

UNIVERSIDADE DO MINHO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
MESTRADO EM SOCIOLOGIA  
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE

AMARRAS DO MUNDO RURAL:  
Implicações do isolamento social  
na saúde e nos projectos dos jovens

**MARIA PAULA BARROSO VILAS BOAS MIRANDA**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da  
Universidade do Minho, sob a orientação da Professora Doutora  
Maria Engrácia Leandro

BRAGA, 2004  
UNIVERSIDADE DO MINHO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
MESTRADO EM SOCIOLOGIA  
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE

AMARRAS DO MUNDO RURAL:  
Implicações do isolamento social  
na saúde e nos projectos dos jovens

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da  
Universidade do Minho, por Maria Paula Barroso Vilas Boas  
Miranda, sob a orientação da Professora Doutora Maria Engrácia  
Leandro

BRAGA, 2004

“Quando se julgam pessoas de outros períodos ou sociedades, há a tendência para começar com os valores que são importantes no tempo de quem julga, seleccionando factos relevantes à luz desses valores.”

Norbert Elias in *The Court Society*

## RESUMO

A infância e a adolescência são períodos fulcrais do desenvolvimento cognitivo e social, em que são alicerçados os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos que irão influenciar a saúde e a qualidade de vida dos anos vindouros.

Com o presente estudo pretende-se analisar a relação entre a pertença sócio cultural e os comportamentos de saúde, em termos da alimentação, da prática de exercício físico, do consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, de um grupo de alunos de um meio rural. A principal motivação que nos levou a enveredar por esta temática, prende-se com o facto de a evolução dos padrões de saúde determinados pelos hábitos, estilos e modos de vida das populações, e pela evolução técnica, científica e organizacional, condicionar o desenvolvimento dos serviços e a prestação de cuidados de saúde a fornecer às populações e aos seus diferentes grupos constituintes.

As questões de investigação incidem no domínio da inserção sócio cultural e fundamentam-se na convicção de que a vivência numa sociedade economicamente deprimida com uma fraca oferta de oportunidades profissionais, tem efeitos sobre os modos de vida com consequências para a saúde e para a decisão vocacional dos jovens. As hipóteses, formuladas com base no fundamento teórico e empírico de que a saúde pode estar relacionada com a inserção sócio cultural, expressam uma relação plausível entre a experiência subjectiva da vivência em espaço rural e outras variáveis relevantes para a sua compreensão.

Foram inquiridos 164 alunos que frequentam o nono ano de escolaridade no ano lectivo 2003/2004, numa das três escolas EB 2/3 do Concelho de Baião.

As principais conclusões apontam para uma dissonância entre o projecto de futuro que os pais têm para os filhos, pois aspiram a que eles ingressem no ensino superior, preferencialmente em medicina ou engenharia, quando depois os põem a trabalhar para lhes mostrar as opções da vida, mas sem que se apercebam que estão a subtrair tempo de estudo fundamental para alcançar esse objectivo. Do ponto de vista da saúde física, estes jovens em plena formação e maturação orgânica, ao desenvolverem trabalhos pesados em que a força física é necessária, em que os posicionamentos adoptados nem sempre são os mais adequados, representa prejuízos para a musculatura e para as articulações, com consequências para a saúde futura. Relativamente às práticas alimentares, podemos concluir que a alimentação é hipercalórica, muito rica em açúcares e gorduras, com prejuízo para os cereais, vegetais, fruta e leite, o que certamente terá repercussões em termos de crescimento físico, de maturação óssea e de todo o funcionamento orgânico, daí que as condições familiares e sociais em que vivem estes jovens, sejam determinantes para a sua saúde e para os seus projectos de futuro.

## SUMMARY

Childhood and adolescence are important periods for cognitive and social development, in which are based knowledge, attitudes and behaviours that will influence health and life quality of their future.

