?). Na base da boa qualidade dos registos poderá estar o facto de, ao longo deste período de tempo (1911-1999), apenas quatro párocos terem passado por esta paróquia: António Joaquim Correia (1904-1941); João Gonçalves (1941-1947); Albano Silva Freitas (1947-1997) e após esta data, até ao momento, o Padre José Machado.

Possivelmente, o facto de dois destes párocos terem residido na paróquia por períodos de tempo tão longos (37 e 50 anos, respectivamente) e terem um conhecimento profundo da realidade desta, os registos por eles lavrados parecem traduzir o que efectivamente se verificava. A própria avaliação dos mesmos registos, feita pelo Arcipreste vai nesse sentido, como se pode verificar na Figura 2, onde se pode ler: *É digno de louvor o Reverendo Pároco pelo cuidado com que os lavrou, podendo considerar-se modelo.*

FIGURA 2
 AVALIAÇÃO DOS REGISTOS DE S. JOÃO DE VIZELA, 1949

Assentos de óbito 36

À _____ hora do dia _____ do mês de _____
 do ano mil novecentos e _____ n _____
 _____ d _____ paróquia _____
 arciprestado _____
 do o _____ sacramento _____, da Arquidiocese de Braga faleceu, tendo recebido o _____
 _____, que lhe foi administrado p _____
 com o nome de _____
 idade _____ de _____
 filho _____ e de _____
 Foi sepultado _____ no cemitério _____
 dia _____ do mês _____ de mil novecentos e _____
 E para constar, foi lavrado, em duplicado, este assento que assino.
 O pároco _____

Fonte: Livro de Registo de Óbitos, S. João de Vizela, 1949.

Por outro lado, não podemos olvidar o papel da igreja enquanto instituição, que controlava os actos vitais, não só pelos bens da alma, mas também pelas receitas monetárias que o registo dos mesmos proporcionava, para além do carácter de obrigatoriedade subjacente aos Registos Paroquiais.

A mesma segurança não podemos ter relativamente aos anos compreendidos entre 1941 e 1947. Para ultrapassar as lacunas que nos parecem existir, vimo-nos confrontados com a necessidade de cruzamento dos registos de baptismo e de óbito com os de casamento, nomeadamente, pela omissão em relação à profissão dos pais.

Procedemos à consulta dos registos de casamento para o período em questão, que se revelou fundamental para o nosso estudo, uma vez que uma das hipóteses que colocámos à partida, é a de existir uma relação directa entre a ocupação profissional dos pais (especialmente a da mãe) e a mortalidade infantil, aspectos que este registo permite identificar. O maior problema, coloca-se quando o óbito ocorre em S. João de Vizela e o nascimento numa freguesia vizinha. Quando tal se verifica, perdemos alguns dados, nomeadamente relativos à profissão dos pais. No entanto, o levantamento efectuado permitiu concluir que estas situações, sendo esporádicas, não são significativas a nível dos resultados deste estudo.

1.1.1.2 – Registos Paroquiais de S. Miguel de Vizela

Utilizámos a mesma metodologia para a paróquia de S. Miguel, tendo também neste caso chegado à conclusão que os registos têm boa qualidade. Deparamos com uma pequena dificuldade inicial uma vez que os livros de registo anteriores a 1914 foram furtados, tendo os dados sido trasladados para os actuais livros de registo existentes na paróquia, como tal muito abreviados⁴. Deste modo, não temos possibilidade de aceder a dados relativos à profissão dos pais, para estes quatro anos.

Após 1914 os livros de registo, quer de óbitos, quer de baptizados são semelhantes aos de S. João e também nesta paróquia os dados correspondem à realidade (Figuras 3 e 4), pois ao proceder ao cruzamento dos dados dos diferentes registos obtemos a sua confirmação.

⁴ Salienta-se, a este propósito, que os dados constantes nos Registos Paroquiais existem abreviados no arcepestrado diocesano.

Todas as crianças que sobreviviam apenas algumas horas ou dias e que surgem nos registos de óbitos estão notificadas também nos registos de baptismo, frequentemente, com a expressão «baptizado *in extremis*», ou ainda «baptizado pela parteira».

No registo de crianças ilegítimas, na maioria dos casos aparece a referência *pai incógnito*, à semelhança do que encontramos em S. João de Vizela. No entanto, nesta freguesia, encontramos um aspecto curioso: quando se conhecia o pai destas crianças ilegítimas, este assinava o respectivo registo de baptismo depois da assinatura dos padrinhos e imediatamente antes do pároco. Não era, no entanto, feita qualquer referência à naturalidade ou residência do pai, e nem à profissão (assinava-se apenas o seu estado civil).

Também nesta paróquia os padres permaneceram por períodos de tempo longos: Guilherme Augusto Cunha Guimarães até 14/11/1928; José de Sousa Monteiro até 09/09/1971 e após esta data e até à actualidade o Padre Constantino de Sá, pároco de S. Miguel. Como tal, conheciam profundamente os seus paroquianos, controlando os seus actos vitais e deles lavrando os respectivos registos.

Após 1974, fruto de todo um conjunto de alterações político-sociais e económicas, que se traduzem numa mudança de comportamentos e mentalidades, ainda que de forma ténue nesta região do país, o ideal seria cruzar a informação obtida nos registos paroquiais com os respectivos registos civis, partindo do pressuposto que nem todas as crianças serão baptizadas. No entanto, após diligências levadas a cabo junto da Conservatória do Registo Civil de Guimarães, concluímos não ser viável tal procedimento. Por um lado, atendendo ao elevado número de volumes que teríamos que consultar, dado que, os nascimentos são registados no mesmo livro de registos para todas as freguesias que constituíam o concelho de Guimarães (concelho a que pertenciam as freguesias em análise), o mesmo acontecendo relativamente aos registos de óbito, o que perfaz um elevado número de livros, por ano. Por outro lado, no que concerne à informação que os mesmos fornecem, pela pesquisa efectuada no respectivo arquivo, não acrescentam variáveis para além das que os paroquiais referenciam. A única excepção verifica-se na década de 50 quando é referida a causa de morte (embora para a mortalidade

infantil nem sempre seja feita essa anotação), referência que vai ser eliminada após 1995, tornando-se, desta forma, uma fonte incompleta.

Numa tentativa de aferir da veracidade dos dados obtidos nos registos, depois dessa data e para períodos mais actuais, inquirimos os párocos das duas freguesias que nos confirmaram a existência de um número muito reduzido de crianças que não são baptizadas. Por outro lado, após 1993 (ano em que começam a ser publicados estes dados pelo I.N.E. à escala de freguesia), cruzámos sempre os dados obtidos na fonte utilizada com os dados publicados, não ocorrendo diferenças dignas de registo. A mesma confirmação obtivemos quando implementámos os inquéritos e verificámos que apenas três crianças não seriam baptizadas (pelo menos a curto prazo, tendo apenas uma das mães assumido não ter intenção de baptizar o seu filho), número que não é significativo em termos de viabilidade do estudo. Acrescente-se ainda a importância que a Igreja continua a ter na sociedade vizelense, condicionando os comportamentos das pessoas perante aspectos com alguma visibilidade social, como são o casamento católico e o baptizado.

1.1.1.3 – Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela

Neste arquivo consultámos diversas fontes manuscritas, nomeadamente os Livros de actas da Assembleia Geral da Companhia de Banhos, livros de Registos de Aquistas da Companhia de Banhos, actas da Direcção da Companhia de Banhos e balancetes que, para além de nos possibilitarem o acesso a informações preciosas para a caracterização de um território desde sempre ligado à actividade termal, permitiram sobretudo perceber um pouco da vivência e evolução desta sociedade vizelense. Foi um trabalho moroso e exaustivo, traduzindo-se em muitos dias a manusear documentos, quase todos exemplares únicos, mas as informações e o pormenor das descrições foram de uma riqueza incalculável. Muito há ainda a explorar sobre estas riquíssimas fontes, mas os objectivos que nos nortearam ajudaram-nos a estabelecer metas e fazer opções. Este valioso espólio alimentará, por certo, investigações futuras.

1.1.1.4 – Registos Civis

Como se impõe neste tipo de pesquisa, recorreremos a todas as fontes que nos permitiam a obtenção de dados fiáveis. Daí termos consultado na Conservatória do Registo Civil de Guimarães, os registos de nascimento e de óbito para o período em análise (1911-1999), com o intuito de cruzar as informações contidas nos mesmos com os registos paroquiais e complementar alguns aspectos, nomeadamente a causa de morte. Conforme mencionamos anteriormente, estes registos não fornecem informações adicionais relativas às que os registos paroquiais contemplam.

Ainda na mesma Conservatória, consultámos todos os registos de nascimento, para o ano de 2001, com o objectivo de fazermos o levantamento exaustivo dos nascidos-vivos ocorridos no concelho de Vizela. Após Maio de 2001, data de abertura da Conservatória do Registo Civil de Vizela, procedemos ao levantamento dos dados nas duas conservatórias, atendendo à legislação vigente que permite o registo da criança no local da residência da mãe ou no local de ocorrência do parto.

1.1.2 – Fontes Estatísticas/Publicações do I.N.E.

Para além dos registos paroquiais e de todas as fontes anteriormente referenciadas, utilizámos fontes estatísticas, nomeadamente dados provenientes de Recenseamentos Gerais da População, Estatísticas Demográficas e da Saúde.

Globalmente podemos referir que este tipo de dados, por se tratar com frequência de estatísticas, comportam uma certa margem de erro e como tal devemos utilizá-los com alguma precaução. MACFARLANE, A. refere, a este propósito, *aucune statistique n'est pure ou objective. Les statistiques sont le produit du processus économique et social par lequel elles sont recueillies*⁵.

⁵ MACFARLANE, A. - *Santé et mortalité des enfants en Europe. Child Health and Mortality in Europe*, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) - *Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales hier et d'aujourd'hui*, Chaire Quetelet 1994, Academia-Brylant, l'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 1996, p. 37.

Fazendo uma análise retrospectiva dos Censos no nosso país podemos, com maior facilidade, perceber algumas das limitações que a sua utilização comporta. Assim, embora antes de 1 de Janeiro de 1864 tenha havido algumas operações de numeramento, contagem e recenseamentos (1801, 1835 e 1851), apenas nesta data é feito o I Recenseamento Geral da População, baseado nas orientações do Congresso Internacional de Estatística (Bruxelas – 1853). O método utilizado baseou-se na recolha directa, nominativa e simultânea de informação, com recurso a boletins de família traduzindo-se num reduzido número de variáveis e escassez de dados.

No Recenseamento de 1 de Janeiro de 1878, são introduzidas algumas alterações, mas as informações quanto às variáveis fundamentais como: profissão, características económicas dos indivíduos, nível de instrução, entre outros, não são contempladas.

No Recenseamento do dia 12 de Dezembro de 1940 (VII Recenseamento Geral da População), primeiro Censo efectuado pelo I.N.E., organismo criado em 1936, vão ser introduzidas algumas variáveis importantes. Estas, na sua maioria vão utilizar como unidade estatística o concelho, facto que à partida nos cria problemas de comparação com anos anteriores e impossibilita estudos a nível de freguesia. Indubitavelmente os recenseamentos seguintes (1950, 1960, 1970, 1981, 1991 e 2001), vão contemplar um número crescente de variáveis, ainda que uma boa parte das mesmas continue a utilizar como unidade estatística o concelho. Esta alteração, em parte conseguida pelas recomendações internacionais, está em consonância com as mutações ocorridas a nível económico-social e como tal reproduz melhor a realidade social, mas cria problemas ao nível das comparações entre anos censitários, dificultando a nossa investigação.

Desde o Recenseamento Geral da População e da Habitação de 1981 que se utilizam os questionários de Edifício, Alojamento, Família e Individual, estes dois últimos para análise da população.

O actual método utilizado no nosso país é através de entrega/recolha de questionário, ainda que, atendendo às características da nossa população, nomeadamente o nível de instrução, sobretudo nas áreas rurais, o mesmo implique apoio dos recenseadores e como tal seja um processo misto.

A nível do indicador que pretendemos analisar, apenas a partir de 1939 passou a ser publicada informação estatística sobre os óbitos

com menos de um ano, à escala concelhia (não para o concelho de Vizela, alvo do nosso estudo, dado que neste período ainda não existia como unidade administrativa independente). Relativamente à morbilidade, a sua abordagem, ainda que de forma pouco significativa, só aparece com o início das Estatísticas da Saúde em 1969⁶.

Relativamente à qualidade dos dados, mesmo que a estrutura criada seja aparentemente eficaz, na prática surgem algumas dificuldades, nomeadamente, ao nível da recolha de informação, pelo que os mesmos deverão ser trabalhados com alguma reserva. O ideal seria podermos obter, através dos recenseamentos, informação sócio-económica para unidades estatísticas à escala de freguesia e lugar, o que nos poderia abrir outras perspectivas de análise. Na ausência desse tipo de indicadores, tentámos ultrapassar essas limitações com cruzamento de dados, frequentemente complementados com inquéritos directos, ou entrevistas, à população local.

Salientamos ainda a dificuldade acrescida com que nos deparámos na recolha de dados, mesmo quando estes são trabalhados à escala de concelho, dado que, o nosso território de análise é um concelho recém-criado, como já anteriormente referimos.

Após 1993 cruzámos os dados de nados-vivos provenientes dos registos paroquiais com os obtidos pelo I.N.E., concluindo que os mesmos coincidem, reforçando a ideia de que os registos paroquiais, referentes às duas freguesias em estudo e para a quase totalidade do século XX, constituem uma óptima fonte de pesquisa.

1.2 – METODOLOGIA

Enquanto geógrafa, e norteando-nos o interesse pela compreensão da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil na cidade de Vizela, impôs-se, à partida, fazer uma pesquisa alargada. Incidiu a mesma sobre a herança histórica de Vizela, o seu processo de crescimento económico assente nas actividades agrícolas, termais e actualmente industriais, comerciais e turísticas. Nesta análise

⁶ REMOALDO, Paula Cristina - *A Morbilidade e a Mortalidade Infantil em territórios amostra do distrito de Braga - desigualdades territoriais e sociais*, Dissertação de Doutoramento, Braga, 1998, (policopiada), p. 76.

relacional propusemo-nos averiguar a forma como todos estes elementos interagem e condicionam a evolução do indicador em análise. Para tal tornou-se fundamental o recurso ao Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela, a fontes estatísticas e publicações do I.N.E., bem como à bibliografia existente sobre este assunto.

Posteriormente passámos à fase de recolha dos elementos necessários, nos registos paroquiais das duas paróquias que constituem a cidade de Vizela, S. João e S. Miguel de Vizela. Num trabalho moroso e extenso, mas simultaneamente estimulante, registámos todos os óbitos infantis ocorridos em ambas as paróquias, no período compreendido entre 1911 e 1999, bem como os elementos considerados relevantes e que já referenciámos no item 1.1 referente às fontes. Constituímos uma base de dados com 1566 óbitos infantis registados, no período em análise (1120 em S. Miguel e 446 em S. João). Impunha-se, seguidamente, fazer o tratamento estatístico dos dados recolhidos, optando por estabelecer períodos quinquenais⁷, para o cálculo das taxas, uma vez que, para um espaço geográfico tão restrito e com o volume de nados-vivos e óbitos registados, se procedêssemos ao cálculo anual poderíamos ser induzidos a análises e conclusões precipitadas. Tomemos como exemplo um determinado ano cujo volume de nados-vivos não fosse muito elevado, bastaria um aumento de dois óbitos, relativamente ao ano anterior e ao ano seguinte, e a Taxa de Mortalidade Infantil alterar-se-ia de forma significativa, não retratando objectivamente o fenómeno.

Nesta abordagem, procedemos à distinção de sexo, por considerarmos que a diferença existente entre a mortalidade masculina e a feminina, apresenta variações e evoluções consideráveis, ao longo do período em estudo, neste espaço geográfico. Esta realidade específica contraria, de certa forma, ideias veiculadas para estudos que têm por base territórios mais vastos/abrangentes, por exemplo, por PRESSAT, Roland, que afirma que *a diferença que existe entre mortalidade masculina e feminina não está sujeita a variações e evoluções sensíveis* (PRESSAT, R., 1981: 65-66).

Numa fase posterior e tentando dar resposta à segunda parte desta investigação, passámos à fase de elaboração e aplicação de um

⁷ HENRY, Louis - *Manuel de Démographie Historique*, 2^e ed., Centre de Recherches D'Histoires et de Philologie, Paris, 1970, p. 120.

inquérito *in loco*, optando pelo tipo de inquérito por entrevista domiciliária, standardizada ou directiva, com questões maioritariamente abertas, possibilitando-nos, assim, ter uma visão mais abrangente das temáticas abordadas. Como referimos inicialmente, tomámos como referência os nados-vivos ocorridos nas duas freguesias, no período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2001. Atendendo ao facto da Conservatória do Registo Civil do concelho de Vizela só ter entrado em funcionamento em Maio de 2001 e à legislação que permite que a criança possa ser registada no local de nascimento ou no local de residência da mãe, fizemos o levantamento nas duas Conservatórias do Registo Civil (Vizela e Guimarães).

Durante o referido ano ocorreram no concelho de Vizela 255 nados-vivos, dos quais 110 nas duas freguesias em estudo, valor que representa 43% dos nados-vivos do concelho. Optámos por inquirir as mães de todas as crianças que completaram um ano de vida até ao dia 31 de Julho de 2002, o que perfaz um total de 76 inquéritos, representando 69% dos nados-vivos das duas freguesias, dos quais 26 na freguesia de S. João e 50 na freguesia de S. Miguel. A escolha da mãe como elemento a inquirir, teve subjacente a importância da mesma no desenvolvimento, bem-estar e educação da criança.

Tendo em conta a legislação vigente comparámos os dados obtidos neste levantamento com os que o I.N.E. publicou nas Estatísticas Demográficas de 2001, concluindo haver uma diferença de dois nados-vivos (segundo esta fonte o volume de nados-vivos no concelho de Vizela terá sido de 257), facto que atribuímos ao registo destas crianças no local de ocorrência do parto e não no concelho de residência da mãe.

O questionário (consultar Anexo 2) foi estruturado de forma a colher informações que nos permitam fazer uma caracterização sócio-económica das famílias e, sobretudo, possibilitem a reflexão sobre as práticas, mitos e crenças que persistem em Vizela, durante o primeiro ano de vida da criança. Para tal formulámos trinta e três questões relativas aos pais e à criança, tendo em conta o seu desenvolvimento, em termos de saúde e bem-estar infantil, bem como as práticas que possam condicionar o mesmo desenvolvimento como: fumar junto da criança, ou utilizar bebidas alcoólicas como calmante (por exemplo molhando a chupeta em vinho doce). As primeiras quinze questões

estão directamente relacionadas com a caracterização sócio-económica e cultural da família, e as dezoito questões seguintes relativas aos cuidados de saúde e bem-estar infantil. A última parte do questionário foi estruturada por forma a recolher informação sobre a persistência, ou não, de tradições, mitos e crenças, em momentos específicos e ao longo do primeiro ano de vida. Neste sentido foram formuladas 12 questões subdivididas em vários itens e maioritariamente abertas.

Na base das questões formuladas esteve uma vasta bibliografia consultada, que aborda aspectos relevantes para este estudo e constitui um conjunto de trabalhos de referência (BRAGA, A., 1924; JOAQUIM, T., 1983; VASCONCELOS, L., 1982 – 1986 e 1988 ; BRITO, J., 1986; BARBAUT, J., 1990; NEVES, A., 1994; REMOALDO, P., 1998; CANAVARRO, M., 2001), mas também contactos informais com habitantes locais, especialmente pessoas idosas, no sentido de nos informarem sobre *como era antigamente*.

A amostra recolhida foi de tipo estratificada pelas duas freguesias da cidade de Vizela. Na base desta opção, de estratificar a amostra pelas duas freguesias de residência da mãe da criança, pesou o facto da vertente territorial ser fulcral para esta investigação. Consideramos que a amostra seleccionada é representativa, quer em termos de volume, quer no que concerne às características sócio-económicas do universo alvo deste estudo, conforme pudemos confirmar pelos resultados do último Recenseamento Geral da População - Censos 2001. Em termos de volume, é fundamental que se cumpra o critério da representatividade de 0,95⁸, pressupondo um erro-tipo (erro-standard) de 5%⁹. Assim, partindo de um intervalo de confiança de 95%, numa amostra de 76 nados-vivos e tendo como referência um universo de 110 nados-vivos, o erro-tipo é de aproximadamente 0,056, ou seja, um erro reduzido em termos estatísticos.

Numa tentativa de minimizar os enviesamentos que podem ocorrer quando se implementa esta técnica de investigação, elaborámos minuciosamente o questionário, utilizando uma sintaxe

⁸ GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin – *O Inquérito: Teoria e Prática*, Celta Editora, Oeiras, 1992, p. 57.

⁹ REMOALDO, Paula Cristina, *op. cit.*, p. 206.

simples e optando por um questionário pouco extenso (conforme consta no Anexo 2) cujo preenchimento demorasse, em média, 20 minutos. Desde o início optámos por ser o único elemento entrevistador, por considerarmos que este aspecto personalizado do método se revela fundamental para que se estabeleça um clima de confiança entre entrevistador e entrevistadas e assim se possa recolher o máximo de informação possível. Acresce ainda o facto de conhecermos o território e as suas gentes o que facilita a interacção e a comunicação, entendendo-se esta como muito mais do que as palavras que o entrevistador troca com os entrevistados, mas todo o comportamento, atitude, postura, sinais verbais e não verbais¹⁰.

A realização do pré-teste, a 15 mães, revelou-se fundamental para «limar determinadas arestas» e introduzir pequenas alterações, que se traduziram em efeitos significativos ao nível das ilações que pudemos tirar com a aplicação deste questionário.

Atendendo à estação do ano em que os inquéritos foram implementados, no Verão, contámos com condições meteorológicas favoráveis e com o facto dos dias naturais serem mais longos, daí, termos feito várias entrevistas após o jantar, em ambiente calmo, quando a criança, com alguma frequência, já se encontrava a descansar. Contra as nossas previsões iniciais, apenas oito crianças, cujas mães pretendíamos entrevistar, frequentavam a creche local. Tal ocorrência, se por um lado, nos dificultou um pouco a tarefa (atendendo a que teríamos oportunidade de as localizar e entrevistar mais facilmente), por outro lado, tornou-a muito mais estimulante, na medida em que nos permitiu conversar com outros elementos da família, e até vizinhos mais idosos, que se interessaram pela nossa pesquisa e conosco partilharam algumas experiências interessantes. Nestes relatos a religiosidade e a superstição, associada ao sobrenatural, foram a nota dominante.

Do total das mães a inquirir apenas uma se recusou a responder ao inquérito e outra mãe não respondeu a algumas das questões formuladas. Confrontámo-nos com uma situação embaraçosa quando, abordando uma mãe para inquirir, nos comunicou o falecimento do bebé no hospital, imediatamente após o parto, *por*

¹⁰ INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA – *Manual do Entrevistador*, I.N.E., Lisboa, 2000, p. 23-40.

doença congénita. Relativamente às restantes, salienta-se a receptividade e a emoção com que se referem aos seus "bebés". Neste contacto directo com as mães (e, muitas vezes também com as avós, sobretudo maternas), há todo um enriquecimento pessoal e uma percepção do relativismo cultural que dificilmente conseguiríamos transmitir para o papel, mas que nos alertaram para factos sobre os quais passámos a ter uma leitura diferente. No final deste trabalho de campo, ficou-nos a percepção que as crenças continuam a ter uma expressão considerável sobre um número significativo de mães e, mesmo *quando não se acredita, faz-se, porque mal também não deve fazer*.

1.3 – CONCLUSÃO

A procura da validade das fontes utilizadas, alerta-nos para o duplo desafio que as mesmas constituem. Por um lado, possibilitam a tentativa de reconstituir e sobretudo compreender o passado, por outro lado, a necessidade de manter, perante qualquer documento, a «desconfiança metódica»¹¹, por forma a validá-lo. Dos registos paroquiais utilizados, podemos inferir que possuem boa qualidade, pois, quando cruzamos diferentes registos (óbito, baptismo e de casamento), a informação é comprovada. Acresce o facto de constituírem a única fonte que nos possibilita fazer um estudo diacrónico da mortalidade infantil nas freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela.

As publicações do I.N.E., Recenseamentos Gerais e Estatísticas Demográficas e da Saúde, não têm sido alvo de investimentos significativos, ao nível da verificação da fidedignidade das mesmas, por parte dos investigadores que utilizam estes dados nos respectivos estudos¹². É sobretudo na origem da recolha e levantamento dos dados que se colocam os principais problemas, uma vez que muitos dos declarantes, quando lhes são solicitadas informações, nem sempre as fornecem com a objectividade e precisão necessária, possivelmente por desconfiança. É, pois, imprescindível investir a este nível, por forma a que se implemente um conjunto de

¹¹ SALMON, Pierre - *História e Crítica*, Livraria Almedina, Coimbra, 1979, p. 150.

¹² REMOALDO, Paula Cristina, *op. cit.*, p. 71.

medidas informativas sobre a importância dos referidos dados, o seu carácter obrigatório, mas fundamentalmente se informe a população em geral do segredo estatístico que visa salvaguardar a privacidade de cada cidadão. Só assim, em nosso entender, a investigação científica, com base nestas fontes, poderá ser ainda mais profícua.

No que concerne à metodologia utilizada temos a convicção que, definido o problema a investigar, optámos pela forma mais eficaz de conseguir a abordagem dos aspectos fundamentais desta investigação. A própria utilização de fontes diversificadas, procedendo ao cruzamento de dados, sempre que tal se revelou possível, e a diversidade de metodologias implementadas, ajudam a consolidar a ideia de que estamos perante uma análise consistente.

**I PARTE:
O TERRITÓRIO, AS GENTES E A MORTALIDADE
INFANTIL EM VIZELA**

**FIGURA 5
PONTE ROMANA SOBRE O RIO VIZELA**



Fonte: Boletim Municipal de Vizela, Ano I, nº 1, Julho 2000.

Orientação: SE/NW.

1 – O ESPAÇO GEOGRÁFICO EM ESTUDO

Conscientes que o indicador sobre o qual incide esta reflexão, a Taxa de Mortalidade Infantil em Vizela, resulta da conjugação de múltiplos factores intervenientes (*e.g.*, factores físicos, demográficos, históricos, culturais, económicos), considerámos ser fundamental a abordagem dos mesmos, tornando-se então necessário tecer o perfil demográfico, económico, cultural e histórico que pressupõe um território com características físicas específicas.

Impunha-se fazer um levantamento o mais aprofundado possível sobre as origens deste território, por forma a compreender a sua evolução, o seu presente e de alguma forma perspectivar o futuro, nomeadamente ao nível demográfico e, particularmente, a nível da morbilidade e da mortalidade infantil. E, se a população de um país é o elemento mais mutável e simultaneamente mais importante, porque da sua intervenção resulta toda a organização do espaço, esta só acontece se o espaço físico reunir as condições necessárias. Assim, para além de procedermos a uma análise demográfica, parece-nos importante fazer uma abordagem às características físicas (*e.g.*, relevo, solo, vegetação, hidrografia, paleogeografia, características meteorológicas), pois que no seu conhecimento reside muitas vezes a explicação para determinadas opções tomadas pelo homem.

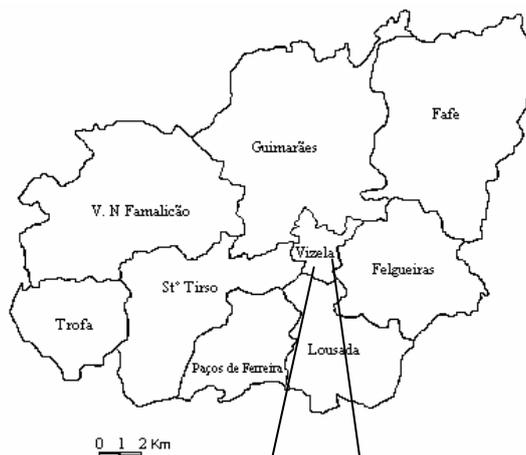
Como qualquer outro espaço geográfico, para ser convenientemente compreendido, não poderá ser considerado isoladamente, tornando-se necessário analisar as múltiplas relações que este mantém com os espaços envolventes - Vale do Vizela e Vale do Ave.

Será ainda alvo desta caracterização a breve abordagem à luta do povo vizelense pela sua independência administrativa, traduzindo-se na criação do concelho de Vizela em 1998, conforme referimos anteriormente.

O recém-criado concelho de Vizela, situa-se no Noroeste português, na transição entre os vales do Ave e do Sousa. Administrativamente, localiza-se na Região Norte (NUT II), na sub-região do Ave (NUT III), no distrito de Braga, entre os concelhos de Guimarães, Felgueiras, Lousada e Santo Tirso, conforme Figura 6 (ver também Figura III no Anexo 1, relativa à inserção do concelho de Vizela na Região Norte).

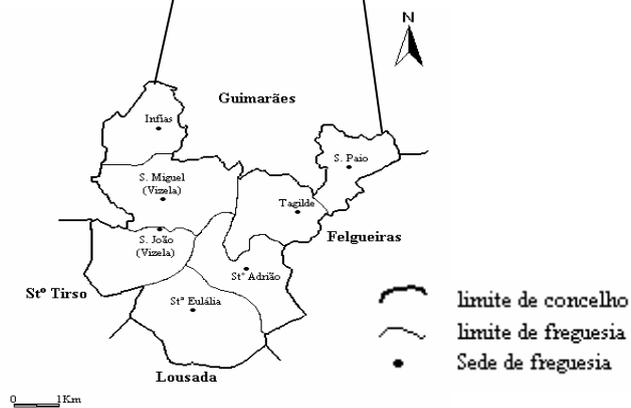
É constituído por sete freguesias: Sta. Eulália, S. João de Vizela, S. Miguel de Vizela, Infias, Tagilde, Sto. Adrião e S. Paio (Figura 7).

FIGURA 6
ENQUADRAMENTO REGIONAL DO CONCELHO DE VIZELA



Fonte: Plano Estratégico 2001-2006, Câmara Municipal de Vizela, Vizela 2002, p. 19.

FIGURA 7
CONCELHO DE VIZELA E RESPECTIVAS FREGUESIAS



Fonte: Plano Estratégico 2001-2006, Câmara Municipal de Vizela, Vizela 2002, p. 20.

Ocupa a área total de 23,92 Km², dos quais, as duas freguesias que constituem a cidade (S. João e S. Miguel de Vizela), encerram 8,12 Km². A restante área distribui-se pelas outras freguesias da forma que o Quadro 1 evidencia, surgindo Sta. Eulália como a freguesia que ocupa maior área e, por oposição, Infias como sendo a menor freguesia do concelho.

QUADRO 1
FREGUESIAS E RESPECTIVAS ÁREAS DO CONCELHO DE VIZELA

| Freguesias | Área em Km2 | % |
|---------------------|-------------|--------------|
| Infias | 1,86 | 7,8 |
| S. João de Vizela | 2,92 | 12,2 |
| S. Miguel de Vizela | 5,20 | 21,7 |
| São Paio de Vizela | 2,28 | 9,5 |
| Sta. Eulália | 5,45 | 22,8 |
| Sto. Adrião | 3,47 | 14,5 |
| Tagilde | 2,74 | 11,5 |
| TOTAL | 23,9 | 100,0 |

Fonte: XIII Recenseamento Geral da População, I.N.E., Lisboa, 1991.

1.1 – Percursos no tempo – um território em mutação

1.1.1 – Elementos naturais

VIZELA, FRESCO RIO

*Vêm os que gozam do Vizela frio,
Em a ribeira amena, as águas claras:
Grato, aprazível, brando, fresco rio,
Senhor que as trutas dá, no sabor raras;
Que o sítio corre alegre, e mais sombrio,
De pomares, e quintas nunca avaras,
Pois os frutos lhe dão, por seus haveres,
A Brómio em vinho, em louro trigo, a Ceres.*

TOMÁS, M.¹³

A cidade de Vizela, insere-se no Vale do Vizela, cujo rio Vizela ou Avicella¹⁴ terá estado na origem deste histórico território. Grosso modo, podemos delimitar este vale a Norte, pela “Serra de Sta. Catarina”, separando-se assim das terras de Guimarães, fazendo fronteira, a Sul, com parte do concelho de Lousada, através da Serra do Calvelo, onde nasce o Mesio.

Do *fresco e cristalino* rio, que tantos poetas inspirou, à semelhança do poema anteriormente transcrito, já nada resta, para além da água fortemente poluída. Nascendo na Serra de Cabeceiras, alto de Morgaír, entre as freguesias de Aboim e Gontim (concelho de Fafe, distrito de Braga), corre para sudoeste até Jugueiros (concelho de Felgueiras). A partir daqui corre sensivelmente para oeste até desaguar na margem esquerda do rio Ave, em Caniços (concelho de Santo Tirso, distrito do Porto), que por sua vez desagua no Oceano Atlântico com foz em Vila do Conde.

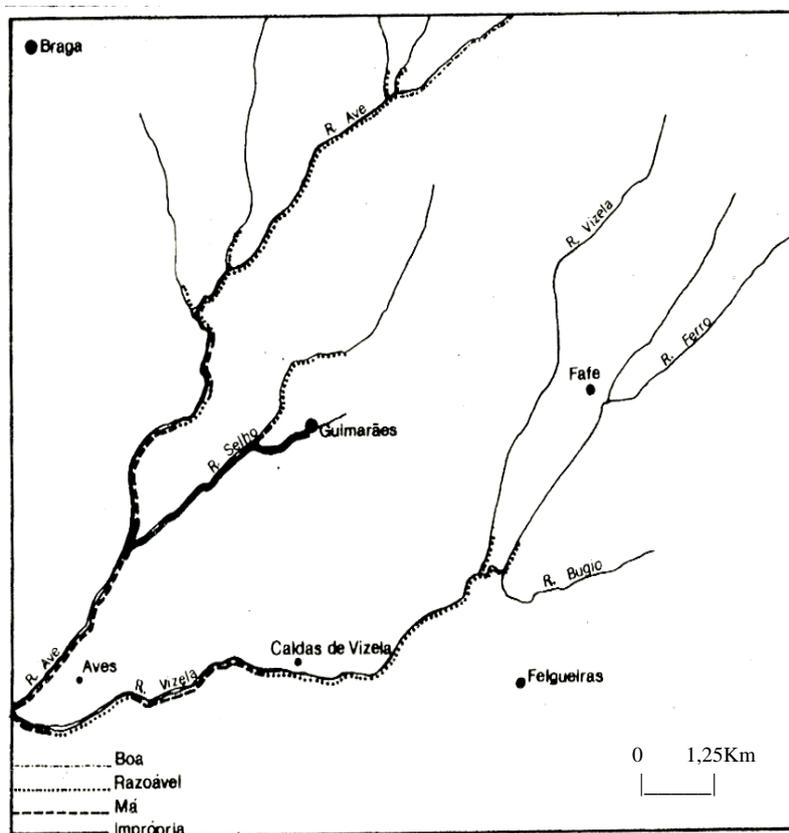
Ao longo dos cerca de 40 Km de curso deste rio várias são as fontes poluidoras, em nome do crescimento desenfreado que tem caracterizado os últimos anos, o que provoca consequências graves,

¹³ Citado por PACHECO, M. José – *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*, Porto, Brasília Editora, 1984, p. 15.

¹⁴ Avicella, palavra latina, que na opinião de vários investigadores, significa pequeno rio, pequeno afluente, ou pequeno Ave, por ser um afluente deste.

nomeadamente, ao nível da qualidade das águas, como se pode inferir pela análise da Figura 8. Não há dúvida que as vantagens têm sido inúmeras: o nível de vida das pessoas melhorou consideravelmente, há sinais exteriores de riqueza!... Mas os impactes que daqui advêm, no quadro da desorganização do espaço, como desenvolveremos no item 1.2 (Desenvolvimento económico – dicotomia Vizela termal/Vizela industrial) e no âmbito ambiental, não estão a ser devidamente ponderados e certamente estamos a penhorar o futuro deste fértil território e das suas gentes!...

FIGURA 8
QUALIDADE DA ÁGUA DA REDE HIDROGRÁFICA DO RIO AVE E DO RIO VIZELA



Fonte: Plano Geral de Urbanização de Vizela, 1986, p. 33.

Topograficamente esta área caracteriza-se, pela existência de pequenas colinas, com encostas mais ou menos íngremes, nas quais se construíram socalcos para a prática agrícola, que terminam em pequenos, mas férteis, vales. Particular destaque deve ser dado ao Monte de S. Bento (a norte), com 469m de altitude e à “Serra do Maninho” (a Sul) que atinge 508 metros de altitude, de cujo cume confirmamos a afirmação de RIBEIRO, Orlando: *O Minho é um anfiteatro voltado para o mar. Nesta região geográfica os caracteres atlânticos acham-se representados com a máxima força. As necessidades da colmeia humana transformaram a terra de vales baixos, que é exígua, num domínio de policultura. Mas ainda se descobrem traços da antiga economia pastoril, que seria a natural vocação destes lugares. Durante parte do ano, os campos conservam a feição de prados, com as árvores em renques que marcam a quadrícula das ervas de pasto*¹⁵.

Estas características atlânticas estão presentes nas temperaturas, cujas médias anuais não ultrapassam os 15°C. O Verão é curto e apresenta temperaturas elevadas apenas num reduzido período de tempo. Nos meses de Janeiro e Fevereiro atingem-se valores muito baixos. Em termos pluviométricos registam-se valores compreendidos entre 1500 e 2000 mm. Ao longo do ano as chuvas concentram-se mais entre Novembro e Março. A humidade atmosférica é relativamente elevada durante todo o ano, tomando a forma dos característicos nevoeiros e neblinas matinais, que, de certa forma, compensam a escassez de chuva, ao longo do Verão.

Os solos desta região, essencialmente ácidos, porque constituídos por granitos (um de grão grosseiro de duas micas e outro porfiróide de duas micas mas mais fino), servem de suporte a uma prática agrícola intensiva, onde se destaca, pela sua originalidade, a *vinha de enforcado* e em latada, sob a qual se desenvolvem *culturas promíscuas* (milho, que serve de suporte ao feijão e abóbora, desenvolvendo-se em simultâneo). Só desta forma terá sido possível alimentar tão elevados quantitativos populacionais, que desde sempre caracterizaram este vale, onde a agricultura e o termalismo foram as principais actividades económicas, até se verificar o forte surto

¹⁵ RIBEIRO, Orlando - *Portugal o Mediterrâneo e o Atlântico*, 5ª ed., Sá da Costa Editora, Lisboa, 1987, p. 145.

industrial na segunda metade do século XX. Se tivermos em conta as Descrições Paroquiais de 1842, o pároco de S. João de Vizela, refere a propósito da população *tem aumentado pois que entrando muitos na freguesia dificulosamente, saem dela, talvez com a mira nos interesses, lucro e lambugens em tempo de banhos. As doenças são as ordinárias... morrem de todas as idades, e o plurimum da duração é de 60 a 70 anos, não havendo nesta freguesia idades centenares desde 1834.* Também o pároco de S. Miguel de Vizela, nas mesmas Descrições Paroquiais, relata, *a população tem aumentado: causas as fábricas e as caldas que deixam meios de subsistência. Duração da vida, ordinária 60 anos, extraordinária 80, e desta idade existem duas viúvas no lugar das Teixugueiras*¹⁶. Significam estas referências que já no século XIX se verificava, neste espaço geográfico, um certo dinamismo demográfico associado ao termalismo e à indústria, fenómeno que certamente exigia elevados quantitativos alimentares.

1.1.2 – Origem e evolução de Vizela

Remonta a épocas proto-históricas a origem desta localidade, conforme documentam vários investigadores (BALSEMÃO, V. De, 1811; CALDAS, P., 1871; DANTAS, J., 1970). Pode-se concluir que já os Celtas aqui praticavam culto às fontes de água sulfurosa, visto aqui aparecerem duas lápides com inscrições consagradas ao Deus Bormânico (Figura 9), provavelmente o primeiro protector das Termas de Vizela, considerado por VASCONCELOS, J. Leite a divindade tutelar das águas termais de Vizela¹⁷. Ao longo dos tempos, nestas termas, procuravam alívio e cura para os seus males, Celtas, Romanos, Godos e Árabes.

Pela investigação levada a cabo pelo Visconde de Balsemão¹⁸, terá mesmo existido uma povoação muito antiga e importante com o nome de Suzana ou Citania, ou Cennania, da qual terão surgido

¹⁶ Descrições Paroquiais de 1842 - Documento Manuscrito da Sociedade Martins Sarmento, de Guimarães.

¹⁷ VASCONCELOS, J. Leite, org. GUERREIRO, M. Viegas - *Etnografia Portuguesa*, Vol X, Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1988, p. 103.

¹⁸ BALSEMÃO, Visconde de - *Memórias das Caldas de S. Miguel de Vizela*, Manuscrito da Colecção da Biblioteca Municipal do Porto, n.º 1056, 1811.

inúmeros vestígios sempre associados às águas termais aí existentes. Segundo Fr. Bernardo de Brito, Monge da Ordem de Cister (1609)¹⁹, já no tempo de F. Flavius Leg. de Augusto, aqui existiria uma povoação termal, facto que algumas inscrições em pedra parecem testemunhar.

FIGURA 9
LÁPIDES DE BORMÂNICO DO MUSEU DE GUIMARÃES



Fonte: PACHECO, M. José – *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*, Porto, Brasília Editora, 1984, p. 15.

Ainda que não se verifique consenso relativamente à origem de Vizela, o que parece não levantar dúvidas entre os investigadores, é que estas termas eram frequentadas no tempo dos Imperadores Constantino e Constante, pela prova dada pelos vestígios encontrados.

*A antiga estância balnear Luso-Romana de Vizela, situada na Lameira, constitui seguramente uma das mais brilhantes e florescentes da nossa época como demonstram as lápides votivas, inscrições, mosaicos e piscinas de grande riqueza e opulência que constituem preciosidades de grande valor histórico*²⁰. Contudo, a maior parte destes vestígios encontram-se soterrados. Se tivessem sido

¹⁹ BRITO, Frei Bernardo - *Monarquia Lusitana*, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa, 1973-1980.

²⁰ Breve Notícia das Águas Termais e Estabelecimento Termal de Caldas de Vizela, Braga, Tipografia Lusitana, 1935.

preservados seriam talvez a mais importante ruína balnear ibérica da época da romanização.

LEAL, Pinho²¹, para além de fazer referência a uma origem remota salientando a importância que a antiga cidade terá tido, aponta como finais do século XVIII, aquando da (re)descoberta das termas, o início da moderna civilização²². Em paralelo e porque a evolução e o desenvolvimento de Vizela estiveram desde sempre entrelaçadas nas suas águas termais, assiste-se a um incremento das termas, com um primeiro desenvolvimento após 1725 e uma frequência mais activa após 1774.

Em 1785, segundo NETO, Mascarenhas²³, inicia-se na Lameira, actual Praça da República, a construção de uma barraca coberta de colmo e, em 1787, foi feita pelo proprietário do terreno, uma barraca em madeira, com aspecto retratado na Figura 10. Era mais cómoda que as anteriores, nela construindo um banho, e descobrindo outro que se encontrava soterrado. Nos anos seguintes, são construídas algumas barracas de pedra, para responder às solicitações das pessoas que aí se deslocavam a banhos, cuja afluência era crescente.

²¹ LEAL, Pinho - *Portugal Antigo e Moderno. Dicionário Geográfico, Estatístico, Corográfico, Heráldico, Arqueológico, Histórico, Biográfico e Etimológico de todas as cidades, vilas e freguesias de Portugal e de grande número de aldeias*, Libreria Mattos Moreira e Comercial Companhia, Lisboa, 1874.

²² Entre os séculos XV e XVIII poucas são as referências bibliográficas à história de Vizela.

²³ NETO, J. Mascarenhas – *Memória sobre as antiguidades das Caldas de Vizela*, Memórias de Literatura Portuguesa, Academia Real das Ciências, Lisboa, 1972, p.35.

FIGURA 10
BANHOS DE VIZELA, LOCALIZADOS NA LAMEIRA, NOS SÉCULOS XVIII E XIX



Fonte: DAMAS, Júlio – *Vizela, Tagilde e S. Gonçalo*, 1970, p. 41.

Nota: Após a construção e entrada em funcionamento do edifício termal (8 de Maio de 1881), a água das nascentes da Lameira, bem como de todas as outras nascentes existentes em Vizela (num total de trinta e três), foi canalizada para o mesmo edifício, restando na actual Praça da República, como testemunho dessa canalização subterrânea, uma bica de água termal, vulgarmente designada por “bica quente” (Ver Figuras 11 e 15). A temperatura das nascentes varia entre os 15° e os 65°C, predominando as que apresentam os valores mais elevados.

Segundo DAMAS, Júlio²⁴, começa nesta fase da história de Vizela o conflito entre esta localidade e a Câmara de Guimarães, uma vez que esta reclama a posse dos terrenos da lameira-lodaçais. Foi na sequência destas construções que se descobriu todo o esplendor das antigas termas romanas e os vestígios que tantos autores referem. A descoberta do elevado número de nascentes de água quente levou a uma afluência cada vez maior de banhistas, facto que levou a Câmara de Guimarães a contratar um cirurgião com a função de prestar

²⁴ DAMAS, Júlio – *Vizela, Tagilde e S. Gonçalo, ensaio monográfico*, Vizela, Edição do autor, 1970, p. 41.

assistência a todos os frequentadores das termas e indicar as águas mais apropriadas a cada doença, tendo em conta a variabilidade da temperatura e da percentagem sulfurosa, entre as nascentes.

FIGURA 11
PRAÇA DA REPÚBLICA NA ACTUALIDADE



Fonte: Arquivo da casa fotográfica Miraclip, foto tirada dia 29/01/2003, Vizela.
Orientação: NE/SW.

Após 1868, surgem na actual rua Dr. Abílio Torres e artérias próximas, as principais construções de vulto, conforme documentam ainda hoje as datas inscritas nesses mesmos edifícios, que em qualidade de construção em tudo se assemelham às das grandes cidades (Figuras 12, 13 e 14).

FIGURA 12
CASA ANTIGA, NA RUA DR. ABÍLIO TORRES, JUNTO À PONTE NOVA



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 87.
Orientação: NW/SE.

A estas construções surge, frequentemente, associada a imagem do «brasileiro», emigrante que se deslocava para o Brasil e regressava rico, imprimindo às habitações características peculiares.

FIGURA 13
CASA ANTIGA, NA RUA DR. ABÍLIO TORRES, QUE ACTUALMENTE
FUNCIONA COMO SEDE DO M.R.C.V.²⁵



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 96.
Orientação: NW/SE.

²⁵ Edifício onde também funcionou até Novembro de 2003 a sede da Junta de Freguesia de S. Miguel.

FIGURA 14
FUNDAÇÃO JORGE ANTUNES (PRÉDIO CONSTRUÍDO EM 1883)



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 105.
Orientação: NW/SE.

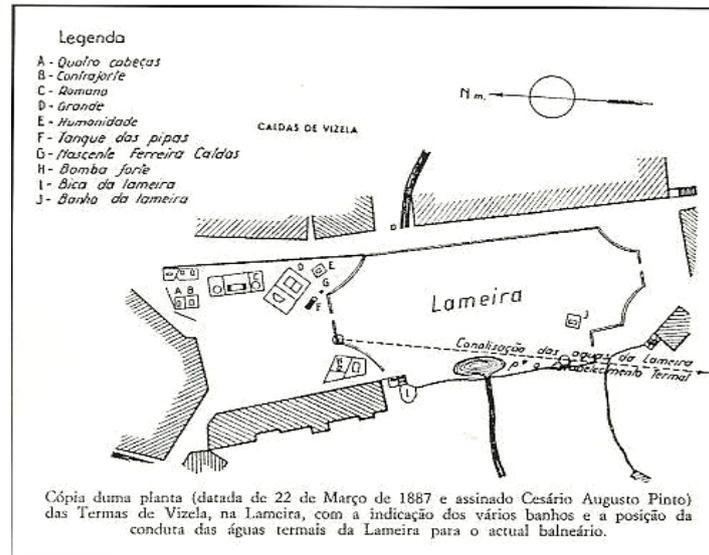
Nota: É neste edifício que, desde 1993, data da sua abertura enquanto suporte das manifestações culturais de Vizela, funciona a Biblioteca pública e se realizam exposições temporárias, cursos técnicos em diversas áreas, nomeadamente artísticas (bordados, pinturas e xadrez), entre outras actividades.

Na sequência do movimento surgido na Europa de valorização das estâncias termais emerge, por parte da então formada Companhia de Banhos de Vizela, a ideia da construção de um balneário amplo e higiénico. A 9 de Outubro de 1873, sob a presidência do Barão de Pombeiro, reúne a primeira Assembleia Geral da Companhia de Banhos de Vizela, com um capital inicial de cem contos, divididos em mil acções de cem mil reis. Para além do seu presidente, outros ilustres accionistas, capitalistas, fizeram parte desta Companhia, entre eles: o Visconde de Margaride, Manuel Dias de Freitas, natural do Porto, D. Ana Emília de Araújo Martins, natural de Guimarães, José de Moura Soares Veloso, natural do Porto e António José Ferreira Caldas, natural do Paço de Gominhões, considerado por muitos o principal impulsionador da criação desta empresa. A mesma companhia é constituída por escritura pública, no tabelião José da Silva Basto Guimarães, em 22 de Novembro de 1873. As relações entre a Companhia e a Câmara de Guimarães, passaram a ser reguladas pelas disposições da lei de catorze de Abril de 1875, que aprovou o contrato de dezoito de Novembro de 1874.

Associado a esta Companhia ficarão nomes como, o Eng^o Déjante (pesquisa de nascentes termais e projectos dos edifícios termais), o Eng^o Cesário Augusto Pinto (construção do actual balneário termal), o Dr. Agostinho Vicente Lourenço (análises da água) e após 1880 várias são as referências, no livro de actas da Assembleia Geral da dita Companhia, ao *dever de reconhecimento ao Dr. Abílio da Costa Torres, digno médico de Vizela, pelos valorosos serviços prestados à Companhia, no curativo dos operários(...)*²⁶. Este médico hidrologista dedicou grande parte da sua carreira às termas, empenhando-se na construção das canalizações desde a Lameira, Banhos do Médico e Porto, da Azenha e Rio Vizela, até ao balneário principal (Figura 15). Não poupou esforços para que o balneário tivesse materiais e aparelhos de óptima qualidade, rivalizando com os utilizados em França, Bélgica e Alemanha, onde se deslocou e onde tinha sido enviado anteriormente o Eng^o Cesário Pinto, para se informar do progresso e aperfeiçoamento que a ciência tinha introduzido neste tipo de construção.

