

Práticas, crenças e mitos associados ao nascimento e ao primeiro ano de vida na cidade de Vizela

Paula Cristina Almeida Remoaldo¹, Elódia Eulália Lopes Canteiro²

Resumo

O presente estudo teve como principal objectivo inventariar comportamentos associados ao nascimento e ao primeiro ano de vida da criança, numa tentativa de contrapor a herança, em termos do imaginário, das crenças e tradições, às mutações provocadas pelas recentes e profundas alterações culturais. Para tal 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 da cidade de Vizela (S. João e S. Miguel), no período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2001, num total de 76 inquéritos. Os resultados obtidos permitem-nos concluir que as questões relacionadas com a herança cultural estão ainda muito enraizadas neste espaço geográfico e possuem um papel preponderante nos comportamentos adoptados relativamente à criança ao longo do seu primeiro ano de vida e conseqüentemente no bem-estar infantil. Confrontados com esta realidade, parece-nos fundamental a divulgação destes resultados junto dos profissionais de saúde que lidam de perto com este público-alvo, por forma a minimizar situações de risco que possam interferir na morbilidade e mortalidade infantil.

Palavras-chave: mitos, crenças, morbilidade, mortalidade infantil, educação para a saúde, factores culturais.

Summary

The main objective of the present paper is to analyse the parents's behaviours at the birth of their children and during their first year of life. It tries to compare the heritage, in what concerns the beliefs and traditions, to the changes resulting from the recent and deep cultural modifications observed in Portugal. For that we based our investigation in standardized interviews done to the mother of the child one year old, living at S. João and S. Miguel, in the municipality of Vizela (Northwest of Portugal).

The sample was composed by 76 newborns taking to birth between January and December 2001. We concluded that the cultural heritage are still very alive in the territory analysed, and in our opinion the results of this investigation must be considered by health professionals who work in primary care and in hospitals.

Keywords: traditions, morbidity, infant mortality, health education, cultural factors.

¹ Directora e Professora Auxiliar da Secção de Geografia da Universidade do Minho.

² Professora na Escola Secundária de Vizela e Mestranda em História das Populações. A presente investigação foi financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (F.C.T.) através do Centro de Ciências Históricas e Sociais da Universidade do Minho.

Introdução

Tendo subjacente a percepção que as práticas quotidianas, nomeadamente as que se relacionam com matéria tão sensível como a maternidade, são, em grande parte, reflexo de toda uma vivência e enquadramento multidimensional, propusémo-nos inventariar comportamentos associados ao primeiro ano de vida da criança. 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 a influência dos diferentes comportamentos na morbidade e mortalidade infantil na cidade de Vizela (constituída pelas freguesias de S. João e S. Miguel de Vizela).

Partimos da hipótese que as tradições e práticas em momentos marcantes estão em desuso, no entanto, estamos convictos que, estão enraizados determinados procedimentos a que não deverá estar dissociado o nível de instrução da mãe, bem como a respectiva ocupação profissional e a freguesia de residência.

Entre os rituais que nos parecem mais significativos para compreender uma determinada comunidade, incluímos aqueles que estão associados ao nascimento e ao baptismo, porque, no parecer de BRITO, J. (1991: 11), *expressam uma categoria fundamental do pensamento social: a noção de pessoa* (1).

Material e métodos

No quadro da pesquisa sobre a persistência de mitos e crenças associados ao nascimento e ao primeiro ano de vida, 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. Trata-se de um território que conhecemos, assim como 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 verbais (2).

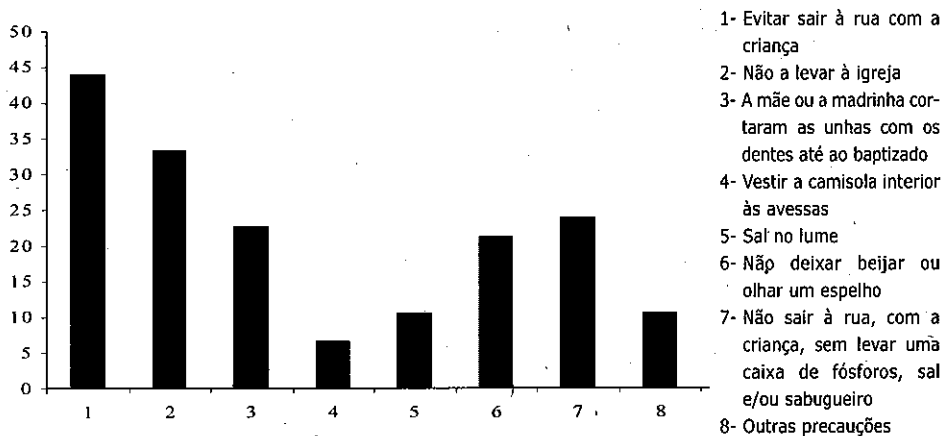
Durante o referido ano ocorreram no concelho de Vizela 255 nados-vivos (em função do levantamento efectuado nas Conservatórias do Registo Civil de Vizela e Guimarães), dos quais 110 nas duas freguesias em estudo, o que representa 43% dos nados-vivos do concelho. Por imperativos de tempo optámos por inquirir as mães de todas as crianças que completaram um ano de vida até ao dia 31 de Julho de 2002, o que fez 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.