In this study we want to analyse the relation between the social and cultural belonging and the health behaviours, in terms of food, physical exercise, use of tobacco and alcoholic drinks in a rural group of students. The main motivation for the choice of this theme was the evolution of health patterns determined by habits, styles and ways of living of the people. It was also motivated by technical, scientific and organizational evolution, which regulates the development of services and health care given to the population and its different groups.

The research questions are centred in the social and cultural domain. They are based on the belief that living in an economically depressed society with a weak offer of job opportunities, affects the way of living having, therefore, consequences on health and on professional choice of young people. The assumptions realized on theoretical and empirical basis that health can be related to the social and cultural insertion, express a plausible relation between subjective experience of living in a rural area and other relevant variables to its comprehension.

A hundred and sixty four students were asked. They are attending the ninth grade of this school year – 2003/2004, in one of the three E.B. 2/3 school in Baião.

The main conclusions indicate one dissonance between future prospects parents expect their children to have and what they do. They want their children to attend university to study medicine or engineering. But, at the same time, they give them extra work in order to make them learn about the options of life, never realising that they are taking off their children's precious time to study (to reach their goals). From the physical health point of view, these youngsters, in total organic formation and maturation, when doing heavy work where strength is required and in which physical positions are not the most appropriate, can physically damage articulations and musculature, with harmful consequences to their future health. In what food habits are concerned, we can conclude that food is high in calories, extremely rich in sugar and fat, without enough cereals, vegetables, fruit and milk. This influences their physical growing, bone maturation and the whole organic functioning. So the family and social conditions in which these young people live, will determine their health and their future prospects.

Aos meus pais  
pela vida e pelo que sou.

Aos meus filhos  
pela alegria e pelos sonhos.

Ao Eduardo  
pelo carinho, paciência e apoio.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero expressar o meu profundo agradecimento aos alunos do nono ano que, prontamente se disponibilizaram para colaborar neste estudo. Os seus testemunhos constituíram a matéria prima do nosso estudo.

À Professora Doutora Maria Engrácia Leandro por quem estou especialmente grata pela oportunidade da sua orientação, pela mais valia das suas sugestões e pela exigência de ponderação. No seu saber se esteou a investigação que realizamos.

Aos Concelhos Executivos das três escolas onde realizei a colheita de dados, aos professores e demais funcionários que amavelmente me permitiram e facilitaram o acesso e a entrevista com os alunos.

Aos meus colegas pela disponibilidade para me ouvir.

Mas, este trabalho só foi possível porque podemos contar com o apoio incondicional da amiga Marta, sobretudo da sua palavra calorosa e encorajadora, nos momentos mais difíceis.

Quero ainda agradecer à minha família, pela paciência nos momentos de maior tensão, pelo incentivo e ajuda. A eles devo o suprimento de ânimo necessário para continuar. Quero também pedir desculpas aos meus filhos pelas horas em que não pude estar com eles, pelos jogos que não assisti, pelas vitórias que não partilhei. E ao Eduardo pelos fins de semana em que ficou sozinho e pela minha indisponibilidade.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I – CONSTRUÇÃO DA PROBLEMÁTICA E OBJECTO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.CRESCER EM MEIO RURAL.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>1.3.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>32</b>
1.3.1.A FAMÍLIA AO LONGO DOS TEMPOS.....	33
1.3.2.A FAMÍLIA E O TRABALHO.....	37
1.3.3.SOCIEDADE E ESCOLARIZAÇÃO.....	40
1.3.4.ESCOLA E FAMÍLIAS.....	45
1.3.5.O MEIO RURAL.....	48
1.3.6.A ESCOLA EM MEIO RURAL.....	50
1.3.7.SAÚDE, UM EQUILÍBRIO INSTÁVEL.....	51
1.3.8.A ABORDAGEM SOCIOLÓGICA DA ALIMENTAÇÃO.....	59
1.3.9.SAÚDE E ALIMENTAÇÃO.....	61
1.3.10.ALIMENTAÇÃO VERSUS SAÚDE.....	64
1.3.11.ALIMENTAÇÃO E CRESCIMENTO FÍSICO.....	72
1.3.12.A CRIANÇA/JOVEM NA SOCIEDADE DE CONSUMO.....	74
1.3.13.ÁLCOOL, ALIMENTAÇÃO E SAUDE.....	77
<b>1.4.METODOLOGIA.....</b>	<b>81</b>
1.4.1.RECOLHA DA INFORMAÇÃO.....	81
1.4.2.O INQUÉRITO.....	81
1.4.3.POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	83
1.4.4.CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA.....	84
1.4.5.PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.....	91
1.4.6.TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	92
<b>CAPÍTULO II – SINGULARIDADES DO CONCELHO DE BAIÃO.....</b>	<b>93</b>
<b>2.1.DO PONTO DE VISTA SÓCIO ECONÓMICO.....</b>	<b>93</b>
2.1.1.POPULAÇÃO.....	95
2.1.2.ESCOLARIZAÇÃO.....	96
2.1.3.ECONOMIA.....	97
<b>2.2.DO PONTO DE VISTA DAS INFRAESTRUTURAS.....</b>	<b>99</b>