²⁶ Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela. Citação retirada do livro de actas da Assembleia Geral da Companhia de Banhos (A.G.C.B.V.) de 30-01-1879.

FIGURA 15
ESQUEMA DAS CANALIZAÇÕES DAS TERMAS DE VIZELA



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 66.

A 8 de Maio de 1881 é finalmente inaugurado o estabelecimento termal de Vizela, cuja opulência está bem visível no balneário central como se pode constatar na Figura 16. Conta, esse mesmo ano, com 71.689 banhos, dos quais: 20.054 grátis aos pobres e militares e 51.635 pagos auferindo-se um rendimento bruto de 5.748\$115 mil reis²⁷.

²⁷ Companhia de Banhos de Vizela – Actas da A.G.C.B.V. de 30-01-1879, Livro 1.

FIGURA 16
BALNEÁRIO CENTRAL DA COMPANHIA DE BANHOS DE VIZELA



Fonte: *Um Olhar sobre Vizela...* Reviver Editora, Paredes, 2003, p. 37

Inicialmente era constituído por edifícios de 1^a, 2^a, 3^a, 4^a e 5^a classes, sendo o balneário de 5^a classe destinado a banhos grátis (enfermos enviados dos hospitais civis e militares, com guias dos respectivos directores e os pobres, com atestado de pobreza, passado pelo respectivo pároco e igualmente rubricado), feitos em horas especiais e ainda aí sendo ministrados os banhos de imersão, aos doentes infectados com “moléstias de aspecto asqueroso”.

Nos livros de actas está bem patente a preocupação, que desde o início caracterizou todos os directores deste estabelecimento termal, pela higiene e esterilização de todos os aparelhos, sendo os mesmos *perfeitamente assépticos, não havendo, perigo de contágio*²⁸.

Como resposta às exigências de quantos visitam Vizela, principalmente os que nas suas Termas procuram cura para as suas moléstias, tornou-se necessária a criação de vários estabelecimentos lúdicos para ocupação dos tempos livres (*e.g.*, cafés com bilhares), e outros que proporcionem uma agradável estadia (hotéis, pensões). Encontram-se estes discriminados no Quadro 2, com dados anteriores

²⁸ Companhia de Banhos de Vizela – Actas da A.G.C.B.V. de 30-06-1889, Livro 1.

a 1881, altura em que os edifícios termais se localizavam ainda na Lameira.

QUADRO 2
ACTIVIDADES DE APOIO ÀS TERMAS ANTES DE 1881

| ACTIVIDADES | N.º |
|-----------------------------|------------|
| Restaurantes | 4 |
| Hotéis | 7 |
| Farmácias | 2 |
| Cafés com bilhares | 3 |
| Estabelecimentos Comerciais | 10 |
| Talhos | 2 |
| TOTAL | 28 |

Fonte: Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela.

Depois de inaugurado em 1881 o principal Balneário Termal (ainda existente actualmente), verifica-se uma multiplicação das actividades comerciais, culturais e lúdicas, pois as melhores condições proporcionadas por esta Estância Termal, possibilitaram um maior afluxo de aquistas e conseqüentemente uma maior procura que gerou desenvolvimento. Esta afluência prende-se ainda com a inauguração a 31 de Dezembro de 1883, do troço de caminho-de-ferro entre a Trofa e as Caldas de Vizela, alvo das mais diversas manifestações de alegria.

Na seqüência destes acontecimentos, verificou-se, em 1914, uma diversificação e aumento significativo de funções de apoio à estância termal como se pode constatar no Quadro 3.

QUADRO 3
ACTIVIDADES DE APOIO ÀS TERMAS EM 1914

| ACTIVIDADES | N.º |
|-------------------------------------|-----------|
| Restaurantes | 7 |
| Hotéis | 6 |
| Farmácias | 4 |
| Cafés | 3 |
| Estabelecimentos Comerciais | 14 |
| Talhos | 4 |
| Casinos | 3 |
| Pensões | 2 |
| Mercearias | 8 |
| Barracas de quinquilharias e linhos | 6 |
| Cine-Teatro | 1 |
| TOTAL | 58 |

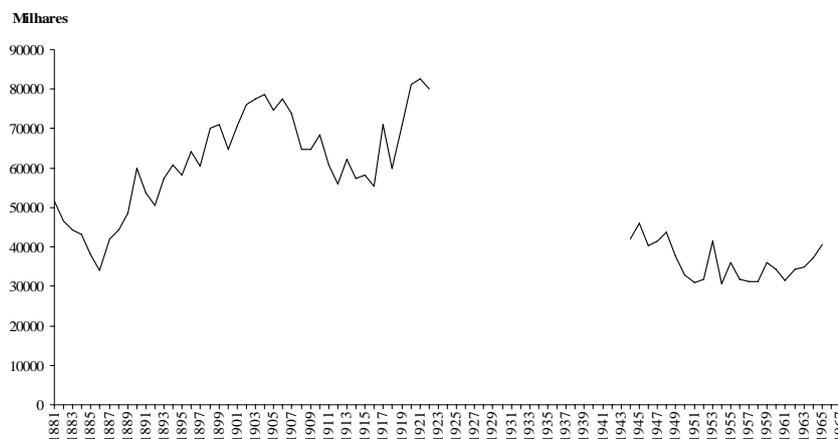
Fonte: Arquivo da Companhia de Banhos de Vizela.

Para aumentar ainda mais os atractivos das Termas, em 1884, a Companhia de Banhos decidiu construir o Parque das Termas, segundo planta criteriosamente elaborada, povoado por árvores de todos os tipos, com lago, *court* de ténis, barcos de aluguer e salão de chá. Neste empreendimento, foi investido inicialmente, o valor de quatro contos de réis. Referências importantes são feitas por PACHECO, Maria José²⁹, relativamente às partidas de ténis e corridas de cavalos, que se disputavam no hipódromo da Cascalheira, bem como às touradas, para as quais foi construída uma praça de touros.

²⁹ PACHECO, M. José – *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*, Brasília Editora, Porto, 1984, p. 116 e 117.

O período áureo das termas coincide com os anos 20 do século XX, conforme aparece referenciado várias vezes nas actas a que tivemos acesso, verificando-se que entram em decréscimo de frequência a partir da década de 30 (Figura 17 e Quadro I, no Anexo 1).³⁰

FIGURA 17
NÚMERO DE BANHOS PAGOS APLICADOS NO ESTABELECIMENTO
TERMAL DE VIZELA, 1881 A 1967



Fonte: Livros de registos de aquisitas da Companhia de Banhos de Vizela, 1881-1967.

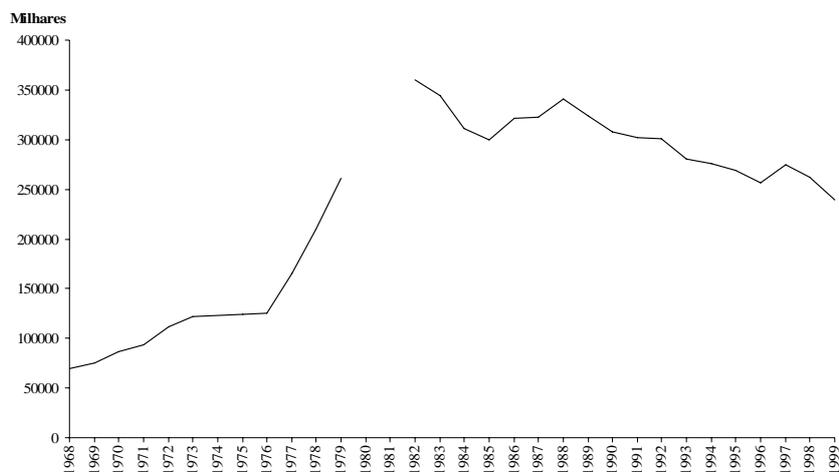
Nota: O número de banhos contabilizado refere-se apenas aos que foram pagos. Salientamos o facto de não terem sido encontrados os livros referentes ao período de 1923 a 1925, 1927 a 1943, 1966, e entre 1977 e 1981, sendo atribuída como justificação a humidade do espaço onde os mesmos se encontravam arquivados, que os pode ter danificado.

³⁰ Contudo, os dados referentes aos banhos pagos não nos permitem reforçar tal conclusão uma vez que os livros onde constavam os registos desses anos ter-se-ão deteriorado com a humidade.

Como hipótese explicativa para esta ocorrência poderá estar a extinção dos jogos do casino³¹, que, com base em notícias da época, traziam a Vizela um significativo número de pessoas. Outra das causas enunciadas, relaciona-se com a vulgarização das idas ao estrangeiro e por último, o declínio de certas doenças de sangue, nomeadamente a sífilis, cujo tratamento era eficazmente auxiliado pelas aplicações das águas termais.

Denotou-se, no entanto, uma recuperação da afluência de aquistas e aumento do número de banhos, a partir de 1968, conforme se pode comprovar na Figura 18, tendo-se verificado um recorde de inscrições entre 1975 e 1979, altura em que a Caixa de Previdência apoiava os tratamentos (Quadro I, no Anexo 1).

FIGURA 18
NÚMERO DE BANHOS PAGOS APLICADOS NO ESTABELECIMENTO
TERMAL DE VIZELA, 1968 A 1999



Fonte: Livros de registos de aquistas da Companhia de Banhos de Vizela, 1968-1999.

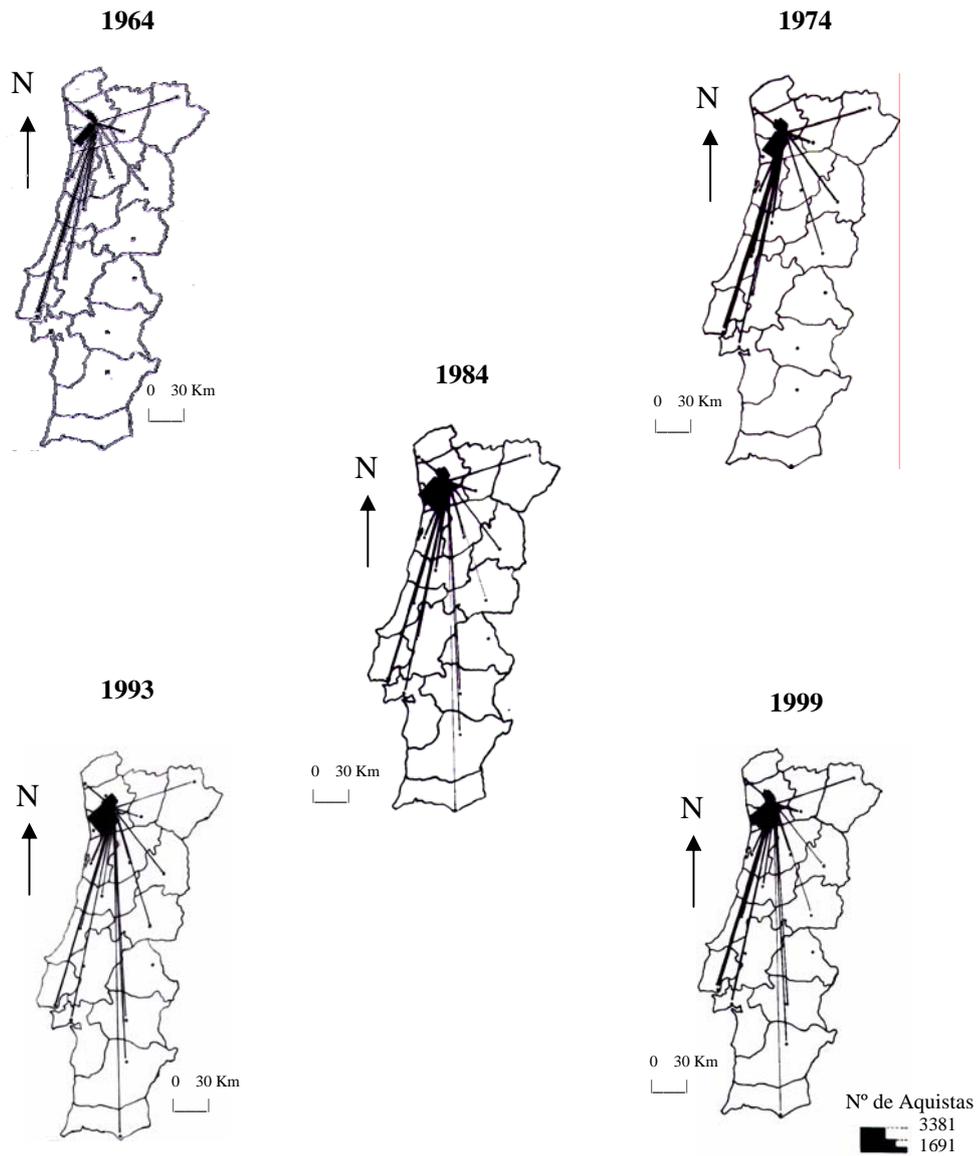
³¹ Existiam, nesta época, dois Casinos em funcionamento em Vizela, o Casino Peninsular e o Casino Bristol. *Uma fatia importante da economia de Vizela dependia dos jogos que ali se realizavam e que acabaram por ser proibidos em 1929* (in *Vizela 600 anos de história*, Ed. Netbe, Penafiel, p. 92).

Após essa data, deixou de os compartilhar, o que se reflectiu numa queda acentuada da afluência de aquistas até aos nossos dias, ainda que tal facto não seja acompanhado por igual diminuição de banhos, atendendo a que o número de tratamentos diários por aquista tem aumentado significativamente, sobretudo os banhos pagos.

A ligeira recuperação ocorrida em 1997 deve-se aos protocolos celebrados com o INATEL (Turismo Sénior e Saúde e Termalismo). Vizela evidencia, assim, um aumento significativo, a nível de estada média anual na hotelaria (Quadro II no Anexo 1). A estada média de 2,2 dias, verificada em 1995, passa para 6,1 em 2001, quando o valor máximo de estada média em Estâncias Termais nacionais, foi de 9,8 dias, nesse ano.

Apesar da diminuição nítida do número de aquistas, patente na Figura 18 quando analisamos a área de influência do estabelecimento termal desde 1964 até aos nossos dias, verificamos que esta se tem alargado (ver Figura 19 e Quadros III, IV, V e VI). Conta, actualmente, com alguns aquistas da Região Autónoma da Madeira e de Espanha, conforme se pode constatar no Quadro VII, no Anexo 1.

FIGURA 19
ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS TERMAS DE VIZELA, RELATIVA À
RESIDÊNCIA DOS AQUISTAS DE PORTUGAL CONTINENTAL,
1964-1999



Fonte: Livros de registos de aquistas da Companhia de Banhos de Vizela.

Se hoje em dia as Termas não têm a riqueza estética de outrora, e das actividades de apoio restam apenas duas pensões e um hotel, em compensação possuem as mais modernas instalações balneoterápicas para aplicação de vários tratamentos (Imersão, Lama, Duche, Inalação, Pulverização, Irrigação). A explicação para a diminuição das infraestruturas de apoio às termas, nomeadamente de unidades hoteleiras, reside no facto da grande maioria dos aquistas se deslocarem de uma área envolvente de 30 Km de raio. Daqui decorre, que no período de 1995 a 2001, Vizela ocupe no *ranking* nacional de dormidas e hóspedes, um lugar compreendido entre o 17º e o 22º (Quadros VIII e IX no Anexo 1).

Actualmente, cerca de seis mil pessoas frequentam em cada temporada as termas de Vizela (ver Figura 20 que representa uma das entradas do Edifício Termal), apesar de 1999 ter sido um ano particularmente difícil, uma vez que as análises químicas efectuadas às águas termais evidenciaram contaminações que exigiram reparações na canalização, levando a um encerramento das mesmas até Julho. Segundo os dados disponíveis para análise, no contexto a nível nacional, podemos inferir que, em 1995 Vizela ocupava o 6º lugar e em 1997 e 2000, o 7º lugar, no conjunto das Estâncias Termais nacionais (Quadro X no Anexo 1).

FIGURA 20
ENTRADA DO EDIFÍCIO TERMAL DE VIZELA



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 73.

1.1.3 – Evolução Demográfica

Em 1706, o padre COSTA, António Carvalho³² dá-nos a conhecer um pouco de Vizela no século XVIII, nomeadamente a nível da sua população. Nas sete freguesias, que vieram a fazer parte do actual concelho, S. João e S. Miguel das Caldas, S. Paio, Tagilde, Infias, Santo Adrião e Santa Eulália de Barrosas, viviam, naquela data, cerca de 2200 pessoas. O número de fogos cifrava-se em 550.

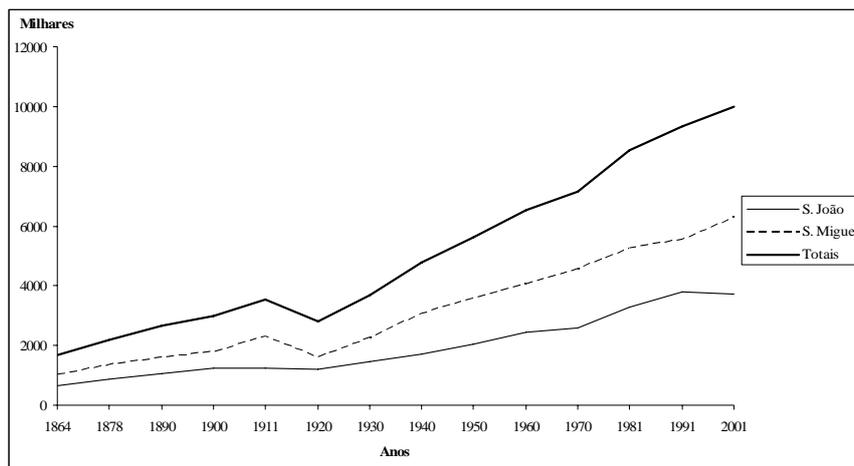
Segundo COSTA, Francisco³³, em 1821, Vizela possuía 480 fogos e perto de 1500 almas. A partir do momento em que em Portugal se começam a realizar sistematicamente Recenseamentos Gerais da População, é-nos dada a possibilidade de se efectuar uma análise diacrónica da mesma e frisar com mais segurança a respectiva

³² COSTA, António Carvalho - *Corografia Portuguesa e descrição topográfica do famoso reino de Portugal*, Lisboa, 1706, tomo primeiro. São atribuídos a esta obra alguns erros históricos, nomeadamente a nível da qualidade das fontes utilizadas, pelo que os dados deverão ser considerados com reservas.

³³ COSTA, Francisco - *Ad Perpetuam...*, edição do autor, Vizela, 1964.

evolução relativamente à Cidade de Vizela (Quadro XI no Anexo 1). Pela análise da Figura 21, verifica-se que ambas as freguesias revelam um comportamento semelhante até 1911, observando-se um aumento lento e gradual da sua população. Entre 1911 e 1920 há um decréscimo quase imperceptível e mais acentuado em S. Miguel que poderá estar relacionado com a participação de Portugal na I Guerra Mundial e com a emigração para o Brasil. Após esta data, assiste-se a um crescimento contínuo que se deve à elevada taxa de natalidade e à forte mobilidade interna, consequência do importante surto industrial ocorrido neste vale. Desta forma, são pouco notórios os efeitos da emigração, que afectaram estas freguesias, bem patente nos registos paroquiais, uma vez que à margem do registo de baptismo, o pároco menciona notas indicativas dessa realidade.

FIGURA 21
EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM VIZELA, 1864 – 2001



Fonte: Recenseamentos Gerais da População, I.N.E., Lisboa, 1864 – 2001.

Tomando como referência o XIV Recenseamento Geral da População de 2001, a cidade de Vizela que abrange as freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela, concentra 44,2% da população do concelho. As restantes cinco freguesias, Infias, S. Paio, Santa Eulália, Santo Adrião e Tagilde, representam 55,8% da população total do concelho, distribuída de acordo com os dados do Quadro XII no Anexo 1.

Os resultados dos Censos 2001, revelam-nos uma ligeira diminuição da população residente da freguesia de S. João de Vizela (*vide* Quadro 4). Esta diminuição deve-se, em parte, ao elevado peso da população idosa, mas também à mobilidade da população dentro da cidade. O maior incremento em termos de construção civil na freguesia de S. Miguel, pela maior disponibilidade de espaços destinados a esse efeito, facilita a fixação de população proveniente de outras áreas do país, que com a criação do novo concelho para aqui se deslocou, bem como a fixação de jovens provenientes de S. João. Tal facto, explica as diferenças consideráveis no comportamento demográfico nas duas freguesias (menos 80 habitantes em S. João e um acréscimo de 728 habitantes em S. Miguel).

QUADRO 4
POPULAÇÃO RESIDENTE E VARIAÇÃO, POR FREGUESIA, NO
CONCELHO DE VIZELA, 1991 – 2001

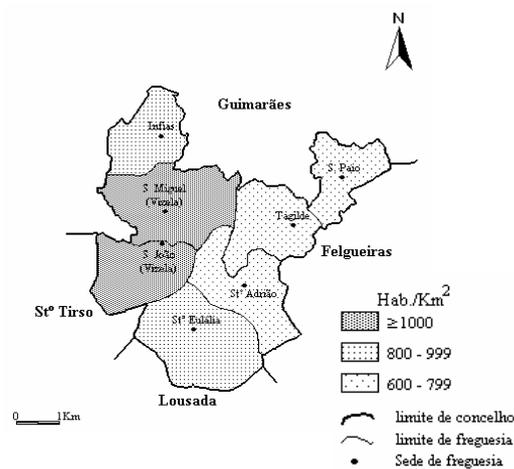
| FREGUESIAS | N.º DE HAB. | N.º DE HAB. | VAR. (VALOR ABSOLUTO) | VAR. EM % |
|---------------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------|
| | 1991 | 2001 | 1991-2001 | 1991-2001 |
| Infias | 1675 | 1765 | 90 | 5,4% |
| S. João de Vizela | 3799 | 3719 | -80 | -2,1% |
| S. Miguel de Vizela | 5552 | 6280 | 728 | 13,1% |
| S. Paio de Vizela | 1206 | 1394 | 188 | 15,6% |
| Sta. Eulália | 4289 | 5200 | 911 | 21,2% |
| Sto. Adrião | 2112 | 2460 | 348 | 16,5% |
| Tagilde | 1373 | 1777 | 404 | 29,4% |
| VIZELA(Concelho) | 20006 | 22595 | 2589 | 12,9% |

Fonte: XIV Recenseamento Geral da População, I.N.E., Lisboa, 2001.

Nas restantes freguesias a variação apresentou valores positivos, destacando-se Sta. Eulália cujo crescimento foi de 911 habitantes (21,2%). Em termos relativos surge-nos com 29,4% a freguesia de Tagilde.

Relativamente à densidade populacional o concelho de Vizela apresenta uma das mais elevadas densidades populacionais do país, com o valor de 945,4 hab./km² bastante superior à sub-região do Ave que apresenta valores de aproximadamente 410 hab./km². Como se pode confirmar pela análise da Figura 22 e do Quadro 5, são as duas freguesias da cidade (S. Miguel e S. João de Vizela) que apresentam as mais elevadas densidades populacionais com valores que ultrapassam os 1200 hab./km². Assim, a freguesia de S. João, apesar de ter perdido 27,4 hab./km², regista em 2001 (à semelhança do que acontecia em 1991), a mais elevada densidade populacional das freguesias do concelho, com 1273,6 hab./km². Na freguesia de S. Miguel a densidade populacional aumentou de 1067,7 para 1207,7, o que se traduz numa variação percentual de 13,1. No conjunto das sete freguesias, Sta. Eulália foi a que apresentou maior aumento a nível da sua densidade populacional (aumento de 167,1 habitantes por quilómetro quadrado), seguida de Tagilde com 146,7 hab./km² (embora seja esta freguesia aquela que apresenta os valores mais elevados quanto à variação em termos percentuais – 29,4%).

FIGURA 22
DENSIDADE POPULACIONAL POR FREGUESIA NO CONCELHO DE
VIZELA EM 2001



Fonte: Recenseamento Geral da População, Censos 2001, I.N.E., Lisboa, 2002.

QUADRO 5
DENSIDADE POPULACIONAL E VARIAÇÃO, POR FREGUESIA NO
CONCELHO DE VIZELA, 1991 – 2001

| FREGUESIAS | HAB./KM2 | | VAR. N.º | VAR. % |
|---------------------|----------|--------|-----------|-----------|
| | 1991 | 2001 | 1991-2001 | 1991-2001 |
| Infias | 900,5 | 948,9 | 48,4 | 5,4% |
| S. João de Vizela | 1301,0 | 1273,6 | -27,4 | -2,1% |
| S. Miguel de Vizela | 1067,7 | 1207,7 | 140,1 | 13,1% |
| S. Paio de Vizela | 528,9 | 611,4 | 82,5 | 15,6% |
| Sta. Eulália | 787,0 | 954,1 | 167,1 | 21,2% |
| Sto. Adrião | 608,6 | 708,9 | 100,3 | 16,5% |
| Tagilde | 501,1 | 648,5 | 147,4 | 29,4% |
| VIZELA (Concelho) | 837,1 | 945,4 | 108,3 | 12,9% |

Fonte: Plano estratégico de Vizela, 2001-2006, Câmara Municipal de Vizela, 2002.

Em termos de estrutura etária, à escala do concelho, o grupo etário de 25 a 64 anos é o que concentra maior volume de população, representando 53,9% do total da população residente, abrangendo a grande maioria da população activa. No entanto, o grupo etário até aos 14 anos atinge valores significativos, assim como o grupo dos 15 a 24 anos. Estes dois grupos etários representam aproximadamente 38% do total da população residente do concelho, pelo que podemos considerar tratar-se de um concelho com uma população bastante jovem (*vide* Quadro 6).

QUADRO 6
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE
VIZELA, POR GRUPOS ETÁRIOS, 2001

| FREGUESIAS | 0 A 14 ANOS | | 15 A 24 ANOS | | 25 A 64 ANOS | | 65 OU + ANOS | | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| Infias | 343 | 19,4 | 277 | 15,7 | 992 | 56,2 | 153 | 8,7 | 1765 |
| S. João de Vizela | 682 | 18,3 | 582 | 15,6 | 2060 | 55,4 | 395 | 10,6 | 3719 |
| S. Miguel de Vizela | 1179 | 18,8 | 944 | 15,0 | 3492 | 55,6 | 665 | 10,6 | 6280 |
| S. Paio de Vizela | 353 | 25,3 | 269 | 19,3 | 676 | 48,5 | 96 | 6,9 | 1394 |
| Sta. Eulália | 1263 | 24,28 | 821 | 15,8 | 2772 | 53,3 | 344 | 6,6 | 5200 |
| Sto. Adrião | 581 | 23,6 | 392 | 15,9 | 1299 | 52,8 | 188 | 7,6 | 2460 |
| Tagilde | 461 | 25,9 | 309 | 17,4 | 877 | 49,4 | 130 | 7,3 | 1777 |
| TOTAL | 4862 | 21,5 | 3594 | 15,9 | 12168 | 53,9 | 1971 | 8,7 | 22595 |

Fonte: XIV Recenseamento Geral da População, I.N.E., Lisboa, 2001.

De acordo com os resultados dos Censos 2001, a população residente na Região Norte ascende a 3687 milhares de habitantes, traduzindo um crescimento de quase 208 mil habitantes (+6,0%) face ao Recenseamento de 1991.

Para o mesmo período, o concelho de Vizela apresenta um crescimento populacional de 2585 habitantes que, em termos percentuais, o coloca entre os que apresentam maior crescimento, no conjunto da Região Norte, com o valor de 12,9% (Quadro 7). Tal evolução prender-se-á com o efeito atractivo deste concelho, quer pela localização geográfica, quer pelo dinamismo industrial que o tem caracterizado nas últimas décadas.

QUADRO 7
MAIORES CRESCIMENTOS POPULACIONAIS NA REGIÃO NORTE
ENTRE 1991 E 2001

| Concelho | % |
|---------------------|-------------|
| Maia | 28,9 |
| Paços de Ferreira | 19,9 |
| Felgueiras | 17,2 |
| Lousada | 17,0 |
| Braga | 16,2 |
| Valongo | 16,0 |
| Vila Nova de Gaia | 16,2 |
| Póvoa de Varzim | 15,8 |
| Stª Maria da Feira | 14,6 |
| Vila do Conde | 14,7 |
| Paredes | 14,2 |
| Trofa | 14,5 |
| Gondomar | 14,6 |
| São João da Madeira | 14,4 |
| Vizela | 12,9 |

Fonte: XIV Recenseamento Geral da População, Resultados Definitivos para a Região Norte, I.N.E., Lisboa, 2002.

Acresce o facto de ser um concelho recentemente criado e, como tal, necessitar da instalação de um conjunto variado de infra-estruturas de apoio, nomeadamente ao nível da administração pública (*e.g.*, tribunal, registo civil, cartório notarial), que gera mobilidade do ponto de vista demográfico. Tal ocorrência traduz-se nos saldos, quer natural, quer migratório, positivos, no contexto da sub-região do Ave, como podemos verificar no Quadro 8 (2,1 milhares e 0,5 milhares, respectivamente).

QUADRO 8
CRESCIMENTO POPULACIONAL, SALDO NATURAL E SALDO
MIGRATÓRIO, NA SUB-REGIÃO DO AVE, ENTRE 1991 E 2001

| Unidade Territorial | Crescimento Populacional | | Saldo Natural | | Saldo Migratório | |
|------------------------|--------------------------|-------------|---------------|-------------|------------------|------------|
| | Milhares | % | Milhares | % | Milhares | % |
| PORTUGAL | 450,9 | 4,6 | 89,8 | 0,9 | 361,1 | 3,7 |
| NORTE | 207,7 | 6,0 | 123,4 | 3,6 | 84,3 | 2,4 |
| AVE | 42,6 | 9,1 | 29,6 | 6,3 | 13,0 | 2,8 |
| Fafe | 4,9 | 10,2 | 2,2 | 4,6 | 2,7 | 5,6 |
| Guimarães | 14,9 | 10,4 | 11,4 | 7,9 | 3,5 | 2,4 |
| Póvoa de Lanhoso | 1,2 | 5,5 | 0,9 | 4,3 | 0,3 | 1,2 |
| Stº Tirso | 2,4 | 3,4 | 2,7 | 3,8 | -0,3 | -0,5 |
| Vieira do Minho | -1,1 | -6,8 | -0,2 | -1,4 | -0,8 | -5,4 |
| Vila Nova de Famalicão | 13,1 | 11,5 | 8,2 | 7,2 | 4,9 | 4,3 |
| Vizela | 2,6 | 12,9 | 2,1 | 10,4 | 0,5 | 2,6 |
| Trofa | 4,7 | 14,2 | 2,3 | 6,9 | 2,4 | 7,3 |

Fonte: XIV Recenseamento Geral da População, Resultados Preliminares para a Região Norte, I.N.E., Lisboa, 2001.

1.2 – Desenvolvimento Económico – Dicotomia Vizela Termal /

Vizela Industrial

A evolução de Vizela esteve intimamente relacionada com as suas águas termais. No entanto, quando se inicia o surto industrial no nosso país, este espaço, pelas suas características físicas e humanas, reuniu as condições necessárias para a implementação de unidades industriais com características específicas, tornando-se cada vez mais industrial e menos termal. Para além de possuir uma rede hidrográfica relativamente densa (para além do Rio Vizela, inúmeros linhas de água irrigam esta área), importantes vias de comunicação (Caminho

de Ferro, Estrada Nacional 105), proximidade de centros urbanos como Guimarães, Braga e sobretudo o Porto com quem desde sempre manteve ligações privilegiadas, possuía um factor determinante – a mão-de-obra. Por outro lado, há que considerar toda uma herança nesta matéria que vem do século XVII, altura em que existiu em Vizela uma célebre espingardaria, muito procurada em todo o país e mesmo na Europa. Encerrou naquele século ainda, mas a tradição manteve-se por algum tempo mais, já que em 1886 há registos de dois espingardeiros a trabalhar em Vizela.

Na primeira década do século XIX, existiam em Vizela três indústrias, duas de papel e uma de tinturaria e ainda uma terceira fábrica de papel no limite de Vizela e Moreira de Cónegos³⁴. A mais antiga fábrica de papel, *fundada pelo nobre Francisco Joaquim Moreira de Sá, proprietário do Solar de Sá, em Sta. Eulália de Barrosas, situava-se no lugar da Cascalheira, em S. João de Vizela, a montante das termas. Fabricava papel de vegetais, com exclusão do trapo e começou a funcionar em 1804. No entanto, laborou apenas durante quatro anos, já que as Invasões Francesas ditaram o seu fim e a fuga do seu proprietário para o Brasil. Mesmo assim, celebrizou-se por ter sido a primeira, no mundo inteiro, a trabalhar a partir da massa de madeira*³⁵. Nas *Descrições Paroquiais* de 1842, o abade de S. João de Vizela, Francisco de Araújo, referia a este respeito o seguinte: *As margens do rio Vizela são susceptíveis de fábricas, e novas moagens; é para lamentar que se não ultimasse uma que se fez para papel, e de que não existem já vestígios*³⁶.

Uma outra fábrica de papel de Vizela, a mais antiga, foi fundada devido à iniciativa de, António Alvares Ribeiro, mercador-livreiro do Porto com ascendência vizelense. Produzia pasta de papel para as suas lojas do Porto e para toda a Região Norte do país. Laborou quase um século, uma vez que foi criada com alvará de 24 de Novembro de 1789 e foi encerrada entre 1882 e 1883 devido a questões judiciais³⁷.

³⁴ PACHECO, M. J.- *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*, Brasília Editora, Porto, 1984,p. 86.

³⁵ *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p.76.

³⁶ ARAÚJO, Francisco - *Descrições Paroquiais de 1842*, manuscrito.

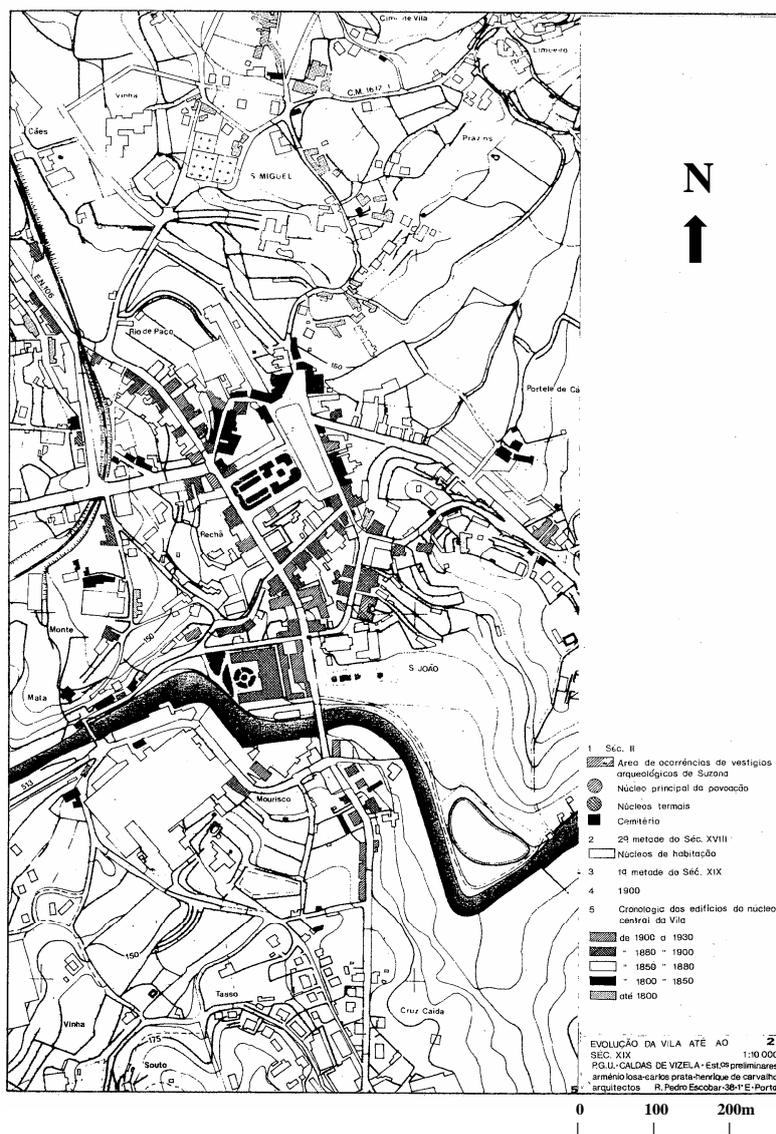
³⁷ PACHECO, M. José, *op. cit.*, p. 86.

Em 1810 entrou em funcionamento a terceira fábrica de papel que pertenceu à firma Ribeiro e & C^a que produzia uma marca especial de papel, destinada ao mercado brasileiro, o «Papel das Caldas».

Nas descrições paroquiais de 1842, há várias referências a fábricas de seda e linhos neste espaço geográfico, confirmando assim a predisposição deste vale para a actividade industrial.

No terceiro quartel do séc. XIX, o impulso urbanístico que imprimiu um desenvolvimento excepcional ao nosso país, implementado pelo governo de Fontes Pereira de Melo, teve também os seus efeitos em Vizela, como se pode inferir da análise da Figura 23. Data desta época a construção da nova ponte sobre o rio, totalmente em granito, com 16 metros de vão e de um só arco batido, já que a ponte romana não conseguia dar resposta às necessidades da população.

FIGURA 23
EVOLUÇÃO DE CALDAS DE VIZELA ATÉ AO SÉCULO XIX

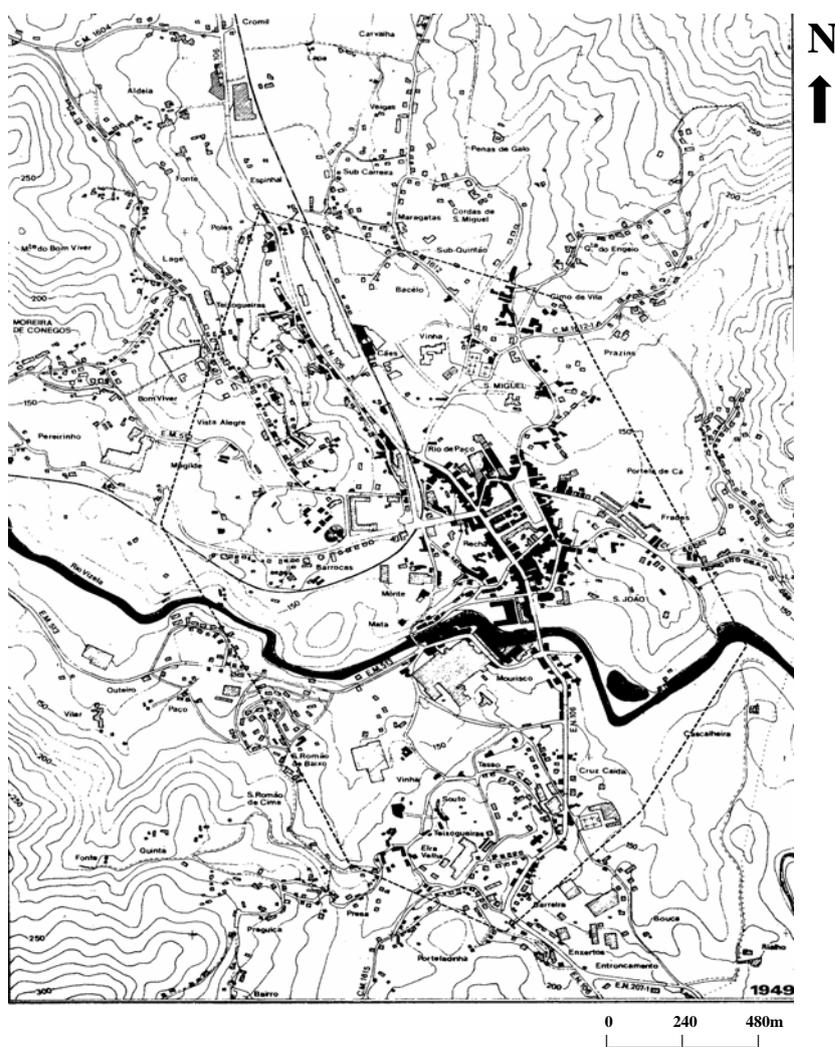


Fonte: PRATA, Carlos; CARVALHO, Henrique – *Plano Geral de Urbanização de Vizela*, Sociedade e Território, Porto, 4, 1986, p. 37.

A partir dos finais da década de 30 do século XX (nomeadamente após 1937), aparece, nos registos paroquiais de baptismo e de óbito, com muita frequência a profissão «operário fabril», o que nos leva a concluir que esta actividade industrial tinha já uma expressão significativa na economia da região e na ocupação profissional dos seus habitantes.

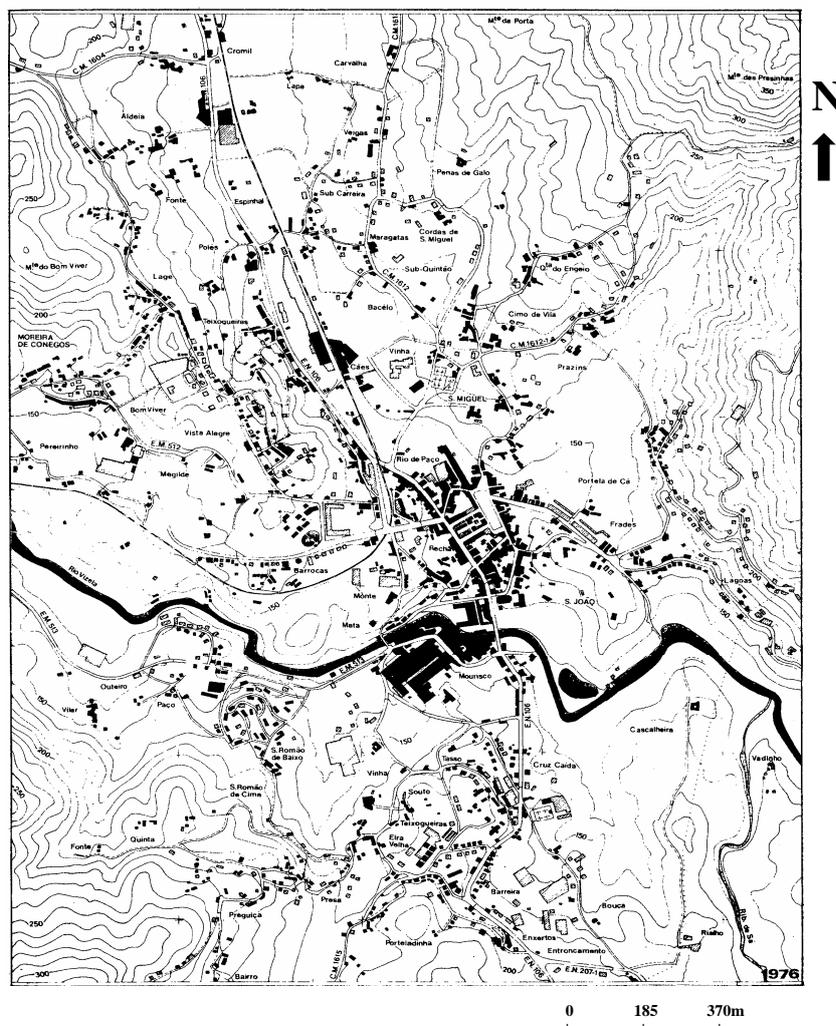
Após o 25 de Abril, de 1974, verifica-se um surto industrial acentuado, envolvendo a então Vila de Vizela, pelo lado poente, conforme se pode verificar nas Figuras 24, 25 e 26.

FIGURA 24
ESPAÇO URBANO DE CALDAS DE VIZELA EM 1949



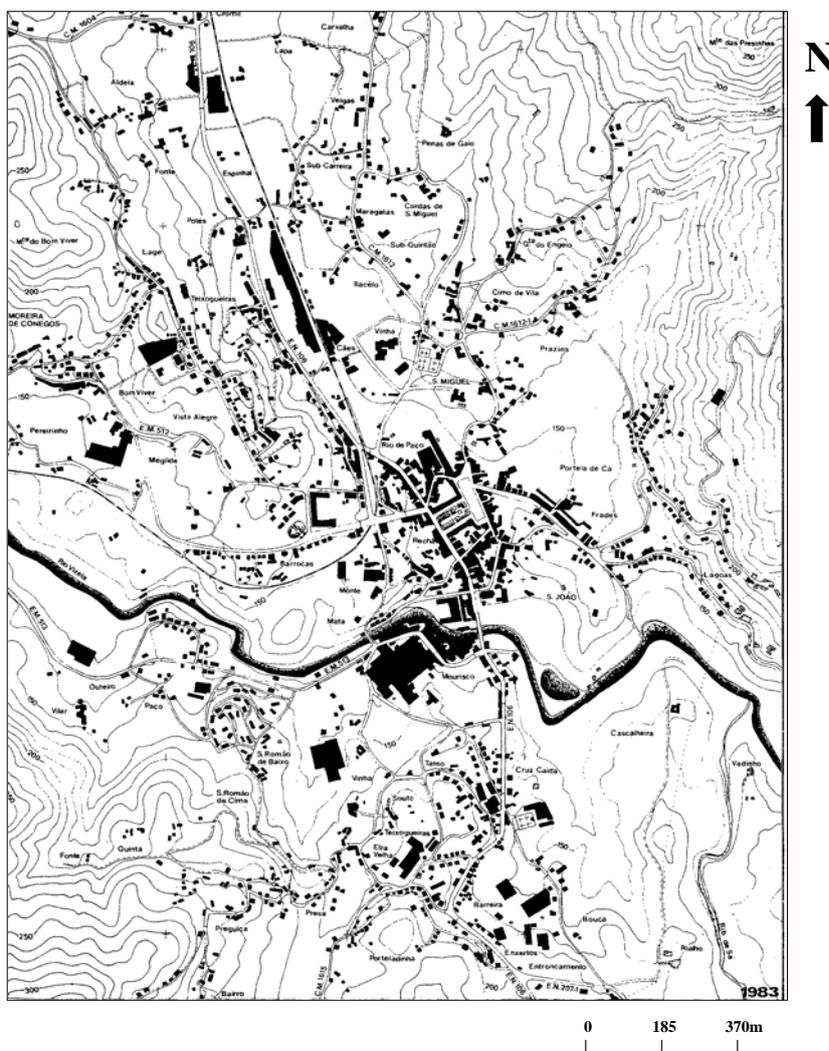
Fonte: PRATA, Carlos; CARVALHO, Henrique - *Plano Geral de Urbanização de Vizela*, Sociedade e Território, Porto, 4, 1986, p. 40.

FIGURA 25
EXPANSÃO URBANA DE CALDAS DE VIZELA EM 1976



Fonte: PRATA, Carlos; CARVALHO, Henrique - *Plano Geral de Urbanização de Vizela*, Sociedade e Território, Porto, 4, 1986, p. 41.

FIGURA 26
EXPANSÃO URBANA DE CALDAS DE VIZELA EM 1983



Fonte: PRATA, Carlos; CARVALHO, Henrique - *Plano Geral de Urbanização de Vizela*, Sociedade e Território, Porto, 4, 1986, p. 43.

Na sequência do mesmo surto industrial, as áreas de menor altitude revelaram-se, e continuam a revelar-se, locais escolhidos para a implementação urbana e industrial, apresentando um rápido crescimento, que tem como consequência directa a substituição gradual da pequena propriedade rural por aglomerados urbanos.

Actualmente o concelho de Vizela apresenta três características fundamentais em termos urbanísticos: relativa homogeneidade das densidades de povoamento, predominância da urbanização difusa (*em mancha de óleo*) e uma rede urbana policêntrica hierarquizada (sede de concelho, sedes de freguesia, lugares). Esta urbanização difusa, semelhante à que caracteriza todo o Vale do Ave, resulta de uma estreita ligação com o processo de industrialização patente neste espaço geográfico.

Também a industrialização é difusa, predominando as pequenas e médias empresas ligadas ao ramo têxtil, vestuário e calçado, que se localizam ao longo das principais vias de comunicação e linhas de água, por forma a estarem o mais próximo possível dos factores de produção (nomeadamente a água e a mão-de-obra abundante). Decorrente da urbanização e industrialização difusas deparamo-nos, com relativa frequência, com confecções que funcionam nas caves, rés do chão ou garagens das casas de habitação.

Assiste-se, actualmente, a uma forte expansão do parque habitacional que não está a ser acompanhada pelo aumento demográfico que serviria de suporte e justificação a esse crescimento, que se faz à custa de terrenos que, até há bem pouco tempo eram de carácter agrícola (ver Figura 27). Tal é o exemplo da Quinta da Portela, Quinta do Poço Quente, Quinta de Sta. Suzana, onde foi criado um novo centro cívico atractivo, com a praça do Município e os Paços do Concelho (ainda em construção). A indústria concentra-se predominantemente no espaço da cidade (S. João e S. Miguel de Vizela), com as consequências que a mesma implica no congestionamento de tráfego, agravado pelo défice dos transportes públicos que servem o concelho e pelo facto da rua principal, Dr. Abílio Torres, ser simultaneamente a Estrada Nacional 106, que liga Vizela aos concelhos vizinhos (Figura 28). Desta forma a mobilidade e a acessibilidade interna do concelho ficam condicionadas.