Do total das mães a inquirir apenas uma se recusou a responder ao inquérito e outra mãe

Resultados

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 baptismo³. Prevalece, em boa parte, a ideia de que o recém-nascido antes de ser baptizado, está exposto a poderes maléficos, o *côrpo está aberto, é moiro, ou pagão (quem não tem padrinho morre moiro)* (3). Apesar das mutações culturais que se têm operado em Portugal, deparámo-nos com um conjunto significativo de precauções especiais até ao momento do baptismo. Destas, as mais significativas têm a ver com a preservação da criança, evitando expô-la a efeitos exteriores, daí que 33 mães (44%) declarem evitar sair à rua com ela⁴ e 25 (33,3%) não a levaram à igreja, conforme podemos verificar na Figura 1. Mas a maior surpresa com que nos confrontámos foi a de 17 mães (22,7%), declararem que, ou 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 prática (4), não imaginávamos, antes de aplicar o inquérito, que a mesma tivesse ainda esta expressão no território em análise. 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 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.

Figura 1 - Precauções Especiais com as crianças até ao Baptizado



Fonte: Inquérito por nós aplicado entre Junho e Agosto de 2002.

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

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

No que diz respeito aos comportamentos preventivos do síndrome da morte súbita do latente (e.g., posição em que deitou a criança, utilização de almofada, fumar junto da criança), a esmagadora maioria das mães 81,3% (n=61 mães) põe em prática as indicações fornecidas pelos médicos e enfermeiras do hospital. As mães com maior grau de escolaridade, Curso Superior (n=7), dividem-se entre a informação fornecida pelo pediatra (n=3) e a experiência própria e/ou literatura consultada (n=4).

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 o Curso Superior.

Não encontrámos, neste estudo, 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 de dimeticone (57,3% - n=43) cuja principal função é acalmar a criança.

Discussão e conclusões

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* no período que medeia entre o nascimento e o baptismo.

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. Estas precauções tornam-se bem 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*⁵, que o bebé deve trazer sempre consigo, até ao baptismo.

Após o baptismo diminuem as precauções relacionadas com os efeitos exteriores maléficos, nomeadamente as que envolvem os fósforos e o sal. No entanto, algumas práticas persistem e mantêm-se até a criança completar um ano, como é o caso dos amuletos nas pulseiras ou fios da criança.

Quando cruzámos as diferentes variáveis contempladas no inquérito implementado, relativas ao desenvolvimento e bem-estar infantil, não encontrámos 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.

5 Saco de pequena dimensão que se coloca na roupa interior, ou no carrinho, ou na alcofa da criança feita por uma senhora "entendida no assunto" que faz umas rezas e coloca cinza, que deve acompanhar sempre o bebé até ao

O mesmo não podemos afirmar quando cruzamos as variáveis referentes às crenças e tradições. Neste caso, verifica-se um maior enraizamento nas mães que possuem um menor grau de escolaridade.

No âmbito da Educação para a Saúde, parece-nos pertinente partilhar com as equipas de saúde em geral e dos centros de saúde em particular, os resultados obtidos nesta pesquisa. Apesar de não termos detectado comportamentos de risco em termos do desenvolvimento saudável da criança, parece-nos que não devemos descurar a importância que estas questões de herança tradicional adquirem e o grande peso que as mesmas têm no relacionamento entre as famílias e o bem-estar infantil. Com bastante frequência foi-nos afirmado pelas mães que mesmo não acreditando, *faz-se porque mal também não deve fazer*.

Bibliografia

1. Brito JP (coord.). Portugal moderno: tradições, Enciclopédia Temática. Lisboa: Pomo - Edições Portugal Moderno, 1991.
2. Instituto Nacional de Estatística. Manual do Entrevistador. Lisboa, 2000: 23-40.
3. Vasconcelos JL, Guerreiro MV. Etnografia Portuguesa. vol. V. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1982, p. 46.
4. Remoaldo PC. A Morbilidade e a Mortalidade Infantil em territórios amostra do distrito de Braga - desigualdades territoriais e sociais. Dissertação de Doutoramento. Braga, 1998 (policopiada).

Correspondência: Paula Cristina Almeida Remoaldo
Universidade do Minho
Secção de Geografia
Campus de Azurém
4810 Guimarães
Telefone: 253 510 125
E-mail: premoaldo@geografia.uminho.pt