2.2.1.INFRAESTRUTURAS.....	101
2.2.2.SERVIÇOS DE SAÚDE.....	101
2.2.3.A REDE ESCOLAR.....	106
<b>2.4.DO PONTO DE VISTA DA ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>106</b>
<b>CAPÍTULO III – RESULTADOS DOS INQUÉRITOS: FACTOS E OPINIÕES.....</b>	<b>108</b>
<b>3.1.RELAÇÃO FAMILIAR.....</b>	<b>108</b>
<b>3.2.SITUAÇÃO CULTURAL.....</b>	<b>115</b>
<b>3.3.EXPECTATIVAS DE FUTURO.....</b>	<b>119</b>
<b>3.4.COMO SE ALIMENTAM OS ALUNOS DO NONO ANO?.....</b>	<b>128</b>
<b>3.5.COMPORTAMENTOS DE SAÚDE.....</b>	<b>136</b>
<b>3.6.AMARRAS DO MUNDO RURAL.....</b>	<b>140</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>143</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	
ANEXO II – MAPAS: DO CONCELHO, DA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE E EXTENSÕES, DA REDE ESCOLAR	

## INTRODUÇÃO

Este trabalho, realizado no âmbito do Mestrado em Sociologia, área de especialização, Sociologia da Saúde, tem como principal objectivo analisar a influência do meio sócio económico e cultural nas práticas alimentares e nas expectativas de vida, ou seja no capital de saúde de um grupo de alunos do nono ano de escolaridade, de uma zona rural do norte do país. Procura-se identificar os modelos de práticas alimentares e de modos de vida adoptados, para abrir um quadro de reflexão sobre o espaço social onde estes modelos se processam e sobre as possíveis intervenções a desenvolver, no campo da saúde.

Parte da mortalidade na idade adulta tem a sua génese na segunda década da vida, Estima-se que cerca de 70% das mortes prematuras em adultos sejam devidas, em grande parte, a padrões de comportamento que se iniciaram na adolescência, como por exemplo, os erros alimentares, o uso de tabaco e as condutas sexuais de risco. Neste contexto, afigura-se pertinente abordar as questões relacionadas à saúde, aos estilos e modos de vida e as implicações possíveis em fases posteriores do ciclo de vida.

Actualmente a saúde é encarada como uma realidade dinâmica que diz respeito ao bem estar global das pessoas e das comunidades, em que estão implicadas as dimensões orgânica, psicológica e relacional de cada indivíduo mas também, as dimensões sociais e culturais da organização e do funcionamento das sociedades. A família é considerada simultaneamente espaço físico, relacional e simbólico, reconhecido universalmente como espaço privilegiado de construção e reprodução social, em que os modos dominantes de reprodução e transmissão social passam hoje pelo capital escolar, pela aposta na escolarização dos filhos, instrumento decisivo nos projectos de mobilidade social da família.