FIGURA 27
VISTA AÉREA DE VIZELA



Fonte: Câmara Municipal de Vizela

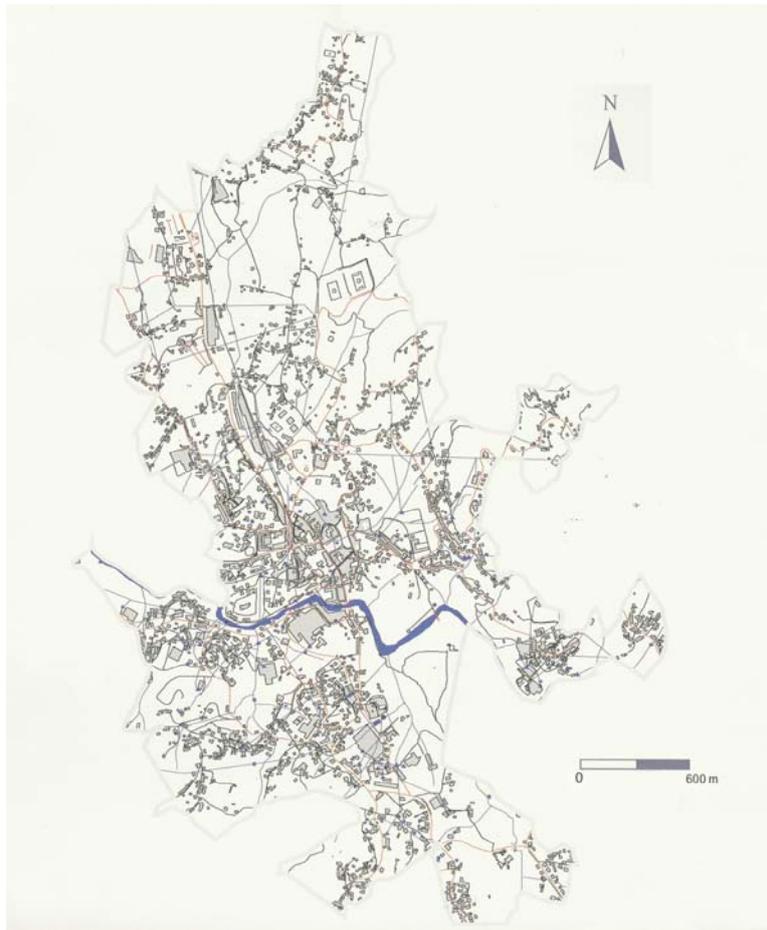
FIGURA 28
TRECHO DA RUA DR. ABÍLIO TORRES



Fonte: Câmara Municipal de Vizela

Conforme podemos constatar na Figura 29, a expansão urbana de Vizela foi alastrando ao longo das vias de comunicação, estradas e linha férrea, sem que tenha obedecido a um planeamento prévio.

FIGURA 29
EXPANSÃO URBANA DA CIDADE DE VIZELA, 2002



Fonte: Atlas das cidades de Portugal, I.N.E., Lisboa, 2002, p. 534.

Neste contexto, podemos afirmar que Vizela apresenta alguns problemas e condicionalismos a nível urbanístico, assistindo-se a uma crescente promiscuidade funcional e espacial. Percepciona-se uma

plurifuncionalidade do uso do solo, caracterizado por um modelo difuso de indústria, comércio, parcelas agrícolas, serviços e habitação.

Em termos económicos e embora os dados a esta escala não se encontrem, do ponto de vista estatístico, individualizados, a sua evolução surge em consonância com a evolução regional e mesmo nacional, apresentando no panorama da actividade produtiva da Região Norte, uma relativa importância, tanto ao nível do emprego, como ao nível da criação do Valor Acrescentado Bruto. Podemos afirmar, tomando como referência os dados registados no Quadro 9, que, neste território, se verifica um elevado peso no sector secundário, predominando o emprego nas indústrias têxteis, vestuário e calçado.

QUADRO 9
POPULAÇÃO ACTIVA E SUA DISTRIBUIÇÃO POR SECTORES DE
ACTIVIDADE ECONÓMICA NAS FREGUESIAS DO CONCELHO DE
VIZELA, 1991³⁸

| Freguesias | População empregada | Emprego no Sector Primário (%) | Emprego no Sector Secundário (%) | Emprego no Sector Terciário (%) |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Infias | 940 | 1,7 | 87,9 | 10,4 |
| S. João de Vizela | 2019 | 0,9 | 76,0 | 23,0 |
| S. Miguel de Vizela | 2869 | 0,8 | 77,5 | 21,7 |
| S. Paio de Vizela | 606 | 11,2 | 78,4 | 10,4 |
| Sta. Eulália | 2301 | 1,8 | 87,0 | 11,1 |
| Sto. Adrião | 1185 | 2,8 | 85,9 | 11,3 |
| Tagilde | 712 | 5,9 | 82,4 | 11,7 |
| Concelho | 10632 | 3,6 | 82,2 | 14,2 |

Fonte: XIII Recenseamento Geral da População, I.N.E., Lisboa, 1991.

³⁸ Tomámos como referência os dados relativos a 1991, uma vez que, à data da redacção da presente investigação, não tinham ainda sido publicados os dados referentes a 2001, à escala de freguesia.

O sector primário evidencia um peso reduzido (3,6%), tratando-se de uma agricultura de minifúndio, que não tem revelado a dinamização desejada, caracterizando-se por ser uma actividade a tempo parcial, onde impera a pluriactividade e o plurirrendimento. Tal afirmação baseia-se no facto de cerca de 41,0%³⁹ da população agrícola do concelho se dedicar simultaneamente à actividade industrial. O sector terciário apresenta um peso bastante mais significativo que o sector primário, embora na globalidade ainda seja reduzido.

E, enquanto a indústria se impõe de forma clara, “asfixiando” todo o vale, ainda que coexistam, no mesmo espaço, empresas que se debatem com alguns problemas a nível da dinâmica de investimentos, com modernas e activas empresas, as actividades directamente relacionadas com o termalismo vão perdendo terreno. No entanto, a Companhia de Banhos de Vizela, tem feito um esforço para readaptar o edifício às solicitações actuais. Assim, têm sido criadas estruturas e actividades (sobretudo desportivas), que fazem dele o ponto de encontro de uma parte significativa dos jovens vizelenses.

A expansão descontrolada de unidades industriais e habitações, ao longo das vias de comunicação e invadindo áreas rurais, não teve em conta, nem a utilização racional dos solos, nem o equilíbrio ecológico. Foram então criadas situações de verdadeiro “anarquismo urbanístico”, coexistindo a arquitectura oitocentista com unidades industriais. E assim, para além de todos os tipos de poluição que afligem este espaço geográfico, com particular destaque para o rio Vizela, torna-se urgente a resolução do problema da desorganização espacial e a carência de infra-estruturas, nomeadamente, ao nível do descongestionamento do trânsito, construção de habitação social, criação de uma zona industrial, entre outras.

O PROURB, Programa de Apoios Comunitários para as Pequenas Cidades, poderá ser um importante auxiliar para o desenvolvimento económico e urbanístico da actual cidade de Vizela que, para além das carências referidas, apresenta um fraco equipamento ao nível das infra-estruturas públicas de cariz cultural e

³⁹ XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento à Habitação (Censos 2001), I.N.E., 2003.

de lazer. É, pois, urgente criar infra-estruturas capazes de voltar a dar sentido à designação de «Vizela, Rainha das Termas de Portugal».

Os primeiros passos estão já a ser dados, na medida em que estão em curso obras de transformação da estrutura existente, nomeadamente nas principais artérias de acesso ao centro da cidade. O arranjo urbanístico que a Câmara Municipal de Vizela designa por *Estudo da Quinta da Barrosa*, tem já em curso a construção do Mercado Municipal, da Biblioteca Pública e da sede da Associação para a Integração, Reabilitação e Educação de Vizela (AIREV) *prevendo-se grandes intervenções do ponto de vista urbanístico, nomeadamente os projectos no âmbito da qualificação urbana e territorial, assim como os estudos que prevêm alterações significativas relativamente às acessibilidades*⁴⁰.

1.3 – Breve abordagem à luta pela Independência Administrativa

Associadas a Vizela estiveram, desde sempre, as águas termais e a luta pela independência administrativa, pelo menos, desde o século XIV, quando aí existiu um território administrativamente independente, que durou pouco mais de meio século. *Entre 1361 e 1408, diversas personalidades lideraram um território que a nível administrativo era completamente autónomo e independente de Guimarães. Foi um período que se iniciou com D. Pedro I, atravessou o reinado de D. Fernando e terminou com D. João I*⁴¹.

Ao longo de quatro séculos a população de Caldas de Vizela manteve a sua semente de independência administrativa como que adormecida para assumir particular relevo após a segunda metade do séc. XIX. Coincide este reavivar da luta com a revitalização das termas e fundação da Companhia de Banhos de Vizela. Como anteriormente referimos, o conflito entre Vizela e Guimarães terá começado a propósito dos terrenos da Lameira que pertenciam às quintas de Prado, Santa Susana e Taipa e que a edilidade vimaranense reclamou como seus.

⁴⁰ In *Semanário Notícias de Vizela*, 28 de Fevereiro de 2003.

⁴¹ PINTO, Ricardo S. – *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe Publicações, Penafiel, 1998, p. 85.

Relatos pormenorizados sobre o episódio da visita da Rainha D. Maria II a todo o país e particularmente ao território Entre-Douro-e-Minho, surgem em várias publicações que abordam esta questão. *Já em 1852 o povo de Vizela reclamava a sua autonomia, quando Sua Magestade a Rainha, D. Maria II, acompanhada do marido, El-Rei, D. Fernando, e dos Príncipes Reais, estava de visita ao Norte de Portugal*⁴².

As iniciativas em prol dos anseios da população vizelense vão-se repetindo nos finais do século XIX e início do século XX, nomeadamente em 1905, quando o médico local, Armindo de Freitas Ribeiro Faria, solicitou ao rei D. Carlos a constituição do município. Com este objectivo terá mesmo construído um edifício destinado a acolher os paços do concelho, conhecido ainda hoje, como Castelo da Ponte e que funcionou como Externato de Vizela, encontrando-se presentemente semi-abandonado (ver Figura 30).

FIGURA 30
CASA CONSTRUÍDA NO INÍCIO DO SÉCULO XX, CONHECIDA COMO O “CASTELO”



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 87.

Orientação: NW/SE.

⁴² PACHECO, M. José – *Para a História de Vizela, um legado ... e outras coisas mais*, Gráficos Reunidos, Porto, 1987, p. 58. Também PINTO, Ricardo S., *op. cit.*, transcreve parte do documento original, p. 86.

Nesta luta muito se empenhou a esmagadora maioria da população, algumas elites políticas e culturais, mas particularmente o M.R.C.V. (Movimento para a Restauração do Concelho de Vizela), constituído a 27 de Outubro de 1964 com o objectivo de liderar a luta pela criação do concelho, coincidindo com o sétimo pedido, no século XX, para a criação do município.

Importante impulsionador desta luta foi também o jornal local, *Notícias de Vizela*, que desde o seu reaparecimento nas bancas, a 15 de Novembro de 1969, sempre apelou à luta pela defesa dos interesses vizelenses.

FIGURA 31
CABEÇALHO DO JORNAL SEMANÁRIO NOTÍCIAS DE VIZELA

The image shows the masthead of the newspaper 'Notícias de Vizela'. It includes several elements:

- Top Left:** Logo for 'Peixoto TEXTEIS LAR' with contact information: 'Guilherme Celdás Peixoto & Cª, Lda', 'Tel: 284488 - Fax 284499', 'Tel: 2884 - Caixa 9', 'Apartado 5 - 4816 Caldas de Vizela'.
- Top Center:** The newspaper's title 'Notícias de Vizela' in a stylized font, accompanied by an illustration of a woman standing next to a stone bridge over a river.
- Top Right:** A coat of arms for the Municipality of Vizela, with the text 'SEMÁRIO', 'Fundador: Francisco Armindo Pereira da Costa', 'Director e Proprietário: Abel Faria Sampaio Pinto', 'Director Adjunto: Manuel Mendes Marques', 'Povo 10000 (IVA Incluído)', 'N.º 732 - 19 de Junho de 1998', 'FUNDADO em 1947', 'PORTE PAGO', and 'TARIFA - 085C - VIZELA PORTUGAL'.
- Below Masthead:** A large headline 'CONCELHO' in bold, followed by 'S. João antecipado' in a slightly smaller font. Below this is a sub-headline: 'O Diário da Assembleia da República assinalou ontem a segunda página mais importante da história de Vizela. A votação'.
- Left Column:** A small box with the text 'Fundação Jorge Antunes' and 'INSTITUIÇÃO AO SERVIÇO DA JUVENTUDE VIZELENSE'. Below it is an 'Editorial' section with the text: 'Na hora em que esta edição chegar aos vossos leitores e se, na Assembleia da República, tudo correr conforme se espera, o novo concelho da Vizela estará definitivamente criado, enquanto toda a população Vizelense respirará de alívio, "transpirará" de júbilo e alegria festejando a ocorrência como ela merece. Na verdade, o caso não é para menos e, se na última edição, fizemos'.

Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 87.

A década de oitenta foi bastante tumultuosa, marcada por confrontos com a G.N.R., nomeadamente a 5 de Agosto de 1982, várias situações de um certo radicalismo adoptadas por populares e agentes e o boicote às eleições autárquicas de Dezembro desse mesmo ano. Nos anos noventa, com a vitória do Partido Socialista nas eleições legislativas de 1 de Outubro de 1995, começa a vislumbrar-se, finalmente, uma solução para os anseios deste «nobre povo de

Vizela» como alguns órgãos de comunicação social passam a designá-lo. No entanto, o Partido Socialista falta ao seu compromisso e o ano de 1997 foi de desilusão e tristeza, por um lado, devido ao “chumbo” da proposta de Vizela passar à categoria de cidade, em Junho e, por outro lado, a proposta de lei do Partido Popular sobre a criação do concelho, em Julho, também não ser aprovada. Quando, a 19 de Março, de 1998, os três projectos-lei, da autoria dos maiores partidos foram aprovados na generalidade e encaminhados para a Comissão Parlamentar do Poder Local, que refundiria os três projectos num só definitivo e Vizela era elevada à categoria de cidade, uma nova página da história se iniciava. Previa-se, nessa data, que nove freguesias, provenientes de três concelhos distintos, viessem a constituir o concelho de Vizela:

S. João de Vizela – concelho de Guimarães;
S. Miguel de Vizela – concelho de Guimarães;
Santa Eulália de Barrosas – concelho de Lousada;
Santa Comba de Regilde – concelho de Felgueiras;
Santa Maria de Infias – concelho de Guimarães;
Santo Adrião de Vizela – concelho de Felgueiras;
Santo Estevão de Barrosas – concelho de Lousada;
S. Paio de Vizela – concelho de Guimarães;
Tagilde – concelho de Guimarães.

Contudo, devido a “movimentações políticas de última hora” dos municípios de Felgueiras e Lousada, a 18 de Junho de 1998, Santo Estevão de Barrosas e Santa Comba de Regilde foram retiradas do projecto inicial. Finalmente a Lei nº 63/98, de 1 de Setembro, publicada na I Série-A do Diário da República, vem efectivar a criação do município de Vizela, e elevação a cidade. Encontra-se ainda em negociação um projecto-lei que prevê a integração da maior parte (cerca de 95%) da freguesia de Santo Estevão de Barrosas no concelho de Vizela, passando os restantes lugares da freguesia para Idães, do concelho de Felgueiras.

FIGURA 32
MANIFESTAÇÕES POPULARES DOS VIZELENSES QUE EM LISBOA
VIRAM O SEU SONHO DE ELEVAÇÃO A CONCELHO CONCRETIZADO.



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998, p. 101.

Hoje, conseguido o principal objectivo dos Vizelenses, esta próspera terra entrou no século XXI com a responsabilidade de responder aos desafios pelos quais desde sempre se bateu. Fundamental será a preservação das tradições, de todos os marcos e espólio histórico, mas sobretudo uma vivência significativa e dinâmica do presente. Para tal muito tem contribuído a Fundação Jorge Antunes, a Sociedade Filarmónica Vizelense e as diferentes instituições desportivas que se têm criado (*e.g.*, Park Club, Fitness Club, Academia do Parque, Futebol Clube de Vizela), tal como podemos observar nas figuras 33 e 34. Mas, parece-nos que a aposta se deverá centrar num correcto ordenamento do território, passando pela (re)organização espacial, por um incremento na criação de equipamentos sociais adequados às reais necessidades, e pelo dinamismo económico traduzido no pleno emprego.

FIGURA 33
PARK CLUB – EMPREENDIMENTO TURVIZELA



Fonte: *Vizela 600 anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998.

FIGURA 34
CAMPO DE JOGOS DO FUTEBOL CLUBE DE VIZELA



1.4 – Conclusão

A abordagem aos múltiplos aspectos que se conjugaram para a identidade da comunidade de Vizela, torna mais simples a compreensão de comportamentos, atitudes e, fundamentalmente, das múltiplas relações existentes no seu espaço. Da pesquisa às remotas origens desta localidade, restou a consciência da importância das águas termais e do seu contributo em termos arqueológicos e económicos.

Pelas características físicas vislumbramos a fertilidade de todo este espaço geográfico e a importância que a agricultura policultural e intensiva assumiu para tão elevados quantitativos demográficos, nomeadamente até ser invadida pelo surto industrial.

O século XVIII surge-nos como um marco importante na evolução de Vizela (freguesias de S. João e de S. Miguel). Por um lado, pela redescoberta das águas termais que começam a ser exploradas, e por outro lado, devido ao aparecimento das primeiras unidades industriais. Em Vizela surge a primeira fábrica, a nível mundial, de produção de papel a partir da massa de madeira. Outras duas unidades industriais de fabrico de papel totalmente inovadoras vão surgir nas margens do Rio Vizela.

A indústria hoteleira foi também fundamental no desenvolvimento de todo este espaço existindo, no auge das Termas, um total de sete Hotéis para acolher os milhares de frequentadores anuais da Companhia de Banhos. Após um período de letargia, assistiu-se, nas últimas décadas, à revitalização da Estância Termal, e ao mesmo tempo a um certo incremento e dinamismo sócio-cultural que vai preenchendo a sociedade vizelense.

Nos finais do século XIX e com maior amplitude na segunda metade do século XX, surgem os têxteis, autêntica alavanca do crescimento económico de todo o Vale do Vizela. O calçado e a construção civil, são outros sectores que, nas últimas décadas, se têm imposto e contribuído para a criação de novos postos de trabalho. As mudanças verificadas nessas décadas, e que aparentemente poderiam conduzir a um espaço mais liberto ambientalmente e mais desafogado em termos urbanos, geraram, contudo, novas pressões sobre o espaço

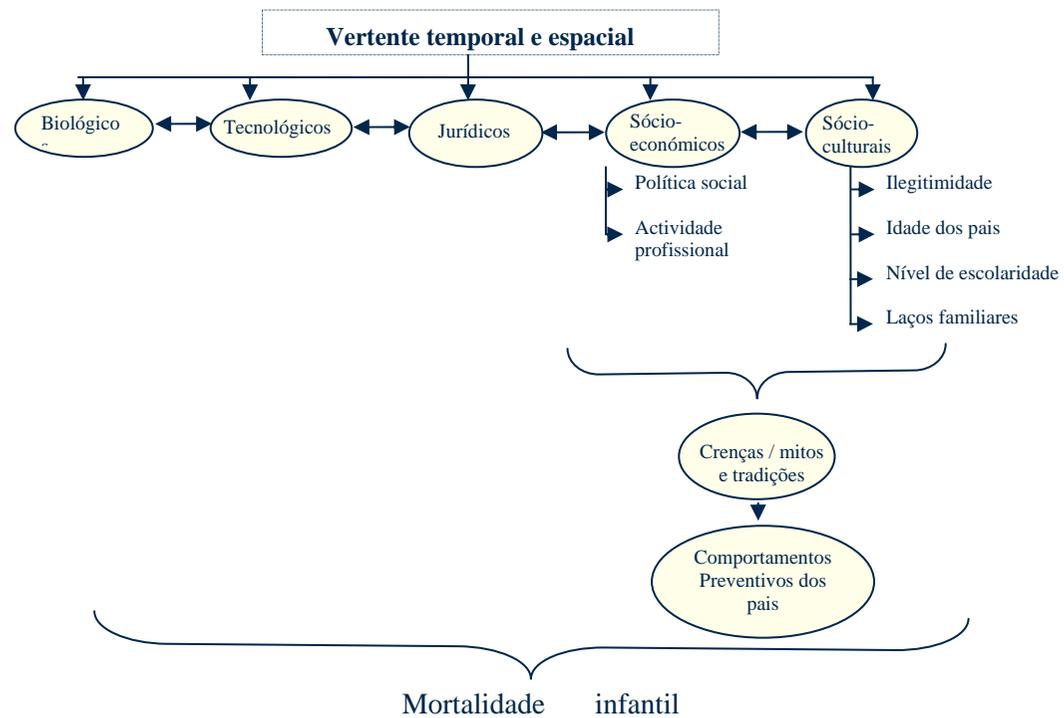
físico disponível, produzindo resíduos e níveis de poluição antes inimagináveis.

A ascensão de Vizela a Cidade e a Sede de Município, aspiração de longa data, trouxe, à generalidade da população, uma nova esperança e vontade de acreditar no futuro. O crescimento é uma realidade, acreditamos que a maioria dos cidadãos vizelenses e particularmente o poder autárquico, conseguirão construir *amanhã*, um desenvolvimento, que se espera harmonioso e equilibrado proporcionando às suas gentes boa qualidade de vida. Torna-se imperioso alterar os padrões de crescimento, diminuir os entraves ao desenvolvimento: congestionamento de tráfego, poluição das linhas de água e solos (com lixeiras à superfície), em suma, minorar os efeitos da fraca qualidade urbanística e ambiental já anteriormente diagnosticada e investir nos sectores fulcrais para a população. A Morbilidade e a Taxa de Mortalidade Infantil, ao reflectirem o nível e qualidade de vida do espaço em análise, são óptimos indicadores a tomar em consideração quando está em causa a reorganização espacial. Urge canalizar os investimentos para estratégias de promoção do bem-estar e qualidade de vida, baseadas em estudos não só de macroanálise, mas também e, sobretudo, de microanálise, por forma a obter indicadores de desenvolvimento que coloquem este centro urbano nos lugares cimeiros. Exemplo desta preocupação são os actuais investimentos na construção do novo Centro de Saúde local e a nova Escola Secundária.

2 – A MORTALIDADE INFANTIL EM VIZELA AO LONGO DO SÉCULO XX

Conforme referimos na introdução, optámos pela reflexão sobre este indicador por considerarmos que o mesmo assume primordial importância para a compreensão de um determinado território. Privilegiámos então a vertente temporal e espacial onde se conjugam e interagem factores de várias ordens que condicionam a variação do indicador em análise (figura 35). Entre esses factores destacamos os de ordem Biológica (*e. g.*, genéticos, o género), Tecnológica, (com especial incidência para os avanços tecnológicos e da Medicina), Jurídica, Sócio-económica e Sócio-cultural. Damos particular ênfase aos dois últimos conjuntos de factores por estarmos convictos que têm maior relevância tanto a nível da transmissão de crenças e tradições como ao nível dos comportamentos preventivos dos pais.

FIGURA 35
MODELO CONCEPTUAL DOS FACTORES DE RISCO DA MORTALIDADE INFANTIL



Da conjugação dos factores depende então a evolução da taxa de Mortalidade Infantil e podemos inferir do grau de desenvolvimento do território alvo do estudo. As suas flutuações são mesmo encaradas, por governos e entidades oficiais, como um reflexo das políticas/medidas adoptadas. Permite ainda estabelecer análises comparativas a diferentes escalas. Como tal optámos por fazer uma análise comparativa da situação do país *versus* União Europeia, da evolução a nível dos distritos⁴³, e com particular incidência na análise local, numa tentativa de validar a primeira hipótese colocada.

Estamos em sintonia com as Nações Unidas quando é referido que, *a verdadeira riqueza de uma nação é o seu povo. E o objectivo do desenvolvimento é a criação de um ambiente que permita às pessoas beneficiar de uma vida longa, saudável e criativa*⁴⁴. Também a Organização Mundial da Saúde (O.M.S.) enuncia os cuidados essenciais de que os recém-nascidos devem usufruir, que poderemos sintetizar fundamentalmente em três grandes grupos: *boas condições de higiene; aleitamento materno precoce e exclusivo e assistência médica eficaz*⁴⁵.

Temos a nítida percepção que empreendemos todos os esforços na tentativa de quantificar e objectivar este estudo, daí a utilização de uma das fontes importantes, quiçá fundamental, para um estudo desta especificidade, os Registos Paroquiais. No entanto, como todas as fontes apresenta os seus *handicaps*, dado que não temos acesso a um precioso conjunto de informações, tais como: a idade da mãe ao nascimento do(s) filho(s), os intervalos intergenésicos entre os mesmos⁴⁶, a ordem de nascimento dos filhos, o grau de instrução da mãe. Na tentativa de suprir tais lacunas, consultámos os registos civis (Conservatória do Registo Civil de Guimarães), mas também estes não nos forneciam resposta para este tipo de questões. Optámos então por

⁴³ Na base desta opção pesou o facto de muitos dos dados referentes à morbilidade e mortalidade infantil serem provenientes das Estatísticas da Saúde, e a gestão, em Saúde, ser feita à escala de distrito.

⁴⁴ P.N.U.D. - *Relatório do Desenvolvimento Humano: 1999*, Lisboa, Trinova Editora, 1999, p. 1.

⁴⁵ O.M.S. - *Rapport sur la santé dans le monde 1998: La vie au 21^e siècle. Une perspective pour tous*, Genève, Organização Mundial de Saúde, 1998, p. 69.

⁴⁶ Intervalos intergenésicos entre os filhos é o número de meses que separa um nascimento do imediatamente anterior e do seguinte.

explorar ao máximo os dados fornecidos pelos Registos Paroquiais (e que são vários) e encontrar resposta para as questões colocadas *a priori*.

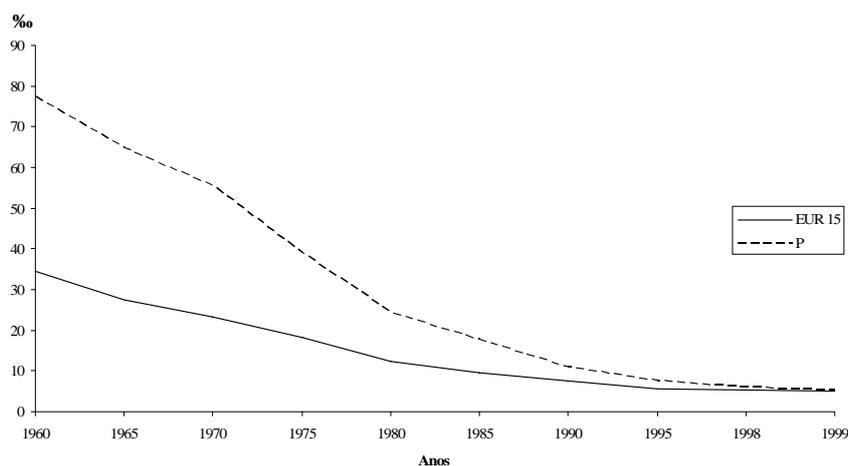
2.1 – Análise comparativa a diferentes escalas

2.1.1 – O País *versus* União Europeia

A evolução da Taxa de Mortalidade Infantil patente na Figura 36 (*vide* também Quadro XIII no Anexo 1), revela-nos que até à década de 80 do século XX, Portugal se encontrava significativamente distante da generalidade dos países que actualmente integram a União Europeia.

Assim, em 1960, por cada 1000 crianças nascidas vivas, morriam 77,5 crianças com menos de um ano, enquanto que, na generalidade dos restantes países membros, os valores médios rondavam os 34,5‰, apresentando a Suécia e a Holanda valores inferiores a 20‰, com 16,6‰ e 17,9‰, respectivamente (Quadro XIII no Anexo 1).

FIGURA 36
EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NA U.E. E EM PORTUGAL, 1960 - 1999



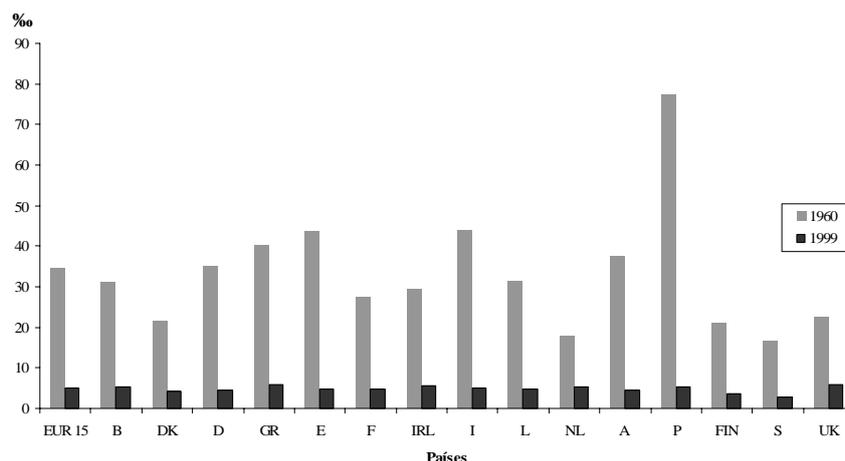
Fonte: EUROSTAT, European Social Statistics Demography, Luxembourg, 2000.

Em 1970, esse valor baixou para 55,5‰, encontrando-se 137,2% acima do valor da Taxa de Mortalidade Infantil da U.E. (15 países). Continuava a verificar-se o isolamento de Portugal dado que, no mesmo ano a média da U.E. se traduziu em 23,4‰ e os países que apresentavam valores mais elevados (Grécia, Itália e Espanha) estavam abaixo dos 30‰ (29,6, 29,6 e 28,1 respectivamente). Após 1992, ano em que este indicador atingiu, pela primeira vez em Portugal, valores inferiores a 10 óbitos por mil nados-vivos (9,2‰), o país continuou a recuperar de forma nítida, apresentando na actualidade valores próximos aos registados pelos seus parceiros comunitários. Esta aproximação ficará a dever-se mais à elevação do estatuto sócio-económico da população, particularmente no que concerne ao seu nível de instrução, do que à melhoria efectiva do funcionamento dos serviços de saúde, cuja evolução tem sido mais lenta, sendo, no entanto, evidente a sua influência a partir da década de 70.

A partir de 1998, Portugal, deixou de ocupar o último lugar dos países comunitários, encontrando-se presentemente numa situação mais favorável que a Irlanda e a Grécia, e ultrapassando mesmo o Reino Unido.

Se centrarmos a nossa análise apenas nos anos de 1960 e de 1999, nos diferentes países comunitários (Figura 37), podemos inferir que foi feito um enorme esforço no sentido de aproximar o nosso país dos restantes, no que se refere a este indicador. Não podemos, no entanto, esquecer que a grande alteração se deve analisar tendo em conta a realidade dos países que partem de situações iniciais bastante diferentes. Desde 1960 os progressos foram menores nos países que se encontravam já em boa posição, como a Suécia e a Holanda, que viram as suas taxas igualadas e mesmo ultrapassadas, nos anos 90.

FIGURA 37
EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NA U.E., 1960 E 1999



Fonte: EUROSTAT, European Social Statistics Demography, Luxembourg, 2000.

2.1.2 – Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil por distritos

Ainda que, progressivamente, o país tenha atingido valores cada vez mais baixos na incidência da Taxa de Mortalidade Infantil, subsistem, contudo, algumas diferenças quando se observam as taxas segundo a distribuição geográfica.

Relativamente à evolução da Taxa de Mortalidade Infantil por distrito verificamos que, com base na Figura 38 e no Quadro XIV no Anexo I, se destaca, pela positiva, o distrito de Coimbra que, desde o quinquénio 1930-1934 apresenta os valores mais baixos, compreendidos entre 90‰ e 109‰. No outro extremo surgem os distritos de Porto, Bragança, Guarda, Lisboa e Setúbal. Entre 1940-44 ao distrito de Coimbra vêm juntar-se Leiria, Portalegre e Faro, enquanto o Porto permanecia no último lugar com valores superiores a 150‰. Entre 1970-74 nota-se uma clara dicotomia entre o norte e o sul do país (conforme Quadro XIV no Anexo 1), com valores na ordem dos 50‰-89‰, para o norte, exceptuando o distrito de Viana do Castelo que apresenta valores semelhantes ao resto do território de Portugal continental situando-se estes entre 25‰ e 49‰. Os

arquipélagos dos Açores e da Madeira apresentavam, para o mesmo período, valores de 60,9‰ e 61,6‰, respectivamente.

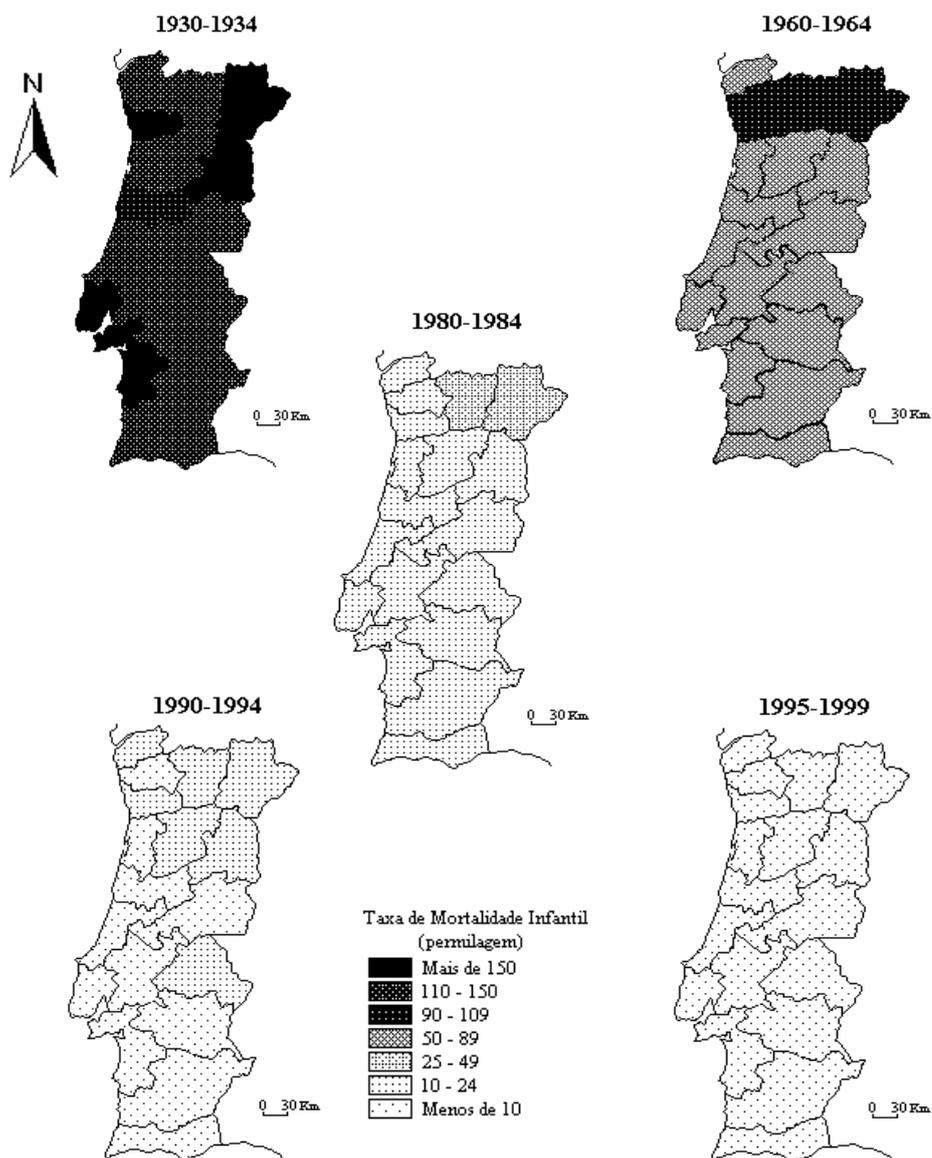
No início da década de 80 as taxas uniformizam-se, no contexto do território nacional continental, oscilando entre os 25‰ e 49‰. Para a recuperação ocorrida no norte do país, muito terão contribuído as alterações introduzidas no Sistema Nacional de Saúde, após o Decreto-Lei nº 413/71 de 27 de Setembro e o Despacho de 19 de Março de 1975⁴⁷, aliado a um conjunto de mutações sócio-económicas e culturais que caracterizam toda a década. Entre os aspectos mais relevantes parecem-nos estar a diminuição da taxa de natalidade (diminuindo assim a paridade até então bastante elevada) e o consequente aumento dos intervalos intergenésicos.

No início da década de 90, assistimos novamente a diferenças acentuadas, entre o comportamento deste indicador, nos diferentes distritos do país. O norte, exceptuando o distrito de Braga, apresenta valores idênticos aos da década anterior, bem como os distritos de Viseu e Guarda e mais a sul, Portalegre, constituindo uma excepção nesta área do país. Condicionismos de vária ordem parecem justificar a persistência destes valores sobretudo nos distritos do interior. Entre eles terão peso significativo, as deficientes infra-estruturas de apoio à saúde e acessibilidade em geral. Comportamentos associados a práticas tradicionais (preventivas e curativas) e a estilos de vida da mãe durante a gravidez, com ingestão de álcool, cumulativamente com menores índices de escolaridade, poderão estar na origem das diferenças encontradas.

Relativamente ao distrito do Porto não poderemos descurar a degradação quer do parque habitacional, que condiciona os cuidados em termos de higiene, quer os problemas sociais que assumem particular importância nos grandes centros urbanos.

⁴⁷ REMOALDO, Paula Cristina, (1998) *op. cit.*, p. 94.

FIGURA 38
MÉDIAS QUINQUENAIS DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL
POR DISTRITO, 1930-1999

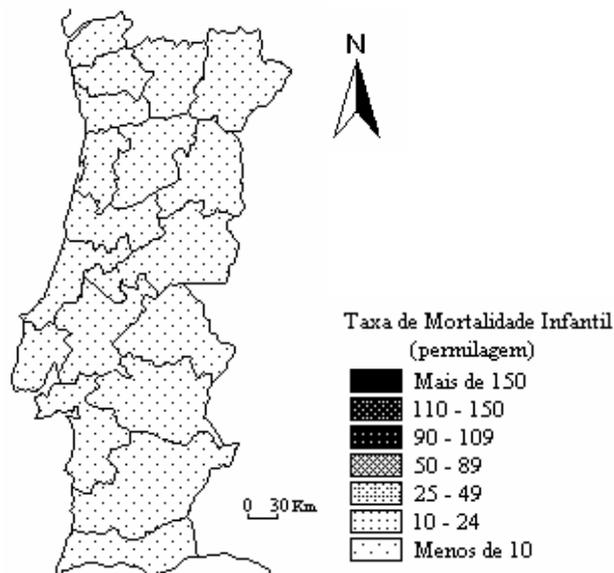


Fontes: Anuários Demográficos e Estatísticas Demográficas, I.N.E., Lisboa, 1930 a 1999.

Em 2000 a totalidade dos distritos apresentam valores inferiores a 10%, (Figura 39 e Quadro XV no Anexo1), ocorrendo os valores mais elevados nos distritos de Vila Real, Região Autónoma dos Açores e da Madeira (7,9% e 8,1%, respectivamente), alertando-nos para um conjunto de medidas que ainda é necessário implementar em prol do desenvolvimento destes distritos.

O distrito de Beja aparece, neste ano de 2000, com um valor relativamente elevado (7,6%), facto que atribuímos aos baixos quantitativos de nados-vivos e de óbitos, bastando uma pequena flutuação desses valores para que os reflexos sejam significativos, dado estarmos a proceder a uma análise que apenas teve em conta quantitativos anuais.

FIGURA 39
TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL POR DISTRITO, 2000



Fontes: Estatísticas Demográficas, I.N.E., Lisboa, 2000.

2.2 – Importância do nível de instruções das mães

Relativamente ao recém-nascido, o nível de instrução da mãe tem um papel decisivo, não só ao nível dos cuidados ministrados a estas crianças ao longo do primeiro ano de vida, mas também devido à percepção da importância do acompanhamento médico durante a gravidez. Vários são os investigadores que têm acentuado o papel primordial desta variável, destacando-se a nível do nosso país CARRILHO, M. J. (1985)⁴⁸.

Sabemos hoje, que a eficácia dos cuidados primários de saúde para com os recém-nascidos, depende, em larga medida, dos progressos alcançados a nível do grau de instrução e do grau de participação activa da mulher no mercado de trabalho.

Segundo GOURBIN, Catherine.; BUEKENS, Pierre (1996)⁴⁹, quando pretendemos analisar a saúde/mortalidade da criança, as variáveis sociais que mais a afectam, estão relacionadas sobretudo com a mãe, com particular ênfase para o respectivo nível de instrução. Uma mãe, com um razoável grau de instrução, diferencia-se pela abertura e predisposição para facilmente aderir às inovações, na busca incessante da melhoria da qualidade de vida dos filhos.

Deverá, no parecer de GOURBIN, Catherine (1996), ser dada particular atenção aos dados respeitantes à mãe, em detrimento dos que se referem ao pai. Por um lado, porque é a mãe que mais de perto cuida do recém-nascido e zela pelo seu desenvolvimento, pois a licença de maternidade é quase sempre exercida pela mãe⁵⁰, por outro lado, perante a realidade actual, assistimos ao aumento do número de

⁴⁸ CARRILHO, Maria José - *O declínio recente da mortalidade infantil em Portugal*, "Revista do Centro de Estudos Demográficos", Lisboa, 27, 1985, p. 159-199.

⁴⁹ GOURBIN, Catherine; BUEKENS, Pierre, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) - *Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui*, Chaire Quetelet 1994, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, l'Harmattan, 1996, p. 70.

⁵⁰ Embora a actual legislação em vigor no nosso país confira uma participação mais activa do pai no contacto com o recém-nascido, há ainda um longo caminho a percorrer neste domínio.

nascimentos fora do casamento, facto que dificulta o acesso a informações referentes ao pai.

A Taxa de Mortalidade Infantil das crianças cuja mãe apenas sabe ler e escrever ou tem o curso preparatório/Segundo Ciclo do Ensino Básico, é muito superior à das restantes. *Assim, enquanto em 1991, apenas 3,4 por cada mil filhos de mães com curso superior morreram, essa proporção atingiu 12,1 por mil, no caso de as mães terem o ensino básico e 15,7 por mil, se as mães sabiam unicamente ler e escrever* (PINTO, G. Carlos, 1995)⁵¹.

Os melhores resultados a nível deste indicador obtêm-se nos países onde a política social e sanitária assenta numa base de grande homogeneidade. O crescimento económico tem, sem sombra de dúvida, uma grande importância em termos de diminuição da Taxa de Mortalidade Infantil, mas é uma boa política de desenvolvimento sustentável que consegue obter os melhores resultados. Acrescente-se a importância das medidas legislativas de protecção à mulher grávida, acompanhamento médico e apoios monetários estatais⁵².

2.3 – Relação entre a Ilegitimidade e a Taxa de Mortalidade

Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil elevada, com particular incidência nos nascidos-vivos ilegítimos tem sido constatada em diferentes épocas históricas e em diferentes países, conforme é referenciado por vários investigadores (WHO, 1978; BENNETT, 1992; BURBAN, A, 1994)⁵³.

⁵¹ PINTO, G. Carlos - *Portugal Hoje Saúde e Cuidados de Saúde*, Instituto Nacional de Administração, Lisboa, Fev., 1995, p. 167.

⁵² VALLIN, Jacques; LOPEZ, Alan com a colaboração de BEHM, Hugo - *La lutte contre la mort, influence des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité*, Cahier n.º 18, Paris, INED, 1985.

⁵³ Citados por, GOURBIN, Catherine; BUEKENS, Pierre, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.), *op. cit.*, p. 70-72.

A nível da Europa, no início do século XX, os nascimentos ocorridos fora do casamento registavam uma mortalidade infantil, entre 30 a 90%, superior à dos nascimentos legítimos⁵⁴.

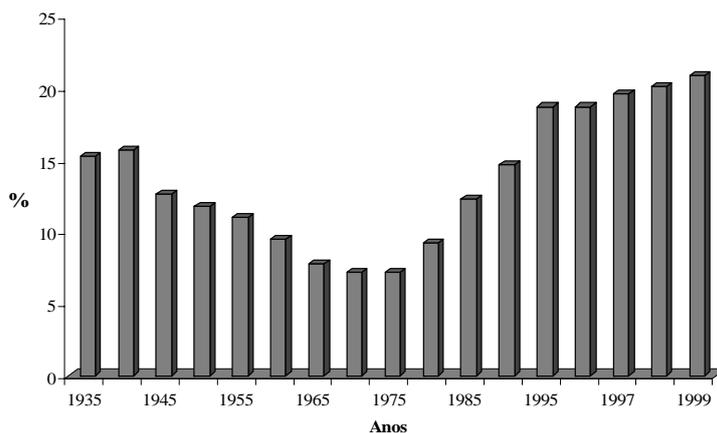
Na abordagem a esta problemática temos à partida que reflectir sobre os conceitos e a respectiva evolução, pois, tratando-se de uma análise que abarca um período tão extenso e rico em termos de mutações a todos os níveis, também o conceito de ilegitimidade sofreu alterações. É com a revisão do Código Civil de 25 de Novembro de 1977, que, em Portugal, é estipulada a igualdade dos filhos, independentemente das circunstâncias do seu nascimento⁵⁵. Em Portugal, a evolução dos nados-vivos ocorridos fora do casamento tem sofrido alterações significativas. A Figura 40 (*vide* também Quadro XVI no Anexo1), é elucidativa desta realidade, evidenciando que, depois de uma acentuada diminuição desde 1940 (ano em que se regista o valor de 16%) até 1975 (atingindo-se nesse ano o valor de 7%), assistimos a uma evolução no sentido inverso.

Em 1995 registaram-se valores da ordem dos 20% e a tendência para o aumento tem-se mantido até aos últimos dados publicados pelo I.N.E., referentes a 2001.

⁵⁴ BURBAN, A. - *Les naissances hors mariage en Europe: une inégalité sociale persistante en matière de mortalité infantile malgré l'évolution des législations et des mentalités*, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) - *Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui*, Chaire Quetelet 1994, Academia-Bruylant, l'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 1996, p. 217.

⁵⁵ IMPRENSA NACIONAL CASA DA MOEDA - *Alterações ao Código Civil*, Lisboa, 1978. O Decreto-lei n.º 496/77 de 25 de Novembro nos seus artigos 1796 a 1873 regula o estabelecimento da filiação em relação à mãe (artigos 1803 a 1825) e em relação ao pai (artigos 1826 a 1873).

FIGURA 40
NADOS-VIVOS FORA DO CASAMENTO EM PORTUGAL ENTRE 1935 E 1999



Fonte: Anuário Estatístico de Portugal: 2000, I.N.E., Lisboa, 2001.

Apesar destes progressos e das alterações culturais ocorridas, os nascimentos registados fora do casamento, num país como o nosso, em que a instituição matrimonial manteve uma significativa importância, até meados da década de 80 do século XX, continuam a sofrer alguma rejeição. Esta manifesta-se através de um certo isolamento da mãe, o que influencia a sobrevivência e desenvolvimento saudável dos filhos. Após este período assistiu-se a um conjunto de alterações culturais, com reflexos sobretudo ao nível dos valores, que nos foi aproximando dos restantes países europeus. Assistimos cada vez com maior frequência, a situações de coabitação e nascimentos fora do casamento, que gozam de aceitação por parte da sociedade, sem que lhe estejam associados os riscos inerentes aos nascimentos ilegítimos de outrora.

No território geográfico em estudo encontramos valores significativos de nascimentos ilegítimos, como podemos inferir pela leitura do Quadro 10, sobretudo até à década de 60, aparecendo, frequentemente, a mãe com a profissão de criada, jornaleira ou sardineira.

QUADRO 10
RELAÇÃO ENTRE OS NADOS-VIVOS (TOTAL) E ILEGÍTIMOS EM
S. JOÃO, S. MIGUEL E CIDADE DE VIZELA⁵⁶

| Anos | S. João de Vizela | | | S. Miguel de Vizela | | | Cidade de Vizela | | |
|--------------|-------------------|------------|------------|---------------------|------------|------------|------------------|------------|------------|
| | Nados – -vivos | Ileg. | % | Nados- -vivos | Ileg. | % | Nados- -vivos | Ileg. | % |
| 1911-1914 | 159 | 8 | 5,0 | 305 | 30 | 9,9 | 464 | 38 | 8,2 |
| 1915-1919 | 194 | 16 | 8,2 | 364 | 43 | 11,8 | 558 | 59 | 10,6 |
| 1920-1924 | 206 | 8 | 3,9 | 417 | 50 | 12,0 | 623 | 58 | 9,3 |
| 1925-1929 | 232 | 20 | 8,6 | 456 | 36 | 7,9 | 688 | 56 | 8,1 |
| 1930-1934 | 248 | 18 | 7,3 | 469 | 33 | 7,0 | 717 | 51 | 7,1 |
| 1935-1939 | 300 | 19 | 6,3 | 600 | 40 | 6,7 | 900 | 59 | 6,6 |
| 1940-1944 | 288 | 9 | 3,1 | 568 | 41 | 7,2 | 856 | 50 | 5,8 |
| 1945-1949 | 347 | 11 | 3,2 | 714 | 47 | 6,6 | 1061 | 58 | 5,5 |
| 1950-1954 | 382 | 12 | 3,1 | 759 | 42 | 5,6 | 1141 | 54 | 4,7 |
| 1955-1959 | 395 | 7 | 1,8 | 737 | 26 | 3,5 | 1132 | 33 | 2,9 |
| 1960-1964 | 372 | 11 | 3,0 | 753 | 42 | 5,6 | 1125 | 53 | 4,7 |
| 1965-1969 | 340 | 11 | 3,2 | 709 | 20 | 2,8 | 1049 | 31 | 3,0 |
| 1970-1974 | 325 | 11 | 3,4 | 648 | 16 | 2,5 | 973 | 27 | 2,9 |
| 1975-1979 | 334 | 9 | 2,7 | 587 | 8 | 1,4 | 921 | 17 | 1,8 |
| 1980-1984 | 311 | 11 | 3,6 | 545 | 7 | 1,3 | 856 | 18 | 2,1 |
| 1985-1989 | 265 | 11 | 4,2 | 467 | 2 | 0,4 | 732 | 13 | 1,8 |
| 1990-1994 | 222 | 5 | 2,3 | 457 | 3 | 0,7 | 679 | 8 | 1,2 |
| 1995-1999 | 227 | 4 | 1,8 | 404 | 0 | 0,0 | 631 | 4 | 0,6 |
| TOTAL | 5147 | 201 | 3,9 | 9959 | 486 | 4,9 | 15106 | 687 | 4,5 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

⁵⁶ Optámos por manter a designação de ilegítimos, por ser esta a designação que é dada ao longo de todo o período em estudo, nos Registos Paroquiais, apesar da alteração legislativa de 1977 determinar como fórmula mais correcta, fora do casamento.