Portugal caracteriza-se por uma sociedade dualista. Desde meados do século XX, a realidade sócio económica do país está dividida em duas partes distintas e antagónicas, fonte de conflitos de interesses e valores, a parte rural, conservadora e católica do norte e interior e a parte urbana, progressista, laica, do litoral e sul. Evidenciam-se acentuadas assimetrias regionais, áreas de subdesenvolvimento local que contrastam com pólos de desenvolvimento e concentração de riqueza nos quais se tornam visíveis bolsas de pobreza. Verifica-se grande dualidade e desfaseamento principalmente entre o dinamismo económico e demográfico das zonas litorais e urbanas e o despovoamento e estagnação do interior rural. Quanto à educação, nos últimos Censos verificou-se que o analfabetismo é ainda o mais alto da Europa, 28% da população activa tem instrução limitada a quatro anos e apenas 7% da população activa

completou um curso superior. A desigualdade perante e na escola é uma problemática que tem sido muito debatida mas que se mantém actual e afecta escolas de todo o país, do interior menos urbanizado até às que se situam nos grandes centros do litoral, fortemente desenvolvido. A região do Tâmega, em que se inclui Baião, continua a ser uma região deprimida em que a proporção de indivíduos que completaram a escolaridade obrigatória ou um curso superior, é das mais baixas do país.

É reconhecido que o ambiente familiar pode ser propiciador do pleno desenvolvimento das potencialidades individuais, ou pelo contrário, castrador, ao limitar as expectativas de futuro com consequências ao nível da saúde mental. Para que um fenómeno social possa ser estudado cientificamente torna-se necessário conhecer a sua dimensão, ou seja, tal como Giddens (2000) diz, se compreendermos o modo como as populações vivem iremos compreender melhor os seus problemas. Ao reconhecer a escola na sua função educativa, com a transmissão de conhecimentos e formativa, com o desenvolvimento de atitudes e comportamentos, esta pesquisa vai muito no sentido da investigação-acção, já que se propõe encontrar linhas orientadoras para um conjunto de estratégias de promoção da educação para a saúde, a desenvolver na comunidade.

A alimentação, sendo um facto cultural, é orientada por um conjunto de regras, com restrições e permissões, em que desde o nascimento se vai educando o gosto ao ensinar a seleccionar os alimentos passíveis de incluir na dieta. E, come-se por diversas razões, algumas das quais nada têm de racional. Ao contrário dos animais que procuram no alimento a saciedade, o Homem transforma esta necessidade biológica num processo carregado de simbolismo. Na escolha dos alimentos há subjacente uma hierarquização dos produtos acessíveis que poderão constituir a dieta. Este processo de selecção insere-se num complexo sistema de comunicação que é a cultura, que diferencia os povos, os grupos sociais e as regiões. As motivações do consumo de bens alimentares não tem por base unicamente necessidades biológicas mas estão directamente relacionadas com questões económicas, de estatuto e de promoção social. Come-se condicionado pelo prazer e por desejos determinados culturalmente. Também a sociedade de consumo induz um tipo de alimentação desequilibrado do ponto de vista nutricional, com excesso de proteínas animais, glícidos, lípidos e sal e com défice de cereais, frutos frescos e produtos hortícolas. Como a responsabilidade pelos erros alimentares é muito mais que um problema individual já que afecta a realidade económica e social dos países, importa intervir sobre a população numa lógica que possibilite fazer uma escolha racional, com plena consciência dos riscos. Mas, do ponto de vista da alimentação, por influência da comunicação social e do marketing, da difusão das grandes superfícies

comerciais um pouco por todo o país, das modernas técnicas de refrigeração e do comércio transnacional, a oferta em termos de bens alimentares é idêntica de norte a sul de Portugal, do interior ao litoral.

Muitos dos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, daí o reconhecimento dos pais como primeiros prestadores de cuidados de saúde e da sua importância na educação alimentar das crianças e jovens. Só com uma alimentação saudável, adequada à idade e às necessidades individuais, desde a infância até à adolescência, será possível um crescimento e desenvolvimento adequados e a prevenção de patologias relacionadas com os hábitos alimentares e com os estilos e modos de vida, que representam as principais causas de mortalidade e morbidade nos países ocidentais, como o cancro, as doenças cardiovasculares e as doenças metabólicas.

A dissertação é constituída por três capítulos. A partir da revisão da literatura faz-se uma análise global e procura-se enquadrar a origem e a evolução dos fenómenos em estudo: a família, a escolarização, a alimentação, os modos de vida e as consequências sobre a saúde. No mesmo sentido, no segundo capítulo procura-se caracterizar a região em estudo e as suas gentes, de modo a analisar as condições que favorecem ou inibem a adopção de um ou outro estilo de vida. O último capítulo é consagrado ao estudo empírico, onde se apresentam os resultados da análise das cinco vertentes relacionadas com a problemática: a família, a situação cultural, as expectativas quanto ao futuro, as práticas alimentares adoptadas e a relação entre os conhecimentos de saúde e os modos de vida, em que se analisam as implicações dos resultados à luz da teoria apresentada.

A investigação foi realizada com alunos do ensino básico das três escolas do Concelho, a frequentar o nono ano de escolaridade. A escolha destes alunos deveu-se ao facto de ser um ano de transição vocacional, caracterizado pela eminência de um momento de escolha no final do ano lectivo.

## **Capítulo I -CONSTRUÇÃO DA PROBLEMÁTICA E OBJECTO**

### **1.1.CRESCER EM MEIO RURAL**

Actualmente vive-se num mundo em constante inquietação, marcada por desigualdades, pela prepotência de uns países sobre outros, pela escassez de alimentos, de água potável e acesso a cuidados de saúde em vários continentes, pelo avanço da infecção pelo VIH que tem devastado países, por conflitos étnicos e raciais, pela destruição do meio ambiente e conseqüente aumento de diversas patologias mas também, num mundo repleto de promessas para o futuro. No nosso país a realidade não é menos inquietante caracterizada pela vertiginosa diferença de oportunidades entre mundo rural e citadino, pelo abandono precoce da escola, por um elevado consumo de álcool e de outras drogas, pela iletracia, pela maior taxa de seropositivos da União Europeia e por uma preocupante taxa de gravidez na adolescência. E, no contexto mundial de globalização fortemente financeira e muito pouco solidária, a criança é reflexo de exclusão, porque não tendo voz activa é a primeira vítima, no acesso à educação e à saúde.

O porquê desta preocupação, relaciona-se com o facto de ser profissional de saúde no Concelho de Baião, com responsabilidades na prestação e orientação dos cuidados de saúde a prestar à população infantil e pediátrica, pelo que julga importante conhecer as necessidades e problemas deste grupo etário. Sendo este um estudo sociológico, um grande vulto da Sociologia, Max Weber, define-a como a ciência que se propõe compreender, por interpretação, as situações e os processos através dos quais as pessoas orientam as suas acções. É nesta perspectiva que se situa este estudo, ao propor-se compreender os processos que levam os jovens de Baião a enveredar por este ou aquele caminho de futuro, em termos de projecto de vida, o que encerra a vertente laboral mas também, inevitavelmente a dimensão da saúde, factores indissociáveis da dinâmica da vida.

Quartilho (2001) define a saúde como um equilíbrio funcional, mais ou menos estável, de cada ser vivo num meio ambiente que geralmente se faz acompanhar de factores desfavoráveis, em que, tanto a saúde como a doença se inscrevem num contexto familiar e social que compreende o suporte social de que os indivíduos dispõem. É determinada por inúmeros factores, que englobam a saúde do universo social, dos grupos, dos espaços e das circunstâncias. A representação social da saúde e da doença exprime a relação do indivíduo com a sociedade e a doença surge como resultado de um modo de vida, fruto da interacção

com uma sociedade muitas vezes nociva, “(...) *em que o doente é vítima da sociedade moderna e a doença cristaliza a agressão social*” (Mendes, 1996:169).