Regista-se uma maior incidência de ilegítimos na freguesia de S. Miguel, com valores que oscilam entre os 3,5% e os 12% (em S. João os valores cifram-se, para o mesmo período, entre 1,8% e 8,6%). Após 1964 a incidência de ilegítimos baixa consideravelmente para valores médios da ordem dos 3%.

Não registámos em Vizela uma incidência de óbitos de ilegítimos tão forte, como aquela que os dados revelam existir, na Europa, no início do século XX. Na freguesia de S. João, o valor mais elevado ocorre no quinquénio 1925-29, com 35% de óbitos ilegítimos (entre os nascimentos ilegítimos) e em S. Miguel, no quinquénio 1955-59, com 38,5% (Quadros 11 e 12).

QUADRO 11
NASCIMENTOS ILEGÍTIMOS E ÓBITOS ILEGÍTIMOS, POR
QUINQUÊNIO EM S. JOÃO, S. MIGUEL E CIDADE DE VIZELA

| Anos | S. João de Vizela | | | S. Miguel de Vizela | | | Cidade de Vizela | | |
|--------------|-------------------|-----------|-------------|---------------------|-----------|-------------|------------------|------------|-------------|
| | Nasc. I. | Óbito I. | % | Nasc. I. | Óbito I. | % | Nasc. I. | Óbito I. | % |
| 1911-1914 | 8 | 1 | 12,5 | 30 | 1 | 3,3 | 38 | 2 | 5,3 |
| 1915-1919 | 16 | 4 | 25,0 | 43 | 11 | 25,6 | 59 | 15 | 25,4 |
| 1920-1924 | 8 | 0 | 0,0 | 50 | 9 | 18,0 | 58 | 9 | 15,5 |
| 1925-1929 | 20 | 7 | 35,0 | 36 | 7 | 19,4 | 56 | 14 | 25,0 |
| 1930-1934 | 18 | 2 | 11,1 | 33 | 8 | 24,2 | 51 | 10 | 19,6 |
| 1935-1939 | 19 | 5 | 26,3 | 40 | 7 | 17,5 | 59 | 12 | 20,3 |
| 1940-1944 | 9 | 2 | 22,2 | 41 | 5 | 12,2 | 50 | 7 | 14,0 |
| 1945-1949 | 11 | 3 | 27,3 | 47 | 9 | 19,1 | 58 | 12 | 20,7 |
| 1950-1954 | 12 | 2 | 16,7 | 42 | 9 | 21,4 | 54 | 11 | 20,4 |
| 1955-1959 | 7 | 1 | 14,3 | 26 | 10 | 38,5 | 33 | 11 | 33,3 |
| 1960-1964 | 11 | 0 | 0,0 | 42 | 9 | 21,4 | 53 | 9 | 17,0 |
| 1965-1969 | 11 | 1 | 9,1 | 20 | 2 | 10,0 | 31 | 3 | 9,7 |
| 1970-1974 | 11 | 1 | 9,1 | 16 | 1 | 6,3 | 27 | 2 | 7,4 |
| 1975-1979 | 9 | 0 | 0,0 | 8 | 0 | 0,0 | 17 | 0 | 0,0 |
| 1980-1984 | 11 | 0 | 0,0 | 7 | 0 | 0,0 | 18 | 0 | 0,0 |
| 1985-1989 | 11 | 0 | 0,0 | 2 | 0 | 0,0 | 13 | 0 | 0,0 |
| 1990-1994 | 5 | 0 | 0,0 | 3 | 0 | 0,0 | 8 | 0 | 0,0 |
| 1995-1999 | 4 | 0 | 0,0 | 7 | 0 | 0,0 | 4 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 201 | 29 | 14,4 | 486 | 88 | 18,1 | 687 | 117 | 17,0 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Podemos inferir, com alguma segurança, que, no território em análise, embora de forma pouco vinculada, se verifica uma certa marginalização destas crianças, traduzindo-se a mesma, em valores de mortalidade infantil mais elevadas que os restantes. Tendo em conta as profissões das mães solteiras e a proveniência geográfica, frequentemente de aldeias vizinhas, percebe-se a dificuldade com que

se debatiam para proporcionar condições de sobrevivência aos filhos e pode-se levantar a hipótese de um certo isolamento a que eram votadas mães e crianças.

QUADRO 12
ÓBITOS INFANTIS ILEGÍTIMOS, POR QUINQUÉNIO, EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1999

| Anos | S. João de Vizela | S. Miguel de Vizela | Cidade de Vizela |
|--------------|-------------------|---------------------|------------------|
| | N.º | N.º | N.º |
| 1911-1914 | 1 | 1 | 2 |
| 1915-1919 | 4 | 11 | 15 |
| 1920-1924 | 0 | 9 | 9 |
| 1925-1929 | 7 | 7 | 14 |
| 1930-1934 | 2 | 8 | 10 |
| 1935-1939 | 5 | 7 | 12 |
| 1940-1944 | 2 | 5 | 7 |
| 1945-1949 | 3 | 9 | 12 |
| 1950-1954 | 2 | 9 | 11 |
| 1955-1959 | 1 | 10 | 11 |
| 1960-1964 | 0 | 9 | 9 |
| 1965-1969 | 1 | 2 | 3 |
| 1970-1974 | 1 | 1 | 2 |
| 1975-1979 | 0 | 0 | 0 |
| 1980-1984 | 0 | 0 | 0 |
| 1985-1989 | 0 | 0 | 0 |
| 1990-1994 | 0 | 0 | 0 |
| 1995-1999 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 29 | 88 | 117 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

2.4 - Análise da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil em Vizela

Na tentativa de compreensão do fenómeno da mortalidade infantil, não podemos descurar nenhum dos múltiplos factores que a condicionam e nem perder a visão do espaço e tempo em que este ocorre. Daí que, o estudo da evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (T.M.I.) nas duas freguesias, S. Miguel e S. João de Vizela, entre 1911 e 2000, se possa revelar um óptimo indicador da qualidade da protecção materno-infantil, bem como do nível sócio-económico desta cidade e respectiva evolução. Pela consulta e manuseamento dos Registos Paroquiais percebemos que as paróquias em estudo apresentavam características algo distintas a nível sócio-económico. Enquanto que em S. João de Vizela nos surgem, na primeira metade do século XX, referências frequentes a proprietários, médicos, capitalistas, no que diz respeito às profissões dos pais e/ou padrinhos, avaliados a partir do registo de baptismo, em S. Miguel de Vizela, as profissões predominantes estão relacionadas com o trabalho agrícola e a construção civil, com especial incidência para os jornaleiros, assalariados, pedreiros e carpinteiros⁵⁷ (Quadro 13). Aproximadamente a partir de 1950, as duas freguesias têm como principal ocupação a indústria, com particular ênfase para os operários fabris. Começa nesta fase a diluir-se a diferença entre as duas, não só a nível das profissões mas também, ao nível das infra-estruturas de apoio à população que se localizavam preferencialmente na freguesia de S. João. Actualmente, a disseminação das mesmas e o crescimento urbanístico mais acentuado em S. Miguel de Vizela, veio alterar a realidade espacial esbatendo as diferenças existentes a este nível.

Tendo subjacente esta realidade, surgiu o desafio de tentarmos perceber o comportamento da T.M.I. em cada uma das paróquias e,

⁵⁷ Neste capítulo optámos por manter a designação que se encontra nos Registos Paroquiais, conforme consta nos Quadros 13 e 14. Relativamente à designação "fabricante" pela investigação que fizemos, junto de habitantes mais idosos e das funcionárias da Conservatória do Registo Civil de Guimarães, a mesma coincide com a actual designação de "operária fabril" (ainda que com carácter temporário - "quando a fábrica precisava").

sobretudo, tentamos apreender e encontrar explicação para as diferenças com que nos fomos confrontando. Não se tem revelado tarefa fácil dado que escasseiam as fontes de pesquisa relativamente a este espaço geográfico, condicionando a nossa análise em termos de conclusões.

QUADRO 13
PROFISSÕES DOS PAIS EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1999

| Profissões | S. João de Vizela | | S. Miguel de Vizela | |
|------------------|-------------------|------|---------------------|------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Operário fabril | 91 | 20,4 | 238 | 21,3 |
| Jornaleiro | 57 | 12,8 | 50 | 4,5 |
| Agricultor | 24 | 5,4 | 70 | 6,3 |
| Sapateiro | 16 | 3,6 | 29 | 2,3 |
| Carpinteiro | 15 | 3,4 | 74 | 6,6 |
| Proprietário | 11 | 2,5 | 15 | 1,3 |
| Pedreiro | 11 | 2,5 | 125 | 11,2 |
| Emp. Comércio | 9 | 2,0 | 13 | 1,2 |
| Padeiro | 9 | 2,0 | 13 | 1,2 |
| Lavrador caseiro | 8 | 1,8 | 0 | 0,0 |
| Industrial | 7 | 1,6 | 6 | 0,5 |
| Trolha | 7 | 1,6 | 46 | 4,1 |
| Afinador | 6 | 1,3 | 1 | 0,1 |
| Serralheiro | 6 | 1,3 | 12 | 1,1 |
| Alfaiate | 6 | 1,3 | 14 | 1,3 |
| Motorista | 5 | 1,1 | 14 | 1,3 |
| Ferreiro | 4 | 0,9 | 2 | 0,2 |
| Tecelão | 4 | 0,9 | 7 | 0,6 |
| Pintor | 4 | 0,9 | 8 | 0,7 |
| Barbeiro | 4 | 0,9 | 8 | 0,7 |
| G.N.R. | 3 | 0,7 | 3 | 0,3 |
| Negociante | 3 | 0,7 | 18 | 1,6 |

**PROFISSÕES DOS PAIS EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1999
(CONCLUSÃO)**

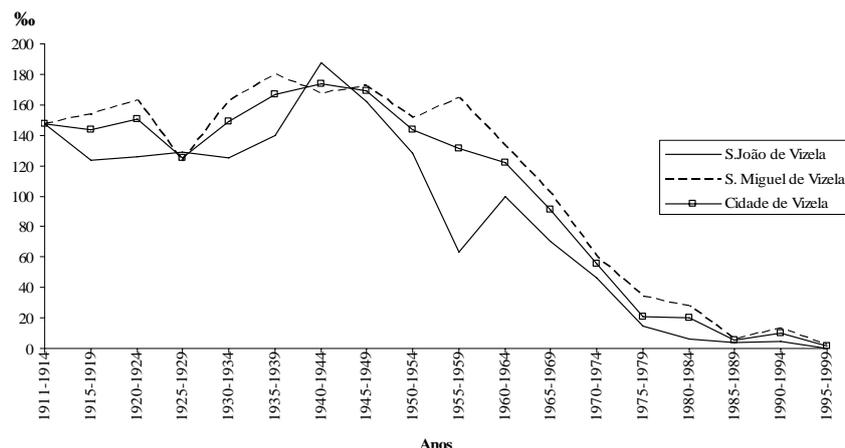
| Profissões | S. João de Vizela | | S. Miguel de Vizela | |
|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Escriturário | 3 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Ourives | 2 | 0,4 | 4 | 0,4 |
| Médico | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Capitalista | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Emp. Hotel | 0 | 0,0 | 5 | 0,4 |
| Tintureiro | 0 | 0,0 | 6 | 0,5 |
| Ferroviário | 0 | 0,0 | 14 | 1,3 |
| Outras Profissões | 58 | 13,0 | 70 | 6,3 |
| Desconhecidas | 70 | 15,7 | 255 | 22,7 |
| TOTAL | 446 | 100,0 | 1120 | 100,0 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Nota: Após 1970, na paróquia de S. Miguel de Vizela, os registos paroquiais deixam de fazer referência à profissão.

Se fixarmos a nossa leitura na representação gráfica dos valores das duas paróquias que constituem a cidade de Vizela, S. João e S. Miguel de Vizela (Figura 41 e Quadro XVII no Anexo 1), alguns aspectos ressaltam desde logo.

FIGURA 41
EVOLUÇÃO DAS TAXAS QUINQUENAIS DA MORTALIDADE INFANTIL
EM S. JOÃO DE VIZELA, S. MIGUEL DE VIZELA E CIDADE DE VIZELA,
1911-1999



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Caldas de Vizela, 1911-1999.

Verifica-se que, à excepção dos quinquénios 1925-1929 e 1945-1949, anos em que a diferença entre as duas paróquias é mínima, S. Miguel de Vizela apresenta valores de Taxa de Mortalidade Infantil superiores à paróquia de S. João. Perante os dados que conseguimos recolher, tudo indica que a explicação resida nas diferenças sócio-económicas que caracterizavam as duas paróquias bem patentes nas profissões que os habitantes desempenham. No que concerne às profissões das mães (Quadro 14), as principais discrepâncias sobressaem ao nível das *criadas* (6,3% em S. João *versus* 0,9% em S. Miguel) e das agricultoras (2,7% em S. João *versus* 6,0% em S. Miguel). Relativamente a estas últimas, o trabalho intenso durante os meses de Verão poderá justificar os maiores índices de mortalidade nesta paróquia, bem como a maior concentração dos óbitos nestes meses (conforme abordaremos no item 2.4.2 - Distribuição Sazonal dos Óbitos).

QUADRO 14
PROFISSÕES DAS MÃES EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA
1911-1999

| Profissões | S. João de Vizela | | S. Miguel de Vizela | |
|------------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Doméstica | 253 | 56,7 | 629 | 56,2 |
| Fabricante | 78 | 17,5 | 176 | 15,7 |
| Criada | 28 | 6,3 | 10 | 0,9 |
| Agricultora | 12 | 2,7 | 66 | 5,9 |
| Costureira | 6 | 1,4 | 13 | 1,2 |
| Jornaleira | 5 | 1,1 | 7 | 0,6 |
| Vendedeira | 3 | 0,7 | 3 | 0,3 |
| Proprietária | 3 | 0,7 | 15 | 1,3 |
| Directora C.T.T. | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Tecedeira | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Peixeira | 0 | 0,0 | 5 | 0,4 |
| Outras | 5 | 1,1 | 5 | 0,4 |
| Desconhecidas | 49 | 11,0 | 191 | 17,1 |
| TOTAL | 446 | 100,0 | 1120 | 100,0 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Nota: Após 1970, na paróquia de S. Miguel de Vizela, os registos paroquiais deixam de fazer referência à profissão.

Apesar das principais nascentes se localizarem em S. Miguel o edifício termal foi construído em S. João, ora assistiu-se ao período áureo do Estabelecimento Termal e desenvolvimento turístico a ele associado, até à década de 30 do século XX. Daí que, várias criadas e jornaleiras residentes nesta paróquia, trabalhassem na Companhia de Banhos e nos Hotéis e Pensões existentes na altura, num total de 8 unidades (seis hotéis e duas pensões). Estamos convictos que o trabalho intenso a que estavam sujeitas condicionava o seu papel de mães, pela menor disponibilidade de tempo para estar com os filhos, o que implicava diminuição nos cuidados maternos. Em contrapartida haveria uma compensação em termos de recursos alimentares e um maior conhecimento dos procedimentos a ter relativamente aos filhos, fruto do contacto com camadas sociais mais instruídas e informadas que frequentavam as termas.

Será também o crescimento económico que caracterizou Vizela no início do século XX, que estará na origem de valores relativamente baixos da Taxa de Mortalidade Infantil, quando comparados com os valores nacionais, para o mesmo período. Após 1930 a Taxa de Mortalidade Infantil aumenta nas duas paróquias para se atingirem os máximos entre 1940 e 1949, fenómeno que poderá ser explicado pelo efeito da Guerra Civil em Espanha e o efeito indirecto da II Guerra Mundial. Durante as décadas de 50 e 60, os valores são bastante elevados, superiores aos nacionais, facto que decorrerá da crise verificada a nível do termalismo e da situação económica deficitária que caracterizava toda esta área. Este período coincide também com as maiores taxas de natalidade, originando assim famílias muito numerosas e com poucos recursos económicos. O elo mais frágil das famílias eram as crianças e, apesar de toda a protecção de que eram alvo, acabavam por sucumbir durante o primeiro ano de vida.

A partir de 1960, a tendência para o decréscimo é mais acentuada, acompanhando, de resto, a evolução do país. Se as alterações verificadas ao nível das medidas profiláctico-sanitárias, com a criação dos Centros de Saúde no início dos anos 70 e em 1979 com a instituição do Serviço Nacional de Saúde⁵⁸, tiveram um reflexo muito positivo, as alterações económicas foram de primordial importância. É durante a década de 70 que se assiste à sangria da emigração, bem patente nos Registos Paroquiais (surgindo frequentemente notas laterais relativamente aos casamentos no estrangeiro), cujas remessas monetárias, ajudaram a melhorar o nível de vida dos que aqui permaneceram. É ainda neste período que se assiste à mais intensa fase de industrialização de todo o Vale do Ave.

Após 1980, os valores de Taxa de Mortalidade Infantil encontrados em Vizela, são inferiores aos recolhidos para a totalidade do país. Este período coincide com o forte crescimento económico registado neste espaço geográfico, e, apesar da crise que assolou o mesmo, com a falência de várias empresas no sector têxtil e vestuário, podemos inferir que a relativa melhoria do nível de vida, as alterações a nível da mobilidade sobretudo individual (assente no aumento de

⁵⁸ REMOALDO, Paula Cristina, 1998, *op. cit.*, p. 97-98.

automóveis particulares que os habitantes passam a poder adquirir, fruto das alterações a nível do acesso ao crédito), associada à assistência médica, condicionam, pela positiva, este indicador.

O ligeiro aumento verificado no quinquénio 1990-1994, não pode ser considerado como um retrato real do fenómeno em análise, tendo em conta que estamos perante um volume muito baixo, quer de nados-vivos, quer de óbitos, assumindo uma grande expressão as oscilações verificadas em termos absolutos.

No quinquénio 1995-1999, os valores são muito baixos, apresentando 2,5‰ a paróquia de S. Miguel, não registando S. João qualquer óbito infantil, o que se traduz no valor de 1,6‰ para a cidade de Vizela. Este valor está em consonância com a ideia generalizada que Portugal conseguiu, na última década do século XX, vencer a luta contra a morte dos recém-nascidos, nomeadamente nos concelhos mais atractivos e com melhores infra-estruturas de apoio à população.

2.4.1 – Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil por Sexo⁵⁹

Conforme referimos na introdução desta investigação, procedemos ao levantamento dos óbitos infantis, por sexo e quinquénio, nas duas freguesias de Vizela. Inferimos que, ao longo do período em análise, há maior incidência dos óbitos infantis masculinos (ver Quadro 15 e Quadro XVIII no Anexo 1), com particular destaque até à década de 70 do Século XX. No quinquénio 1970-74, assiste-se a uma inversão nos valores ocorrendo 44,5% de óbitos masculinos e 55,5% de óbitos femininos, constituindo uma excepção na evolução dos referidos valores (apesar de no quinquénio 1995-99 a incidência dos óbitos infantis se situar nos 100% femininos, estamos a referenciar apenas um óbito infantil, pelo que não tem expressão tal valor). Embora, nas freguesias em análise, a relação média de masculinidade dos nascimentos para o período considerado, tenha sido

⁵⁹ Algumas fontes estatísticas nacionais importantes, como as da *National Science Foundation-National Board* na publicação *Science Indicators* utilizam, desde 1987, a expressão «género» em vez de «sexo». Isto aconteceu por influência dos estudos de Ciências Sociais e Humanas sobre as Mulheres. A noção de género foi adoptada por fazer ressaltar o impacto social, em detrimento da segunda expressão ligada às diferenças biológicas.

de 105⁶⁰ (o que significa que nascem mais meninos que meninas) a mortalidade infantil apresentou maior incidência nos primeiros. Como causa para este facto são frequentemente apontadas as características fisiológicas, que tornam o nado-vivo do sexo masculino mais vulnerável às causas associadas à mortalidade neonatal.

⁶⁰ Entende-se por relação de masculinidade à nascença a relação entre o número de nados-vivos do sexo masculino e o número de nados-vivos do sexo feminino ocorridos num determinado período. Na actualidade, a nível do Concelho de Vizela e, segundo dados publicados pelo I.N.E. referentes aos Censos 2001, a relação de masculinidade apresenta valores da ordem dos 105.

QUADRO 15
PERCENTAGEM DE ÓBITOS INFANTIS, POR SEXO E QUINQUÉNIO EM
S. JOÃO DE VIZELA, S. MIGUEL DE VIZELA E CIDADE DE VIZELA
1911-1999

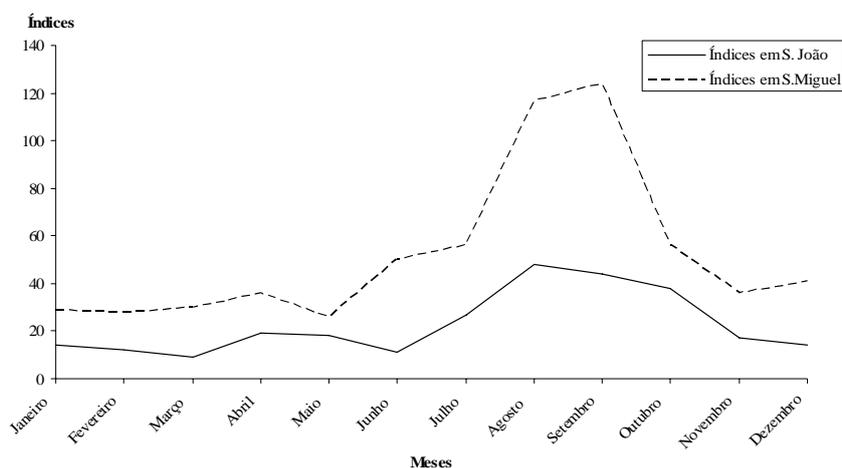
| Anos | S. João | | | | S. Miguel | | | | Cidade de Vizela | | | |
|--------------|------------|-------|------------|------|------------|------|------------|-------|------------------|------|------------|------|
| | M | | F | | M | | F | | M | | F | |
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| 1911-1914 | 15 | 62,5 | 9 | 37,5 | 21 | 46,7 | 24 | 53,3 | 36 | 52,2 | 33 | 47,8 |
| 1915-1919 | 14 | 58,3 | 10 | 41,7 | 39 | 69,7 | 17 | 30,4 | 53 | 66,3 | 27 | 33,7 |
| 1920-1924 | 13 | 50,0 | 13 | 50,0 | 43 | 64,2 | 24 | 35,8 | 56 | 60,2 | 37 | 39,8 |
| 1925-1929 | 20 | 66,7 | 10 | 33,3 | 35 | 62,5 | 21 | 37,5 | 55 | 64,0 | 31 | 36,0 |
| 1930-1934 | 17 | 54,8 | 14 | 45,2 | 47 | 61,9 | 29 | 38,1 | 64 | 59,8 | 43 | 40,2 |
| 1935-1939 | 16 | 38,1 | 26 | 61,9 | 60 | 55,6 | 48 | 44,4 | 76 | 50,7 | 74 | 49,3 |
| 1940-1944 | 30 | 55,6 | 24 | 44,4 | 49 | 51,6 | 46 | 48,4 | 79 | 53,0 | 70 | 47,0 |
| 1945-1949 | 29 | 51,8 | 27 | 48,2 | 67 | 54,5 | 56 | 45,5 | 96 | 53,6 | 83 | 46,4 |
| 1950-1954 | 25 | 51,0 | 24 | 49,0 | 69 | 60,0 | 46 | 40,0 | 94 | 57,3 | 70 | 42,7 |
| 1955-1959 | 14 | 56,0 | 11 | 44,0 | 66 | 54,6 | 55 | 45,4 | 80 | 54,8 | 66 | 45,2 |
| 1960-1964 | 24 | 64,9 | 13 | 35,1 | 53 | 53,0 | 47 | 47,0 | 77 | 56,2 | 60 | 43,8 |
| 1965-1969 | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 39 | 54,2 | 33 | 45,8 | 56 | 58,3 | 40 | 41,7 |
| 1970-1974 | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 17 | 43,6 | 22 | 56,4 | 24 | 44,5 | 30 | 55,5 |
| 1975-1979 | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 11 | 55,0 | 9 | 45,0 | 13 | 52,0 | 12 | 48,0 |
| 1980-1984 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 12 | 70,6 | 5 | 29,4 |
| 1985-1989 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 |
| 1990-1994 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 |
| 1995-1999 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100 |
| TOTAL | 246 | | 200 | | 635 | | 485 | | 881 | | 685 | |

Fonte: Livros de Registos Paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

2.4.2 – Distribuição sazonal dos óbitos

Tendo em conta a distribuição sazonal dos óbitos⁶¹, observamos que no território alvo deste estudo, a sua incidência recai nos meses de Julho, Agosto, Setembro e Outubro (Figura 42 e Quadro XIX no Anexo 1)⁶², indo assim ao encontro de estudos publicados sobre a influência das estações e do clima na Taxa de Mortalidade Infantil na Europa⁶³.

FIGURA 42
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES), EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1999



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

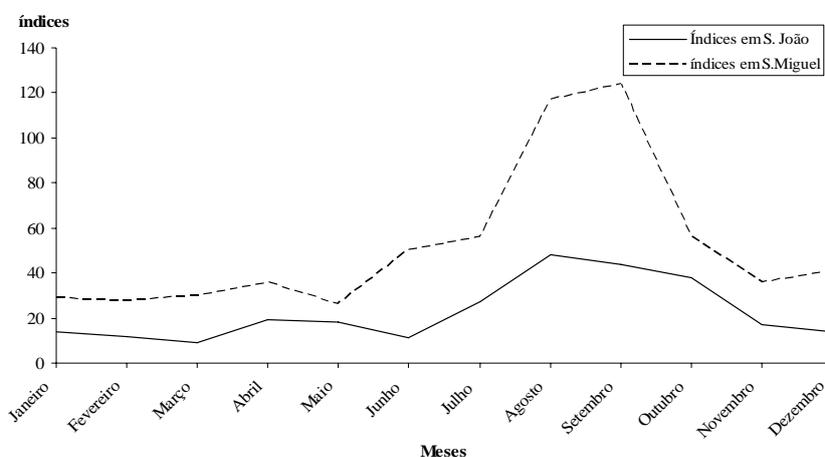
⁶¹ Os índices foram calculados considerando o número de dias de cada mês do ano. Relativamente a Fevereiro foi usada a média de 28.25, conforme estabelece HENRY, Louis no manual *Técnicas de Análise em Demografia Histórica*, Lisboa, Gradiva, 1988, p. 68-70.

⁶² AMORIM, Norberta no estudo *Evolução Demográfica de Três Paróquias do Sul do Pico: 1680-1980*, verificou que no último século e meio a mortalidade das crianças localiza-se predominantemente e com notável regularidade de Julho a Outubro, com maior incidência em Agosto-Setembro (p. 209-211).

⁶³ VILQUIN, Eric - *La mortalité infantile selon le mois de naissance. Le cas de la Belgique au XIX^e siècle*, "Population", 6, 1978, p. 1137-1153; LIVI BACCI, Massimo; BRESCHI, Marco - *Saison et climat comme contraintes de la survie des enfants. L'expérience italienne au XIX^e siècle*, "Population", 1, 1986, p. 8-35.

Para aferirmos a validade destas conclusões, estabelecemos ainda uma divisão em três períodos (1911-1939; 1940-1970; 1971-1999), numa tentativa de perceber alterações ao longo do período em análise. Concluímos que o comportamento se mantém nos dois primeiros períodos estabelecidos, conforme podemos inferir da análise das figuras 43 e 44 e Quadros XX e XXI, em Anexo.

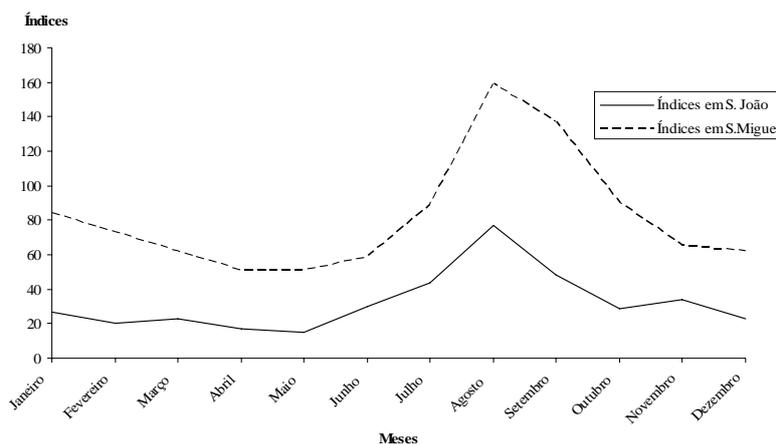
FIGURA 43
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1939



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Após 1971, deixa de ocorrer a incidência nos meses de Verão. Também ao nível da idade no momento do óbito, após esta data, passamos a verificar que a maioria ocorre antes de concluir o primeiro mês de vida.

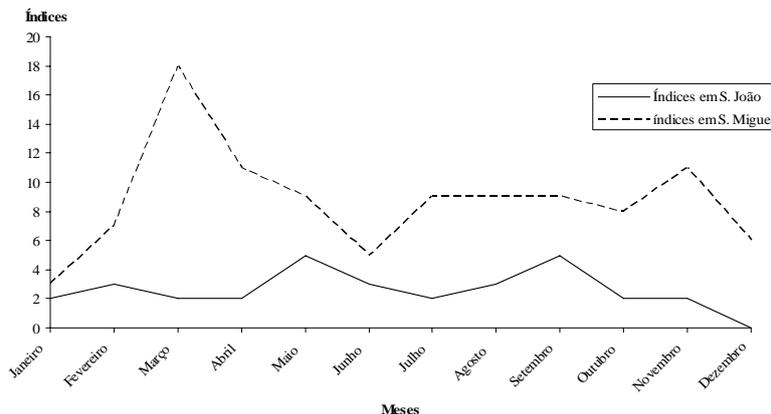
FIGURA 44
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO
E S. MIGUEL DE VIZELA, 1940-1970



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Neste último período que estabelecemos, 1971-1999, na freguesia de S. Miguel, ocorre uma concentração no mês de Março (Figura 45 e Quadro XXII no Anexo 1).

FIGURA 45
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO E S.
MIGUEL DE VIZELA, 1971-1999



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

Quando analisamos a base de dados concluímos tratar-se de crianças que duram apenas horas ou dias (8 crianças num total de 12), facto certamente relacionado com causas endógenas, como são as complicações ocorridas durante o parto, o baixo peso à nascença, ou as malformações genéticas.

Face a estes resultados e, apesar dos registos paroquiais não fazerem qualquer menção à causa de óbito infantil, somos de opinião, com base na análise efectuada, que o movimento sazonal dos óbitos é particularmente condicionado pelo peso dos trabalhos agrícolas, trabalhos termais e pelas condições meteorológicas. Estando perante sociedades tipicamente rurais, pelo menos até à década de 70 do século XX, a intensidade dos trabalhos agrícolas nesta parte do ano, poderá significar uma nítida diminuição dos cuidados maternos. Podemos ainda levantar uma outra hipótese de explicação, que tem a ver com o "desmame" das crianças nesta época do ano, enquanto consequência directa dessa forte concentração do trabalho, visto que a maioria destas mulheres eram jornaleiras agrícolas, e como tal não poderiam levar os filhos para os campos. Ora, se o "desmame" só por si constitui um factor de instabilidade (sendo introduzidos directamente no leite de vaca ou cabra, sem tratamento), o risco em termos da sobrevivência do bebé aumentará pelo facto de se verificar no Verão.

Se a esta realidade adicionarmos a ocorrência de epidemias, nomeadamente de ordem gastrointestinais e parasitárias, originadas pelas elevadas temperaturas, as carências alimentares e a falta de higiene, poderemos ter encontrado os principais responsáveis por esta ocorrência, tal como sugeriam em 1957, BIRABEN, J.N.; HENRY, L. relativamente à sobremortalidade infantil nos países mediterrâneos⁶⁴.

Apesar das temperaturas baixas que, com frequência, ocorrem no território em estudo, no Inverno, os dados revelam-nos que este período era menos penoso para os recém-nascidos, certamente porque eram dispensados aos mesmos alguns tratamentos de protecção que a

⁶⁴ BIRABEN, J. N.; HENRY, L. - *La mortalité des jeunes enfants dans les pays méditerranéens*, "Population", Paris, 12 (4), 1957, p. 615 citado por REIS, Carlos Santos - *Níveis sanitários portugueses*, in «Revista do Centro de Estudos Demográficos», Lisboa, 13, 1961-1962, p.87-129.

forte intensidade e concentração dos trabalhos agrícolas e termais no Verão, não permitia.

Parece consensual que os efeitos negativos das condições meteorológicas e do clima podem ser atenuados, ou não, por um conjunto de factores intermediários. Entre estes destacam-se as condições habitacionais (*e.g.*, o aquecimento, a existência ou não de frigorífico, o saneamento básico), a protecção e os cuidados dispensados aos recém-nascidos⁶⁵.

2.5 – Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal⁶⁶

Torna-se fundamental analisar também os óbitos infantis segundo os dois grandes conjuntos: os que acontecem antes do 28º dia de vida, mortalidade neonatal, e a mortalidade pós-neonatal, relativa aos óbitos de crianças ocorridos após os 28 dias até completar um ano de vida. A mortalidade neonatal encontra-se associada às causas endógenas, nomeadamente, às malformações da criança ou a complicações da gravidez e do parto (*e.g.*, traumatismos obstétricos, anoxemias de *ante* e do *per partum*, perturbações respiratórias, prematuridade, tétanos umbilicais). É largamente influenciada pela saúde da mãe e pelos cuidados que à mesma são dispensados durante a gravidez, bem como no momento do parto, e pelos cuidados administrados aos recém-nascidos. A mortalidade pós-neonatal está mais dependente de causas exógenas: condições de vida, deficiências sanitárias e acidentes diversos, infecções gastrointestinais e respiratórias, meningites e encefalites, doenças parasitárias e epidémicas, diferentes tipos de toxicoses.

⁶⁵ LIVI BACCI, Massimo; BRESCHI, Marco - *Saison et climat comme contraintes de la survie des enfants. L'expérience italienne au XIX^e siècle*, "Population", Paris, 1, 1986, p. 31.

⁶⁶ Taxa de Mortalidade Infantil Pós-neonatal – número de óbitos de crianças ocorridos após os 28 dias até completar um ano por mil nados-vivos. Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal – número de óbitos de crianças com menos de 28 dias por mil nados-vivos.

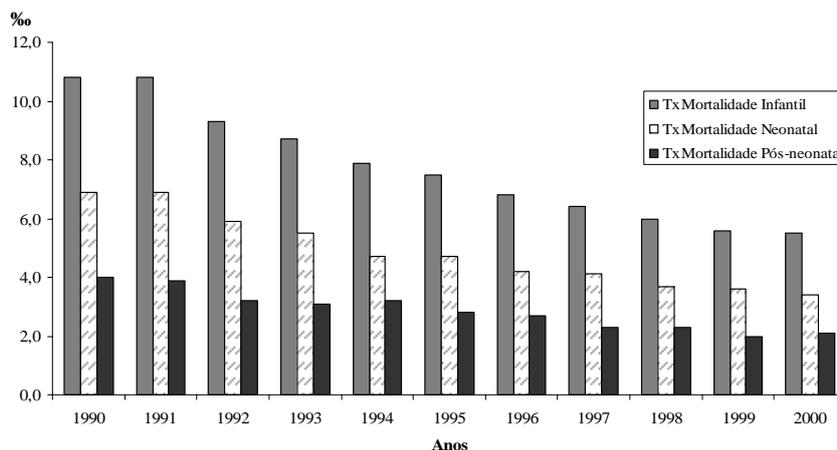
2.5.1 – Em Portugal

Em Portugal, a partir de 1929 passamos a ter acesso a dados de mortalidade neonatal e pós-neonatal, à escala nacional, podendo-se inferir que a primeira apresenta valores bastante inferiores à segunda (Quadro XXIII no Anexo 1). Daqui poderíamos concluir que a grande maioria dos óbitos infantis se deviam a causas exógenas que apenas o crescimento económico, acompanhado do desenvolvimento sustentável, poderá fazer diminuir. Após 1974 esta situação inverte-se, ainda que a diferença entre as duas componentes seja menos acentuada, o que parece estar relacionado sobretudo com a elevação do estatuto sócio-económico da população, com o investimento a nível da saúde, nomeadamente, a intensificação dos cuidados primários de saúde (medidas profilático-sanitárias), da segurança social e da educação, entre outras, diminuindo então a importância das condicionantes exógenas.

Nos anos de 1990 a 1999, as taxas de mortalidade neonatal e pós-neonatal decresceram significativamente no país (Figura 46). A taxa de mortalidade neonatal passou de 6,9‰, em 1990, para 3,6‰, em 1999, evidenciando um decréscimo de 47,8% nesse período. A taxa de mortalidade pós-neonatal que em 1990 era de 4,0‰, passou para 2,0‰ em 1999, diminuindo 50,0%. Não obstante o desenvolvimento observado nos serviços de saúde de neonatologia, a mortalidade neonatal, teoricamente mais ligada a causas de morte endógenas, como anteriormente referimos, continua a ter um peso maioritário na globalidade da mortalidade infantil, verificando-se em 1999 uma proporção de 63,9% de óbitos neonatais, contra 36,1% de óbitos pós-neonatais.

No ano 2000 há uma proporção de 61,7% de óbitos neonatais (3,4‰) contra 38,3% de óbitos pós-neonatais.

FIGURA 46
EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E
PÓS-NEONATAL EM PORTUGAL, 1990-2000



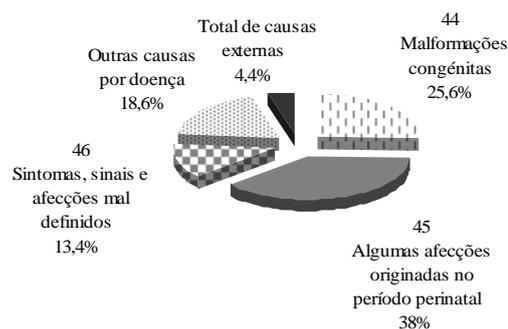
Fontes: Anuários Demográficos e Estatísticas Demográficas, I.N.E., Lisboa, 1992 a 2000.

Uma análise da mortalidade em 2000, retratada na Figura 47 (*vide* também Quadro XXIV no Anexo 1) considerando apenas as causas externas, permite identificar "outros acidentes incluindo os efeitos tardios" (Grupo E52 - Lista Básica da CID-9), com 13 óbitos (44,8% das causas externas), "acidentes de transporte" (Grupo E47 - Lista Básica da CID-9), com 4 (13,8%), e "outras violências" (Grupo E56 - Lista Básica da CID-9), com 3 óbitos (10,3%). Os três grupos de causas externas mantêm, entre 1990 e 2000, a mesma posição relativa, representando em média, 78% dos óbitos por causas não naturais.

As causas externas (lesões traumáticas e envenenamentos) apresentam neste período uma quebra de 75%.

Da mesma forma, ao longo da década também se verificou uma tendência decrescente para as causas endógenas. Assim, "Algumas afecções originadas no período perinatal" apresentam uma variação negativa de 56%, as "Malformações congénitas" um decréscimo de 48%, e os "Sintomas, sinais e afecções mal definidos" diminuíram 10%.

FIGURA 47
ÓBITOS COM MENOS DE UM ANO, EM PORTUGAL SEGUNDO AS
PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE (LISTA BÁSICA CID - 9), 2000



Fonte: I.N.E. - *A Mortalidade Infantil em Portugal*, Lisboa, 2000.

Nota:

Grupo 44 (lista básica da CID-9) - Malformações Congénitas

Grupo 45 (Lista Básica da CID-9) - Algumas afecções originadas no período perinatal

Grupo 46 (Lista Básica da CID-9) - Sintomas, sinais e afecções mal definidos

2.5.2 – Em Vizela

Tendo em conta que a evolução da Taxa de Mortalidade Infantil e das suas componentes, Neonatal e Pós-neonatal, para as duas paróquias em análise, foi feita tendo por base períodos quinquenais, não permite uma análise comparativa exaustiva com a situação vivida a nível nacional. No entanto, podemos tirar algumas conclusões interessantes, com base no Quadro 16, começando pelo facto do quinquénio 1970-1974, constituir um marco significativo a nível da inversão do comportamento deste indicador nas suas componentes Neonatal e Pós-neonatal.

Como anteriormente referimos, a este facto não será alheio todo o conjunto de alterações políticas, culturais, sócio-económicas e sobretudo a preocupação de assegurar os cuidados primários ocorridos após esta data.

QUADRO 16
TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E PÓS-NEONATAL
EM S. JOÃO, S. MIGUEL E CIDADE DE VIZELA, 1911-1999

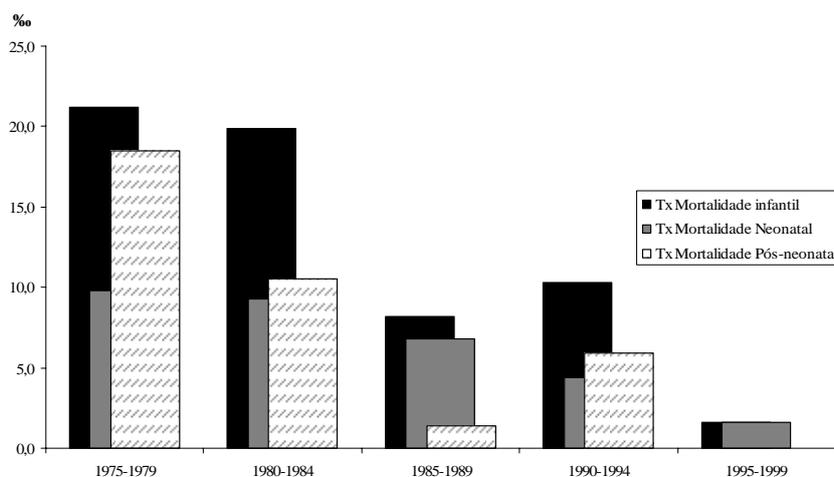
| Anos | S. João de Vizela | | | S. Miguel de Vizela | | | Cidade de Vizela | | |
|-----------|-------------------|------|-------|---------------------|------|-------|------------------|------|-------|
| | T.M.I. | Neo | Pós | T.M.I. | Neo | Pós | T.M.I. | Neo | Pós |
| 1911-1914 | 147,2 | 25,2 | 125,8 | 147,5 | 36,1 | 111,5 | 147,4 | 32,3 | 116,4 |
| 1915-1919 | 123,7 | 56,7 | 67,0 | 153,9 | 57,7 | 93,4 | 143,4 | 57,3 | 84,2 |
| 1920-1924 | 126,2 | 24,3 | 101,9 | 160,7 | 50,4 | 110,3 | 149,3 | 41,7 | 107,5 |
| 1925-1929 | 129,3 | 17,2 | 112,1 | 122,8 | 35,1 | 87,7 | 125,0 | 29,1 | 95,9 |
| 1930-1934 | 125,0 | 36,3 | 88,7 | 162,1 | 23,5 | 138,6 | 149,2 | 27,9 | 121,3 |
| 1935-1939 | 140,0 | 20,0 | 120,0 | 180,0 | 21,7 | 158,3 | 166,7 | 21,1 | 145,6 |
| 1940-1944 | 187,5 | 41,7 | 145,8 | 167,3 | 40,5 | 126,8 | 174,1 | 40,9 | 133,2 |
| 1945-1949 | 161,9 | 34,6 | 126,8 | 172,3 | 32,2 | 140,1 | 168,9 | 33,0 | 135,7 |
| 1950-1954 | 128,3 | 31,4 | 96,9 | 151,5 | 39,5 | 112,0 | 143,7 | 36,8 | 106,9 |
| 1955-1959 | 63,3 | 17,7 | 45,6 | 164,2 | 42,1 | 122,1 | 131,3 | 33,6 | 95,4 |
| 1960-1964 | 99,5 | 24,2 | 75,3 | 132,8 | 34,5 | 98,3 | 121,8 | 31,1 | 90,7 |
| 1965-1969 | 70,6 | 17,6 | 52,9 | 101,6 | 28,2 | 73,3 | 91,5 | 24,8 | 66,7 |
| 1970-1974 | 46,2 | 18,5 | 27,7 | 60,2 | 15,4 | 44,8 | 55,5 | 16,4 | 39,1 |
| 1975-1979 | 14,9 | 12,0 | 3,0 | 34,1 | 8,5 | 25,6 | 21,2 | 9,8 | 18,5 |
| 1980-1984 | 6,4 | 0,0 | 6,4 | 27,5 | 14,7 | 12,8 | 19,9 | 9,3 | 10,5 |
| 1985-1989 | 3,8 | 3,8 | 0,0 | 10,7 | 8,6 | 2,1 | 8,2 | 6,8 | 1,4 |
| 1990-1994 | 4,5 | 4,5 | 0,0 | 13,1 | 4,4 | 8,8 | 10,3 | 4,4 | 5,9 |
| 1995-1999 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 2,5 | 0,0 | 1,6 | 1,6 | 0,0 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

As duas paróquias apresentam comportamentos semelhantes relativamente a esta evolução, embora com um *décalage* de aproximadamente dez anos. Enquanto S. João parece acompanhar o sentido da evolução nacional, registando uma diferença substancial no quinquénio 1975-1979, entre a Mortalidade Neonatal (12‰) e a Pós-

neonatal (3‰), o mesmo não se verifica em S. Miguel que apresenta para o mesmo período valores de 8,5‰ e 25,6‰, respectivamente. É só no quinquénio 1985-1989 (*vide* Figura 48) que se dá a inversão da evolução destes valores na freguesia de S. Miguel. Na base desta evolução poderá estar a realidade sócio-cultural desta paróquia a que já anteriormente aludimos, validando a hipótese que colocámos relativamente à vertente territorial. Tratando-se de uma área com maior pressão demográfica, provavelmente associada a menores recursos económicos, sobretudo na 1ª metade do século XX, haveria mais dificuldade a nível das condições de habitação e de higiene individual e colectiva. Acrescenta-se ainda a menor facilidade de acesso às unidades de Saúde e dificuldades de mobilidade em geral, provocadas pela menor disponibilidade financeira dos seus habitantes.

FIGURA 48
TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL E PÓS-NEONATAL
NA CIDADE DE VIZELA, 1975-1999



Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

2.6 – Conclusão

A Taxa de Mortalidade Infantil conheceu, ao longo do século XX, alterações significativas ao nível dos países europeus que constituem a actual União Europeia.

Em Portugal, até à década de 80 do século XX, este indicador manteve-se significativamente distante dos restantes países, comprovando-se um certo isolamento de Portugal, atendendo à *décalage* a que se encontrava do grupo que apresentava os valores mais elevados a seguir ao nosso país (Grécia, Itália e Áustria).

É só na década de 90, do mesmo século, mais concretamente em 1992 que, pela primeira vez, Portugal apresenta valores referentes a este indicador abaixo dos 10 óbitos por mil nados-vivos. Esta aproximação aos valores dos restantes parceiros comunitários, dever-se-á à elevação do estatuto sócio-económico da população, particularmente no correspondente ao nível de instrução, e também aos serviços de saúde, com particular incremento a partir da década de 70 (embora esta evolução se processe a um ritmo mais lento do que as restantes mutações).

À escala de distrito assinalámos uma grande variabilidade geográfica deste indicador que se tem mantido até este momento, embora o grau do desfasamento entre distritos seja cada vez menor e se tenha processado de forma diferenciada.

No início da década de 70 notava-se uma visível dicotomia entre o norte e o sul do país, com valores da ordem dos 50‰ – 89‰ para o norte e entre 25‰ – 49‰ para o resto do país. Na década de 80 as taxas uniformizam-se, no contexto do território nacional, oscilando entre os 25‰ e os 49‰. Para além das alterações de que foi alvo todo o Sistema Nacional de Saúde com o Decreto-lei n.º 413/71 de 27 de Setembro e o Despacho de 19 de Março de 1975, ocorreram também profundas mutações sócio-económicas e culturais que se traduziram, entre outras, numa diminuição nítida da Taxa de Fecundidade e de Natalidade, diminuindo assim a paridade até então bastante elevada e o conseqüente aumento dos intervalos intergenésicos.

No início dos anos 90, assistimos ainda a diferenças significativas no comportamento deste indicador nos diferentes

distritos do país, sendo sobretudo os distritos do interior que apresentam as taxas mais elevadas. Tal ocorrência dependerá de condicionalismos vários, como as deficientes infra-estruturas de apoio à saúde, constrangimentos na mobilidade e na acessibilidade aos centros de saúde e hospitais (tendo que percorrer grandes distâncias, com deficientes vias de circulação e transportes públicos). Os comportamentos associados a práticas tradicionais (preventivas, curativas), estilos de vida que podem afectar o período de gravidez, a ingestão de álcool e os menores índices de escolaridade característicos destes distritos, poderão estar também na origem das diferenças encontradas.

Embora os valores registados a partir de 1995 sejam inferiores a 10‰, alertam-nos para a necessidade de implementar um conjunto de medidas tendentes a baixar os mesmos, nos distritos em geral, e sobretudo no de Vila Real e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Vizela, no início do século XX e até à década de 30 do mesmo século, apresentou valores de Taxa de Mortalidade Infantil relativamente baixos, comparativamente aos obtidos à escala nacional. Estes valores poderão estar estritamente relacionados com o crescimento económico que caracterizou Vizela, fruto do apogeu associado à actividade termal. Entre 1930 e 1960 atingem-se valores significativos, com os máximos entre 1940 e 1949, facto que poderá estar associado aos efeitos da Guerra Civil em Espanha e II Guerra Mundial, com as conseqüentes implicações económicas sentidas. O declínio da actividade termal, terá provocado uma situação económica deficitária. Para além disso registaram-se nas décadas de 50 e 60 as mais elevadas Taxas de Natalidade originando famílias muito numerosas com escassos recursos económicos.