Hoje a saúde é uma noção do senso comum pois preocupa todos os indivíduos, governos e políticas de saúde. Passou a ser património colectivo que é necessário proteger e também um dever de cada indivíduo, quer em relação a si próprio, quer em relação à sociedade em que a prevenção da doença e a melhoria do estado de saúde das populações se encontram entre as principais preocupações políticas. No entanto, a própria sociedade gera de desigualdades de oportunidades, pelo que há sectores que não beneficiam dos factores protectores.

Com o progresso, as vias de comunicação, o aumento da escolarização, as novas tecnologias e a conseqüente difusão de ideias, toda a sociedade sofre influência com a imagem de outras sociedades, com esquemas mentais e ideológicos, motivações e modelos comportamentais distintos dos tradicionais, o que conduz a um novo sistema de valores e normas de comportamento, ou seja à modernização da sociedade tradicional. Segundo a carta de Ottawa, “*a «nova saúde pública» combina abordagens ambientais e medidas de prevenção individuais com as intervenções terapêuticas apropriadas, partindo do princípio que muitos dos modernos problemas de saúde deverão ser considerados como problemas sociais ligados aos modos de vida e ao ambiente mais do que problemas puramente individuais (...)*” (Marcolino,1987:67).

A procura de melhores condições de vida continua a contribuir para a desertificação do mundo rural, que não se pode dizer de interior porque, a quarenta quilómetros do Porto, em Marco de Canaveses, Concelho limítrofe de Baião, ainda existem estradas ou antes, caminhos onde não chegou o alcatrão ou o paralelo, e como tal não são servidas por transportes públicos, em que no inverno só pelo gosto do silêncio ou da paisagem há quem se aventure a lá meter o carro. Assim se justificam os lugares desabitados, em que as poucas casas existentes pertencem a emigrantes e como tal estão desabitadas grande parte do ano, ou se explica porque não se encontram nas escolas os filhos de indivíduos com habilitações superiores, que procuram meios mais desenvolvidos que ofereçam melhores condições e oportunidades. Hoje, também a agricultura não pode mais ser olhada apenas como mera actividade económica. Ela é a forma que assume uma relação do homem com o seu território, sedimentada em ciclos seculares, como base de toda uma teia que une o indivíduo, a família e a sociedade a um certo modo de vida e a uma cultura. Com a adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia o país aderiu também à política agrícola comum (PAC)

cujo objectivo era alimentar os europeus sem depender de outros. Hoje, vinte anos passados, o problema já não é a escassez mas o excesso de produtividade.

A moderna agricultura, que faz uso da mecanização, da utilização de fertilizantes químicos para se tornar rentável é adequada a terrenos pouco acidentados e a propriedades de grandes dimensões. Ora, Portugal rural, a norte do Mondego, tem características geográficas adversas que colidem frontalmente com o desafio de produtividade intensiva a preços inferiores. Deste desequilíbrio surge o abandono do cultivo tradicional extinguindo-se a economia familiar que lhe está associada. Não é apenas uma série de métodos e técnicas ancestrais que se perdem. É toda uma dimensão cultural e social das comunidades rurais. Perdem-se momentos de sociabilidade que acompanhavam a vindima, a matança do porco e a confecção dos enchidos, as desfolhadas e de muitos outros trabalhos agrícolas, para além de que lançam indivíduos jovens e válidos para o desemprego.

Com a desertificação das zonas interiores do país e a falta de incentivos à fixação dos jovens casais, a igualdade de acesso traduzida pela escolaridade obrigatória transforma-se em desigualdade face aos objectivos previstos nos curricula, isto porque, é um facto aceite por todos, que existe desigualdade à partida, pois é diferente ser oriundo de uma família favorecida do ponto de vista económico, cultural e social, que pode proporcionar a aprendizagem de um código linguístico, de habilidades, de conhecimentos e práticas ou provir de uma família com poucos recursos intelectuais e mesmo económicos que impossibilita à criança o acesso a livros, a meios informáticos ou a apoio nos estudos.