Após 1960, a tendência para o decréscimo constitui uma realidade, com maior ênfase na década de 70. À semelhança do que foi referenciado para o país, poderão ser apontadas as alterações registadas no que respeita às medidas profilático-sanitárias, como determinantes nesta evolução. Outro aspecto deveras importante terá sido a emigração para a Europa, com as conseqüências que advêm desse facto, nomeadamente, pelos investimentos que são feitos a nível das melhorias habitacionais e as remessas monetárias que contribuem para aumentar o nível de vida dos que ficaram. A vertente económica

terá jogado neste caso, como em muitos outros, um papel preponderante, assente no surto industrial que imprimiu uma dinâmica espacial peculiar e ainda hoje caracteriza todo o Vale do Ave.

Relativamente à distribuição sazonal dos óbitos, aferimos que, até 1970 a sua incidência recai nos meses de Julho, Agosto, Setembro e Outubro, em consonância com estudos publicados sobre a influência das estações e do clima em países mediterrânicos (VILQUIN, Eric, 1978: 138-150; LIVI BACCI, M. e BRESCHI, M., 1986: 9-35). Acrescente-se ainda que a maioria dos óbitos registados estão incluídos na Mortalidade Infantil Pós-neonatal, o que nos permite inferir das carências com que a população se debatia (*e.g.* deficiências médico-sanitárias, infecções gastrintestinais⁶⁷ e respiratórias, meningites, doenças parasitárias e epidémicas.).

Apresentamos como hipótese explicativa para este facto o peso dos trabalhos termais, (uma vez que a época balnear começava em Março e terminava em Outubro), mas fundamentalmente agrícolas (com maior incidência no Verão) e as condições meteorológicas associadas às condições de habitação e aos cuidados dispensados aos recém-nascidos.

Após 1971 deixa de se verificar a incidência nos meses de Verão e ao nível das componentes passa a verificar-se maior concentração no primeiro mês de vida.

O nível de instrução da mãe assume um papel decisivo, não só ao nível dos cuidados ministrados às crianças, mas também, à percepção da importância do acompanhamento médico durante a gravidez e ao longo do primeiro ano de vida. Os dados existentes publicados pelo I.N.E. e as fontes utilizadas não nos permitiram tirar conclusões para as freguesias em estudo, ao longo do período em análise (nem para o concelho por ser de criação recente). No entanto, estabelecendo um paralelismo grosseiro entre o nível de instrução e a ocupação profissional das mães, podemos afirmar, com algumas reservas, que se verifica uma maior incidência de óbitos infantis nos filhos de mães com menores recursos económicos, facto que poderá estar relacionado com níveis de instrução mais baixos.

⁶⁷ Poderemos levantar como causa hipotética de algumas destas infecções e doenças parasitárias a ingestão de águas impróprias uma vez que se trata de uma área com graves problemas de poluição das mesmas.

Em termos de nados-vivos ilegítimos, até à década de 60 encontrámos valores significativos, com maior incidência na freguesia de S. Miguel. Após 1964 estes valores assumem pouca importância. Não encontrámos, a este nível uma relação forte entre a ilegitimidade e a maior incidência dos óbitos, ainda que se verifiquem valores mais elevados, fruto de uma certa marginalização destas crianças e sobretudo das respectivas mães que, com alguma frequência eram rejeitadas pela família. Em 2001 a percentagem de nascimentos fora do casamento é da ordem dos 6,6% no concelho de Vizela por oposição aos 14,8% na Região Norte e aos 23,8% que se registaram no país, confirmando assim a importância que ainda hoje é dada, neste espaço geográfico, à instituição do casamento. A taxa de divórcio é também bastante baixa (2,0% no concelho de Vizela) quando comparada com a do Ave (12,0%), da Região Norte (14,0%) e a do país (19,0%).

Ao nível dos dois grandes conjuntos de óbitos – neonatal e pós-neonatal, encontrámos aspectos que importa salientar. Entre 1929 (ano a partir da qual temos acesso a dados para as duas componentes) e 1974 registou-se uma maior incidência nos valores relativos à mortalidade pós-neonatal o que parece indicar que as causas responsáveis seriam as exógenas (*e.g.* condições de vida, deficiências a nível médico-sanitário). A partir de 1974 a situação inverte-se, passando a mortalidade pós-neonatal a ter menor peso, possivelmente devido à elevação do estatuto sócio-económico da população e aos investimentos na área da saúde, da segurança social e da educação. No entanto, continuavam a verificar-se algumas assimetrias regionais a nível da sua implementação e consequentemente ao nível dos respectivos efeitos.

Desde 1980 e até ao momento actual, a Taxa de Mortalidade Infantil encontrada nas duas freguesias é inferior aos valores registados para o resto do país. A este facto não será alheio o forte crescimento económico registado neste espaço geográfico, melhorando o nível de vida dos seus habitantes e a dinâmica empreendida a nível da mobilidade (sobretudo individual), associada à assistência médica entretanto facilitada.

Em Vizela, 1974 é o ano da inversão dos valores das duas componentes, neonatal e pós-neonatal, ainda que as freguesias em análise apresentem comportamentos diferenciados. S. João de Vizela

acompanha a evolução do resto do país, enquanto S. Miguel conhece a mesma alteração dez anos depois. Na base desta evolução poderá estar a realidade sócio-económica desta freguesia que se caracterizava por uma maior pressão demográfica e, possivelmente, por maiores condicionalismos económicos.

Em termos prospectivos, e partindo do pressuposto que o futuro depende do presente e sobretudo da vontade e do querer da sociedade, estamos convictos que este espaço geográfico conseguirá planear as medidas necessárias em função das expectativas futuras.

**II PARTE:
PRÁTICAS, CRENÇAS E MITOS ASSOCIADOS AO
PRIMEIRO ANO DE VIDA**



22 Alves Cardoso (1883-1930)
Uma pausa forçada 1913
Óleo sobre madeira, 54 x 45 cm
a. d.
M.J.M. Inv. 346

In *Imagens da família, Arte portuguesa 1801-1992*, Museu José Malhoa, Caldas da Raíña, 1994, p.91.

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE PRÁTICAS, CRENÇAS E MITOS

Ter filhos é transmitir heranças diversas, desde a genética, às de costumes, valores e significados mas é igualmente, num contexto de intimidade, aceitar a diferença da individualidade.

CANAVARRO, M. C. (2001)

A reflexão que nos propomos levar a efeito nesta segunda parte, tem subjacente a percepção de que as práticas quotidianas, fundamentalmente as que se relacionam com uma temática tão sensível como a maternidade, são, em grande parte, reflexo de toda uma vivência e enquadramento multidimensional, com especial ênfase para as variáveis territoriais. *Joga-se pois na maternidade toda a problemática entre natureza e cultura, e o lugar que foi dado às mulheres, joga-se no papel charneira que elas desenvolvem na transposição entre estes mundos*⁶⁸.

Ao pretendermos avançar com esta investigação, moveu-nos o ensejo de aprofundar conhecimentos nesta matéria, tentando

⁶⁸ JOAQUIM, Teresa - *A questão da maternidade e o imaginário colectivo*, in *Maternidade: Mitos e Realidades*, Cadernos Condição Feminina, n.º 36, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa, 1992, p. 50.

caracterizar os comportamentos preventivos dos pais durante o primeiro ano de vida da criança, no aglomerado urbano de Vizela, e aferir o grau de influência das tradições, crenças e mitos nas atitudes encetadas pelos pais.

Norteou-nos antes de mais, a tentativa de contrapor a herança (imaginário, crenças e tradições) às mutações provocadas pelas recentes e profundas alterações culturais, mas também, inferir da influência das mesmas e dos comportamentos que lhes estão associados, na morbidade e na mortalidade infantil.

Para a concretização do objectivo enunciado, fizemos uma vasta pesquisa bibliográfica às práticas relativas a estas matérias, quer a nível nacional, quer a nível do Minho e especificamente ao concelho de Guimarães (atendendo ao facto de Vizela estar integrada neste concelho até 1998). Em várias obras, sobretudo de cariz teórico, que abordam esta problemática à escala nacional, é diagnosticada a importância das crenças no espaço minhoto, em geral, e em Guimarães, em particular, ainda na primeira metade do Séc. XX.

Alargámos a nossa recolha às informações veiculadas junto dos pais, após o nascimento da criança, através do Boletim Individual de Saúde Infantil e Juvenil⁶⁹. Aferimos que na última alteração encetada em 1993, importantes e diversificadas informações, de extrema importância para os pais, foram introduzidas. Um dos aspectos que nos chamou a atenção, no capítulo das recomendações, tem a ver com a preocupação de acompanhamento médico patente no Boletim, apelando para a necessidade do registo das informações relativas ao desenvolvimento psicomotor da criança.

Nota-se um esforço, por parte da Direcção Geral de Saúde, a nível da fidedignidade dos dados que são registados na Conservatória do Registo Civil, uma vez que alerta para a necessidade de levarem o Boletim *quando forem registar o filho(a)*⁷⁰. Desta forma serão

⁶⁹ Boletim da responsabilidade do Ministério da Saúde que é fornecido aos pais no momento do nascimento da criança e contém *informações muito importantes respeitantes à saúde e ao desenvolvimento da criança*. Para além das recomendações aos pais, encontram-se ainda um conjunto de informações destinadas aos jovens (uma vez que o Boletim deve acompanhar a evolução da criança até aos 18 anos) e aos profissionais de saúde, num total de 61 páginas.

⁷⁰ Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, p. 2.

minoradas as imprecisões, em termos de informação relativas ao recém-nascido, que o pai fornece, visto ser ele que normalmente se desloca à Conservatória para proceder ao registo.

Globalmente o Boletim fornece informações preciosas aos pais, relativas à Educação para a Saúde. Para além dos indicadores estritamente relacionados com o desenvolvimento psicomotor da criança, foi introduzido um vasto conjunto de procedimentos a adoptar em termos de alimentação, atitudes a tomar em determinados contextos, cuidados antecipatórios, alertando também para situações de risco. Não contempla, no entanto, aspectos culturais relacionados com medos e ansiedades, associados às crenças e tradições, que consideramos fundamental elucidar nesta fase da vida da mãe e da criança. São exemplo destas manifestações de receio, os comportamentos associados ao cordão umbilical e destino a dar ao mesmo, as crenças associadas à fala, ao andar, às *mezinhas* caseiras, aos poderes sobrenaturais que possam afectar negativamente o recém-nascido até ao baptizado ou até contemplar o primeiro ano de vida.

Na posse de todo este manancial de informação, partimos para um trabalho empírico, optando por fazer o levantamento das crenças relativas ao nascimento e ao primeiro ano de vida, com a aplicação de um inquérito *in loco*. Contribuiu também para esta decisão, o facto de existirem poucos estudos empíricos que se tenham debruçado sobre a persistência actual de crenças na população, no que concerne o nascimento e o primeiro ano de vida da criança, ficando-se as obras mais recentes pelo compilar dessas mesmas crenças baseadas, por sua vez, nas obras de VASCONCELOS, Leite de, escritas entre 1882 e 1925 e de BRAGA, A. Vieira de (1924).

Encetámos esta investigação convictos da existência de uma forte associação entre as crenças relativas a todo o primeiro ano de vida, em geral, e a circunstâncias específicas, em particular, em estreita ligação com o significado que é atribuído às mesmas, numa perspectiva colectiva e em permanente evolução. Entre os rituais que nos parecem mais significativos para compreender uma determinada comunidade, incluímos aqueles que estão associados, para além do nascimento, a momentos marcantes ao longo do primeiro ano de vida:

o primeiro banho⁷¹, o baptizado e os primeiros passos. O nascimento e o baptizado porque, no parecer de BRITO, J. (1991: 11), *expressam uma categoria fundamental do pensamento social: a noção de pessoa*⁷².

Apesar da evolução do sistema de saúde, e da informação veiculada por diferentes fontes, confrontamo-nos frequentemente com comportamentos maternos que reflectem um forte enraizamento de mitos, crenças e tradições. Num filho consubstanciam-se não só as heranças genéticas mas também as das crenças, costumes e valores que se tentam perpetuar. A maternidade é, assim, entendida como um *projecto a longo prazo*⁷³, onde as *crenças familiares* construídas e mantidas pela família ao longo do tempo se transmitem às novas gerações.

Com o nascimento de uma criança entrecruzam-se duas famílias que podem, porventura, pretender dar continuidade a diferentes códigos simbólicos, diferentes mitos e crenças. Partimos para este trabalho empírico com a persuasão que é, maioritariamente, a família da mãe, por influência da avó materna, que mais se “impõe” nesta reprodução de comportamentos que decorrem da maternidade e se traduzem em crenças e mitos. Os fortes laços familiares e a proximidade geográfica das habitações familiares (frequentemente na mesma rua, no fundo do quintal, no piso superior,...), contribuem para que persistam bastante arraigados comportamentos associados a esta herança cultural, no espaço geográfico de S. João e S. Miguel de Vizela, alvo deste estudo. É, pois, neste enquadramento, que deverão ser percebidas as crenças e mitos, cujas representações assumem formas diversas, às quais não está alheio o tempo, o espaço, a cultura e a sociedade em que as mesmas se cruzam, evoluem e se transformam.

⁷¹ Considerámos, neste caso, o primeiro banho dado em casa, uma vez que a totalidade dos nascimentos, alvo do nosso estudo, ocorreram em estabelecimentos hospitalares públicos (93,3%) ou em hospitais particulares e clínicas particulares (6,7%).

⁷² BRITO, Joaquim, P. (coord.) - *Portugal moderno: tradições*, Enciclopédia Temática, Lisboa, Pomo - Edições Portugal Moderno, 1991, p. 11.

⁷³ CANAVARRO, Maria Cristina (coord.) - *Psicologia da gravidez e da maternidade*, Coleção Psicologia e Desenvolvimento, 2, Quarteto Editora, Coimbra, 2001, p. 19.

A mãe, na ânsia de proporcionar o melhor ao seu filho, vê-se confrontada muitas vezes, com a necessidade de encontrar um patamar de equilíbrio entre as informações veiculadas pelos técnicos de saúde, em consultas demasiado curtas para esclarecer muitas dúvidas e anseios, e o património cultural familiar. Com bastante frequência, como o inquérito revelou, constata-se uma reaproximação entre a mãe e as avós, sobretudo a avó materna, como se a criança assumisse o papel de unificadora de gerações, *estabilizadora das relações*⁷⁴, entre a família nuclear e a(s) família(s) de origem.

Numa perspectiva de educação para a saúde, deverá ser também preocupação do geógrafo, perceber os condicionalismos de ordem espacial e multidimensional destes fenómenos, compreender a sua evolução e veículos de transmissão e contribuir para o diagnóstico e divulgação de situações que possam afectar o bem-estar da criança.

⁷⁴ CANAVARRO, Maria Cristina (coord.), *op. cit.*, p. 128.

2 – PERFIL DA AMOSTRA

Estão inerentes a qualquer método de amostragem aspectos positivos, mas também condicionalismos e defeitos que, estamos convictos, conseguimos minimizar ao optar pela amostra estratificada pelas duas freguesias de residência das mães. Na opção tomada, relativamente às duas freguesias de Vizela, está implícita a vontade de analisar dois espaços que, apesar de apresentarem características geográficas, morfo-funcionais e sócio-económicas semelhantes, revelam pequenas dicotomias. A freguesia de S. João de Vizela, com um património histórico mais rico, assistiu mais cedo ao surto industrial, tendo albergado, até há bem pouco tempo, as principais unidades industriais. Enfrenta, neste momento, alguns constrangimentos a nível da evolução demográfica, a que já anteriormente aludimos e a crise laboral no sector têxtil e do calçado. A freguesia de S. Miguel de Vizela, menos industrial até aos finais dos anos 80, mas com maior concentração do comércio, encontra-se actualmente, em fase de acentuado crescimento demográfico, com o consequente aumento do parque habitacional, novas unidades fabris, em suma, um crescimento algo desordenado gerador de grande pressão sobre o seu território.

No que concerne aos elementos fundamentais para esta investigação, tomámos em linha de conta a idade, o grau de instrução e a ocupação profissional das mães. Porque, apesar de nos últimos anos a legislação permitir ao pai um maior acompanhamento dos

filhos, continua na prática a ser a mãe que, na maioria dos casos, usufrui da licença de maternidade⁷⁵ e, como tal, dispensa os primeiros cuidados alimentares, de higiene e de acompanhamento do desenvolvimento do recém-nascido. *É à mulher que continua a caber a responsabilidade do mundo do privado, da família, onde se espera que as crianças cresçam de forma saudável. Quer ao nível de responsabilidade de facto, quer ao nível da ideologia ainda são as mulheres que assumem essa função. Ainda existe o espaço doméstico onde a produção de futuros cidadãos se passa*⁷⁶. Ainda que sejam abordados alguns destes aspectos relativamente ao pai, temos a convicção que terão uma influência menos preponderante, exceptuando a ocupação profissional que nos parece ser determinante nos comportamentos preventivos.

Apesar das mutações socioculturais, do incremento a nível da escolarização e da socialização cada vez mais precoces, o lugar privilegiado para a formação das novas gerações continua a ser a família, assim é entendido pela sociedade em geral. A mulher/mãe que experiencia maternidades cada vez mais tardias e com menos filhos, que exerce cada vez mais uma profissão fora de casa, continua assim a assumir um papel fulcral na transmissão do imaginário, do simbólico, em suma, da herança cultural a que já anteriormente aludimos.

A mudança social, cada vez mais rápida e intensa repercute-se nesta questão fulcral, a maternidade, cujo enquadramento se modifica consoante a própria dinâmica espacial.

⁷⁵ Período que desde 2000 foi alargado para 120 dias (artigo 10º do ponto 1 do Decreto-lei n.º 70/2000 de 4 de Maio).

⁷⁶ BARRENO, Isabel - *A questão da maternidade e o imaginário colectivo*, (in *Maternidade: Mitos e Realidades*), Cadernos Condição Feminina, n.º 36, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa 1992, p. 35.

Um elemento que estamos convictos ter considerável influência na persistência, ou não, de comportamentos associados a mitos e tradições, é o meio morfofuncional, rural, de transição ou urbano⁷⁷, em que a mãe se insere.

Focalizando este estudo em duas freguesias, consideradas espaços urbanos consolidados ou em fase de consolidação, tentaremos tirar algumas ilações com base na freguesia de naturalidade da mãe, pois o facto desta ter vivido, ou nascido, numa freguesia de cariz rural, pode determinar comportamentos diferentes em relação ao exercício da maternidade.

Referimos no item 1.2 da I parte, relativo à metodologia, terem sido registados nas Conservatórias do Registo Civil de Guimarães e de Vizela, 255 nados-vivos distribuídos pelas sete freguesias do concelho (ver Quadro XXV no Anexo 1). Destes, 110 nados-vivos, ocorreram nas duas freguesias em análise, com a incidência patente no Quadro 17. Ao optarmos por inquirir a totalidade das mães cujas crianças completaram um ano de vida até dia 31 de Julho de 2002, contemplámos 69% dos nados-vivos ocorridos no concelho de Vizela.

⁷⁷ Segundo a tipologia de áreas urbanas para fins estatísticos estabelecidos pelo I.N.E. (1999), todas as freguesias do concelho de Vizela são freguesias urbanas denominadas Áreas Predominantemente Urbanas (APU), *já que possuem densidade populacional superior a 500 hab./km²*. No entanto, optámos por adoptar a categorização morfofuncional seguida por REMOALDO, Paula Cristina– *Desigualdades territoriais e sociais subjacentes à mortalidade infantil em Portugal*, Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas, Fundação Calouste Goulbenkian, Ministério da Ciência e Tecnologia (Fundação para a Ciência e a Tecnologia), Lisboa, 2002, p. 259-264. A mesma autora apresenta três categorias: Categoria 1 – Espaços urbanos consolidados ou em fase de consolidação; Categoria 2 – Espaços de características transitórias e Categoria 3 – Espaços rurais tradicionais.

QUADRO 17
RELAÇÃO ENTRE OS NADOS-VIVOS E OS QUE COMPLETARAM UM ANO ATÉ 31 DE JULHO DE 2002 EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA

| Freguesias | Nados-vivos em 2001 | | Completaram um ano até 31-07-2002 | |
|--------------|---------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | N.º | % | N.º | % |
| S. João | 35 | 13,7 | 26 | 23,6 |
| S. Miguel | 75 | 29,4 | 50 | 45,5 |
| TOTAL | 110 | 43,1 | 76 | 69,1 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Nota: A percentagem apresentada, quanto aos nados-vivos, é relativa ao peso de cada freguesia no contexto do concelho.

Em termos de distribuição dos inquéritos pelas duas freguesias, inquirimos 49 mães em S. Miguel de Vizela (embora inicialmente pretendêssemos entrevistar 50, contudo registou-se uma recusa) e 26 em S. João de Vizela (ver Quadro 18).

QUADRO 18
DISTRIBUIÇÃO DOS INQUÉRITOS PELAS DUAS FREGUESIAS DE VIZELA

| Freguesias | N.º | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| S. Miguel de Vizela | 49 | 65,3 |
| S. João de Vizela | 26 | 34,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

2.1 – Caracterização territorial e sócio-económica dos pais

2.1.1 – Naturalidade dos pais

Na nossa amostra apenas uma mãe (1,3%) possuía nacionalidade estrangeira (angolana) e uma das mães era natural da Ilha da Madeira. As restantes eram oriundas das duas freguesias alvo deste estudo, ou de concelhos limítrofes (conforme podemos confirmar no Quadro 19).

QUADRO 19
CONCELHO DE NATURALIDADE DAS MÃES

| Concelhos | Nº | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Fafe | 1 | 1,3 |
| Vila Nova de Famalicão | 1 | 1,3 |
| Felgueiras | 1 | 1,3 |
| Funchal | 1 | 1,3 |
| Gondomar | 1 | 1,3 |
| Guimarães | 58 | 77,3 |
| Lousada | 6 | 8,0 |
| Sto. Tirso | 4 | 5,3 |
| Outros | 2 | 2,7 |
| Total | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Nota: Saliente-se o facto de, à data de nascimento das mães, não existir o concelho de Vizela, daí aparecerem como naturais do concelho de Guimarães, embora sendo das freguesias alvo deste estudo (*vide* Quadro XXVI, no Anexo 1).

Saliente-se o facto da quase totalidade das mães (mais de 80%) serem naturais de concelhos do Minho, território de fortes tradições nesta matéria, referenciado por vários autores, nomeadamente BRAGA, A. Vieira (1924), a que já anteriormente aludimos.

Em relação à freguesia de naturalidade das mães, comprova-se maior incidência nas duas freguesias em análise (ver Quadro XXVI no Anexo 1), S. João, 24,0% (n=17) e em S. Miguel, 33,3% (n=25). Como já referimos, as duas freguesias em análise correspondem a espaços predominantemente urbanos, daí não ser fácil a observação das desigualdades, em termos da diversificação espacial, no que concerne a incidência das crenças, mitos e tradições durante o primeiro ano de vida. Numa tentativa de ultrapassar este condicionalismo procedemos à categorização morfofuncional das freguesias de naturalidade das mães (*vide* Quadro 20), embora conscientes que a compreensão das dinâmicas territoriais é bem mais complexa do que os limites administrativos permitem perceber. Concluímos que, 25,0% (n=5) das freguesias se enquadram na categoria que as define como espaços urbanos consolidados ou em fase de consolidação [categoria 1] e 75,0% (n=15) com características transitórias [categoria 2]. O valor encontrado, com particular ênfase para freguesias com características transitórias entre espaços rurais e urbanos, poderá estar em consonância com a persistência de uma cultura assente na reprodução de comportamentos ancestrais.

QUADRO 20
CATEGORIZAÇÃO MORFOFUNCIONAL DAS FREGUESIAS
DE NATURALIDADE DAS MÃES DA AMOSTRA

| Categoria 1 | Categoria 2 |
|-----------------------|--------------------|
| Azurém | Carreira |
| S. Cristovão de Selho | Figueiras |
| S. João de Vizela | Infias |
| S. Miguel de Vizela | Moreira de Cónegos |
| S. Martinho do Campo | Nespereira |
| | Roriz |
| | S. Cosme |
| | S. Gens |
| | Sousela |
| | Sta. Eulália |
| | Sto. António |
| | Tabuadelo |
| | Tagilde |
| | Varziela |
| | Vilarinho |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002 e REMOALDO, Paula C., 2002, *op. cit.*, p. 259-264.

- Categoria 1** – Espaços urbanos consolidados ou em fase de consolidação;
Categoria 2 – Espaços de características transitórias;
Categoria 3 – Espaços rurais tradicionais.

A naturalidade dos pais, em termos de concelhos, apresenta maior diversidade espacial, havendo, no entanto, grande incidência no concelho de Guimarães (76,0% - n=57), seguindo-se Felgueiras (5,3%) e Lousada (4%-*vide* Quadro 21). Tratando-se de territórios com grande proximidade em termos espaciais, a intervenção das famílias de origem poderá com maior facilidade exercer a sua influência na transmissão das crenças e tradições. Só desta forma será compreensível a reprodução e a valorização de imaginários e mitos,

associados à idealização da função materna e à protecção da criança, que se prolongou por gerações.

QUADRO 21
CONCELHO DE NATURALIDADE DO PAI

| Concelho | N.º | % |
|---------------|-----------|--------------|
| Famalicão | 1 | 1,3 |
| Felgueiras | 4 | 5,3 |
| Guimarães | 57 | 76,0 |
| Lousada | 3 | 4,0 |
| Setúbal | 1 | 1,3 |
| Sto. Tirso | 2 | 2,7 |
| Vila do Conde | 1 | 1,3 |
| Vila N. Gaia | 1 | 1,3 |
| Outros | 5 | 6,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Quanto à freguesia de naturalidade do pai, a principal incidência recai nas da cidade, S. Miguel de Vizela (38,7%) e S. João de Vizela (13,3%). Freguesias como Infias e Moreira de Cónegos, ambas limítrofes às anteriormente referidas, apresentam 6,7% (conforme consta do Quadro XXVII no Anexo 1).

Elemento que consideramos relevante é a idade das mães, partindo do pressuposto que, quer as mães muito jovens, quer as mães de idade mais avançada, serão mais conservadoras e reprodutoras dos comportamentos tradicionais. Na amostra, a maior parte das mães inquiridas tinha idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos (66,6%), encontrando-se no intervalo entre os 21 e os 35 anos 93,3% das inquiridas (*vide* Quadro 22). Apenas uma mãe possuía 39 anos de idade e outra 41. Tal ocorrência está em consonância com o modelo

de fecundidade característico dos países desenvolvidos em termos demográficos.

Inferimos, ao longo da investigação, não haver uma forte correlação entre a idade das mães e a persistência das crenças e tradições.

QUADRO 22
IDADE DAS MÃES INQUIRIDAS

| Grupos de idade | N.º | % |
|-----------------|-----------|--------------|
| 21-25 | 22 | 29,3 |
| 26-30 | 28 | 37,3 |
| 31-35 | 20 | 26,7 |
| 36-41 | 5 | 6,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

2.1.2. – Nível de instrução e profissões dos pais

Relativamente ao nível de instrução da mãe, encontramos na amostra todos os níveis de instrução, desde o Primeiro Ciclo até ao Curso Superior, com particular incidência para os níveis de escolaridade mais baixos, verificando-se que 56% das mães (n=43) não possuíam mais do que seis anos de escolaridade (*vide* Quadro 23). Há, no entanto, um valor considerável de mães, 10,6% (n=8) com Curso Médio ou Superior. A nível do Ensino Secundário observámos que 24% das mães (n=18) concluíram este nível de instrução.

QUADRO 23
NÍVEL DE INSTRUÇÃO DAS MÃES

| Nível de instrução | N.º | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| 1º Ciclo do Ensino Básico | 19 | 25,3 |
| 2º Ciclo do Ensino Básico | 23 | 30,7 |
| 3º Ciclo do Ensino Básico | 7 | 9,3 |
| Ensino Secundário | 18 | 24,0 |
| Curso Médio | 1 | 1,3 |
| Curso Superior | 7 | 9,3 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Cruzando a informação referente ao nível de instrução do pai e da mãe, concluímos que se verifica uma ligeira vantagem a este nível por parte das mães. Assim, um pai não frequentou o sistema de ensino, embora saiba ler e escrever, enquanto que com seis anos de escolaridade surgem-nos 60% (n=45). Ao nível do Ensino Secundário constata-se uma maior diferença com 24,0% das mães *versus* 18,7% dos pais (Quadro 24).

QUADRO 24
NÍVEL DE INSTRUÇÃO DA MÃE E DO PAI

| Nível de instrução | Mãe | | Pai | |
|---|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Sabe ler e escrever sem ter frequentado e sistema de ensino | 0 | 0,0 | 1 | 1,3 |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | 19 | 25,3 | 17 | 22,7 |
| 2º Ciclo do Ensino Básico | 23 | 30,7 | 28 | 37,3 |
| 3º Ciclo do Ensino Básico | 7 | 9,3 | 8 | 10,7 |
| Ensino Secundário | 18 | 24,0 | 14 | 18,7 |
| Curso Médio | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 |
| Curso Superior | 7 | 9,3 | 7 | 9,3 |
| TOTAL | 75 | 100,0 | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Estes resultados aproximam-se dos valores obtidos no concelho no Recenseamento de 2001, em que 65,8% da população não possuía mais de seis anos de escolaridade. A nível do Terceiro Ciclo do Ensino Básico o valor para o concelho é ligeiramente superior (12%), verificando-se em relação aos restantes ciclos de ensino, níveis de escolaridade inferiores aos da amostra (10,3% para o Ensino Secundário; 0,3% para o Curso Médio e 4,2% para o Curso Superior). Realçamos, a este propósito, o facto dos pais sobre os quais recaiu este estudo, serem maioritariamente jovens activos, daí a maior incidência destes níveis de ensino na amostra seleccionada.

Não encontramos discrepâncias dignas de registo relativamente ao nível de escolaridade do casal. Apenas uma mãe possuía o primeiro ciclo do Ensino Básico e o cônjuge sabia Ler e Escrever sem ter frequentado o Sistema de Ensino, duas mães apresentavam como nível de instrução o Curso Superior e os pais o Terceiro Ciclo do Ensino Básico e duas mães o Ensino Secundário e os pais o Curso Superior. Os resultados obtidos não são relevantes, e como tal não poderemos estabelecer o paralelismo entre a mudança de

posição social das mulheres através do casamento e a tendência em adoptar os comportamentos da classe de chegada⁷⁸.

Relativamente à actividade profissional concluímos que 90,7% das mães exerciam uma actividade e apenas 9,3% se encontravam desempregadas à data do inquérito. Os pais apresentavam uma taxa de actividade mais elevada (96,0%), dado que apenas 2,7% se encontram desempregados e quanto a um pai não conseguimos obter resposta para esta questão (Quadro 25).

QUADRO 25
CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DA MÃE E DO PAI

| Condição perante o trabalho | Mãe | % | Pai | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Empregada(o) | 68 | 90,7 | 72 | 96,0 |
| Desempregada(o) | 7 | 9,3 | 2 | 2,7 |
| Não responde | | | 1 | 1,3 |
| TOTAL | 75 | 100,0 | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

No que respeita a taxa de actividade, os dados dos Censos 2001 revelam para o concelho de Vizela, um valor de 54,7% (58,3% para os homens e 51,2% para as mulheres). Conforme podemos constatar no Quadro 26, se centrarmos a nossa análise em termos comparativos, concluímos que a nível espacial, o concelho de Vizela apresenta valores de taxa da actividade superiores aos do Ave (54,7% em 1991 e 54,7% em 2001 *versus* 50,4% em 1991 e 51,8% em 2001). A nível temporal entre 1991 e 2001 assistiu-se, no concelho de Vizela, a um aumento na taxa de actividade das mulheres (49,4% para 51,2%). Por seu lado a taxa de actividade masculina sofreu um ligeiro

⁷⁸ MASUY – STROOBANT, Godelieve: – *Santé de l'enfant et inégalités sociales. Une enquête dans le Hainault sur le comportement préventif des mères*, Rapport POLIWA 3, CIACO Éditeur, Louvain-la-Neuve 1988, citado por REMOALDO, Paula, 2002, *op. cit.*, p. 213.

decréscimo (de 60,2% para 58,3%). A taxa de desemprego registara valores de 2,9% em 1991 (igual percentagem para homens e mulheres) e apresenta 4,9% em 2001 (4,7% para os homens e 5,2% para as mulheres).

QUADRO 26
TAXA DE ACTIVIDADE EM 1991 E 2001 NA NUTS ⁷⁹ AVE E CONCELHO DE VIZELA

| Taxa de Actividade | 1991 | | 2001 | |
|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|
| | Ave (NUTS III) | Concelho de Vizela | Ave (NUTS III) | Concelho de Vizela |
| Homens e Mulheres | 50,4 | 54,7 | 51,8 | 54,7 |
| Homens | 56,6 | 60,2 | 56,8 | 58,3 |
| Mulheres | 44,4 | 49,4 | 47,0 | 51,2 |

Fonte: I.N.E, Recenseamento Geral da População e Habitação, 2001 (Censos 2001), Lisboa, 2002.

A elevada participação da mulher no mercado de trabalho, no território em análise, só é possível porque existem estratégias familiares de apoio (em que as avós cuidam dos netos durante o período de trabalho), dado que o número de creches (apenas uma no concelho) é manifestamente insuficiente. Acrescente-se ainda que de 1991 para 2001 se assistiu nas duas freguesias em análise, como aliás em todo o concelho, a um número crescente de mulheres que

⁷⁹ NUTS - Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos criada pelo Decreto-lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro com vista a estabelecer uma harmonia entre as divisões territoriais utilizadas para fins estatísticos. Esta Nomenclatura tem vários níveis geográficos conforme o nível de desagregação assumido (por exemplo o nível III, no Norte é formado pelo Minho-Lima, Cávado, Ave, Grande Porto, Tâmega, Entre Douro e Vouga, Douro e Alto Trás-os-Montes). O Decreto-lei n.º 244/2002, publicado no Diário da República n.º 255, Iª série A, de 5 de Novembro de 2002, estabelece alterações nas actuais NUTS II (a delimitação das NUTS II Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo, tal como as NUTS grande Lisboa e Oeste e Pinhal Litoral, foi alterada).

trabalham, *que estabelecem uma ponte entre dois mundos*⁸⁰ (o mundo do privado, da família *versus* o mundo público, o mundo profissional).

Deparámo-nos com um significativo número de crianças ao cuidado de amas, facto que poderá contribuir para a persistência de comportamentos que traduzem heranças tradicionais, em estreita ligação, por vezes, com a diminuta preparação (científica, didáctica e pedagógica) para exercerem o papel de educadoras.

No que respeita a actividade profissional (ver, a este propósito, a Classificação Nacional das Profissões - Quadro XXVIII no Anexo 1) os Quadros 27 e 28 revelam-nos maior incidência na indústria – produção e artesãos 42,7% (n=32) das mães, *versus* 41,3% (n=31) dos pais, associando-se também os trabalhadores industriais não qualificados 10,7% (n=8) das mães e 5,3% (n=4) dos pais. Em segundo lugar, nas mães, surgem as empregadas em funções administrativas (13,3% - n=10) e em profissões intelectuais e científicas (10,7% - n=8).

⁸⁰ BARRENO, Isabel, *op. cit.*, p. 35.

QUADRO 27
PROFISSÃO DAS MÃES

| Profissões | N.º | % |
|--|------------|--------------|
| 1 - Corpos Legislativos, quadros dirigentes | 5 | 7,4 |
| 2 - Profissões intelectuais e científicas | 8 | 11,7 |
| 4 - Empregadas administrativas | 10 | 14,7 |
| 5 - Pessoal dos serviços de prot. e seg., dos serviços pessoais e domésticos e similares | 4 | 5,9 |
| 7 – Trabalhadoras da produção e artesãs | 32 | 47,1 |
| 8 - Operadoras de instalações industriais e máquinas fixas condutoras e montadoras | 1 | 1,5 |
| 9 – Trabalhadoras não qualificadas | 8 | 11,7 |
| TOTAL | 68* | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

* - Considerar 7 mães desempregadas à data do inquérito

Alguns investigadores (*e.g.* MASUY-STROOBANT, G., 1988) têm referenciado as mães operárias como grupos de risco relativamente à questão da morbilidade e da mortalidade infantil, fruto das cargas horárias e condições de trabalho, por vezes, precárias. No entanto, as mães desempregadas, ou as mães domésticas podem, na nossa óptica, constituir um grupo ainda mais sensível, uma vez que não possuem qualquer tipo de protecção legislativa relativa à gravidez e maternidade e confrontam-se com menor possibilidade de trocarem impressões e dissiparem as suas dúvidas, dialogando com outras mulheres, quanto a estas questões. Também, no que diz respeito à manutenção de comportamentos associados a mitos e crenças, o isolamento e a diminuta facilidade de diálogo e partilha de experiências, podem contribuir para a maior persistência dos mesmos.

Os pais ocupam-se em segundo lugar nos serviços de protecção e segurança (14,7% - n=11) e enquanto empregados administrativos e profissões intelectuais e científicas (8% - n=6). Visto

tratar-se das duas freguesias em espaço urbano, não detectámos nenhum caso de trabalhadores na agricultura. O facto de se verificar uma grande incidência em profissões ligadas à produção industrial, com horários alargados, poderá condicionar o acompanhamento e assistência aos filhos, que como já assinalámos, ficam entregues aos cuidados dos avós que mais facilmente põem em prática crenças e mitos de outrora. Poderá ser este mecanismo de apoio familiar, o principal responsável pela persistência de crenças com origem em contextos histórico-sociais completamente diferentes dos actuais.

QUADRO 28
PROFISSÃO DO PAI

| PROFISSÕES | N.º | % |
|--|------------|--------------|
| 1 – Corpos Legislativos, quadros dirigentes | 5 | 6,9 |
| 2 - Profissões intelectuais e científicas | 4 | 5,5 |
| 3 - Profissões técnicas intermédias | 8 | 10,0 |
| 4 – Empregados administrativos | 6 | 8,2 |
| 5 – Pessoal dos serviços de prot. e seg., dos serviços pessoais e domésticos e similares | 11 | 15,1 |
| 7 - Trabalhadores da produção e artesãos | 31 | 42,4 |
| 8 – Operadores de instalações industriais e máquinas fixas condutores e montadores | 3 | 4,1 |
| 9 - Trabalhadores não qualificados | 4 | 5,5 |
| Não responde | 1 | 1,4 |
| TOTAL | 73* | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

* - Considerar 2 pais desempregados à data do inquérito

2.2 – Aspectos sócio-culturais

2.2.1 – Tipo de união e nascimentos fora do casamento

Conforme aludimos no item 2.3 da I Parte, a ilegitimidade/nascimentos ocorridos fora do casamento, poderá constituir um factor condicionante da mortalidade e da morbidade infantil, bem como assumir um papel determinante em termos de preservação de comportamentos associados a tradições, atendendo a que um número significativo destas mães recorre ao apoio e conselhos da mãe (avó materna). Na nossa amostra 8% (n=6) dos nados-vivos ocorreram fora do casamento, valor que se aproxima dos dados disponibilizados pelo I.N.E. para a totalidade do concelho (6,7% em 2001). Destes, 5,3% (n=4) são filhos de mães solteiras e 2,7% (n=2) filhos de mães divorciadas (Quadro 29).

Das quatro mães solteiras, três vivem só com os filhos, contando com o apoio da família, a residir próximo, para ajudar a criar os mesmos. Este apoio é sobretudo disponibilizado pela avó materna, facto que reforça a opinião que tínhamos relativamente à transmissão da herança cultural. Uma destas mães solteiras vivia só com os três filhos (duas crianças mais velhas que a criança alvo deste estudo). A quarta mãe solteira vivia maritalmente com o pai da criança, verificando-se que a duração da união é inferior ao tempo de gestação. Embora tivéssemos a ideia que as mães solteiras seriam muito jovens, na nossa amostra não encontramos casos de maternidade precoce, apesar da juventude das mães, variando as suas idades entre os 22 e os 28 anos.

QUADRO 29
ESTADO CIVIL DAS MÃES

| Estado civil | N.º | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Casada | 69 | 92,0 |
| Solteira | 4 | 5,3 |
| Divorciada | 2 | 2,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Considerámos importante colher informações respeitantes ao tipo e regime de ocupação de habitação e, neste sentido, aferimos que, na amostra considerada, o valor mais elevado se reporta à ocupação de habitação própria que os pais da criança se encontram a pagar (37,3%), seguido da habitação arrendada com valores de 32,0% (*vide* Quadro 30).

Parece-nos significativo, no contexto dos objectivos desta investigação, o facto de 12,0% das famílias viverem em casa dos pais ou dos sogros e termos apurado que 20,0% vivem em regime de família alargada. A influência familiar pareceu-nos muito forte nestas situações, tendo as mães inquiridas referido com alguma frequência: *fazemos tudo como antigamente*, ou antes de consultar o médico, *aconselho-me com a minha mãe*. Esta constatação vem de encontro ao pressuposto de que partimos inicialmente, no sentido de haver uma relação directa entre a transmissão de saberes tradicionais e o regime de habitação, pelos laços familiares que esta coabitação permite. Confrontámo-nos, com alguma frequência, quando tentávamos perceber o porquê de determinadas atitudes, com a resposta “*porque deve ser assim*, ou, *a minha mãe/sogra disseram que deve ser assim*”.

Nasce-se e vive-se numa casa, nasce-se e vive-se numa tradição, nasce-se e vive-se num micro-mundo e a criança não tem

*apenas essa segurança de nascer numa terra de homens, ela nasce com um estatuto, com um passado, com um grupo de pertença*⁸¹.

QUADRO 30
TIPO E REGIME DE OCUPAÇÃO DA HABITAÇÃO

| Regime de ocupação da habitação | Família Nuclear | Família alargada | Família monoparental | Outra | Total | % |
|---|-----------------|------------------|----------------------|----------|-----------|--------------|
| Em casa própria e sem encargos com ela | 7 | 7 | 0 | 0 | 14 | 18,7 |
| Em casa própria que se encontra a pagar | 27 | 0 | 1 | 0 | 28 | 37,3 |
| Em casa alugada | 19 | 4 | 0 | 1 | 24 | 32,0 |
| Em casa dos pais | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 | 6,7 |
| Em casa da(os) sogra(os) | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 5,3 |
| TOTAL | 58 | 15 | 1 | 1 | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

⁸¹ PENHA, M. Teresa – *Estruturas de apoio*, (in *Maternidade: mitos e realidades*), Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, n.º 36, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa 1992, p. 130.

3 – COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE HIGIENE/PURIFICAÇÃO

3.1 – O Primeiro Banho

O nascimento, apesar de continuar a ter implícito o sentimento de momento único, tem gradualmente sido *despido* da magia e misticismo que o acompanhava, para se tornar cada vez mais *técnico e parte de um imaginário impregnado de tecnologia, de distância entre os corpos, em écrans que fazem a leitura, e o contorno imaginário de um corpo*⁸².

Fruto do contexto em que hoje ocorrem os nascimentos, na quase totalidade no hospital, os rituais associados a este momento não se manifestam. Daí o nosso interesse em averiguar acerca do enraizamento de crenças e tradições no primeiro banho dado em casa⁸³.

Tratando-se de um momento marcante na transição entre o ventre materno e a integração da criança na sociedade, carregado de

⁸² JOAQUIM, Teresa – *A questão da maternidade e o imaginário colectivo*, (in *Maternidade: mitos e realidades*), Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, n.º 36, Lisboa, 1992, p. 49.

⁸³ Esta questão foi formulada nestes moldes pelo motivo anteriormente apresentado. Considerámos pertinente explorá-la pela percepção que possuíamos da persistência de práticas específicas relativamente a este momento que pouco terão a ver com cuidados de higiene mas sim com rituais de purificação.

todo o simbolismo que a água apresenta nesta fase, tentámos averiguar que crenças lhes estão ainda associadas no território alvo desta investigação. É através da água que se processa a *entrada na vida*⁸⁴. É também a água que elimina as impurezas do corpo do recém-nascido e pode condicionar o futuro da criança em termos de protecção e de presságio de riqueza.

Provavelmente será a percepção que as famílias têm da ausência de identidade social por parte do recém-nascido, que as torna tão receosas e protectoras perante as *forças do mal*.

Não encontrámos, relativamente ao ritual do primeiro banho dado em casa práticas diferentes quanto ao sexo, ainda que na literatura existente surjam, frequentemente, referências a este aspecto⁸⁵. Segundo VASCONCELOS, Leite (1982: 16), *se a criança for do sexo masculino, deve deitar-se uma moeda de ouro na água do primeiro banho e esta deita-se à rua pela porta, para que saia rico e seja videiro; se for do sexo feminino, deita-se um cordão de ouro na água e despeja-se esta dentro de casa, para que seja caseira, boa dona de casa e tenha jóias*.

Deparámos, no entanto, com um significativo número de mães, 25,0% (19 mães), que utilizam práticas herdadas das mães/sogras⁸⁶ e que ainda hoje são comuns no momento do banho. Uma das práticas está associada ao medo que o recém-nascido possa ter na idade adulta, daí deitar-se a água para a rua, para o regato, mas sempre, *para o alto/para cima, para que perca o medo e não venha a ser medroso pela vida fora*.

Relativamente ao facto de algumas mães, 21% (16 mães) despejarem a água do primeiro banho em locais específicos, tendo subjacente a tradição e/ou a superstição, 11 casos registam-se na freguesia de S. Miguel e 5 referem-se à freguesia de S. João, o que poderia indicar maior persistência de algumas tradições naquela

⁸⁴ JOAQUIM, Teresa – *Dar à luz, ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal*, Publicações Dom Quixote, Lisboa, 1983, p. 127.

⁸⁵ JOAQUIM, Teresa, 1983, *op. cit.*, p. 129.

⁸⁶ Apurámos que em cerca de 91% dos casos de práticas específicas herdadas, o conselho das mães é *muito importante, importante* ou *medianamente importante*, ao contrário da opinião da sogra que apenas é muito importante em 8% das mães inquiridas (6 casos).

freguesia, contudo noutras crenças, que posteriormente apresentaremos, ocorre a situação inversa. Outro aspecto curioso, embora menos comum, está associado ao desenvolvimento da fala, pelo que, durante o banho, não só no primeiro, mas até que a criança comece a falar, a mãe ou a avó, enquanto dão banho, com a mesma água que lavam a criança, lavam a boca dizendo *água de cú lavado, para falares cedo e declarado*⁸⁷.

Encontrámos ainda práticas relativas a rituais de previsão de sorte e riqueza 8%, (6 mães), nomeadamente quando se lança uma moeda, ou um objecto de ouro, na água do primeiro banho, justificando que *é para que não lhe falte dinheiro, para que não passe necessidade no futuro, para ser rico, ou ainda, por crença*.

Apurámos que, quanto a estes rituais de previsão de sorte e riqueza, há uma maior incidência nas mães com menor grau de instrução (1º e 2º ciclos de escolaridade), enquanto que relativamente aos anteriores (superstição associada ao medo e ao desenvolvimento da fala) tal relação não se verifica, sendo prática comum utilizada por mães com diferentes graus de instrução.

No que concerne a todo o ritual deste momento específico, exceptuando as crenças relativas às previsões de sorte e riqueza, não encontrámos uma relação considerável entre as práticas implementadas e o nível de instrução das mães, nem entre estas e a idade das mães entrevistadas.

Embora não tendo uma relação directa com este momento, mas ocorrendo nos primeiros dias de vida da criança, constatámos um significativo número de mães, 6,7% (5 das mães entrevistadas) que nos revelou ter queimado, dentro de casa (no forno, no fogão de lenha ou na lareira) o cordão umbilical. Como justificação apresentam o receio que os animais, sobretudo os ratos, o comam e a criança possa ser ladra/ladrão, quando adulta. A este propósito, foi-nos manifestado por parte de algumas mães, o receio que tiveram do cordão umbilical cair ainda no hospital e desconhecem o destino que lhe seria dado. Envolto em mais ou menos crenças (estamos sobretudo em presença de rituais de protecção que perpetuam formas de defesa do bem

⁸⁷ Encontrámos referências à mesma prática mas com o objectivo de livrar as crianças do mau olhado no livro de BRAGA, Alberto V. – De Guimarães *Tradições e usanças populares*, Espozende, Livraria Espozendense, 1924, p. 50.

precioso que é a vida e que tem os seus reflexos a nível da organização do espaço geográfico), vai decorrendo a vida do novo ser até ao baptizado, que no território alvo desta investigação, continua a processar-se maioritariamente nos quatro primeiros meses de vida (57,4%).

3.2 – Intervalo que medeia entre o nascimento e o baptizado

Prevalece, em boa parte, no território em análise, a ideia que o recém-nascido antes de ser baptizado, está exposto a poderes maléficos, o *corpo está aberto, é moiro, ou pagão, (quem não tem padrinho morre moiro)*⁸⁸. Com o ritual do baptismo, para além da integração efectiva na sociedade, nomeadamente na comunidade religiosa, deixando de ser *anjinho*, há também o sentimento de libertação do pecado original, daí terminar um período de atenção e cuidados redobrados. Apesar das mutações culturais que se têm feito sentir um pouco por todo o país, deparámo-nos com um conjunto significativo de precauções especiais mantidas até ao momento do baptizado.

No território alvo deste estudo, 33 mães (44% para n=75), revelam adoptar precauções especiais durante o intervalo que medeia entre o nascimento e o baptismo⁸⁹.

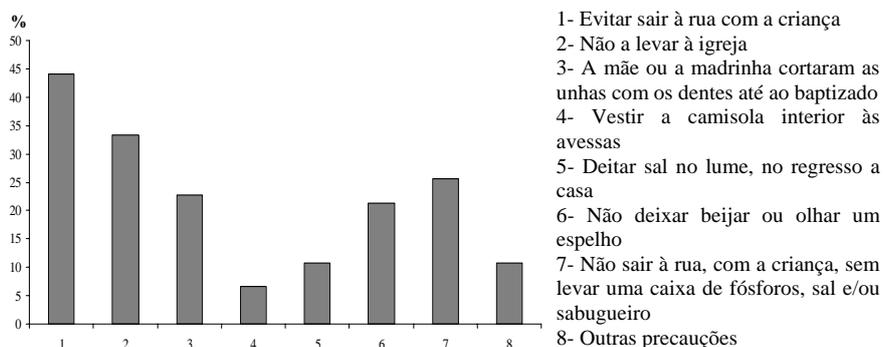
Destas, as mais significativas têm a ver com a preservação da criança, evitando expô-la a efeitos exteriores, daí que 33 mães (44%) declarem ter evitado sair à rua com ela⁹⁰ e 25 mães (33,3%) não a levaram à igreja, conforme podemos verificar na Figura 49 e Quadro XXIX (no Anexo 1).

⁸⁸ VASCONCELOS, J. Leite, org. GUERREIRO, M. Viegas - *Etnografia Portuguesa*, vol. V, Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, p. 46.

⁸⁹ No universo estudado apenas 7 casos não tinham sido baptizados e destes, 4 seriam brevemente, estando apenas condicionalismos de ordem familiar, na base deste atraso. Verifica-se ainda, que 57,4% das crianças foram baptizadas até completarem os 4 meses de vida.

⁹⁰ Quando cruzámos esta variável com o grau de instrução das mães, concluímos que, 26 destas mães possuem apenas o primeiro ou segundo ciclo de escolaridade.

FIGURA 49
PRECAUÇÕES ESPECIAIS COM A CRIANÇA ATÉ AO BAPTIZADO



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

A prática mais comum, contra os malefícios exteriores, que ainda hoje faz parte do quotidiano de 19 das mães entrevistadas (25,3%), é a caixa de fósforos e o sal, que deverá acompanhar sempre a criança quando esta sai de casa, sobretudo à noite e enquanto não for batizada. Neste sentido surgem diferentes formas de protecção. Para algumas mães, a caixa de fósforos tem que ter um número ímpar e um pouco de sal, para outras é suficiente ter fósforos e sal, independentemente da quantidade, enquanto que algumas mães associam ainda o sabugueiro aos fósforos e ao sal.

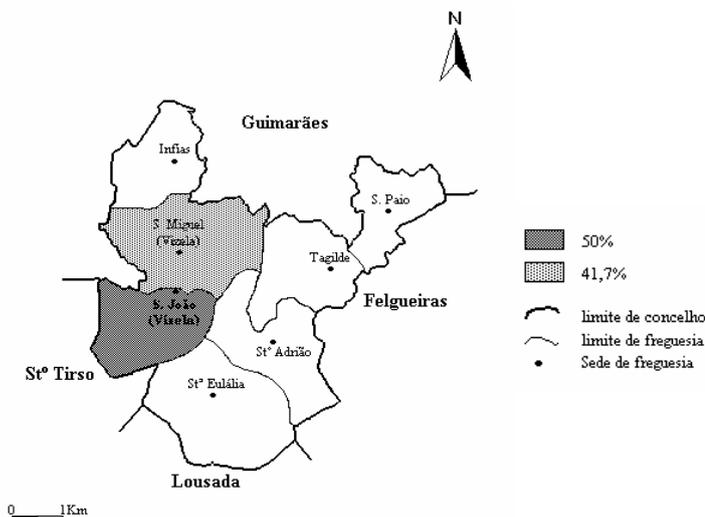
Estas precauções tornam-se visíveis na preocupação de *não estender a roupa do recém-nascido nas varandas, ou na rua, entre o anoitecer e o amanhecer*, com receio dos efeitos negativos da lua (*provoca doenças várias*), ou ainda, protegendo-o do mau-olhado e bruxarias, com *medalhinhas especiais*, por exemplo, o *Agnus Dei*, preso com um alfinete na roupa interior do bebé, ou o *saquinho*⁹¹, que o bebé deve trazer sempre consigo, até ao baptismo.

⁹¹ Saco de pequena dimensão que se coloca na roupa interior, ou no carrinho, ou na alcofa da criança, feito por uma senhora "entendida no assunto", que faz umas rezas e coloca cinza, umas ervas e sal, que deve acompanhar sempre o bebé até ao batizado, sem que se possa molhar.

Persiste ainda a ideia de perigo da criança estar fora de casa depois das trindades, tomando hoje as mães como referência o escurecer, bem como a ideia de que, se for transportada pelo pai, fica menos vulnerável a estes malefícios. Também neste caso os agoiros/perigos são provenientes da natureza (a noite, a lua, o escuro) e do sobrenatural (o mau-olhado, as bruxarias, o olho-grande).

Averiguámos a incidência destes comportamentos, relativos à protecção da criança, em termos territoriais, e as Figuras 50 e 51 traduzem a realidade encontrada. Quanto à crença de que a criança não deve sair à rua antes de ser baptizada (e, se tiver que sair deverá fazê-lo *protegida*) deparámos com 50,0% das mães inquiridas na freguesia de S. João a cumprirem este ritual e 41,7% das mães de S. Miguel a tomarem as mesmas precauções (Figura 50); Relativamente ao receio de levar a criança à igreja antes de ser baptizada, a situação inverte-se, uma vez que em S. Miguel 37,5% das mães adoptam esse procedimento, enquanto em S. João esse valor é de 26,9% (Figura 51).

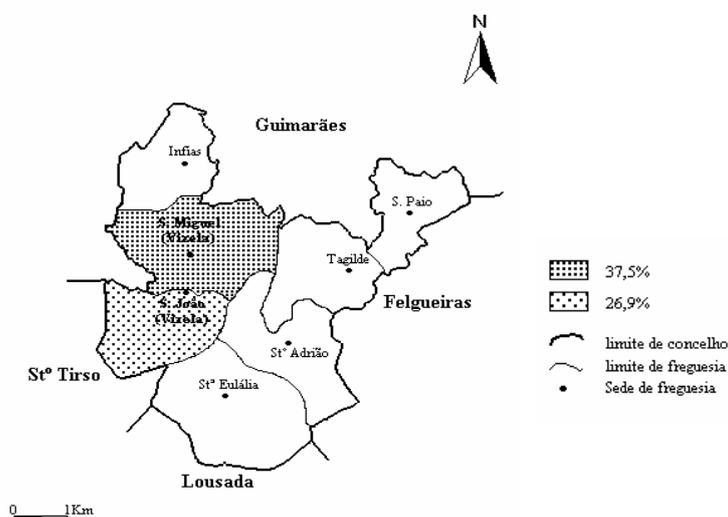
FIGURA 50
PERCENTAGEM DE MÃES QUE EVITARAM SAIR À RUA COM A CRIANÇA, ATÉ AO BAPTIZADO, NAS FREGUESIAS DE S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Podemos desta forma concluir que, em termos territoriais, no que diz respeito a este aspecto, não se verifica particular incidência em nenhuma das freguesias, por um lado, pela diferença dos valores entre as duas ser bastante ténue, por outro lado, porque consoante as tradições, os valores encontrados alternam em termos espaciais.

FIGURA 51
PERCENTAGEM DE MÃES QUE NÃO LEVARAM A CRIANÇA À
IGREJA, ATÉ AO BAPTIZADO, NAS FREGUESIAS DE S. JOÃO E
S. MIGUEL DE VIZELA



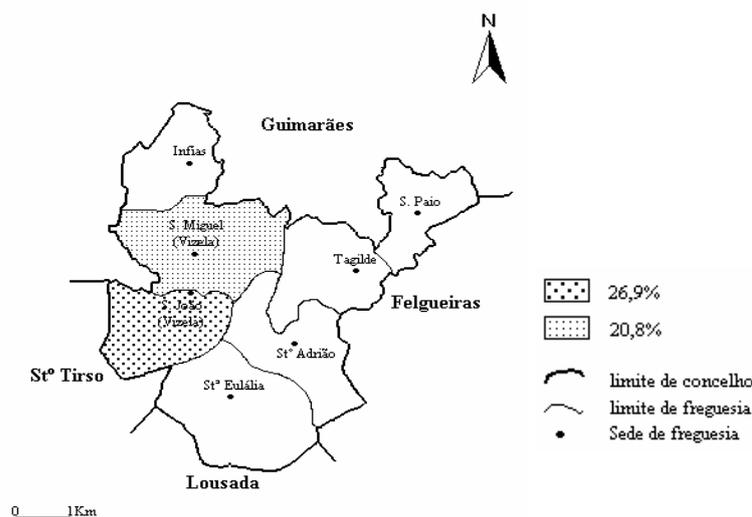
Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Apesar das várias referências encontradas na bibliografia consultada relativas à importância do pão enquanto elemento protector⁹², não nos deparámos, no entanto, com nenhuma referência a esta crença na área de estudo. Em ambas as freguesias o pão encontra-se associado à religião e ao símbolo de Cristo, daí não se poder sentar a criança na mesa, se nela houver pão (este item foi referido por 7 mães, sendo 2 da freguesia de S. Miguel e 5 da freguesia de S. João).

⁹² BRAGA, Teófilo, dir. BRITO, Pais - *O Povo Português nos seus usos e costumes, crenças e tradições*, volume II, Lisboa, Publicações D. Quixote, 1986, p. 80.

A maior surpresa com que nos confrontámos foi a de 17 mães (22,7%), declararem que, elas próprias ou as madrinhas, cortaram as unhas do bebé com os dentes, até ao baptismo, para que não saísse ladrão e não lhe demorasse a fala. Embora tivéssemos conhecimento desta prática⁹³, não imaginávamos, antes de aplicar o inquérito, que a mesma tivesse ainda esta expressão no território em análise. Em termos territoriais, a freguesia de S. João, ainda que de forma pouco acentuada, apresenta maior persistência desta prática, com 26,9% *versus* 20,8% em S. Miguel.

FIGURA 52
PERCENTAGEM DE MÃES OU MADRINHAS QUE CORTARAM AS UNHAS DA CRIANÇA COM OS DENTES, ATÉ AO BAPTIZADO, NAS FREGUESIAS DE S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Quando cruzámos esta variável com o grau de instrução da mãe, concluímos que 13 destas mães possuem apenas o primeiro ou segundo ciclo de escolaridade. Atendendo a que já com as variáveis anteriores, tínhamos chegado a valores semelhantes, podemos afirmar

⁹³ REMOALDO, Paula C., 1998, *op. cit.* p. 576. Os valores encontrados nesse estudo, para os quatro concelhos analisados, são ligeiramente superiores aos que se verificaram nesta análise.

que se começa a desenhar a validação de parte da hipótese colocada, que apontava no sentido de haver uma relação directa entre a persistência das crenças e mitos e o grau de escolaridade das mães.

Embora menos frequentes (encontrámos apenas dois casos), surgem práticas relacionadas com objectos metálicos para cortar o mau-olhado. É o caso da tesoura aberta debaixo da cama da criança, ou, sempre que esta sai de casa, colocada na parte inferior do carrinho ou da cadeira. Talvez por coincidência, as duas mães que referiram esta prática têm como naturalidade as ilhas ou antigas colónias portuguesas, facto que poderá estar relacionado com as suas vivências em contextos de códigos culturais diferentes daqueles que são veiculados na sua actual área de residência.

Significativo é também o número de mães que não deixou a criança beijar ou olhar um espelho, 21,3% (16 mães), apresentando como justificação o receio de que não falasse em adulto⁹⁴. A referência ao sal que se deita no lume contra a inveja, quando a criança, depois de ter que sair, regressa a casa, embora com menor expressão, é ainda prática utilizada na área em estudo por 10,7% das mães (n=8). Ver a este propósito o Quadro XXIX no Anexo 1.

Tendo em conta a realidade com que nos confrontámos, ganha algum significado o facto de serem as mães menos instruídas e a viverem em famílias alargadas, as que manifestam maior receio quanto aos efeitos sobrenaturais e, conseqüentemente, as que mantêm mais vivos os comportamentos tradicionais que traduzem tais medos.

3.3 – Mitos, crenças e tradições associados ao baptizado

Durante a fase de elaboração do questionário e baseando-nos nas leituras efectuadas, partimos do pressuposto que, tratando-se o baptismo de um ritual de purificação, que *liberta o recém-nascido do estado de impureza e transforma-o num membro pleno da sociedade, dando-lhe uma alma e oferecendo-lhe um nome*⁹⁵, a ele estaria associado um grande misticismo, aquele em que mais tradições seriam respeitadas e visíveis. A implementação do mesmo revelou que longe

⁹⁴ VASCONCELOS, J. L. - *Tradições populares de Portugal*, org. GUERREIRO, M. Viegas, 2ª ed. Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1986, p. 234.

⁹⁵ BRITO, Joaquim P. (Coord.), *op. cit.*, p. 17.

vai o tempo em que *a mãe não podia entrar na igreja pelo seu estado impuro, que só superava quarenta dias após o parto*⁹⁶, ou *criança que vai ser baptizada não deve entrar na igreja pela porta travessa*⁹⁷. Mostrou que são cada vez mais os pais (e não os padrinhos ou os avós) a escolher o nome que pretendem atribuir aos filhos, a roupa com que os mesmos devem ser baptizados e a data em que a cerimónia terá lugar.

No contacto mantido com estas mães percebemos que valorizam muito a afectividade, o bem-estar da criança. Na resposta à questão: *quem levou a criança para dentro da igreja no dia do baptizado*, as respostas são frequentemente: *fui eu porque é com quem ela gosta mais de estar; nesse dia, não a larguei nem um minuto; eu, porque sou a mãe...* Relativamente a este aspecto específico, obtivemos respostas contraditórias, havendo mães a referir que *foi a madrinha como manda a tradição* e, na mesma freguesia e perante a mesma situação, *foi a mãe, como manda a tradição*.

Uma das mães inquiridas relatou-nos a propósito do ritual do baptismo uma prática que ainda persiste, e que tem a ver com a água e o simbolismo da mesma, associada aos efeitos que poderá ter no desenvolvimento da criança. *Existe uma crença que diz que, quando se baptiza uma criança, logo que o padre coloca a água do baptismo, os pais devem colocar imediatamente a toalha em cima da cabeça do bebé, para evitar que caiam gotas de água no chão, pois acreditam que as gotas que caem no chão são o número de anos que a criança vai urinar na cama*⁹⁸. Não encontramos, no entanto, nenhum caso em que se confirmasse tal procedimento.

Podemos inferir que a ritualização e as precauções que antecedem e circundam o baptizado, não têm paralelo na cerimónia propriamente dita, que obedece cada vez mais a condicionalismos que têm a ver com a orgânica religiosa e a orientação do sacerdote.

⁹⁶ *Idem*, p. 18.

⁹⁷ BRAGA, Alberto, *op. cit.*, p. 49.

⁹⁸ Referência a esta prática encontramos na obra citada de VASCONCELOS, J. Leite, (1986) p. 107, *especificando que a criança ficará a urinar na cama tantos anos quantos forem os pingos de água baptismal que caírem no chão (Guimarães)*.

4 – O ACOMPANHAMENTO MÉDICO DA CRIANÇA AO LONGO DO PRIMEIRO ANO DE VIDA

4.1 – Fonte de informação das mães

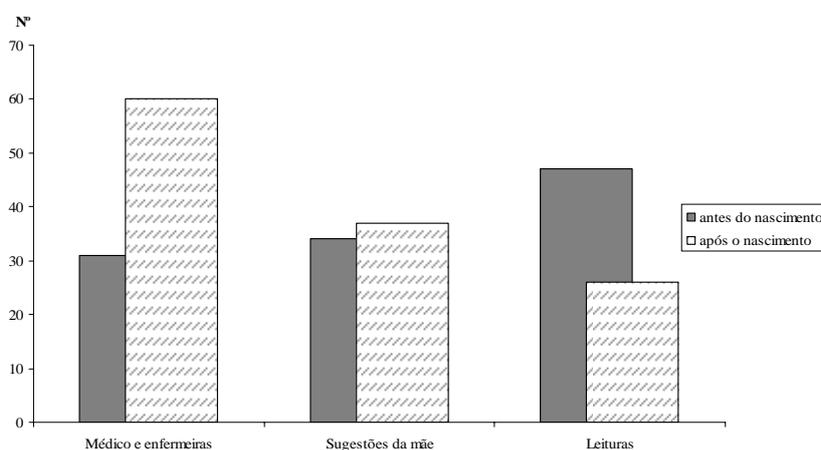
Numa tentativa de aferirmos sobre o desenvolvimento da criança no âmbito da saúde e respectivo bem-estar, colocámos um conjunto de 18 questões especificamente direccionadas para diferentes indicadores médico-sanitários.

Pela análise efectuada, concluímos que, na generalidade dos casos, houve preocupação de recolher informações sobre a melhor forma de lidar com a criança, o que se reflecte no bom desenvolvimento destas, uma vez que apenas são referenciados três casos de fraco desenvolvimento, todos eles filhos de mães com baixo grau de escolaridade (o Primeiro Ciclo do Ensino Básico).

Em consonância com os objectivos que nos propúnhamos atingir, optámos por colocar duas questões sobre a fonte de informação utilizada, especificando o período antes e após o nascimento da criança, por nos parecer que há diferenças que convém salientar. A confirmação dessas diferenças consubstanciam-se na Figura 53 e no Quadro XXX (no Anexo 1), permitindo concluir que antes do nascimento a fonte primordial de informação é constituída pelas leituras, seguida das sugestões da mãe e, por último, questionando os médicos e enfermeiras. Após o nascimento, a situação altera-se e, passam as informações veiculadas pelos profissionais de saúde, a ocupar o primeiro lugar.

Também aferimos que as sugestões da mãe passam a ser uma fonte muito importante, sendo-nos afirmado por várias inquiridas, conforme já referenciámos, a reaproximação com as respectivas mães, pela segurança que as mesmas lhes transmitem quanto aos procedimentos a adoptar para com o recém-nascido. Tal facto verifica-se com igual incidência nas mães que residem em famílias alargadas e nas que vivem em famílias nucleares, fenómeno a que não será alheia a proximidade geográfica das residências.

FIGURA 53
FONTE DE INFORMAÇÃO DAS MÃES RELATIVAMENTE AOS
CUIDADOS COM A CRIANÇA, AO LONGO DO PRIMEIRO
ANO DE VIDA



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Há diferenças assinaláveis nos comportamentos adoptados pelas mães, relativamente a esta questão, em função do nível de escolaridade de cada uma. Assim, as mães com mais instrução consideram *muito importante* ou *importante* a informação recolhida junto do médico ou das enfermeiras, enquanto que as sugestões da mãe são consideradas apenas *medianamente importantes*. Pelo contrário, as mães com menor grau de instrução, colocam as informações dadas pelo médico e pelas enfermeiras praticamente no mesmo nível das sugestões fornecidas pelas mães, ainda que, com ligeira vantagem para os profissionais de saúde. Relativamente às

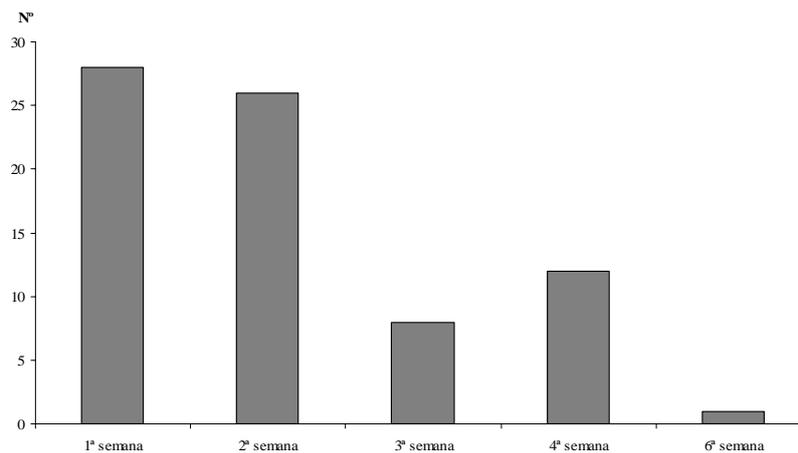
leituras, são as mães com maior grau de instrução que mais as valorizam. Neste caso, para as mães que possuem o 1º e 2º ciclo do Ensino Básico, as leituras são referidas como *nada importantes*. Não encontramos, no entanto, qualquer relação entre esta variável e a idade das mães, ou a freguesia de residência.

4.2 – Vigilância médica

Após o nascimento da criança, existe uma grande preocupação, por parte dos pais, em zelar pelo seu bem-estar e pelo desenvolvimento, daí aumentar a procura dos serviços de saúde. A evidência desse procedimento é visível na Figura 53, como já assinalámos (predomínio da procura da informação junto do pessoal de saúde).

Quando confrontadas com a questão *com quanto tempo levou a criança pela primeira vez ao médico?* obtivemos como resposta que 54 mães (72%) levaram os seus filhos à primeira consulta antes de completarem quinze dias e, apenas se regista uma situação, em que a criança vai pela primeira vez ao médico ao completar seis semanas, conforme a Figura 54 demonstra (ver também Quadro XXXI no Anexo 1).

FIGURA 54
TEMPO DE VIDA COM QUE A CRIANÇA FOI PELA PRIMEIRA VEZ AO MÉDICO



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Quanto ao acompanhamento e evolução da criança, ao longo do primeiro ano de vida, concluímos que a maior parte das mães, 58,7% (n=44), quer na freguesia de S. João, 61,5% (n=16), quer na de S. Miguel, 57% (n=28), optaram pelo médico particular/pediatra. Recorreram ao Médico de Família 20% das mães (n=15), havendo neste caso uma maior incidência de mães que possuem menor grau de escolaridade (catorze mães possuíam seis anos de escolaridade, tendo nove concluído apenas os quatro anos de escolaridade do Primeiro Ciclo). Apurámos que são os casais com problemas de desemprego, ou profissões de baixo rendimento, como é o caso dos operários fabris, que utilizam este tipo de serviço. Não se estabelece, no entanto, uma forte relação entre os serviços procurados e a profissão dos pais talvez pela ideia generalizada, que se a criança for acompanhada por um especialista terá melhor assistência. Tal convicção leva alguns casais a fazerem um importante esforço monetário para poderem proporcionar o que consideram ser mais vantajoso para o recém-nascido.

A nível de doenças apenas se regista um caso com alguma gravidade, relacionado com a fenda palatina, que exigiu intervenção cirúrgica. Há, contudo, um número significativo de doenças do foro respiratório, nomeadamente as bronquiolites (sendo referidos dez casos, dois deles com internamento), as otites e as amigdalites. Podemos levantar como possível explicação a poluição atmosférica, por ser um dos males que afecta este vale.

5 – COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS DO SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

5.1 – Posição que a criança adoptou ao dormir e utilização de almofada

O Síndrome de Morte Súbita do Lactente tem sido alvo de investigações ao longo dos últimos anos, não havendo consenso relativamente aos factores de risco que lhes estão associados. Há contudo uma relação que se tem estabelecido entre a posição da criança a dormir e a maior incidência deste acidente, nomeadamente a posição de decúbito ventral. A Direcção-Geral da Saúde, na sequência da recomendação de Abril de 1992 da American Academy of Pediatrics passou a aconselhar os pais a deitar os filhos, de preferência de lado ou de decúbito dorsal⁹⁹. A esta relação associam-se outros comportamentos que terão interferência considerável, como sejam a utilização ou não de uma almofada, o consumo de tabaco junto da criança e o sobreaquecimento do quarto.

No que diz respeito à posição em que deita a criança, a maioria das mães, 62,7% (*vide* Quadro 31) põe em prática as indicações fornecidas pelos médicos e enfermeiras do hospital, embora as mães com maior grau de escolaridade, Curso Superior (n=7), se dividem entre a informação fornecida pelo pediatra (3 mães) e a experiência

⁹⁹ REMOALDO, Paula, 2002, *op. cit.*, p. 469.

própria e/ou literatura consultada (4 mães). Apenas 2,7% das mães continuam a adoptar um procedimento de risco, segundo as mesmas, a conselho do médico assistente ou enfermeiras.

Comparativamente aos resultados obtidos por REMOALDO, Paula, em 1996, 43,6%¹⁰⁰, referentes aos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras e Celorico de Basto, na nossa amostra, obtivemos o valor de 88% das mães a seguirem as recomendações veiculadas pela Direcção Geral da Saúde. Tal facto poderá indicar, que, nos últimos 6 anos, a informação foi transmitida e assimilada de forma eficaz, quer pelos técnicos de saúde, quer pelas próprias mães.

A influência dos familiares, assumiu um papel pouco relevante (5,3%), no que diz respeito a esta questão.

QUADRO 31
POSIÇÃO EM QUE A CRIANÇA FOI DEITADA DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA, SEGUNDO O ELEMENTO QUE A ACONSELHOU, EM 2001

| QUEM ACONSELHOU A POSIÇÃO | De decúbito ventral | | De decúbito dorsal | | De lado | | De decúbito ventral e de lado | | Outra situação | | TOTAL | |
|------------------------------------|---------------------|------------|--------------------|------------|-----------|-------------|-------------------------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| O médico assistente ou enfermeiras | 2 | 2,7 | 2 | 2,7 | 42 | 56,0 | - | - | 1 | 1,3 | 47 | 62,7 |
| A mãe da criança | - | - | 1 | 1,3 | 13 | 17,3 | 3 | 4,0 | 3 | 4,0 | 20 | 26,6 |
| Posição escolhida pela criança | - | - | 2 | 2,7 | - | - | - | - | - | - | 2 | 2,7 |
| Familiares | - | - | - | - | 4 | 5,3 | - | - | - | - | 4 | 5,3 |
| Bibliografia consultada | - | - | - | - | 2 | 2,7 | - | - | - | - | 2 | 2,7 |
| TOTAL | 2 | 2,7 | 5 | 6,7 | 61 | 81,3 | 3 | 4,0 | 4 | 5,3 | 75 | 100 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

¹⁰⁰ *Idem*, p. 470.

A utilização da almofada, enquanto a criança dorme, é outro dos factores vulgarmente diagnosticado como constituindo risco de morte súbita da lactente.

A este nível, há um número significativo de mães que adoptaram este comportamento considerado de risco, uma vez que 32,8% (n=22) utilizaram almofada para a criança dormir (ver Quadro 32). Tal ocorrência constitui motivo de preocupação, embora não se verifique uma relação considerável entre esta prática e a posição em que a criança foi deitada, de decúbito ventral, onde o risco poderia ser ainda maior.

QUADRO 32
POSIÇÃO EM QUE A CRIANÇA FOI DEITADA DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA SEGUNDO UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA, EM 2001

| UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA | De decúbito ventral | | De decúbito dorsal | | De lado | | De decúbito ventral e de lado | | Outra situação | | TOTAL | |
|------------------------|---------------------|------------|--------------------|------------|-----------|-------------|-------------------------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| Sim | 1 | 1,5 | 1 | 1,5 | 19 | 28,4 | 1 | 1,5 | - | - | 22 | 32,8 |
| Não | 1 | 1,5 | 4 | 6,0 | 35 | 52,2 | 1 | 1,5 | 4 | 6,0 | 45 | 67,2 |
| TOTAL | 2 | 3,0 | 5 | 7,5 | 54 | 80,6 | 2 | 3,0 | 4 | 6,0 | 67 | 100 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Quando estabelecemos a relação entre a utilização da almofada para dormir e o grau de instrução da mãe (Quadro 33) inferimos que foram maioritariamente as mães com menor grau de instrução (24,9% - n=16) que empreenderam este tipo de procedimento.

QUADRO 33
RELAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA PARA A CRIANÇA
DORMIR DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA E O NÍVEL DE
INSTRUÇÃO DA MÃE

| UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA | 1º Ciclo Ensino Básico | | 2º Ciclo Ensino Básico | | 3º Ciclo Ensino Básico | | Ensino Secundário | | Curso Médio | | Curso Superior | | TOTAL | |
|------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|------------|----------------|-------------|-----------|------------|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| Sim | 7 | 10,5 | 9 | 13,4 | - | - | 5 | 7,5 | - | - | 1 | 1,5 | 22 | 32,8 |
| Não | 10 | 14,9 | 11 | 16,4 | 7 | 10,5 | 10 | 14,9 | 1 | 1,5 | 6 | 9,0 | 45 | 67,2 |
| TOTAL | 17 | 25,4 | 20 | 29,8 | 7 | 10,5 | 15 | 22,4 | 1 | 1,5 | 7 | 10,5 | 67 | 100 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

5.2 – Consumo de tabaco junto da criança e utilização de bebidas alcoólicas

Por se tratar de um factor de risco, associado ao Síndrome de Morte Súbita do Lactente, o consumo de tabaco junto da criança foi também alvo de análise nesta investigação.

Na questão referente a *fumar junto do bebé*, encontrámos apenas dois casos em que é referido *frequentemente*, tratando-se de uma mãe que possui o Primeiro Ciclo do Ensino Básico e o pai o Segundo Ciclo e no outro caso os pais possuem Curso Superior. Em termos da idade das mães, uma possui 29 anos e a outra 34 anos. Este resultado pode-nos levar a inferir que, embora com as reservas inerentes a níveis quantitativos tão baixos, não se verifica qualquer relação entre esta prática/comportamento e o nível de instrução ou a idade das mães.

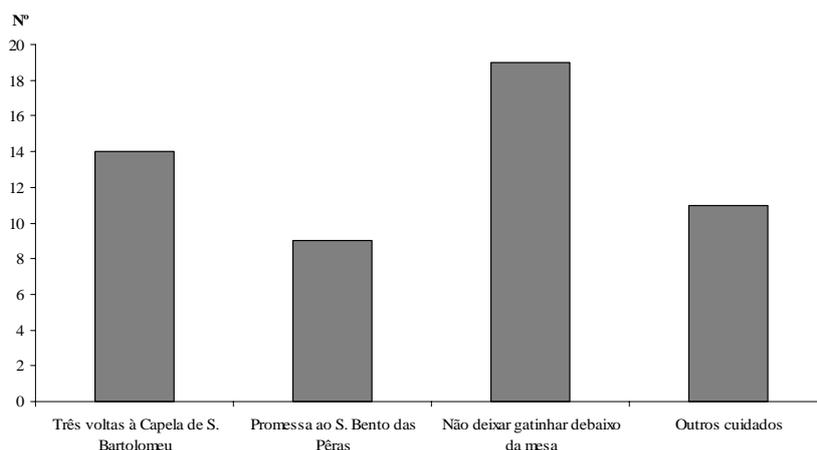
Não encontrámos, nesta amostra, nenhuma referência às práticas relacionadas com a utilização de bebidas alcoólicas misturadas com açúcar ou mel, onde se molhava a chupeta. Cremos poder inferir que estas práticas terão sido substituídas pela utilização generalizada das gotas dimeticone (vulgarmente designadas Aero-om), 57,3% (43 mães), funcionando estas como calmantes e, segundo as mães, receitadas pelos médicos acompanhantes.

6 – A RELAÇÃO FAMÍLIA/CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Ao longo do primeiro ano de vida, para além dos momentos específicos que analisámos, há toda uma envolvência que é criada e se conjuga, para que a criança se desenvolva bem e *livre de perigos*. Daí que, as diferentes etapas do crescimento sejam bastante ritualizadas e carregadas de simbolismo, como acontece com os primeiros passos e o período que antecede esse momento (ver Figura 55 e Quadro XXXII no Anexo 1).

É prática usual, no concelho de Vizela, fazer promessas a S. Bento ou a S. Bartolomeu, levando a criança, neste último caso, para com ela dar três voltas à capela (que se situa no limite das freguesias de Riba de Ave e Serzedelo). Foi-nos referido por algumas mães um ritual muito particular em que *a criança tem que lanchar no local e os restos têm que se trazer para casa, porque se os animais comerem esses restos, a criança demora mais a andar*.

FIGURA 55
CRENÇAS/TRADIÇÕES RELACIONADAS COM OS PRIMEIROS PASSOS



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Nos *outros cuidados*, surgem várias referências a *evitar que gatinhasse, mesmo sem ser debaixo da mesa* e algumas referências à tradição de *dar voltas a uma oliveira*. Quanto a este último aspecto VASCONCELOS, L. (1982: 65), refere que *em Guimarães vai-se, ao tocar do meio-dia, de redor de uma oliveira, com ela [a criança] de pé, pela mão dizendo:*

*Em louvor de S. Gonçalo
 Que o Senhor te dê fado!
 E andar, e tem-tem,
 Que vale um vintém.*

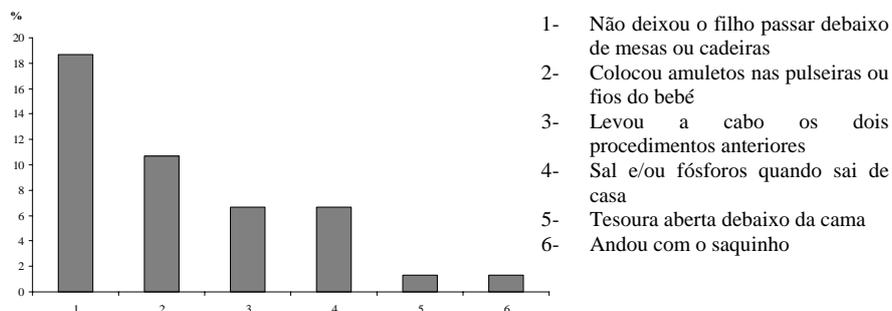
Ou:

*Andar, andar
 Para o menino ganhar dinheiro
 Para o menino papar.*

Nota-se, neste caso particular, uma forte religiosidade das pessoas e a associação que é estabelecida entre o desenvolvimento da criança e as promessas ou práticas simbólicas levadas a efeito. Não encontramos, nesta matéria, qualquer relação entre as práticas e as variáveis sócio-culturais.

Se, após o baptismo, diminuem as precauções relacionadas com os efeitos exteriores maléficos, algumas práticas persistem e mantêm-se até a criança completar um ano, como se pode verificar na Figura 56 e Quadro XXXIII, no Anexo 1.

FIGURA 56
PRECAUÇÕES ESPECIAIS COM A CRIANÇA DURANTE
O PRIMEIRO ANO DE VIDA

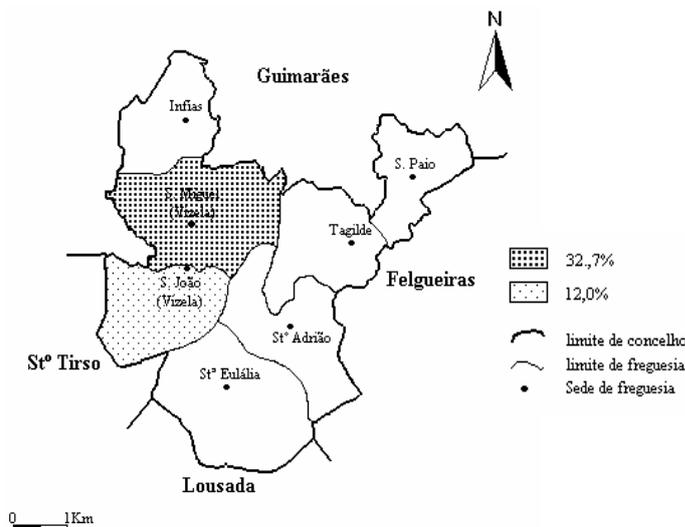


Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

Entre essas práticas, tem especial realce *não deixar passar o filho debaixo da mesa ou de cadeiras*, por se associar este procedimento a maiores dificuldades em termos do desenvolvimento do andar, no futuro.

Em termos territoriais deparámos com algumas diferenças entre as duas freguesias (ver Figura 57). Enquanto em S. Miguel, a percentagem de mães que toma este tipo de precaução é de 32,7%, alegando que se a criança levar a cabo tais procedimentos demora mais a andar, em S. João o valor é significativamente inferior com uma incidência de 12,0%.

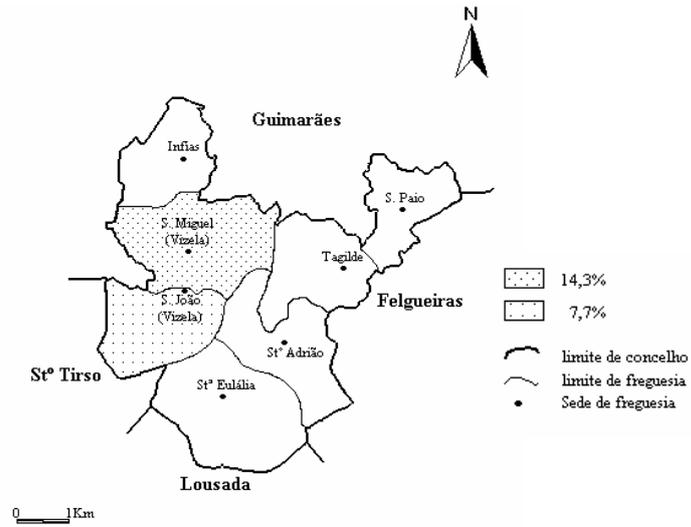
FIGURA 57
PERCENTAGEM DE MÃES QUE NÃO DEIXARAM A CRIANÇA
GATINHAR E/OU PASSAR DEBAIXO DA MESA OU CADEIRAS ANTES
DE ANDAR, NA FREGUESIA DE S. JOÃO
E S. MIGUEL DE VIZELA



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

As crenças relativas à colocação de *amuletos nas pulseiras ou fios do bebé, sal e fósforos quando sai de casa* (até completar o primeiro ano), *a tesoura aberta debaixo da cama* e o *saquinho*, estão associados ao misticismo, ao sobrenatural, bastante implantado ainda neste espaço geográfico. A confirmação do que anteriormente referimos é visível na Figura 58, registando-se valores de 14,3% das mães inquiridas em S. Miguel e 7,7% em S. João a reproduzirem comportamentos que traduzem mitos e crenças essencialmente relacionados com o medo do sobrenatural. Quando tentamos questionar e perceber as causas subjacentes a este tipo de procedimentos, encontramos sistematicamente como resposta: *os antigos é que sabem, se eles faziam assim e nada nos aconteceu não custa nada fazer o mesmo*. Podemos deduzir que estas práticas e crenças associadas ao sobrenatural, não são explicáveis, persistem e reproduzem-se ao longo de gerações, sem que quem as implementa as coloque em causa.

FIGURA 58
PERCENTAGEM DE MÃES QUE ADOPTARAM PRECAUÇÕES
ESPECIAIS EM RELAÇÃO A FEITIÇOS E BRUXARIAS, EM S. JOÃO E
S. MIGUEL DE VIZELA



Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

7 – CONCLUSÕES

Incidu este trabalho empírico, sobre um espaço geográfico com elevada industrialização, em subsectores que absorvem elevados quantitativos de mão-de-obra, justificando-se assim as elevadas taxas de actividade feminina. Neste contexto, a mulher/mãe, inserida no mercado de trabalho, para além da protecção legislativa, tem acesso a um vasto conjunto de informações, provenientes das mais variadas fontes, incluindo o contacto com outras mulheres que vivem idênticas experiências relativamente à maternidade e a toda a envolvência deste fenómeno. Partindo deste pressuposto, tentámos caracterizar os comportamentos preventivos dos pais durante o primeiro ano de vida na cidade de Vizela e aferir o grau de influência das crenças, mitos e tradições nas práticas encetadas pelos pais.

Quanto aos comportamentos preventivos, relacionados com o Síndrome da Morte Súbita do Lactente, diagnosticámos um bom conhecimento e adesão dos pais às normas emitidas pela Direcção Geral da Saúde, através do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, sobretudo no que concerne à posição em que a criança deve ser deitada para dormir. Idêntico conhecimento e/ou adesão não encontramos quanto à prática relacionada com a utilização da almofada para dormir, procedimento que urge alterar, daí a necessidade de fazer chegar a informação aos responsáveis na área da saúde.

Quanto ao consumo de tabaco junto da criança, não nos deparamos com situações que possam constituir risco acrescido do referido síndrome.

Quando cruzámos as diferentes variáveis contempladas no inquérito implementado, relativas ao desenvolvimento e bem-estar infantil, não encontramos uma forte correlação entre os comportamentos e o nível de instrução das mães e/ou a idade. Também, a este nível, não se verificam diferenças assinaláveis entre as duas freguesias em análise. Parece até que estaremos na presença de aspectos que atravessam diferentes faixas etárias, níveis e graus de instrução e ocupação sócio-profissional. Consideramos que, neste domínio, há uma grande preocupação em proporcionar o melhor aos recém-nascidos, bastante associado ao acompanhamento médico.

O mesmo não podemos afirmar quando analisámos as variáveis referentes às crenças e tradições. A principal conclusão que podemos inferir desta análise, relativamente aos comportamentos associados a fortes heranças culturais, é que estão ainda bastante enraizados, neste território, alguns mitos, crenças e tradições relacionados com o nascimento e o primeiro ano de vida. Comprovámos, também, maior persistência dos citados comportamentos, nas mães que possuem menor nível de instrução. As fortes relações familiares e o facto de haver um número significativo de famílias a viver em regime de família alargada, parecem-nos constituir fortes razões para a reprodução destes comportamentos.

A forma de protecção mais comum neste espaço geográfico, sobretudo até ao baptizado, relaciona-se com a caixa de fósforos que deverá acompanhar a criança, sempre que esta tiver que abandonar a *segurança do lar*.

Relativamente ao nascimento e ao longo de todo o primeiro ano de vida, concluímos que, em termos territoriais, não há um claro domínio de determinadas crenças e mitos numa freguesia por oposição à outra. Confrontámo-nos com valores relativamente próximos e a alternarem consoante as práticas, embora, à excepção das tradições associadas ao pão sobre a mesa e ao receio de sair à rua com a criança antes do baptizado, registássemos maior persistência das tradições na freguesia de S. Miguel do que na de S. João, ainda que com uma diferença muito ténue.

Procedemos ao teste de independência ou Qui-quadrado, numa tentativa de avaliar da existência, ou não, de associação ou dependência entre as diferentes variáveis em estudo. No entanto, atendendo ao leque alargado de variáveis contempladas e às várias

possibilidades de resposta que foram oferecidas às mães inquiridas, em termos de comportamentos e das categorias criadas, não foi possível inferir, na maior parte dos cruzamentos, sobre o seu grau de significância.

Confrontámo-nos, no decurso desta parte da investigação, com algumas crenças contraditórias como, por exemplo, procedimentos a adoptar no baptizado, à semelhança do que COUTO, A. de Jesus (1994)¹⁰¹ diagnosticou numa amostra de 40 entrevistas a grávidas.

Por último, podemos afirmar que continua a ser relevante a persistência das tradições e das crenças em Vizela, daí a pertinência em alertar os profissionais de saúde para que tenham em consideração estes aspectos culturais, numa perspectiva de educação para a saúde, e no âmbito das consultas de vigilância pré-natal e de saúde infantil.

¹⁰¹ COUTO, António de Jesus – *A grávida e as crenças*, in Mário Luiz Mendes, “Livro de Obstética”, Livraria Almedina, Coimbra, 1994, p. 140-146.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Empreendemos, ao longo desta investigação, uma pesquisa exaustiva quanto à evolução da Taxa de Mortalidade Infantil nas duas freguesias de Vizela, na tentativa de descortinar as causas que a condicionaram ao longo de praticamente todo o século XX. Constituiu também uma inquietação permanente a compreensão dos fundamentos à persistência de práticas, mitos e tradições associados ao nascimento e ao longo do primeiro ano de vida.

O século XX foi marcado por múltiplos acontecimentos, por grandes e profundas alterações, entre elas a diminuição acentuada da Taxa de Mortalidade Infantil nos países desenvolvidos, nomeadamente naqueles que constituem a actual União Europeia. Portugal, fruto da sua integração neste espaço alargado, com todos os desafios que têm sido colocados e, simultaneamente, com as alterações profundas que tem proporcionado, assistiu a uma significativa mutação e desenvolvimento ao nível de indicadores fundamentais. Um desses indicadores é, como já amplamente fundamentámos, a Taxa de Mortalidade Infantil, que tem diminuindo de forma evidente, ainda que lenta e gradualmente, pelo que, até à década de 80 do séc. XX, o país se manteve isolado e a uma distância considerável dos restantes países comunitários, no tocante a este indicador.

Contudo, em 1992 atingiu-se uma meta há muito alvejada, atendendo a que os valores se situaram abaixo dos 10 óbitos por mil nados-vivos. Entre as múltiplas causas responsáveis por tal ocorrência

salienta-se o incremento empreendido no sector da saúde pública, sobretudo a partir da década de 70 e a elevação do estatuto sócio-económico da população.

À escala de distrito, tem-se assistido a uma grande variabilidade geográfica do indicador em análise, com tendência para o esbater das assimetrias que ainda hoje penalizam distritos do interior e as regiões autónomas dos Açores e da Madeira. Tal constatação alerta-nos para a pertinência de um planeamento eficaz, por forma a dotar estas áreas de infra-estruturas de apoio à saúde e de facilidade a nível de mobilidade e acessibilidade aos centros hospitalares. Causas associadas a tradições relativas à gravidez, aos estilos de vida mais conservadores em estreita ligação com menores índices de escolaridade, exigem também um vasto trabalho de informação/sensibilização à população cujos efeitos não serão visíveis a curto e, possivelmente, nem a médio prazo.

Ao nível do território em análise, o decréscimo da Taxa de Mortalidade Infantil foi muito acentuado e, actualmente, esses valores têm-se revelado bastante baixos. Para tal evolução muito terá contribuído, no primeiro quartel do séc. XX, o apogeu termal que desencadeou considerável crescimento económico. Segue-se um período mais conturbado com o declínio da actividade termal, o encerramento dos casinos e o conseqüente agravamento das condições económicas, com reflexo directo na Taxa de Mortalidade Infantil. A década de 70 do séc. XX, acentua a tendência para o decréscimo da mesma, conjugando-se factores diversos: às alterações respeitantes às medidas profilático-sanitárias, associa-se a emigração e respectivos efeitos positivos, o surto industrial que o vale de Vizela e do Ave vão conhecer, em suma, melhoram as condições de vida da população. É também após 1970 que a sazonalidade dos óbitos deixa de incidir nos meses de Verão e que se assiste à inversão da concentração dos óbitos infantis no primeiro mês de vida (mortalidade neonatal) por oposição à situação vigente neste espaço geográfico até esta década.

Idêntica alteração se processa ao nível dos nados-vivos ilegítimos que após 1964 não registam valores significativos nas duas freguesias investigadas (inferiores a 3%). Contudo, em 2001, o concelho de Vizela regista valores da ordem dos 6,6%, o que significa um acréscimo considerável, à semelhança do que se passa na

generalidade do país, mas bastante inferiores aos da sub-região do Ave ou à Região Norte.

Comprovámos, com este estudo, que se verifica uma estreita ligação entre a evolução do indicador em estudo, o desenvolvimento económico do espaço geográfico, particularmente o estatuto sócio-económico das famílias, e o nível de instrução das mães. Tal conclusão permite-nos afirmar que validamos desta forma, a primeira hipótese de que partimos para esta investigação.

Na II Parte, concluímos que é sobretudo o nível da instrução das mães que condiciona as práticas e rituais encetados ao longo do primeiro ano de vida. E se, ao nível dos comportamentos preventivos relacionados com o bem-estar físico, há uma predisposição crescente para pôr em prática as informações veiculadas pelos profissionais de saúde, o mesmo não poderemos afirmar quanto às atitudes de protecção relativamente aos efeitos malévolos, provenientes do exterior e associados a poderes sobrenaturais.

Na era da globalização, onde as identidades culturais são centrais, em que tudo está ao alcance dum simples “clique” na Internet, as diferenças culturais assumem particular importância na compreensão de fenómenos, que aparentemente são homogéneos mas, quando analisados e articulados a escalas de análise cada vez maiores, revelam variações consideráveis.

Esta investigação confirmou que, no espaço geográfico em estudo, persistem comportamentos fruto de heranças culturais que se transmitiram ao longo de gerações e nos colocam algumas interrogações para as quais encontramos alguns fundamentos válidos e racionais. Nesta tentativa de obter justificações vêm-nos à mente as elevadíssimas Taxas de Mortalidade Infantil que assolavam este espaço geográfico, como de resto, a totalidade do país. Desta forma, conseguimos entender as cautelas, os receios, em suma, a angústia de protecção dos nados-vivos consubstanciada em comportamentos carregados de mitos e crenças. Quando os mecanismos sociais e científicos não dão resposta, em questões fundamentais como são a preservação da vida, o ser humano refugia-se no sobrenatural, na religião, no mítico, onde procura solução para as suas limitações.

A vertente territorial tem assumido um papel relevante ao nível da implantação de diferentes formas de interagir. Confirmámos que, dependendo da caracterização morfofuncional da freguesia de

naturalidade da mãe, a reprodução de comportamentos tradicionais poderá, ou não, ser facilitada (se a mesma for de carácter eminentemente rural propicia maior preservação desses comportamentos).

Demonstrámos, ao longo da segunda parte deste trabalho, que os laços familiares jogam um papel significativo na transmissão de toda esta herança cultural fortemente implantada nesta área do país. Estando em presença dum território em que os elos familiares são muito fortes, cabe à avó materna, na maior parte dos casos, o principal papel neste exercício de perpetuar as crenças familiares construídas e mantidas ao longo de gerações.

Verificámos que nesta questão da herança cultural, a instrução das mães introduz *nuances* fundamentais, dado que são as mães que apresentam menor grau de escolaridade, aquelas que mais preservam as crenças e tradições.

No que concerne a relação que esperávamos existir entre a idade das mães e a persistência de atitudes reprodutoras desse código familiar, a mesma não foi significativa em termos dos resultados obtidos. À excepção desta relação, todos os outros pressupostos se confirmaram, pelo que consideramos ter validado a segunda hipótese colocada.

O facto de termos direccionado esta investigação para duas freguesias com características morfofuncionais predominantemente urbanas, lança o desafio para futuras investigações no sentido de aprofundar este assunto comparando os resultados obtidos com espaços geográficos mais heterogéneos em termos morfofuncionais. E, atendendo à especificidade do concelho em análise, não só pela recente criação, mas também pela respectiva localização geográfica, afigura-se-nos deveras interessante contrapor os dados alcançados nestas duas freguesias, com outras freguesias do concelho que até 1998 estiveram integradas nos concelhos de Felgueiras e Lousada, pertencentes ao distrito do Porto.