De facto, o mundo é uma gigantesca teia de influências. Se no passado os filhos representavam uma mais valia como força de trabalho e de segurança para a velhice dos pais, hoje fazem parte de um projecto e subentendem novas atitudes parentais para com a sociedade, as famílias e as crianças (Segalen, 1999). Os casais optam por um número reduzido de filhos, normalmente dois, mais bem cuidados, alimentados e educados, “(...) *aos quais confiará o cuidado de reproduzir o modelo familiar ou de conseguir a ascensão social da família*” (Ibidem:187). A partir dos anos 70, com o uso massificado da contracepção hormonal e do dispositivo intra-uterino a procriação passou a resultar de uma vontade deliberada em que a constituição da família assenta na vontade dos seus membros, como um prolongamento do casal, em que o filho concretiza o amor que os une. A criança ocupa um lugar privilegiado e mais protegido, com investimentos mais elevados no plano dos afectos e do bem estar material do que nas gerações anteriores (Viegas, 1998). No entanto, esta infância protegida não acontece em todas as famílias “*existem numerosas famílias com dificuldades económicas e baixíssimos níveis de escolaridade e onde, tradicionalmente os laços familiares*

*mobilizam e alimentam solidariedades intergeracionais*” (Ibidem:47) A este fenómeno acrescenta-se um outro que é o desenvolvimento da actividade profissional feminina, como fonte de rendimento adicional com hipóteses de elevar as aspirações do casal mas, também como fonte de satisfação de necessidades pessoais, de convívio, de prestígio social, de independência económica, entre outros.

A socialização da criança constitui “*um processo através do qual os indivíduos aprendem, elaboram e assumem normas e valores da sociedade em que vivem, mediante a interacção com o seu meio mais próximo, em especial com a família de origem, e se tornam, desse modo, membros da referida sociedade*” (Pinto, 1997:45). A criança torna-se assim, herdeira de uma cultura, de tradições orais e práticas que asseguram o prolongamento da família e de um saber que lhe é próprio. No entanto, à influência dos pais tem que se somar a da escola e do grupo de amigos.

O Homem é um ser gregário. Desde os tempos mais remotos que sente necessidade de se agrupar, de trabalhar e viver em conjunto. Esta necessidade de pertença é visível em todos os grupos etários, mas com especial importância na adolescência. O mundo social que teve início no seio da família vai-se deslocando progressivamente para o exterior, através das relações com os amigos, colegas de escola e vizinhos da mesma idade. O grupo de amigos adquire um lugar proeminente que pode chegar a ter mais influência que a própria família. Assume funções importantes para o desenvolvimento psicológico e social pois, permite-lhe comparar-se com os outros, ter pontos de referência, aprender a relacionar-se. Dentro do grupo, o jovem sente menos insegurança, os colegas passam pelas mesmas preocupações que ele, a linguagem que utilizam é a mesma, há uma interacção simbólica coerente. Há códigos que os identificam como pertencendo a este ou a aquele grupo, são as roupas que usam, o penteado, os cabelos pintados ou rapados, os piercings ou as tatuagens, os locais que frequentam, seja o café ou na escola. O grupo de colegas desenvolve um papel especial no que se refere à informação vinda do exterior. Processa, filtra, e efectua a tradução da informação num código comum, aceite por todos os membros (Alves, 2000:102) A socialização surge então como um processo biográfico de incorporação de disposições sociais vindas não só da família e da classe social de origem, mas também do conjunto de sistemas de acção com os quais o indivíduo se cruza no decorrer da sua existência (Dubar, 1997:77).