ANEXOS

ANEXO 1
(FIGURAS E QUADROS)

ANEXO I - FIGURA I
REGISTO DE BAPTISMO DE S. JOÃO DE VIZELA, 1929

| | |
|---|--|
| N.º 5 [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] | <p> Aos cinco dias do mes de Fevereiro do anno de mil novecentos e vinte e nove, baptizei solemnemente nesta igreja parochial de S. João das Caldas de Vizella um individuo de sexo masculino, a quem dei o nome de [redacted] nascido nesta freguesia, no dia um do mes e anno seguinte, filho legitimo de [redacted] empregado de [redacted] natural da freguesia de Anselosa, Arcebispo de Porto e de [redacted] domestica, natural da freguesia de Tagilde domiciliados nesta freguesia, a qualha por sobrinha, no lugar da Cruz-Cabida, do patrio de Raphael Gomes e de Justina Pacheco e quaterino de Espinhos de Alfrades e de Maria Bernina. Por seus padrinhos [redacted] nativos, empregado de Farmacia, natural desta freguesia e [redacted] senhora proprietaria, natural desta freguesia, e onde a todo residem.</p> <p style="text-align: right;">O Abb.º Antonio Joaquim Costa.</p> |
|---|--|

Fonte: Livro de Registo de Baptismo, S. João de Vizela, 1929.

ANEXO I - FIGURA II
REGISTO DE BAPTISMO DE S. JOÃO DE VIZELA, 1941

Assento de Baptismo

Nome N.º 33

Foi confirmado a 1 / 1 / 1941
n.º paróquia

O Pároco

Foi legitimado por subseqüente matrimônio dos pais celebrado a / / 19
paróquia

O Pároco

Contraiu matrimônio aos anos de idade com
 de e anos de idade
filha de de
 n.º paróquia

aos dias do mês de
 do ano de mil novecentos e e e quarto
perante o presbítero
e os testemunhos

O Pároco Albano Freitas

Faleceu a / / 19
paróquia

O Pároco

Sonou 3.º vez em
 S. Jo. 85

Aos dias do mês de do ano de mil novecentos e e , na igreja matriz arcepresbiterado de Arquidiocese de Braga

baptizou solenemente um indivíduo do sexo a quem foi posto o nome de , nascido nesta paróquia a horas do dia do mês de do ano de mil novecentos e e , filho legítimo de e de Amêchica nativa desta paróquia casados catolicamente nesta paróquia e moradores na sua casa neto paterno de e e materno de e de

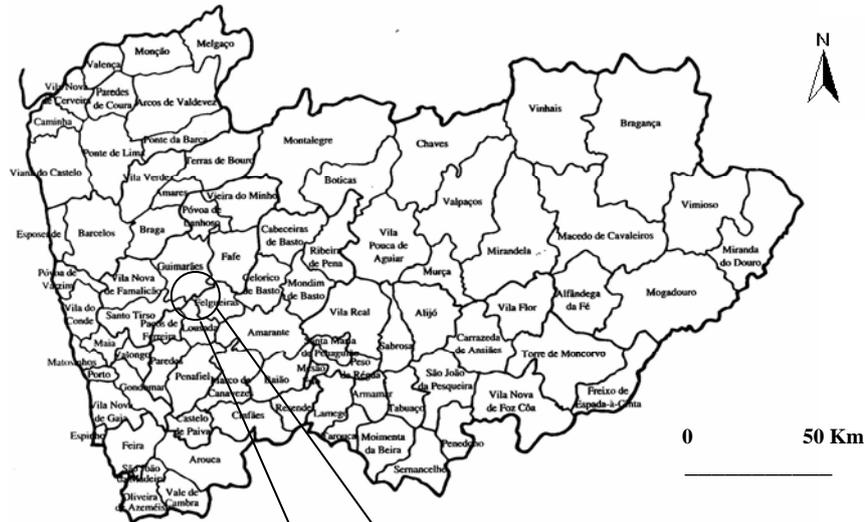
Foi padrinho de anos de idade, casado, português e madrinha e de anos de idade, Amêchica residente em da da

E para constar foi lavrado, em duplicado, este assento, que depois de lido perante os padrinhos, vai ser assinado e assinado os padrinhos por e

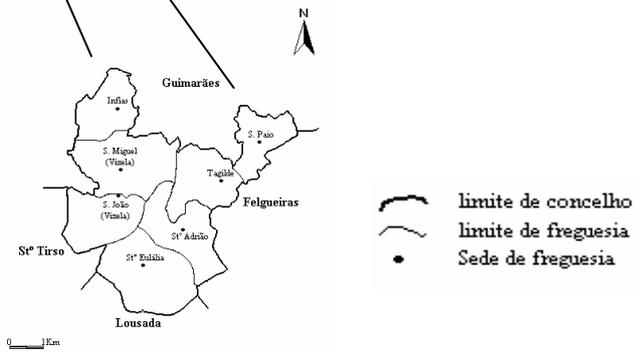
O padrinho
A madrinha
O pároco Albano Freitas

Fonte: Livro de Registo de Baptismo, S. João de Vizela, 1941.

**ANEXO I - FIGURA III
INSERÇÃO DO CONCELHO DE VIZELA NA REGIÃO NORTE**



FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE PORTUGAL, I.N.E., 1996.



Fonte: Plano Estratégico de Vizela 2001-2006, Câmara Municipal de Vizela, 2002.

ANEXO I - QUADRO I
NÚMERO DE BANHOS APLICADOS NO ESTABELECIMENTO TERMAL
DE VIZELA DE 1881 A 1999

| Anos | N.º de banhos |
|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|
| 1881 | 51635 | 1911 | 60884 | 1941 | - | 1971 | 93707 |
| 1882 | 46670 | 1912 | 55962 | 1942 | - | 1972 | 111849 |
| 1883 | 44254 | 1913 | 62122 | 1943 | - | 1973 | 121891 |
| 1884 | 43114 | 1914 | 57286 | 1944 | 42066 | 1974 | 123226 |
| 1885 | 38159 | 1915 | 58320 | 1945 | 55907 | 1975 | 124658 |
| 1886 | 33981 | 1916 | 55381 | 1946 | 40401 | 1976 | 124935 |
| 1887 | 42159 | 1917 | 71006 | 1947 | 41342 | 1977 | - |
| 1888 | 44259 | 1918 | 59873 | 1948 | 43613 | 1978 | - |
| 1889 | 48680 | 1919 | 70987 | 1949 | 37638 | 1979 | - |
| 1890 | 59825 | 1920 | 81167 | 1950 | 33040 | 1980 | - |
| 1891 | 53756 | 1921 | 82534 | 1951 | 30869 | 1981 | - |
| 1892 | 50485 | 1922 | 80361 | 1952 | 31845 | 1982 | 359842 |
| 1893 | 57337 | 1923 | - | 1953 | 31414 | 1983 | 343864 |
| 1894 | 60800 | 1924 | - | 1954 | 30596 | 1984 | 31182 |
| 1895 | 58281 | 1925 | - | 1955 | 36197 | 1985 | 300245 |
| 1896 | 64207 | 1926 | 76583 | 1956 | 31820 | 1986 | 321792 |
| 1897 | 60579 | 1927 | - | 1957 | 31307 | 1987 | 322444 |
| 1898 | 70085 | 1928 | - | 1958 | 31366 | 1988 | 340856 |
| 1899 | 70843 | 1929 | - | 1959 | 36172 | 1989 | 323600 |
| 1900 | 64789 | 1930 | - | 1960 | 34247 | 1990 | 307380 |
| 1901 | 70580 | 1931 | - | 1961 | 31428 | 1991 | 302454 |
| 1902 | 76009 | 1932 | - | 1962 | 34372 | 1992 | 300605 |
| 1903 | 77645 | 1933 | - | 1963 | 35029 | 1993 | 280662 |
| 1904 | 78515 | 1934 | - | 1964 | 37269 | 1994 | 275497 |
| 1905 | 74645 | 1935 | - | 1965 | 40474 | 1995 | 269408 |
| 1906 | 77466 | 1936 | - | 1966 | - | 1996 | 256863 |
| 1907 | 73732 | 1937 | - | 1967 | 56734 | 1997 | 274537 |
| 1908 | 64749 | 1938 | - | 1968 | 69776 | 1998 | 261579 |
| 1909 | 64794 | 1939 | - | 1969 | 75459 | 1999 | 239622 |
| 1910 | 68387 | 1940 | - | 1970 | 87124 | 2000 | - |

Fonte: Livros de registos de aqistas da Companhia de Banhos de Vizela.

ANEXO I - QUADRO II
ESTADA MÉDIA ANUAL NA HOTELARIA DAS TERMAS, 1995–2001

| Estâncias Termais | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Caldas da Rainha | 1,7 | 1,8 | 1,7 | 5,4 | 2,5 | 2,6 | 2,9 |
| Curia | 3,1 | 3 | 3,3 | 3 | 2,8 | 3,3 | 3,0 |
| Chaves | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 1,5 | 1,6 |
| Luso | 1,7 | 1,7 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | 2,0 | 1,9 |
| S. Pedro do Sul | 3,3 | 4,8 | 5 | 5,2 | 5,2 | 5,1 | 3,8 |
| Monfortinho | 3 | 3,2 | 3,4 | 2,8 | 2,7 | 2,8 | 2,5 |
| Felgueira | 3,1 | 2,6 | 2,6 | 2,5 | 2,6 | 2,9 | 2,6 |
| Monte Real | 4,7 | 5,9 | 4,9 | 5,9 | 5,9 | 6,0 | 5,2 |
| Gerês | 2,7 | 2,9 | (-) | 2,6 | 2,7 | 2,6 | 2,6 |
| S. Gemil | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 1,5 | 1,3 | 1,1 | 2,9 |
| Vidago | 2 | 2,6 | 2,5 | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 1,6 |
| Moledo | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,0 |
| Caldas | 7,3 | 7,7 | 3,6 | 2,5 | 3,1 | 3,1 | 2,1 |
| Carvalhal | 1,4 | 2 | 0,8 | 2,4 | 3,8 | 3,5 | 3,7 |
| Entre-os-Rios | 1,7 | 1,6 | 1,9 | 1,7 | 1,6 | 1,4 | 1,8 |
| Vizela | 2,2 | 5,2 | 7,3 | 6,8 | 7,2 | 5,2 | 6,1 |
| Piedade | 2,7 | 2,6 | 2,8 | 2,7 | 2,3 | 2,2 | 6,1 |
| Manteigas | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,5 | 1,4 |
| Alcafache | 2,6 | 13,1 | 10,4 | 9,9 | 10,9 | 7,3 | 9,8 |
| Monção | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| Carvalhelhos | 3 | 2,5 | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,3 | 2,2 |
| S. Jorge | 1,5 | 11 | 9,8 | 7,8 | 9,2 | 7,5 | 8,2 |
| Pedras Salgadas | 0,8 | 1 | 1 | 1 | 2,1 | 2,0 | 2,1 |
| Taipas | 1,6 | 1,1 | 1 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| Outras | 1,9 | 1 | 2 | 0,8 | 1,7 | 7,6 | 2,7 |
| TOTAL | 2,1 | 2,3 | 2,0 | 2,7 | 2,3 | 2,3 | 2,3 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística/Direcção Geral de Turismo.

Nota: (-) valor nulo.

ANEXO I - QUADRO III
NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1964

| DISTRITO/CONCELHO | N.º DE AQUISTAS |
|------------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE AVEIRO</u> | 5 |
| Concelho de Espinho | 2 |
| Concelho de Estarreja | 1 |
| Concelho de Vila da Feira | 2 |
| <u>DISTRITO DE BRAGA</u> | 451 |
| Concelho de Amares | 14 |
| Concelho de Barcelos | 19 |
| Concelho de Cabeceiras de Basto | 2 |
| Concelho de Celorico de Basto | 33 |
| Concelho de Esposende | 2 |
| Concelho de Fafe | 63 |
| Concelho de Guimarães | 246 |
| Concelho de Póvoa de Lanhoso | 7 |
| Concelho de Terras de Bouro | 2 |
| Concelho de Vieira do Minho | 8 |
| Concelho de Vila Nova de Famalicão | 46 |
| Concelho de Vila Verde | 9 |
| <u>DISTRITO DE BRAGANÇA</u> | 3 |
| Concelho de Mirandela | 2 |
| Concelho de Torre de Moncorvo | 1 |
| <u>DISTRITO DE COIMBRA</u> | 17 |
| Concelho de Cantanhede | 2 |
| Concelho de Coimbra | 10 |
| Concelho de Figueira da Foz | 1 |
| Concelho de Montemor-o-Velho | 2 |
| Concelho de Vila Nova de Poiares | 2 |
| <u>DISTRITO DA GUARDA</u> | 1 |
| Concelho da Guarda | 1 |
| <u>DISTRITO DE LEIRIA</u> | 1 |
| Concelho de Leiria | 1 |
| <u>DISTRITO DE LISBOA</u> | 50 |
| Concelho de Lisboa | 48 |
| Concelho de Sintra | 2 |

**NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1964 (CONCLUSÃO)**

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|--|------------------------|
| <u>DISTRITO DE PORTO</u> | 803 |
| Concelho de Amarante | 7 |
| Concelho de Ermesinde | 19 |
| Concelho de Felgueiras | 28 |
| Concelho de Gondomar | 49 |
| Concelho de Lousada | 26 |
| Concelho da Maia | 51 |
| Concelho de Marco de Canavezes | 3 |
| Concelho de Matosinhos | 130 |
| Concelho de Paços de Ferreira | 37 |
| Concelho de Paredes | 59 |
| Concelho de Penafiel | 5 |
| Concelho de Porto | 197 |
| Concelho de Póvoa de Varzim | 68 |
| Concelho de Santo Tirso | 19 |
| Concelho de Valongo | 26 |
| Concelho de Vila do Conde | 55 |
| Concelho de Vila Nova de Gaia | 24 |
| <u>DISTRITO DE SANTARÉM</u> | 4 |
| Concelho de Tomar | 2 |
| Concelho de Coruche | 2 |
| <u>DISTRITO DE VIANA DO CASTELO</u> | 2 |
| Concelho de Arcos de Valdevez | 1 |
| Concelho de Viana do Castelo | 1 |
| <u>DISTRITO DE VILA REAL</u> | 32 |
| Concelho de Alijó | 6 |
| Concelho de Vila Real | 25 |
| Concelho de Montalegre | 1 |
| <u>DISTRITO DE VISEU</u> | 1 |
| Concelho de Mangualde | 1 |

Fonte: Livro de inscrições de aquistas da Companhia de Banhos de Vizela, 1964.

Nota: os dados referentes a este quadro, apesar de terem sido recolhidos com rigor apresentam erros por defeito. Tal facto deve-se à falta de referência do local de proveniência dos aquistas e à falta de perceptibilidade.

ANEXO I - QUADRO IV
NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1974

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|--|------------------------|
| <u>DISTRITO DE AVEIRO</u> | 13 |
| Concelho de Arouca | 4 |
| Concelho de Aveiro | 1 |
| Concelho de Espinho | 4 |
| Concelho de Ílhavo | 1 |
| Concelho de Oliveira de Azeméis | 3 |
| <u>DISTRITO DE BRAGA</u> | 1229 |
| Concelho de Amares | 23 |
| Concelho de Barcelos | 39 |
| Concelho de Braga | 84 |
| Concelho de Celorico de Basto | 49 |
| Concelho de Esposende | 4 |
| Concelho de Fafe | 179 |
| Concelho de Guimarães | 663 |
| Concelho de Póvoa de Lanhoso | 14 |
| Concelho de Terras de Bouro | 1 |
| Concelho de Vieira do Minho | 12 |
| Concelho de Vila Nova de Famalicão | 148 |
| Concelho de Vila Verde | 13 |
| <u>DISTRITO DE BRAGANÇA</u> | 4 |
| Concelho de Alfândega da Fé | 1 |
| Concelho de Bragança | 1 |
| Concelho de Carrazeda de Ansiães | 1 |
| Concelho de Mirandela | 1 |
| <u>DISTRITO DE CASTELO BRANCO</u> | 1 |
| Concelho de Castelo Branco | 1 |
| <u>DISTRITO DE COIMBRA</u> | 8 |
| Concelho de Coimbra | 7 |
| Concelho de Figueira da Foz | 1 |
| <u>DISTRITO DA GUARDA</u> | 4 |
| Concelho de Gouveia | 1 |
| Concelho de Manteigas | 1 |
| Concelho de Seia | 1 |
| Concelho de Vila Nova de Foz-Côa | 1 |
| <u>DISTRITO DE LEIRIA</u> | 16 |
| Concelho de Alcobaça | 1 |
| Concelho de Figueiró dos Vinhos | 3 |
| Concelho de Leiria | 10 |
| Concelho de Marinha Grande | 2 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1974 (CONCLUSÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|--|------------------------|
| <u>DISTRITO DE LISBOA</u> | 75 |
| Concelho de Amadora | 3 |
| Concelho de Lisboa | 72 |
| <u>DISTRITO DE PORTO</u> | 1728 |
| Concelho de Amarante | 18 |
| Concelho de Baião | 3 |
| Concelho de Castelo da Maia | 3 |
| Concelho de Felgueiras | 124 |
| Concelho de Gondomar | 108 |
| Concelho de Lousada | 73 |
| Concelho da Maia | 85 |
| Concelho de Marco de Canavezes | 45 |
| Concelho de Matosinhos | 131 |
| Concelho de Paços de Ferreira | 105 |
| Concelho de Paredes | 117 |
| Concelho de Penafiel | 13 |
| Concelho de Porto | 335 |
| Concelho de Póvoa de Varzim | 143 |
| Concelho de Santo Tirso | 170 |
| Concelho de Valongo | 86 |
| Concelho de Vila do Conde | 112 |
| Concelho de Vila Nova de Gaia | 97 |
| <u>DISTRITO DE SANTARÉM</u> | 2 |
| Concelho de Santarém | 2 |
| <u>DISTRITO DE SETÚBAL</u> | 17 |
| Concelho de Almada | 2 |
| Concelho de Setúbal | 6 |
| Concelho de Sesimbra | 9 |
| <u>DISTRITO DE VIANA DO CASTELO</u> | 21 |
| Concelho de Arcos de Valdevez | 1 |
| Concelho de Caminha | 2 |
| Concelho de Melgaço | 1 |
| Concelho de Ponte de Lima | 8 |
| Concelho de Viana do Castelo | 9 |
| <u>DISTRITO DE VILA REAL</u> | 16 |
| Concelho de Alijó | 1 |
| Concelho de Chaves | 2 |
| Concelho de Mondim de Basto | 4 |
| Concelho de Montalegre | 3 |
| Concelho de Peso da Régua | 1 |
| Concelho de Vila Pouca de Aguiar | 1 |
| Concelho de Vila Real | 4 |

Fonte: Livros de Inscrições de aquistas da Companhia de Banhos de Vizela, 1974.

Nota: os dados referentes a este quadro, apesar de terem sido recolhidos com rigor, apresentam erros por defeito. Tal facto deve-se à falta de referência do local de proveniência dos aquistas e à falta de perceptibilidade.

ANEXO I - QUADRO V
NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1984

| DISTRITO/CONCELHO | N.º DE AQUISTAS |
|--------------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE AVEIRO</u> | 71 |
| Concelho de Arouca | 2 |
| Concelho de Aveiro | 54 |
| Concelho de Espinho | 4 |
| Concelho de Oliveira de Azeméis | 4 |
| Concelho de Ovar | 2 |
| Concelho de S. João da Madeira | 5 |
| <u>DISTRITO DE BEJA</u> | 2 |
| Concelho de Beja | 2 |
| <u>DISTRITO BRAGA</u> | 1092 |
| Concelho de Amares | 7 |
| Concelho de Barcelos | 61 |
| Concelho de Braga | 119 |
| Concelho de Cabeceiras de Basto | 6 |
| Concelho de Celorico de Basto | 72 |
| Concelho de Esposende | 7 |
| Conselho de Fafe | 192 |
| Concelho de Guimarães | 204 |
| Concelho de Póvoa de Lanhoso | 63 |
| Concelho de Vieira do Minho | 12 |
| Concelho de Vila Nova de Famalicão | 320 |
| Concelho de Vila Verde | 29 |
| <u>DISTRITO DE BRAGANÇA</u> | 18 |
| Concelho de Bragança | 7 |
| Concelho de Freixo de Espada à Cinta | 2 |
| Concelho de Macedo de Cavaleiros | 1 |
| Concelho de Miranda do Douro | 5 |
| Concelho de Mirandela | 1 |
| Concelho de Vimioso | 2 |
| <u>DISTRITO DE CASTELO BRANCO</u> | 1 |
| Concelho de Castelo Branco | 1 |
| <u>DISTRITO DE COIMBRA</u> | 22 |
| Concelho de Cantanhede | 1 |
| Concelho de Coimbra | 15 |
| Concelho de Figueira da Foz | 3 |
| Concelho de Lousã | 1 |
| Concelho de Penacova | 2 |
| <u>DISTRITO DE ÉVORA</u> | 2 |
| Concelho de Évora | 2 |
| <u>DISTRITO DE FARO</u> | 1 |
| Concelho de Faro | 1 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1984 (CONTINUAÇÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N.º DE AQUISTAS |
|---|------------------------|
| <u>DISTRITO DA GUARDA</u> | 11 |
| Concelho de Figueira de Castelo Rodrigo | 4 |
| Concelho da Guarda | 2 |
| Concelho de Pinhel | 2 |
| Concelho de Seia | 1 |
| Concelho de Vila Nova de Foz Côa | 2 |
| <u>DISTRITO DE LEIRIA</u> | 18 |
| Concelho de Leiria | 5 |
| Concelho de Pombal | 13 |
| <u>DISTRITO DE LISBOA</u> | 109 |
| Concelho de Amadora | 1 |
| Concelho de Cascais | 4 |
| Concelho de Lisboa | 94 |
| Concelho de Loures | 3 |
| Concelho de Mafra | 1 |
| Concelho de Oeiras | 4 |
| Concelho de S. Tiago do Cacém | 1 |
| Concelho de Sintra | 1 |
| <u>DISTRITO DO PORTO</u> | 2832 |
| Concelho de Amarante | 67 |
| Concelho de Ermesinde | 64 |
| Concelho de Felgueiras | 158 |
| Concelho de Gondomar | 205 |
| Concelho de Lousada | 103 |
| Concelho da Maia | 191 |
| Concelho de Marco de Canavezes | 4 |
| Concelho de Matosinhos | 224 |
| Concelho de Paços de Ferreira | 159 |
| Concelho de Paredes | 1 |
| Concelho do Porto | 593 |
| Concelho de Santo Tirso | 416 |
| Concelho de Póvoa de Varzim | 217 |
| Concelho de Penafiel | 39 |
| Concelho de Valongo | 64 |
| Concelho de Vila do Conde | 189 |
| Concelho da Vila da Feira | 8 |
| Concelho de Vila Nova de Gaia | 129 |
| <u>DISTRITO DE SANTARÉM</u> | 2 |
| Concelho de Santarém | 2 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1984 (CONCLUSÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|--|------------------------|
| <u>DISTRITO DE SETÚBAL</u> | 28 |
| Concelho de Almada | 1 |
| Concelho do Barreiro | 5 |
| Concelho da Moita do Ribatejo | 1 |
| Concelho do Montijo | 7 |
| Concelho de Sesimbra | 11 |
| Concelho de Setúbal | 3 |
| <u>DISTRITO DE VIANA DO CASTELO</u> | 23 |
| Concelho de Arcos de Valdevez | 2 |
| Concelho de Caminha | 2 |
| Concelho de Paredes de Coura | 7 |
| Concelho de Ponte da Barca | 1 |
| Concelho de Ponte de Lima | 3 |
| Concelho de Viana do Castelo | 17 |
| Concelho de Vila Nova de Cerveira | 1 |
| <u>DISTRITO DE VILA REAL</u> | 20 |
| Concelho de Alijó | 2 |
| Concelho de Chaves | 2 |
| Concelho de Mesão Frio | 1 |
| Concelho de Montalegre | 4 |
| Concelho da Régua | 3 |
| Concelho da Ribeira da Pena | 1 |
| Concelho de Vila Pouca de Aguiar | 1 |
| Concelho de Vila Real | 6 |
| <u>DISTRITO DE VISEU</u> | 3 |
| Concelho de Lamego | 1 |
| Concelho de S. João da Pesqueira | 1 |
| Concelho de Viseu | 1 |

Fonte: Livros de inscrições de aquistas de Companhias de Banhos de Vizela, 1984.

ANEXO I - QUADRO VI
NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1993

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|--|------------------------|
| <u>DISTRITO DE AVEIRO</u> | 51 |
| Concelho de Albergaria-a-Velha | 2 |
| Concelho de Arouca | 10 |
| Concelho de Aveiro | 4 |
| Concelho de Espinho | 5 |
| Concelho de Estarreja | 3 |
| Concelho da Mealhada | 1 |
| Concelho de Oliveira de Azeméis | 16 |
| Concelho de Oliveira do Bairro | 1 |
| Concelho de Ovar | 2 |
| Concelho de Santa Maria da Feira | 1 |
| Concelho de S. João da Madeira | 6 |
| <u>DISTRITO DE BEJA</u> | 5 |
| Concelho de Beja | 2 |
| Concelho de Moura | 3 |
| <u>DISTRITO DE BRAGA</u> | 2075 |
| Concelho de Amares | 10 |
| Concelho de Barcelos | 110 |
| Concelho de Braga | 160 |
| Concelho de Cabeceiras de Basto | 52 |
| Concelho de Celorico de Basto | 17 |
| Concelho de Esposende | 20 |
| Concelho de Fafe | 163 |
| Concelho de Guimarães | 992 |
| Concelho de Póvoa de Lanhoso | 11 |
| Concelho de Terras de Bouro | 4 |
| Concelho de Viera do Minho | 7 |
| Concelho de Vila Nova de Famalicão | 505 |
| Concelho de Vila Verde | 24 |
| <u>DISTRITO DE BRAGANÇA</u> | 14 |
| Concelho de Bragança | 2 |
| Concelho de Carrazeda de Ansiães | 5 |
| Concelho de Freixo de Espada à Cinta | 2 |
| Concelho de Miranda do Douro | 1 |
| Concelho de Mirandela | 2 |
| Concelho de Torre de Moncorvo | 2 |
| <u>DISTRITO DE CASTELO BRANCO</u> | 2 |
| Concelho de Castelo Branco | 2 |
| <u>DISTRITO DE COIMBRA</u> | 12 |
| Concelho de Cantanhede | 9 |
| Concelho de Lousã | 2 |
| Concelho de Oliveira do Hospital | 1 |

**NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1993 (CONTINUAÇÃO)**

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|---------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE ÉVORA</u> | 7 |
| Concelho de Évora | 5 |
| Concelho de Vendas Novas | 2 |
| <u>DISTRITO DE FARO</u> | 2 |
| Concelho de Albufeira | 2 |
| <u>DISTRITO DE FUNCHAL</u> | 1 |
| Concelho de Funchal | 1 |
| <u>DISTRITO DA GUARDA</u> | 2 |
| Concelho de Pinhel | 1 |
| Concelho de Sabugal | 1 |
| <u>DISTRITO DE LEIRIA</u> | 15 |
| Concelho de Leiria | 8 |
| Concelho de Porto Mós | 3 |
| Concelho de Pombal | 4 |
| <u>DISTRITO DE LISBOA</u> | 69 |
| Concelho de Amadora | 7 |
| Concelho de Cascais | 5 |
| Concelho de Lisboa | 49 |
| Concelho de Loures | 2 |
| Concelho de Oeiras | 3 |
| Concelho de Sintra | 2 |
| Concelho de Vila Franca de Xira | 1 |
| <u>DISTRITO DO PORTO</u> | 3381 |
| Concelho de Amares | 61 |
| Concelho de Baião | 3 |
| Concelho de Felgueiras | 313 |
| Concelho de Gondomar | 190 |
| Concelho de Lousada | 200 |
| Concelho da Maia | 266 |
| Concelho de Marco de Canavezes | 8 |
| Concelho de Matosinhos | 264 |
| Concelho de Paços de Ferreira | 230 |
| Concelho de Paredes | 195 |
| Concelho de Penafiel | 67 |
| Concelho do Porto | 205 |
| Concelho de Póvoa de Varzim | 208 |
| Concelho de Santo Tirso | 579 |
| Concelho de Valongo | 168 |
| Concelho de Vila do Conde | 196 |
| Concelho de Vila Nova de Gaia | 128 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1993 (CONCLUSÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|-------------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE SANTARÉM</u> | 4 |
| Concelho de Salvaterra de Magos | 1 |
| Concelho de Santarém | 2 |
| Concelho de Torres Novas | 1 |
| <u>DISTRITO DE SETÚBAL</u> | 35 |
| Concelho de Almada | 6 |
| Concelho do Barreiro | 1 |
| Concelho Montijo | 1 |
| Concelho de Palmela | 1 |
| Concelho do Seixal | 1 |
| Concelho de Sesimbra | 14 |
| Concelho de Setúbal | 11 |
| <u>DISTRITO DE VIANA DO CASTELO</u> | 35 |
| Concelho de Arcos de Valdevez | 2 |
| Concelho de Caminha | 6 |
| Concelho de Paredes de Coura | 1 |
| Concelho de Ponte da Barca | 1 |
| Concelho de Valença | 6 |
| Concelho de Viana do Castelo | 18 |
| Concelho de Vila Nova de Cerveira | 1 |
| <u>DISTRITO DE VILA REAL</u> | 18 |
| Concelho de Alijó | 1 |
| Concelho de Montalegre | 1 |
| Concelho de Peso da Régua | 2 |
| Concelho de Valpaços | 2 |
| Concelho de Vila Pouca de Aguiar | 6 |
| Concelho de Vila Real | 6 |
| <u>DISTRITO DE VISEU</u> | 6 |
| Concelho de Mangualde | 1 |
| Concelho de Oliveira de Frades | 1 |
| Concelho de S. João da Pesqueira | 1 |
| Concelho de Tabuaço | 1 |
| Concelho de Viseu | 2 |

Fonte: Livros de inscrições de aquistas da Companhia de Banhos de Vizela, 1993.

ANEXO I - QUADRO VII
NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE
VIZELA POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1999

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|-----------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE AVEIRO</u> | 69 |
| Concelho de Aveiro | 62 |
| Concelho de S. João da Madeira | 4 |
| Concelho de Ovar | 3 |
| <u>DISTRITO DE BEJA</u> | 40 |
| Concelho de Beja | 40 |
| <u>DISTRITO DE BRAGA</u> | 1093 |
| Concelho de Amares | 6 |
| Concelho de Barcelos | 59 |
| Concelho de Braga | 132 |
| Concelho de Esposende | 21 |
| Concelho de Fafe | 92 |
| Concelho de Guimarães | 412 |
| Concelho de Póvoa de Lanhoso | 2 |
| Concelho de Terras de Bouro | 1 |
| Concelho de Vieira do Minho | 2 |
| Concelho de Famalicão | 188 |
| Concelho de Vila Verde | 6 |
| Concelho de Vizela | 172 |
| <u>DISTRITO DE BRAGANÇA</u> | 53 |
| Concelho de Bragança | 53 |
| <u>DISTRITO DE CASTELO BRANCO</u> | 1 |
| Concelho de Castelo Branco | 1 |
| <u>DISTRITO DE COIMBRA</u> | 44 |
| Concelho de Coimbra | 44 |
| <u>DISTRITO DE ÉVORA</u> | 44 |
| Concelho de Évora | 44 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1999 (CONTINUAÇÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N ° DE AQUISTAS |
|-------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE FARO</u> | 7 |
| Concelho de Faro | 5 |
| Concelho de Portimão | 2 |
| <u>DISTRITO DE FUNCHAL</u> | 1 |
| Concelho de Funchal | 1 |
| <u>DISTRITO DA GUARDA</u> | 3 |
| Concelho da Guarda | 3 |
| <u>DISTRITO DE LEIRIA</u> | 42 |
| Concelho de Fátima | 1 |
| Concelho de Leiria | 32 |
| Concelho de Pombal | 9 |
| <u>DISTRITO DE LISBOA</u> | 180 |
| Concelho de Amadora | 14 |
| Concelho de Cascais | 17 |
| Concelho de Lisboa | 115 |
| Concelho de Loures | 6 |
| Concelho de Oeiras | 19 |
| Concelho de Sintra | 9 |
| <u>DISTRITO DO PORTO</u> | 1919 |
| Concelho de Felgueiras | 168 |
| Concelho de Gondomar | 108 |
| Concelho de Lousada | 119 |
| Concelho da Maia | 133 |
| Concelho de Matosinhos | 165 |
| Concelho de Paços de Ferreira | 134 |
| Concelho de Paredes | 133 |
| Concelho de Penafiel | 51 |
| Concelho do Porto | 315 |
| Concelho da Póvoa de Varzim | 98 |
| Concelho de Santo Tirso | 214 |
| Concelho da Trofa | 29 |
| Concelho de Valongo | 94 |
| Concelho de Vila do Conde | 103 |
| Concelho de Vila Nova de Gaia | 55 |

NÚMERO DE AQUISTAS QUE FREQUENTARAM AS TERMAS DE VIZELA, POR CONCELHO E DISTRITO, EM 1999 (CONCLUSÃO)

| DISTRITO/CONCELHO | N.º DE AQUISTAS |
|-------------------------------------|------------------------|
| <u>DISTRITO DE SANTARÉM</u> | 11 |
| Concelho de Santarém | 11 |
| <u>DISTRITO DE SETÚBAL</u> | 88 |
| Concelho de Almada | 16 |
| Concelho de Setúbal | 72 |
| <u>DISTRITO DE VIANA DO CASTELO</u> | 40 |
| Concelho de Caminha | 4 |
| Concelho de Monção | 1 |
| Concelho de Ponte de Lima | 1 |
| Concelho de Viana do Castelo | 34 |
| <u>DISTRITO DE VILA REAL</u> | 85 |
| Concelho de Amarante | 77 |
| Concelho de Montalegre | 1 |
| Concelho de Vila Real | 7 |
| <u>DISTRITO DE VISEU</u> | 6 |
| Concelho de Viseu | 6 |
| <u>ESPANHA</u> | 6 |

Fonte: Livros de inscrições de aqúistas da Companhia de Banhos de Vizela, 1999.

ANEXO I - QUADRO VIII
DORMIDAS NOS ESTABELECIMENTOS HOTELEIROS DAS TERMAS,
1995-2001

| Estâncias Termais | RANKING | | | | | NÚMERO DAS DORMIDAS | | | | | | Var.(%) M.A. ¹⁰² 95/01 |
|----------------------|---------|------|------|------|------|---------------------|--------|--------|-------|-------|-------|---|
| | 2001 | 2000 | 1999 | 1997 | 1995 | 2001 | 2000 | 1999 | 1997 | 1995 | | |
| Caldas da Rainha | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 114305 | 123035 | 104206 | 48695 | 54391 | 13,2 | |
| Curia | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 89044 | 87983 | 82151 | 92777 | 88402 | 0,1 | |
| Luso | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 76499 | 91512 | 70940 | 64486 | 75950 | 0,1 | |
| Chaves | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 73642 | 83526 | 80176 | 67602 | 70455 | 0,7 | |
| Monfortinho | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 55226 | 57973 | 61926 | 48981 | 50702 | 1,4 | |
| S. Gemil | 6 | 14 | 13 | 14 | 21 | 51818 | 17358 | 25406 | 16790 | 6205 | 42,4 | |
| Felgueira | 7 | 6 | 6 | 7 | 10 | 49989 | 53635 | 46009 | 41057 | 28044 | 10,1 | |
| S. Pedro do Sul | 8 | 7 | 8 | 4 | 5 | 49898 | 49362 | 42070 | 51970 | 51263 | -0,4 | |
| Gerês | 9 | 8 | 7 | 9 | 7 | 47032 | 44647 | 43744 | 36990 | 41050 | 2,3 | |
| Piedade | 11 | 15 | 20 | 20 | 20 | 42299 | 16511 | 9071 | 8390 | 6491 | 36,7 | |
| Monte Real | 12 | 10 | 9 | 8 | 8 | 35462 | 41472 | 41185 | 37482 | 36234 | -0,4 | |
| Vidago | 13 | 11 | 11 | 11 | 12 | 28747 | 28779 | 34246 | 27414 | 21397 | 5,0 | |
| Moledo | 14 | 12 | 12 | 12 | 13 | 28361 | 27479 | 25553 | 25560 | 19705 | 6,3 | |
| Caldelas | 15 | 13 | 14 | 13 | 14 | 18017 | 26222 | 24125 | 21275 | 10369 | 9,6 | |
| Carvalhal | 16 | 16 | 15 | 16 | 24 | 17108 | 14986 | 17841 | 14375 | 2756 | 35,6 | |
| Pedras Salgadas | 17 | 17 | 21 | 27 | 25 | 14609 | 13756 | 7767 | 374 | 2532 | 33,9 | |
| Entre-os-Rios | 18 | 18 | 16 | 15 | 17 | 14502 | 12222 | 14191 | 14490 | 8400 | 9,5 | |
| Manteigas | 19 | 19 | 19 | 17 | 16 | 10035 | 12212 | 9172 | 10403 | 9045 | 1,7 | |
| Monção | 20 | 20 | 18 | 19 | 18 | 8320 | 9871 | 9468 | 8622 | 8392 | -0,1 | |
| Vizela | 21 | 21 | 17 | 18 | 19 | 6796 | 8610 | 13872 | 9296 | 7256 | -1,1 | |
| Carvalhelhos | 24 | 24 | 25 | 24 | 26 | 3656 | 4484 | 1998 | 3514 | 1422 | 17,0 | |
| Alcáçache | 25 | 25 | 24 | 21 | 11 | 2033 | 1785 | 3482 | 8139 | 25967 | -34,6 | |
| S. Jorge | 26 | 27 | 27 | 26 | 15 | 632 | 518 | 709 | 679 | 10102 | -37,0 | |
| Outras | | | | | | 1262 | 2115 | 6266 | 8251 | 89053 | -50,8 | |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística/Direcção Geral de Turismo.

¹⁰² M. A. - Referente à média anual.

ANEXO I - QUADRO IX
HÓSPEDES NA HOTELARIA DAS TERMAS, 1995–2001

| Estâncias Termais | RANKING | | | | | NÚMERO DE HÓSPEDES | | | | | | Var. (%) M.A. 95/01 |
|----------------------|---------|------|------|------|------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------------|
| | 2001 | 2000 | 1999 | 1997 | 1995 | 2001 | 2000 | 1999 | 1997 | 1995 | | |
| Chaves | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 46993 | 47973 | 42053 | 29245 | 31933 | 6,7 | |
| Caldas da Rainha | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 40105 | 45928 | 37322 | 36017 | 45172 | -2,0 | |
| Luso | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 40034 | 56719 | 42606 | 38127 | 38996 | 0,4 | |
| Castelo de Vide | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 31113 | 29485 | 28315 | 24046 | 22511 | 5,5 | |
| Curia | 5 | 10 | 6 | 9 | 18 | 29557 | 15858 | 19724 | 13902 | 6205 | 29,7 | |
| Moledo | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 28957 | 26606 | 29767 | 28202 | 28143 | 0,5 | |
| Monfortinho | 7 | 6 | 8 | 6 | 6 | 22239 | 23586 | 20458 | 19693 | 19705 | 2,0 | |
| Felgueira | 8 | 17 | 19 | 19 | 22 | 18900 | 7644 | 3922 | 3046 | 2379 | 41,3 | |
| Gerês | 9 | 8 | 9 | 7 | 13 | 18379 | 18816 | 17648 | 16075 | 8915 | 12,8 | |
| S. Gemil | 10 | 9 | 10 | 10 | 9 | 18041 | 17330 | 16176 | 12810 | 15023 | 3,1 | |
| Vidago | 11 | 7 | 7 | 8 | 7 | 17687 | 21000 | 23206 | 14938 | 16870 | 0,8 | |
| S. Pedro do Sul | 12 | 11 | 11 | 11 | 17 | 13236 | 12836 | 14759 | 11030 | 7427 | 10,1 | |
| Caldelas | 13 | 12 | 12 | 12 | 8 | 8782 | 9636 | 8143 | 10421 | 15726 | -9,3 | |
| Entre-os-Rios | 14 | 13 | 14 | 17 | 24 | 7962 | 8586 | 7908 | 5849 | 1419 | 33,3 | |
| Manteigas | 15 | 18 | 16 | 15 | 16 | 7389 | 6881 | 7009 | 7573 | 7768 | -0,8 | |
| Monção | 16 | 14 | 13 | 13 | 14 | 7002 | 8526 | 8808 | 7706 | 8400 | -3,0 | |
| Piedade | 17 | 15 | 15 | 14 | 12 | 6911 | 8160 | 6454 | 7576 | 9045 | -4,4 | |
| Monte Real | 18 | 19 | 20 | 25 | 19 | 6875 | 6863 | 3765 | 374 | 3352 | 12,7 | |
| Pedras Salgadas | 19 | 16 | 17 | 16 | 15 | 6866 | 8011 | 7877 | 7329 | 8392 | -3,3 | |
| Carvalhal | 20 | 20 | 18 | 18 | 21 | 4610 | 4296 | 4652 | 3827 | 2756 | 9,0 | |
| Carvalhelhos | 21 | 21 | 22 | 20 | 23 | 1656 | 1974 | 909 | 1754 | 1422 | 2,6 | |
| Vizela | 22 | 22 | 21 | 21 | 20 | 1114 | 1657 | 1915 | 1274 | 3350 | -16,8 | |
| Alcafache | 26 | 26 | 26 | 24 | 11 | 208 | 246 | 320 | 786 | 9884 | -47,5 | |
| S. Jorge | 27 | 27 | 27 | 27 | 10 | 77 | 69 | 77 | 69 | 10102 | -55,6 | |
| Outras | | | | | | 466 | 287 | 3746 | 902 | 36568 | -51,7 | |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística/Direcção Geral de Turismo.

Nota: (-) valor nulo.

ANEXO I - QUADRO X
NÚMERO DE INSCRIÇÕES NAS ESTÂNCIAS TERMAIS,
EM 1995, 1997 E 2000

| Estâncias Termais | N.º de Inscrições 1995 | N.º de Inscrições 1997 | N.º de Inscrições 2000 |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Caldas da Rainha | 8137 | 7990 | 737 |
| Cúria | 5029 | 4811 | 3823 |
| Chaves | 5906 | 6026 | 6519 |
| Luso | 1762 | 1650 | 2296 |
| S. Pedro do Sul | 19966 | 16765 | 22037 |
| Monfortinho | 2491 | 2255 | 1775 |
| Felgueira | 4249 | 4300 | 5597 |
| Monte Real | 5108 | 4879 | 5118 |
| Gerês | 5797 | 5713 | 5184 |
| S. Gemil | (-) | (-) | 1893 |
| Vidago | 838 | 866 | 638 |
| Moledo | 920 | 907 | 903 |
| Caldelas | 5411 | 5285 | 4812 |
| Carvalhal | 1330 | 1367 | 2400 |
| Entre-os-Rios | 2361 | (-) | 708 |
| Vizela | 5206 | 4976 | 3862 |
| Piedade | 5055 | 534 | |
| Manteigas | 1205 | 1500 | 20 |
| Monção | 1975 | 6426 | 16 |
| Carvalhelhos | 58 | 47 | 50 |
| Outras | 20565 | 20775 | 4838 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística/Direcção Geral de Turismo.

Nota: (-) valor nulo.

ANEXO I - QUADRO XI
POPULAÇÃO RESIDENTE EM S. JOÃO E S. MIGUEL DE VIZELA,
1864-2001

| Anos | 1864 | 1878 | 1890 | 1900 | 1911 | 1920 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1981 | 1991 | 2001 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| S. João de Vizela | 673 | 868 | 1059 | 1227 | 1232 | 1207 | 1445 | 1719 | 2055 | 2455 | 2585 | 3280 | 3799 | 3719 |
| S. Miguel de Vizela | 1005 | 1334 | 1596 | 1770 | 2311 | 1606 | 2249 | 3047 | 3569 | 4062 | 4555 | 5253 | 5552 | 6280 |
| TOTAL | 1678 | 2202 | 2655 | 2997 | 3543 | 2813 | 3694 | 4766 | 5624 | 6517 | 7140 | 8533 | 9351 | 9985 |

Fonte: Recenseamentos Gerais da População, I.N.E., Lisboa, 1864-2001.

ANEXO I - QUADRO XII
POPULAÇÃO RESIDENTE EM 2001, POR FREGUESIA NO CONCELHO
DE VIZELA

| Freguesias | População Residente | % |
|---------------------|---------------------|-------|
| Infias | 1765 | 7,8 |
| S. João de Vizela | 3719 | 16,4 |
| S. Miguel de Vizela | 6280 | 27,8 |
| S. Paio de Vizela | 1394 | 6,2 |
| Sta. Eulália | 5200 | 23,0 |
| Sto. Adrião | 2460 | 10,9 |
| Tagilde | 1777 | 7,9 |
| TOTAL | 22595 | 100,0 |

Fonte: XIV Recenseamento Geral da População, resultados definitivos para a Região Norte, I.N.E., Lisboa, 2002.

ANEXO I - QUADRO XIII
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NA U.E., 1960-1999

| Entidades Espaciais | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1998 | 1999 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| EUR 15 | 34,5 | 27,5 | 23,4 | 18,1 | 12,4 | 9,5 | 7,6 | 5,6 | 5,2 | 5,0 |
| B | 31,2 | 23,7 | 21,1 | 16,1 | 12,1 | 9,8 | 8,0 | 6,1 | 5,6 | 5,3 |
| DK | 21,5 | 18,7 | 14,2 | 10,4 | 8,4 | 7,9 | 7,5 | 5,1 | 4,7 | 4,2 |
| D | 35,0 | 24,1 | 22,5 | 18,9 | 12,4 | 9,1 | 7,0 | 5,3 | 4,7 | 4,6 |
| GR | 40,1 | 34,3 | 29,6 | 24,0 | 17,9 | 14,1 | 9,7 | 8,1 | 5,7 | 5,9 |
| E | 43,7 | 37,8 | 28,1 | 18,9 | 12,3 | 8,9 | 7,6 | 5,5 | 5,7 | 4,9 |
| F | 27,5 | 22,0 | 18,2 | 13,8 | 10,0 | 8,3 | 7,3 | 4,9 | 5,2 | 4,8 |
| IRL | 29,3 | 25,2 | 19,5 | 17,5 | 11,1 | 8,8 | 8,2 | 6,3 | 6,2 | 5,5 |
| I | 43,9 | 36,0 | 29,6 | 21,2 | 14,6 | 10,5 | 8,2 | 6,2 | 5,3 | 5,1 |
| L | 31,5 | 24,0 | 24,9 | 14,8 | 11,5 | 9,0 | 7,3 | 5,5 | 5,0 | 4,7 |
| NL | 17,9 | 14,4 | 12,7 | 10,6 | 8,6 | 8,0 | 7,1 | 5,5 | 5,2 | 5,2 |
| A | 37,5 | 28,3 | 25,9 | 20,5 | 14,3 | 11,2 | 7,8 | 5,4 | 4,9 | 4,4 |
| P | 77,5 | 64,9 | 55,5 | 38,9 | 24,3 | 17,8 | 11,0 | 7,5 | 6,0 | 5,4 |
| FIN | 21,0 | 17,6 | 13,2 | 10,0 | 7,6 | 6,3 | 5,6 | 3,9 | 4,2 | 3,6 |
| S | 16,6 | 13,3 | 11,0 | 8,6 | 6,9 | 6,8 | 6,0 | 4,1 | 3,5 | 2,9 |
| UK | 22,5 | 19,7 | 18,5 | 16,1 | 12,1 | 9,3 | 7,9 | 6,2 | 5,7 | 5,8 |

Fonte: EUROSTAT, European Social Statistics Demography, 2000.

ANEXO I - QUADRO XIV
MÉDIAS QUINQUENAIS DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL
POR DISTRITO E REGIÕES AUTÓNOMAS DA MADEIRA E DOS
AÇORES, 1930-1999

| DISTRITOS | 1930-34 | 1940-44 | 1950-54 | 1960-64 | 1970-74 | 1980-84 | 1990-94 | 1995-99 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| AVEIRO | 113,9 | 112,7 | 81,7 | 80,6 | 53,8 | 20,0 | 8,6 | 6,5 |
| BEJA | 130,8 | 122,4 | 91,6 | 77,0 | 45,9 | 19,4 | 6,1 | 4,9 |
| BRAGA | 138,0 | 145,5 | 105,7 | 91,6 | 56,5 | 23,1 | 9,4 | 7,9 |
| BRAGANÇA | 168,6 | 142,2 | 91,8 | 102,2 | 66,0 | 28,7 | 16,1 | 9,1 |
| C. BRANCO | 133,1 | 117,0 | 71,1 | 66,4 | 41,7 | 20,3 | 9,3 | 5,8 |
| COIMBRA | 107,7 | 91,7 | 60,2 | 57,5 | 32,5 | 14,3 | 7,2 | 4,3 |
| ÉVORA | 135,3 | 129,6 | 85,3 | 66,5 | 40,8 | 17,5 | 9,4 | 6,1 |
| FARO | 130,4 | 107,8 | 74,5 | 64,3 | 40,1 | 19,0 | 8,8 | 6,3 |
| GUARDA | 157,4 | 147,9 | 91,7 | 85,6 | 55,1 | 22,7 | 10,3 | 6,7 |
| LEIRIA | 113,0 | 95,7 | 64,5 | 49,5 | 31,2 | 14,6 | 7,9 | 4,8 |
| LISBOA | 184,0 | 142,0 | 75,7 | 55,6 | 40,4 | 16,6 | 8,5 | 6,0 |
| PORTALEGRE | 129,1 | 124,0 | 83,7 | 68,5 | 47,9 | 20,6 | 9,8 | 5,6 |
| PORTO | 176,6 | 165,8 | 123,5 | 96,8 | 53,1 | 22,6 | 10,9 | 6,7 |
| SANTARÉM | 112,3 | 95,9 | 62,6 | 53,2 | 32,6 | 18,2 | 8,0 | 4,5 |
| SETÚBAL | 168,2 | 149,4 | 87,8 | 63,6 | 32,0 | 16,4 | 7,6 | 5,4 |
| V. DO CASTELO | 117,7 | 110,9 | 74,2 | 71,5 | 48,0 | 21,2 | 9,9 | 7,3 |
| V. REAL | 135,9 | 128,9 | 95,4 | 94,1 | 73,2 | 33,6 | 13,7 | 7,8 |
| VISEU | 120,6 | 112,9 | 74,9 | 76,5 | 53,0 | 23,7 | 9,7 | 5,9 |
| AÇORES | 182,4 | 186,2 | 141,5 | 92,9 | 60,9 | 24,9 | 12,5 | 8,4 |
| MADEIRA | 145,5 | 147,5 | 109,8 | 85,2 | 61,6 | 22,5 | 10,1 | 9,0 |

Fontes: Anuários Demográficos e Estatísticas Demográficas, I.N.E, Lisboa, 1930 a 1999.

ANEXO I - QUADRO XV
TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL POR DISTRITO E REGIÕES
AUTÓNOMAS DA MADEIRA E DOS AÇORES, 1994 A 2000

| DISTRITOS | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| AVEIRO | 7,6 | 8,1 | 6,0 | 6,2 | 6,1 | 6,3 | 4,3 |
| BEJA | 6,2 | 6,2 | 5,4 | 4,9 | 4,8 | 3,0 | 7,6 |
| BRAGA | 7,6 | 8,4 | 8,4 | 7,5 | 7,4 | 8,0 | 6,3 |
| BRAGANÇA | 10,6 | 11,4 | 11,9 | 7,5 | 6,9 | 7,8 | 4,3 |
| C. BRANCO | 9,3 | 5,7 | 5,9 | 8,0 | 4,8 | 4,7 | 6,5 |
| COIMBRA | 6,2 | 5,1 | 5,5 | 3,5 | 4,0 | 3,6 | 3,5 |
| ÉVORA | 11,7 | 10,5 | 5,4 | 8,1 | 2,6 | 3,8 | 3,8 |
| FARO | 8,0 | 7,3 | 5,4 | 6,0 | 8,1 | 4,9 | 5,5 |
| GUARDA | 6,6 | 1,4 | 7,5 | 13,6 | 3,4 | 7,8 | 6,9 |
| LEIRIA | 7,0 | 6,8 | 5,4 | 3,1 | 4,5 | 4,0 | 3,0 |
| LISBOA | 8,0 | 6,3 | 6,4 | 6,3 | 6,1 | 5,1 | 5,0 |
| PORTALEGRE | 8,4 | 10,2 | 1,9 | 3,6 | 5,6 | 6,9 | 3,5 |
| PORTO | 8,1 | 8,1 | 7,7 | 6,2 | 5,7 | 5,7 | 5,9 |
| SANTARÉM | 7,4 | 4,9 | 3,2 | 5,3 | 5,2 | 3,8 | 4,8 |
| SETÚBAL | 6,1 | 7,3 | 6,0 | 4,8 | 5,0 | 4,1 | 5,1 |
| V. DO CASTELO | 9,6 | 9,9 | 5,9 | 10,7 | 5,2 | 4,6 | 5,7 |
| V. REAL | 11,0 | 9,1 | 7,9 | 7,3 | 8,3 | 6,4 | 7,9 |
| VISEU | 7,8 | 5,8 | 6,1 | 6,7 | 5,6 | 5,5 | 5,6 |
| AÇORES | 8,2 | 8,9 | 7,9 | 10,6 | 4,9 | 9,5 | 8,1 |
| MADEIRA | 10,8 | 10,8 | 11,9 | 6,7 | 10,4 | 5,2 | 8,1 |

Fontes: Anuários Demográficos e Estatísticas Demográficas, I.N.E, Lisboa, 1994 a 2000.

ANEXO I - QUADRO XVI
NADOS-VIVOS FORA DO CASAMENTO (%) EM PORTUGAL, 1935-1999

| ANOS | N.º | % |
|------|-------|--------|
| 1935 | 31094 | 15,246 |
| 1940 | 29463 | 15,7 |
| 1945 | 26328 | 12,6 |
| 1950 | 24132 | 11,8 |
| 1955 | 23039 | 11,0 |
| 1960 | 20221 | 9,5 |
| 1965 | 16423 | 7,8 |
| 1970 | 12479 | 7,2 |
| 1975 | 12879 | 7,2 |
| 1980 | 14568 | 9,2 |
| 1985 | 16104 | 12,3 |
| 1990 | 17124 | 14,7 |
| 1995 | 20008 | 18,7 |
| 1996 | 20597 | 18,7 |
| 1997 | 22111 | 19,6 |
| 1998 | 22862 | 20,1 |
| 1999 | 24206 | 20,9 |

Fonte: I.N.E. Anuário Estatístico de Portugal: 2000, I.N.E., Lisboa, 2001.

ANEXO I - QUADRO XVII
EVOLUÇÃO DAS TAXAS QUINQUENAIS DE MORTALIDADE INFANTIL
EM S. JOÃO, S. MIGUEL E CIDADE DE VIZELA, 1911-1999

| ANOS | S. JOÃO DE VIZELA | S. MIGUEL DE VIZELA | CIDADE DE VIZELA |
|-----------|-------------------|---------------------|------------------|
| 1911-1914 | 147,2 | 147,5 | 147,4 |
| 1915-1919 | 123,7 | 153,9 | 143,4 |
| 1920-1924 | 126,2 | 163,1 | 150,9 |
| 1925-1929 | 129,3 | 122,8 | 125,0 |
| 1930-1934 | 125,0 | 162,1 | 149,2 |
| 1935-1939 | 140,0 | 180,0 | 166,7 |
| 1940-1944 | 187,5 | 167,3 | 174,1 |
| 1945-1949 | 161,9 | 172,3 | 168,9 |
| 1950-1954 | 128,3 | 151,5 | 143,7 |
| 1955-1959 | 63,3 | 164,2 | 131,3 |
| 1960-1964 | 99,5 | 132,8 | 121,8 |
| 1965-1969 | 70,6 | 101,6 | 91,5 |
| 1970-1974 | 46,2 | 60,2 | 55,5 |
| 1975-1979 | 14,9 | 34,1 | 21,2 |
| 1980-1984 | 6,4 | 27,5 | 19,9 |
| 1985-1989 | 3,8 | 6,4 | 5,5 |
| 1990-1994 | 4,5 | 13,1 | 10,3 |
| 1995-1999 | 0 | 2,5 | 1,6 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

ANEXO I - QUADRO XVIII
ÓBITOS INFANTIS, POR SEXO E QUINQUÊNIO EM S. JOÃO DE VIZELA, S. MIGUEL DE VIZELA E CIDADE DE VIZELA, 1911-1999

| ANOS | S. JOÃO DE VIZELA | | | S. MIGUEL DE VIZELA | | | CIDADE DE VIZELA | | |
|--------------|-------------------|------------|------------|---------------------|------------|------------|------------------|------------|------------|
| | N.º | M | F | N.º | M | F | N.º | M | F |
| 1911-1914 | 24 | 15 | 9 | 45 | 21 | 24 | 69 | 36 | 33 |
| 1915-1919 | 24 | 14 | 10 | 56 | 39 | 17 | 80 | 53 | 27 |
| 1920-1924 | 26 | 13 | 13 | 67 | 43 | 24 | 93 | 56 | 37 |
| 1925-1929 | 30 | 20 | 10 | 56 | 35 | 21 | 86 | 55 | 31 |
| 1930-1934 | 31 | 17 | 14 | 76 | 47 | 29 | 107 | 64 | 43 |
| 1935-1939 | 42 | 16 | 26 | 108 | 60 | 48 | 150 | 76 | 74 |
| 1940-1944 | 54 | 30 | 24 | 95 | 49 | 46 | 149 | 79 | 70 |
| 1945-1949 | 56 | 29 | 27 | 123 | 67 | 56 | 179 | 96 | 83 |
| 1950-1954 | 49 | 25 | 24 | 115 | 69 | 46 | 164 | 94 | 70 |
| 1955-1959 | 25 | 14 | 11 | 121 | 66 | 55 | 146 | 80 | 66 |
| 1960-1964 | 37 | 24 | 13 | 100 | 53 | 47 | 137 | 77 | 60 |
| 1965-1969 | 24 | 17 | 7 | 72 | 39 | 33 | 96 | 56 | 40 |
| 1970-1974 | 15 | 7 | 8 | 39 | 17 | 22 | 54 | 24 | 30 |
| 1975-1979 | 5 | 2 | 3 | 20 | 11 | 9 | 25 | 13 | 12 |
| 1980-1984 | 2 | 1 | 1 | 15 | 11 | 4 | 17 | 12 | 5 |
| 1985-1989 | 1 | 1 | 0 | 5 | 3 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| 1990-1994 | 1 | 1 | 0 | 6 | 5 | 1 | 7 | 6 | 1 |
| 1995-1999 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 446 | 246 | 200 | 1120 | 635 | 485 | 1566 | 881 | 685 |

Fonte: Livros de Registos Paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

ANEXO I - QUADRO XIX
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO
E S. MIGUEL DE VIZELA, 1911-1999

| MESES | ÍNDICES | |
|--------------|------------|-------------|
| | S. João | S. Miguel |
| Janeiro | 42 | 113 |
| Fevereiro | 35 | 107 |
| Março | 33 | 107 |
| Abril | 37 | 96 |
| Maiο | 38 | 84 |
| Junho | 44 | 109 |
| Julho | 72 | 153 |
| Agosto | 128 | 277 |
| Setembro | 96 | 261 |
| Outubro | 68 | 152 |
| Novembro | 53 | 110 |
| Dezembro | 36 | 107 |
| TOTAL | 682 | 1676 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1999.

ANEXO I - QUADRO XX
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO E S.
MIGUEL DE VIZELA, 1911-1939

| MESES | ÍNDICES | |
|--------------|------------|------------|
| | S. João | S. Miguel |
| Janeiro | 14 | 29 |
| Fevereiro | 12 | 28 |
| Março | 9 | 30 |
| Abril | 19 | 36 |
| Maió | 18 | 26 |
| Junho | 11 | 50 |
| Julho | 27 | 56 |
| Agosto | 48 | 117 |
| Setembro | 44 | 124 |
| Outubro | 38 | 56 |
| Novembro | 17 | 36 |
| Dezembro | 14 | 41 |
| TOTAL | 271 | 629 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1911-1939.

ANEXO I - QUADRO XXI
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO E S.
MIGUEL DE VIZELA, 1940-1970

| MESES | ÍNDICES | |
|--------------|------------|------------|
| | S. João | S. Miguel |
| Janeiro | 27 | 84 |
| Fevereiro | 20 | 73 |
| Março | 23 | 62 |
| Abril | 17 | 51 |
| Maió | 15 | 51 |
| Junho | 30 | 59 |
| Julho | 44 | 89 |
| Agosto | 77 | 159 |
| Setembro | 48 | 137 |
| Outubro | 29 | 90 |
| Novembro | 34 | 65 |
| Dezembro | 23 | 62 |
| TOTAL | 387 | 982 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1940-1970.

ANEXO I - QUADRO XXII
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ÓBITOS (ÍNDICES) EM S. JOÃO E S.
MIGUEL DE VIZELA, 1971-1999

| MESES | ÍNDICES | |
|--------------|---------|-----------|
| | S. João | S. Miguel |
| Janeiro | 2 | 3 |
| Fevereiro | 3 | 7 |
| Março | 2 | 18 |
| Abril | 2 | 11 |
| Maio | 5 | 9 |
| Junho | 3 | 5 |
| Julho | 2 | 9 |
| Agosto | 3 | 9 |
| Setembro | 5 | 9 |
| Outubro | 2 | 8 |
| Novembro | 2 | 11 |
| Dezembro | 0 | 6 |
| TOTAL | 31 | 105 |

Fonte: Livros de registos paroquiais de S. João e S. Miguel de Vizela, 1971-1999.

ANEXO I - QUADRO XXIII
EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL E DAS SUAS
COMPONENTES NEONATAL E PÓS-NEONATAL, 1902-2000, EM
PORTUGAL

| Anos | Mortal. | Mortal. | Mortal. | Anos | Mortal. | Mortal. | Mortal. | Anos | Mortal. | Mortal. | Mortal. |
|------|----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|
| | Infantil | Neonatal | Pós-neo. | | Infantil | Neonatal | Pós-neo. | | Infantil | Neonatal | Pós-neo. |
| 1902 | 145,3 | | | 1936 | 139,7 | 46,3 | 93,4 | 1970 | 58,0 | 24,3 | 32,6 |
| 1903 | 147,1 | | | 1937 | 151,4 | 49,3 | 102,1 | 1971 | 49,8 | 22,5 | 27,2 |
| 1904 | 139,1 | | | 1938 | 137,2 | 46,2 | 91,0 | 1972 | 41,4 | 19,7 | 21,7 |
| 1905 | 141,8 | | | 1939 | 119,9 | 37,7 | 82,3 | 1973 | 44,8 | 21,2 | 23,7 |
| 1906 | 163,3 | | | 1940 | 126,1 | 38,6 | 87,5 | 1974 | 37,9 | 20,9 | 17,0 |
| 1907 | 147,2 | | | 1941 | 150,8 | 41,8 | 109,0 | 1975 | 38,9 | 22,1 | 16,9 |
| 1908 | 156,7 | | | 1942 | 131,4 | 40,7 | 90,6 | 1976 | 33,4 | 19,9 | 13,5 |
| 1909 | 144,7 | | | 1943 | 132,6 | 42,1 | 90,6 | 1977 | 30,3 | 19,1 | 11,2 |
| 1910 | 133,9 | | | 1944 | 122,2 | 37,8 | 84,4 | 1978 | 29,1 | 17,4 | 11,7 |
| 1911 | | | | 1945 | 114,9 | 36,7 | 78,2 | 1979 | 26,0 | 15,7 | 10,3 |
| 1912 | | | | 1946 | 119,4 | 36,4 | 83,0 | 1980 | 24,3 | 15,5 | 8,9 |
| 1913 | 159,6 | | | 1947 | 107,3 | 36,5 | 70,8 | 1981 | 21,8 | 14,4 | 7,3 |
| 1914 | 148,5 | | | 1948 | 100,2 | 33,6 | 66,6 | 1982 | 19,8 | 13,8 | 6,0 |
| 1915 | 148,2 | | | 1949 | 114,5 | 34,6 | 79,9 | 1983 | 19,3 | 13,0 | 6,3 |
| 1916 | 153,6 | | | 1950 | 94,1 | 31,3 | 62,9 | 1984 | 16,7 | 11,3 | 5,4 |
| 1917 | 148,4 | | | 1951 | 89,1 | 31,8 | 57,3 | 1985 | 17,8 | 12,2 | 5,7 |
| 1918 | 209,1 | | | 1952 | 94,3 | 30,9 | 63,4 | 1986 | 15,9 | 10,8 | 5,1 |
| 1919 | 181,7 | | | 1953 | 95,5 | 30,7 | 64,8 | 1987 | 14,2 | 9,8 | 4,3 |
| 1920 | 164,1 | | | 1954 | 85,5 | 27,0 | 58,9 | 1988 | 13,1 | 8,6 | 4,4 |
| 1921 | 147,7 | | | 1955 | 90,2 | 28,2 | 62,0 | 1989 | 12,2 | 8,0 | 4,1 |
| 1922 | 144,0 | | | 1956 | 87,8 | 29,6 | 58,3 | 1990 | 10,8 | 6,9 | 4,0 |
| 1923 | 164,1 | | | 1957 | 88,0 | 29,0 | 58,9 | 1991 | 10,8 | 6,9 | 3,9 |
| 1924 | 143,8 | | | 1958 | 84,0 | 26,4 | 57,6 | 1992 | 9,3 | 5,9 | 3,2 |
| 1925 | 132,0 | | | 1959 | 88,6 | 27,4 | 61,2 | 1993 | 8,7 | 5,5 | 3,1 |
| 1926 | 144,2 | | | 1960 | 77,5 | 27,9 | 49,5 | 1994 | 7,9 | 4,7 | 3,2 |
| 1927 | 141,5 | | | 1961 | 88,8 | 28,5 | 60,2 | 1995 | 7,5 | 4,7 | 2,8 |
| 1928 | | | | 1962 | 78,6 | 27,3 | 51,2 | 1996 | 6,9 | 4,2 | 2,7 |
| 1929 | 151,2 | 48,3 | 102,9 | 1963 | 73,1 | 26,4 | 46,7 | 1997 | 6,4 | 4,1 | 2,3 |
| 1930 | 143,6 | 48,1 | 95,5 | 1964 | 69,0 | 25,9 | 43,0 | 1998 | 6,0 | 3,7 | 2,3 |
| 1931 | 140,6 | 46,8 | 93,8 | 1965 | 64,9 | 25,4 | 39,6 | 1999 | 5,6 | 3,6 | 2,0 |
| 1932 | 146,5 | 47,6 | 98,9 | 1966 | 64,7 | 25,3 | 39,4 | 2000 | 5,5 | 3,4 | 2,1 |
| 1933 | 148,5 | 50,2 | 98,3 | 1967 | 59,2 | 25,2 | 34,0 | | | | |
| 1934 | 144,0 | 48,8 | 95,2 | 1968 | 61,1 | 25,5 | 35,6 | | | | |
| 1935 | 148,7 | 49,6 | 98,1 | 1969 | 55,8 | 25,4 | 30,4 | | | | |

Fontes: Anuários Demográficos e Estatísticas Demográficas, I.N.E., Lisboa 1902 a 2000.

Nota: Não se encontram disponíveis os dados para 1911, 1912 e 1928.

ANEXO I - QUADRO XXIV
ÓBITOS COM MENOS DE UM ANO, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS
DE MORTE (LISTA BÁSICA CID - 9) EM PORTUGAL, 2000

| Causas de Morte | Valor | % |
|---|--------------|----------|
| 44 - Malformações congénitas | 170 | 25,6 |
| 45 - Algumas afecções originadas no período perinatal | 253 | 38,0 |
| 46 - Sintomas, sinais e afecções mal definidos | 89 | 13,4 |
| Outras causas por doença | 124 | 18,6 |
| Total de causas externas | 29 | 4,4 |

Fonte: I.N.E. - A Mortalidade Infantil em Portugal, Lisboa, 2000.

ANEXO I - QUADRO XXV
NADOS-VIVOS NO CONCELHO DE VIZELA EM 2001

| Freguesias | N.º | % |
|-------------------|------------|----------|
| S. Miguel | 75 | 29,4 |
| Stª Eulália | 62 | 24,3 |
| S. João | 35 | 13,7 |
| Stº Adrião | 25 | 9,8 |
| Tagilde | 19 | 7,5 |
| S. Paio | 23 | 9,0 |
| Infias | 16 | 6,3 |
| Concelho | 255 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

**ANEXO I - QUADRO XXVI
FREGUESIA DE NATURALIDADE DAS MÃES**

| FREGUESIA | N.º | % |
|----------------------|------------|--------------|
| Azurém | 3 | 4,0 |
| Carreira | 1 | 1,3 |
| Figueiras | 1 | 1,3 |
| Infias | 2 | 2,7 |
| Moreira de Cónegos | 5 | 6,7 |
| Nespereira | 1 | 1,3 |
| Pevidém | 1 | 1,3 |
| Roriz | 1 | 1,3 |
| S. Cosme | 1 | 1,3 |
| S. Gens | 1 | 1,3 |
| S. João de Vizela | 18 | 24,0 |
| S. Martinho do Campo | 1 | 1,3 |
| S. Miguel de Vizela | 25 | 33,3 |
| Sousela | 1 | 1,3 |
| Sta. Eulália | 4 | 5,3 |
| Sto. António | 1 | 1,3 |
| Tabuadelo | 1 | 1,3 |
| Tagilde | 2 | 2,7 |
| Varziela | 1 | 1,3 |
| Vilarinho | 2 | 2,7 |
| Outros | 2 | 2,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

**ANEXO I - QUADRO XXVII
FREGUESIA DE NATURALIDADE DO PAI**

| FREGUESIA | N.º | % |
|----------------------|------------|--------------|
| Azurém | 3 | 4,0 |
| Bairro | 1 | 1,3 |
| Barrosas | 1 | 1,3 |
| Conde | 1 | 1,3 |
| Creixomil | 1 | 1,3 |
| Gandarela | 1 | 1,3 |
| Infias | 5 | 6,7 |
| Lagares | 1 | 1,3 |
| Lustosa | 1 | 1,3 |
| Miragaia | 1 | 1,3 |
| Moreira de Cónegos | 5 | 6,7 |
| Oliveira | 1 | 1,3 |
| Regilde | 2 | 2,7 |
| S. João de Vizela | 10 | 13,3 |
| S. Martinho do Campo | 1 | 1,3 |
| S. Miguel de Vizela | 29 | 38,7 |
| S. Sebastião | 1 | 1,3 |
| Sr. dos Navegantes | 1 | 1,3 |
| Sta. Eulália | 1 | 1,3 |
| Sto. Adrião | 1 | 1,3 |
| Tagilde | 1 | 1,3 |
| Vilarinho | 1 | 1,3 |
| Outros | 5 | 6,7 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

**ANEXO I - QUADRO XXVIII
CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DAS PROFISSÕES (CITP)**

| GRANDES GRUPOS DE PROFISSÕES – I.N.E. |
|--|
| 1 – Membros dos corpos legislativos, quadros dirigentes da função pública e de empresas |
| 2 - Profissões intelectuais e científicas |
| 3 - Profissões técnicas intermédias |
| 4 - Empregados administrativos |
| 5 – Pessoal dos serviços de prot. e segurança, dos serviços pessoais e domésticos e trab. Similares |
| 6 – Trabalhadores da agricultura e da pesca |
| 7 – Trabalhadores da produção industrial e artesãos |
| 8 - Operadores de instalações industriais e máquinas fixas, condutores |
| 9 – Trabalhadores não qualificados |
| 0 - Forças armadas |

Fonte: I.N.E., Classificação Nacional das Profissões.

**ANEXO I - QUADRO XXIX
PRECAUÇÕES ESPECIAIS ATÉ AO BAPTIZADO**

| PRECAUÇÕES ESPECIAIS ATÉ AO BAPTIZADO | N.º | % |
|---|------------|----------|
| Evitar sair à rua com ele | 33 | 44,0 |
| Não o levar á Igreja | 25 | 33,3 |
| A mãe ou a madrinha, cortaram as unhas com os dentes até ao baptismo, para que não saísse ladrão e não lhe demorasse a fala | 17 | 22,7 |
| Camisola interior às avessas para não ser enfeitado | 5 | 6,7 |
| Sal no lume para quebrar o "mau olhado" | 8 | 10,7 |
| Não deixar olhar ou beijar um espelho, porque senão nunca mais chegava a falar | 16 | 21,3 |
| Não sair à rua com a criança, sem levar uma caixa de fósforos, sal e/ou sabugueiro | 19 | 25,7 |
| Outros | 8 | 10,7 |

FONTE: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

ANEXO I - QUADRO XXX
FONTE DE INFORMAÇÃO DAS MÃES

| FONTE DE INFORMAÇÃO | ANTES DO NASCIMENTO | | APÓS O NASCIMENTO | |
|----------------------|---------------------|------|-------------------|------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Médico e enfermeiras | 31 | 41,3 | 60 | 80,0 |
| Sugestões da mãe | 34 | 45,3 | 37 | 49,3 |
| Leituras | 47 | 62,6 | 26 | 34,6 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

ANEXO I - QUADRO XXXI
TEMPO DE VIDA COM QUE A CRIANÇA FOI PELA PRIMEIRA VEZ AO MÉDICO

| SEMANAS DE VIDA | N.º DE CRIANÇAS | % |
|-----------------|-----------------|------|
| 1ª semana | 28 | 37,3 |
| 2ª semana | 26 | 34,6 |
| 3ª semana | 8 | 10,7 |
| 4ª semana | 12 | 16,0 |
| 6ª semana | 1 | 1,3 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

ANEXO I - QUADRO XXXII
CRENÇAS/PRÁTICAS RELACIONADAS COM OS PRIMEIROS PASSOS

| PRÁTICAS | N.º | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Três voltas à Capela de S. Bartolomeu | 14 | 18,7 |
| Promessa ao S. Bento das Peras | 9 | 12,0 |
| Não deixar gatinhar debaixo da mesa | 19 | 25,3 |
| Outros cuidados | 11 | 14,7 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

ANEXO I - QUADRO XXXIII
PRECAUÇÕES ESPECIAIS COM A CRIANÇA ATÉ AO PRIMEIRO ANO

| PRECAUÇÕES ESPECIAIS | N.º | % |
|---|-----|------|
| Não deixou o filho passar debaixo de mesas ou cadeiras | 14 | 18,7 |
| Colocou amuletos nas pulseiras ou fios do bebé | 5 | 6,7 |
| Levou a cabo os dois procedimentos anteriores | 8 | 10,7 |
| Sal e/ou fósforos quando sai de casa | 5 | 6,7 |
| Tesoura aberta debaixo da cama do bebé por causa das bruxas | 1 | 1,3 |
| Andou com o saquinho | 1 | 1,3 |
| TOTAL | 34 | 45,4 |

Fonte: Inquérito aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

ANEXO 2
(QUESTIONÁRIO)

QUESTIONÁRIO

PRÁTICAS E CRENÇAS DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

As mudanças sociais que se têm verificado nas últimas décadas levam-nos a tentar perceber a importância das nossas tradições em questões tão importantes como o nascimento e o primeiro ano de vida.

Este questionário insere-se num trabalho de investigação que pretende reflectir sobre a problemática: **que práticas e crenças persistem, em Vizela, no primeiro ano de vida da criança?**

A sua colaboração é de extrema importância para este estudo, por se tratar da forma mais eficaz e directa de obtermos informações sobre a realidade actual, nesta vertente.

Este questionário é completamente **anónimo e confidencial**, não sendo revelado qualquer dado individual a ninguém.

Data da realização do inquérito: ___/___/___ Freguesia: S. Miguel S. João

VOU COLOCAR-LHE ALGUMAS QUESTÕES SOBRE A SENHORA, SOBRE O PAI DO SEU BEBÉ E FINALMENTE, SOBRE O BEBÉ. VOU COMEÇAR POR SI E COLOCAR-LHE ALGUMAS QUESTÕES GERAIS.

1- Data do seu nascimento: ___/___/___
ano mês dia

2- Qual era a sua nacionalidade ao nascimento?

- 2.1- Portuguesa.
2.2- Estrangeira. _____

3- Qual é a sua nacionalidade actual?

- 3.1- Portuguesa.
3.2- Estrangeira. : _____ 3.2.1- Em que ano e mês chegou a Portugal: ___/___
ano mês

4- Qual é a sua naturalidade, ou seja, a residência da sua mãe na data em que a senhora nasceu?

- 4.1- Concelho: _____
4.2- Freguesia: _____
4.3- Quanto tempo aí residiu? _____

5- Qual é o seu estado civil?

- 5.1- Casada 5.1.1- Data do casamento: ___/___
ano mês
5.2- Solteira.
5.3- Viúva.
5.4- Divorciada.
5.5- Outra situação. 5.5.1- Qual? _____

6- Que estudos tem?

- 6.1- Não sabe ler nem escrever.
6.2- Sabe ler e escrever sem ter frequentado o sistema de ensino.
6.3- Primeiro Ciclo do Ensino Básico (antiga 4ª classe).
6.4- Segundo Ciclo do Ensino Básico (antigo ciclo preparatório).
6.5- Terceiro Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano).
6.6- Ensino Secundário (antigo curso complementar).
6.7- Curso Médio.
6.8- Curso Superior.

7- Qual é a sua condição perante o trabalho?

- 7.1- Empregada. 7.1.1- Profissão: _____
7.2- Desempregada.

- 8- Com quem vive?
- 8.1- Vive só com o marido (companheiro) e filho(s). 8.1.1- Total: ___ pessoas.
- 8.2- Vive com o marido (companheiro), filho(s) e outros familiares (pais, sogros, irmãos, ...). 8.2.1- Precise quem são os outros elementos com quem vive: _____
8.2.2- Total: ___ pessoas.
- 8.3- Vive sozinha com o(s) filho(s).
- 8.4- Outra situação.
- 8.4.1- Qual? _____
- 9- Regime de ocupação de habitação.
- 9.1- Vive em casa própria e não tem encargos com ela.
- 9.2- Vive em casa própria que se encontra a pagar.
- 9.3- Vive em casa alugada.
- 9.4- Outra situação.
- 9.4.1- Qual? _____

VOU AGORA COLOCAR-LHE AS MESMAS QUESTÕES EM RELAÇÃO AO PAI DO SEU BEBÉ

- 10- Idade do pai: _____
- 11- Qual é a sua nacionalidade ao nascimento?
- 11.1- Portuguesa.
- 11.2- Estrangeira. _____
- 12- Qual é a sua nacionalidade actual?
- 12.1- Portuguesa.
- 12.2- Estrangeira. _____ 12.2.1- Data de chegada a Portugal: ____ / ____ / ____
ANO MÊS DIA
- 13- Qual é a sua naturalidade, ou seja, a residência da sua mãe na data em que o senhor nasceu?
- 13.1- Concelho: _____
- 13.2- Freguesia: _____
- 13.3- Quanto tempo aí residiu? _____
- 14- Que estudos tem?
- 14.1- Não sabe ler nem escrever.
- 14.2- Sabe ler e escrever sem ter frequentado o sistema de ensino.
- 14.3- Primeiro Ciclo do Ensino Básico (antiga 4ª classe).
- 14.4- Segundo Ciclo do Ensino Básico (antigo ciclo preparatório).
- 14.5- Terceiro Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano).
- 14.6- Ensino Secundário (antigo curso complementar).
- 14.7- Curso Médio.
- 14.8- Curso Superior.
- 15- Qual é a sua condição perante o trabalho?
- 15.1- Empregado. 15.1.1- Profissão: _____
- 15.2- Desempregado.

VOU POR ÚLTIMO COLOCAR-LHE ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O BEBÉ

- 1- Onde nasceu o bebé?
- 1.1- No Hospital.
- 1.2- No domicílio.
- 1.3- Noutro local. 1.3.1- Qual? _____
- 2- Dia do nascimento do bebé: ____ / ____ / ____
- 3- Peso à nascença do recém nascido fornecido pela inquirida: _____ g (pedir o "livrinho" se a inquirida tiver dúvidas)
- 4- Com quanto tempo de vida foi o seu bebé pela primeira vez ao médico? _____
(consultar o livrinho do bebé)
- 5- Porque demorou a ir ao médico? (só se começou as consultas depois do primeiro mês de vida)
- _____

- 6- Quem acompanhou a evolução do bebé durante o primeiro ano de vida?
- 6.1- O Médico de Família. 6.4- Um Médico na consulta do Hospital.
 6.2- O Médico Particular. 6.5- As enfermeiras do Centro de Saúde.
 6.3- O Serviço de Urgência do Hospital. 6.6- O bebé não foi vigiado.
 6.6.1-
 Porquê? _____
- 7- Quantas consultas fez o seu bebé até completar o primeiro ano de vida? _____ consultas.
- 8- Na última consulta que levou o seu bebé ao médico o que foi que ele lhe disse sobre o seu desenvolvimento?
- 8.1- Disse-lhe que o bebé está a desenvolver bem.
 8.2- Disse-lhe que o bebé está a desenvolver pouco.
 8.3- Disse-lhe que o bebé está a desenvolver muito pouco.
- 9- Com um ano de vida o seu bebé:
- 9.1- Já se senta sozinho (sem apoio). 9.4- Já anda apoiado nos móveis.
 9.2- Já gatinha. 9.5- Procura um objecto escondido.
 9.3- Põe-se de pé. 9.6- Dá pelo nome quando o chama.
- 10- Em que posição deitou o seu bebé durante o primeiro ano de vida?
- 10.1- De barriga para baixo.
 10.2- De costas.
 10.3- De lado.
 10.4- Noutra posição. 10.4.1- Que posição? _____
- 11- Quem a aconselhou a por o bebé nessa posição? _____
- 12- Durante o primeiro ano de vida o bebé dormia com uma almofada? 11.1-Sim. 11.2-Não.
- 13- A senhora, o seu marido ou outro familiar costumam fumar à beira do bebé?
- 13.1- Frequentemente.
 13.2- Raramente.
 13.3- Nunca.
- 14- Que doenças teve o seu bebé durante o primeiro ano de vida? _____
- 15- Quantas vezes teve que levar o seu bebé de urgência ao hospital ou ao médico dele? _____ vezes.
- 16- O seu bebé esteve alguma vez internado no Hospital por doença ou por acidente?
- 16.1- Sim. 16.2- Não.
 16.1.1- Se sim, por que motivo? _____
- 17- Acha que está bem informada sobre como deve tratar o seu bebé?
- 17.1- Sim. 17.2- Não. 17.3- Não sabe.
- 18- Como se informou sobre o tratamento a dar ao bebé?(ordenar os itens por ordem de importância atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)
- | | Antes do nascimento | Após o nascimento |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 18.1- Através de leituras próprias. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.2- Questionando o médico e as enfermeiras. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.3- Com base nas sugestões da minha mãe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.4- Com base nas sugestões da minha sogra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.5- Conversando com amigas mais experientes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 19- O primeiro banho dado em casa ao bebé, foi dado por:
- 19.1- Mãe. 19.2- Avó
 19.3- Enfermeira. 19.4- Madrinha.
 19.5- Outra pessoa. Quem? _____ Porquê? _____
- 20- Durante o primeiro banho dado em casa:
- 20.1- Lavou a cabeça do bebé separadamente do corpo?
- 20.1.1- Sim. 20.1.2- Não.
 20.1.1.1- Se sim, lavou com:
- 20.1.1.1.1 - Vinho quente e alfavazema.
 20.1.1.1.2 - Água que continha clara de ovo e aguardente.
 20.1.1.1.3 - Uma mistura de mel e gema de ovo.
 20.1.1.1.4 - Água e chmpô ou óleo próprio.
 20.1.1.1.5 Com outros produtos.
 20.1.1.1.5.1 - Quais? _____
- 21- Onde despejou a água do primeiro banho do bebé?
- 21.1- Sanita. 21.3- Para a rua.
 21.2- Banheira 21.4- Outro lugar. 21.4.1- Qual? _____
 21.5- Porquê nesse lugar? _____

22- Quando dá banho ao bebé faz-lhe o sinal da cruz nas costas?
 22.1- Sim. 22.2- Não.
 22.1.1- Se sim, porquê? _____

23- Quando lava o bebé coloca algum objecto na água (cordão de ouro, objectos de aço)?
 23.1- Sim. 23.2- Não.
 23.1.1- Se sim, qual é o motivo? _____

24- O Baptismo

24.1- Com que idade baptizou o seu filho (a)? _____

24.2- Antes de o baptizar teve cuidados especiais com ele, como, por exemplo:

| | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 24.2.1- Evitar sair à rua com ele. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.2- Não o levar à igreja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.3- A mãe ou a madrinha, cortaram as unhas com os dentes, até ao baptismo, para que ele não saísse ladrão e não lhe demorasse a fala | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.4- Vestia-lhe a camisola interior às avessas para não ser enfeitado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.5- Quando tinha de sair à rua com ele, no regresso a casa deitava sal no lume para quebrar o "mau olhado". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.6- Não deixou o bebé olhar ou beijar um espelho, porque senão nunca mais chegava a falar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2.7- Teve outro tipo de cuidados? | | |
| 24.2.7.1- Sim. <input type="checkbox"/> 24.2.7.2- Não. <input type="checkbox"/> | | |
| 24.2.7.1.1- Se sim, quais? _____ | | |

25- Quem escolheu o nome do bebé? _____ 25.1- Porquê? _____

26- Quem levou o bebé para dentro da igreja no dia do baptismo?
 26.1- Por que motivo foi essa pessoa? _____

27- Outras práticas / procedimentos:

| | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 27.1- Antes do bebé começar a andar: | | |
| 27.1.1- Foi com ele dar três voltas à capela de S. Bartolomeu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.1.2- Fez uma promessa ao S. Bento das Pêras. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.1.3- Nunca o deixou gatinhar debaixo da mesa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.1.4- Outros cuidados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.1.4.1- Quais? _____ | | |

28- Ao longo do primeiro ano de vida: (escolher as respostas que quiser)

28.1- Não deixou o seu filho passar debaixo de mesas ou cadeiras com receio que ficasse pequeno.

28.2- Colocou amuletos nas pulseiras ou fios do seu bebé.

28.3- Tomou alguma precaução especial em relação a feitiços ou bruxarias?

28.3.1- Sim. 28.3.2- Não.

28.3.3- Se sim, quais? _____

29- Amamentação/alimentação, no primeiro ano de vida.

29.1- Amamentou o seu bebé ao peito?

29.1.1- Sim. 29.1.2- Não.

29.1.1.1- Se sim, até que idade? _____

29.1.2.1- Se não porquê? _____

30- Ao longo do primeiro ano de vida:

| | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 30.1- Molhou a chupeta em açúcar, mel ou aro-om antes de adormecer o bebé para o acalmar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.2- Molhou a chupeta em vinho doce ou aguardente para o acalmar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.3- Utilizou outras práticas para acalmar o bebé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.3.1.1- Se sim, quais? _____ | | |

Obrigada pela sua colaboração.

BIBLIOGRAFIA

MANUSCRITOS

Descrições Paroquiais (1842) – Sociedade Martins Sarmento, Guimarães

Livros de Actas da Assembleia Geral da Companhia de Banhos de Caldas de Vizela

Livros de Registos dos Aquistas da Companhia de Banhos de Caldas de Vizela (1881-1999)

Registos de Baptismo de S. João (1911-2000)

Registos de Óbitos de S. João (1911-2000)

Registos de Casamento de S. João (1911-2000)

Registos de Baptismo de S. Miguel (1911-2000)

Registos de Óbitos de S. Miguel (1911-2000)

Registos de Casamento de S. Miguel (1911-2000)

Registos Cíveis – Conservatória do Registo Civil de Guimarães
(1911-2001)

Registos Cíveis – Conservatória do Registo Civil de Vizela
(2001)

PUBLICAÇÕES

AMORIM, Norberta – Evolução Demográfica de Três Paróquias do Sul do Pico: 1680-1980, Universidade do Minho, Braga, 1992.

ARAÚJO, Francisco – Descrições Paroquiais de 1842, Sociedade Martins Sarmento, Guimarães, manuscrito.

BALSEMÃO, Visconde de – Estado das Caldas de S. João e S. Miguel de Vizela, nos anos de 1801-1802 e 1803, Manuscrito da Coleção da Biblioteca Municipal do Porto, 1811.

BALSEMÃO, Visconde de – Memórias das Caldas de S. Miguel de Vizela, Manuscrito da Coleção da Biblioteca Municipal do Porto, n.º 1056, 1811.

BARBAUT, Jacques – O Nascimento Através dos Tempos e dos Povos, Éditions Plume, Paris, 1990.

BARRENO, Isabel – A questão da maternidade e o imaginário colectivo, (in Maternidade: Mitos e Realidades), Cadernos Condição Feminina, n.º 36, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa 1992, p. 23-36.

BRAGA, Alberto V. – De Guimarães: Tradições e usanças populares, Livraria Espozendense, Espozende, 1924.

- BRAGA, Teófilo, dir. BRITO, Pais – O Povo Português nos seus costumes, crenças e tradições, Vol. II, Publicações D. Quixote, Lisboa, 1986.
- BRETTELL, Caroline B. – Homens que partem, mulheres que ficam. Consequência da emigração numa freguesia minhota, Publicações D. Quixote, Lisboa, 1991.
- BRITO, Frei Bernardo – Monarquia Lusitana, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa, 1973-1980.
- BRITO, Joaquim, P. (coord.) – Portugal moderno: tradições, Enciclopédia Temática, Lisboa, Pomo - Edições Portugal Moderno, 1991.
- BURBAN, A. – Les naissances hors mariage en Europe: une inégalité sociale persistante en matière de mortalité infantile malgré l'évolution des législations et des mentalités, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) - Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui, Chaire Quetelet 1994, Academia-Bruylant, l'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 1996, p. 127-242.
- CALDAS, J. Pereira – Notícia de uma escavação arqueológica nas Caldas de Vizela, Tip. das Oficinas de S. José, Guimarães, 1845.
- CALDAS, J. Pereira – Notícia das classificações principais das águas minerais, Tip. das Oficinas de S. José, Guimarães, 1852.
- CALDAS, J. Pereira – Indículo genérico das virtudes curativas das águas sulfurosas das Caldas de Vizela, Tip. Lusitana, Braga, 1854.
- CÂMARA MUNICIPAL de VIZELA – Plano Estratégico de Vizela, 2001-2006, Vizela, 2002.

CANAVARRO, Maria Cristina (coord.) – Psicologia da gravidez e da maternidade, Coleção Psicologia e Desenvolvimento, 2, Quarteto Editora, Coimbra, 2001, p. 11-49 e 106-131.

CARDOSO, Ciro F. S. – Introducción al trabajo de la investigación histórica. Conocimiento, método e história, Editorial Crítica, Barcelona, 1981.

CARRILHO, Maria José – O declínio recente da mortalidade infantil em Portugal, "Revista do Centro de Estudos Demográficos", Lisboa, 27, 1985, p. 155-159.

CARRILHO, Maria José; CÓNIM, Custódio – Situação demográfica e perspectivas de evolução em Portugal, 1960-2000, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Caderno 16, Lisboa, 1989.

GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin – O Inquérito: Teoria e Prática, Celta Editora, Oeiras, 1992.

CHAUNU, Pierre – Histoire quantitative, histoire sérielle, Cahiers des Annales, 37, A. Colin, Paris, 1978.

CHESNAIS, Jean-Claude – La population du monde, Bordas, Paris, 1991.

CONTREIRAS, Ascensão – Manual Hidrológico de Portugal, Empresa Nacional de Publicidade, Lisboa, 1951.

COSTA, António Carvalho – Corografia Portuguesa e descrição topográfica do famoso reino de Portugal, tomo primeiro, Lisboa, 1706.

COSTA, FRANCISCO – Ad Perpetuum..., Edição do autor, Vizela, 1964.

DAMAS, Júlio – Vizela, Tagilde e S. Gonçalo, Ensaio Monográfico, Edição do autor, Vizela, 1970.

DAVEAU, Suzanne – Portugal Geográfico, Sá da Costa Editora, Lisboa, 1995.

DIRECÇÃO GERAL DO TURISMO – Análise de frequência das termas e dos movimentos na hotelaria das estâncias termais portuguesas, Direcção Geral de Turismo, Informação de serviço, Gabinete de Informação, Lisboa, 2000.

EUROSTAT – European Social Statistics Demographie, Luxembourg, 2000.

GOURBIN, Catherine; BUEKENS, Pierre, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) – Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui, Chaire Quetelet 1994, Academia-Bruylant, l'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 1996, p. 67-96.

HENRY, Louis – Manuel de Démographie Historique, 2e ed., Centre de Recherches D'Histoires et de Philologie, Paris, 1970.

HENRY, Louis – Técnicas de análise em Demografia Histórica, Gradiva, Lisboa, 1988.

IMPRESA NACIONAL CASA da MOEDA – Alterações ao Código Civil, Lisboa, 1978.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – A Mortalidade Infantil em Portugal, Lisboa, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Estatísticas Demográficas, Lisboa, anos de 1967 a 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Estatísticas da Saúde, Lisboa, anos de 1969 a 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Manual do Entrevistador, I.N.E, Lisboa, 2000.

JOAQUIM, Teresa – *Dar à Luz*, ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós- -parto em Portugal, Publicações D. Quixote, Lisboa, 1983.

JOAQUIM, Teresa – A questão da maternidade e o imaginário colectivo, (in *Maternidade: Mitos e Realidades*), Cadernos Condição Feminina, nº 36, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa 1992, p. 47-52.

LA CALLE, J. – *La mortalidad infantil en Plasencia durante los siglos XIX y XX, hacia una historia de la Casa-Cuna y el hospicio*, Plasencia, 1998.

LEAL, Pinho – *Portugal Antigo e Moderno. Dicionário Geográfico, Estatístico, Corográfico, Heráldico, Arqueológico, Histórico, Biográfico e Etimológico de todas as cidades, vilas e freguesias de Portugal e de grande número de aldeias*, Libraria Mattos Moreira e Comercial Companhia, Lisboa, 1874.

LIVI BACCI, Massimo; BRESCHI, Marco – *Saison et climat comme contraintes de la survie des enfants. L'expérience italienne au XIX^e siècle*, "Population", Paris, 1, 1986, p. 8-35.

MACFARLANE, A. – *Santé et mortalité des enfants en Europe. Child Health and Mortality in Europe*, in MASUY-STROOBANT, G., et al. (ed.) - *Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales hier et d'aujourd'hui*, Chaire Quetelet 1994, Academia-Brylant, l'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 1996, p. 37.

MACIEL, Maria de Jesus – *Imagens de Mulheres*, Núcleo de Estudos de População e Sociedade (Neps), Universidade do Minho, Guimarães, 1999.

- MASUY – STROOBANT, Godelieve, – Santé de l'enfant et inégalités sociales. Une enquête dans le Hainault sur le comportement préventif des mères, Rapport POLIWA 3, CIACO Éditeur, Louvain-la-Neuve, 1988.
- MENDES, Mário L. – *Livro de Obstétrica*, Livraria Almedina, Coimbra, 1994.
- MONIZ, António – *Vizela: uma história triste de séculos com uma episódica conclusão mais triste ainda*, Edições PPM, Lisboa, 1983.
- NAZARETH, J. Manuel – *Portugal os próximos 20 anos*, III volume, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1990.
- NAZARETH, J. Manuel – *Introdução à Demografia*, Col. Fundamentos, 8, Lisboa, 1996.
- NETO, J. Mascarenhas – *Memória sobre as antiguidades das Caldas de Vizela*, Memórias de Literatura Portuguesa, Academia Real das Ciências, Lisboa, 1792.
- NEVES, A. Amaro – *Vir à Luz – Práticas e crenças associadas ao nascimento*, Revista de Guimarães”, 104, Guimarães, 1994, p.50-81.
- O.M.S. – *Rapport sur la santé dans le monde 1998: La vie au 21^e siècle. Une perspective pour tous*, Organização Mundial de Saúde, Genève, 1998.
- PACHECO, M. José – *Avicella, Antologia sobre Vizela e seu termo*, Brasília Editora, Porto, 1984.
- PACHECO, M. José – *Para a História de Vizela: Um legado... e Outras Coisas Mais*, Gráficos Reunidos, Porto, 1987.
- PACHECO, M. José – *Camilo e Vizela com três cartas do autor*, Gráficos Reunidos, Porto, 1990.

- PENHA, M. Teresa – *Estruturas de apoio, (in Maternidade: Mitos e Realidades)*, Cadernos Condição Feminina, nº 36, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa, 1992, p. 129-139.
- PINTO, G. Carlos – *Portugal Hoje Saúde e Cuidados de Saúde*, Instituto Nacional de Administração, Lisboa, 1995.
- PINTO, Ricardo Santos – *Vizela 600 Anos de História*, Ed. Netbe, Penafiel, 1998.
- P.N.U.D. – *Relatório do Desenvolvimento Humano: 1999*, Trinova Editora, Lisboa, 1999.
- PRATA, Carlos; CARVALHO, Henrique – *Plano Geral de Urbanização de Vizela, “Sociedade e Território”*, 4, Porto, 1986, p. 31-53.
- PRESSAT, Roland – *Demografia Estadística*, Editorial Ariel, Barcelona, 1981.
- REGO, A. da Silva – *Lições de metodologia e crítica históricas*, Portucalense Editora, Porto, 1969.
- REIS, Carlos Santos – *Níveis sanitários portugueses*, in “Revista do Centro de Estudos Demográficos”, Lisboa, 13, 1961-1962, p. 87-129.
- REMOALDO, Paula Cristina – *A morbilidade e a mortalidade infantil em territórios amostra do distrito de Braga – Desigualdades territoriais e sociais*, Dissertação de Doutoramento, Braga, 1998 (policopiada).
- REMOALDO, Paula Cristina – *Desigualdades territoriais e sociais subjacentes à mortalidade infantil em Portugal*, Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas, Fundação Calouste Goulbenkian, Ministério da Ciência e a Tecnologia (Fundação para a Ciência e a Tecnologia), Lisboa, 2002.

-
- RIBEIRO, Orlando – *Portugal o Mediterrâneo e o Atlântico*, 5ª ed., Sá da Costa Editora, Lisboa, 1987.
- SALMON, Pierre – *História e Crítica*, Livraria Almedina, Coimbra, 1979.
- SAUVY, Alfred – *A população*, Edição Livros do Brasil, Lisboa, 1944.
- TOFFLER, Alvin – *A terceira vaga*, Edição Livros do Brasil, Lisboa, 1984.
- VALLIN, Jacques; LOPEZ, Alan com a colaboração de BEHM, Hugo – *La lutte contre la mort, influence des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité*, Cahier n.º 18, I.N.E.D., Paris, 1985.
- VASCONCELOS, J. Leite, org. GUERREIRO, M. Viegas – *Etnografia Portuguesa*, Vol. V, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa, 1982.
- VASCONCELOS, J. Leite, org. GUERREIRO, M. Viegas – *Tradições populares de Portugal*, 2ª ed., Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa, 1986.
- VASCONCELOS, J. Leite, org. GUERREIRO, M. Viegas – *Etnografia Portuguesa*, Vol. X, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa, 1988.
- VILQUIN, Eric – *La mortalité Infantile selon le mois de naissance. Le cas de la Belgique au XIX^e siècle*, "Population", 6, Paris, 1978, p. 1137-1153.

OUTRAS PUBLICAÇÕES

Breve Notícia das Águas Termais e Estabelecimento Termal das Caldas de Vizela, Braga, Tipografia Lusitana, 1935.

Boletim Municipal de Vizela, Ano I, nº 1, Julho, 2000.

Caldas de Vizela, Coleção Guia das Praias, Termas, Estâncias e Sanatórios de Portugal, Ed. Francisco Coimbra & C.^a, Porto, s/d.

Censos 2001, Programa Global, I.N.E., Lisboa, 2000.

CNIG – Centro Nacional de Investigação Geográfica, <http://www.cnig.pt>.

Forum SNIG, Revista Semestral do CNIG, Ano III, nº 5, Novembro de 1999.

Jornal do M.R.C.V., Edição única, Vizela, 19 de Março de 1999.

Semanário Notícias de Vizela, Vizela, 28 de Fevereiro de 2003.

Vizela: Rainha das Termas de Portugal - Guimarães: Comissão de Iniciativa e Turismo de Vizela, 1935.