Sendo a adolescência o caminhar para a idade adulta é normal que os jovens procurem experimentar e descobrir os comportamentos ditos adultos, que lhe trarão repercussões para o futuro, em termos de saúde ou de projecto de vida. Com o grupo experimentam o primeiro cigarro, o álcool, as saídas nocturnas e por vezes a droga. São numerosos os apelos dirigidos

aos jovens para se iniciarem no consumo de álcool. “*Apelos de êxito social, de sucesso sexual, de «estar na onda», de ser adulto, de «viver a vida»*” (Peres, 1994:142). O grupo de amigos surge assim como uma ameaça para os pais, porque sentem os filhos a “fugir” da sua protecção e a preferir os amigos. Esta é por excelência a época de correr riscos, de desesperar os pais receosos que o seu filho se desvie do caminho e se magoe, ou até morra, “neste fazer-se à vida” por conta própria.

Actualmente a vida não se compreende se não se incorporar a realidade ambígua e complexa dos meios de comunicação e informação que transformam por completo a nossa relação com o mundo. Mesmo os indivíduos que vivem isolados têm, através dos media e da internet acesso ao que se está a passar no mundo, a outras vivências e oportunidades, o que cria por vezes, expectativas dificilmente concretizáveis. Os meios de comunicação social, nomeadamente a televisão, alteram a forma de pensar, de perceber o mundo e de actuar. Impõem-se nos lares e privilegiam a gratificação sensorial, visual e auditiva, com imagens sedutoras que conduzem a processos de identificação e projecção.

A televisão tornou-se um elemento central da socialização e a sua influência é poderosíssima no comportamento do público. Tem funções educativas e culturais, para o bem e para o mal, pois permite aos indivíduos alargar conhecimentos, tomar consciência de outras realidades distintas da sua e até de confrontar modos de vida. “*Cada vez mais as crianças chegam à escola transportando consigo a imagem dum mundo real ou fictício que ultrapassa em muito os limites da família e da comunidade de vizinhos*” (Delors, 1996:132). Paradoxalmente, com o maior acesso ao entretenimento seja pela televisão, cinema ou mesmo pelos brinquedos, há um menor investimento na relação, na atenção dispensada, nos afectos e na recriação, o que poderá contribuir para um saldo negativo no desenvolvimento da criança. E, um facto que não podemos descurar é o de que as geração mais novas nasceram e estão a crescer diante do écran, assumindo a televisão um espaço privilegiado na socialização, em que as mensagens transmitidas entram em concorrência ou contradição com as veiculadas pela família ou escola. Na sociedade actual, uma criança passará, em média, mais tempo diante da televisão que a conviver com os pais, pelo que muitas das suas aprendizagens, quer linguísticas quer comportamentais provém do mundo tecnológico. A linguagem, desde tenra idade, recebe grande influência da música e da publicidade, na medida em que os meios de comunicação nos entram pelas casas, de uma forma apelativa que capta a atenção e propõe uma quantidade imensurável de desejos.

A cultura televisiva transmite-se principalmente através da imagem e as imagens são mais fortes que as ideias. Alves, (2002:113) refere que “*a publicidade tem influência sobre os*

*nossos valores, atitudes e opiniões, através da produção contínua de imagens pelas quais vale a pena lutar*". E, aos pais é impossível subtrair à criança a influência da televisão, mesmo porque, hoje muitas crianças no final das aulas vão para casa sozinhas, têm a chave de casa, passando muito tempo "na companhia" da televisão ou dos videojogos. A criança ao passar quase tanto tempo diante da televisão como na escola, a seus olhos é grande o contraste entre a gratificação instantânea oferecida pelos meios de comunicação que não lhe exigem nenhum esforço, e o que lhes é exigido para alcançarem sucesso na escola. Por outro lado, hoje vivemos num mundo competitivo que tem os fins como princípios. Basta analisar os programas infantis para ver que mensagens são incutidas aos mais novos: heróis que não morrem, heróis que tudo podem, sem olhar a meios para atingir o objectivo, destruir, humilhar, vencer. E assim, vão crescendo as crianças, que se vão tornando jovens incapazes de fazer um esforço para estudar e aprender, habituados como estão a ver o sucesso mais fácil, veiculado pela comunicação social, onde até os que vivem com menos condições reclamam para que outros assumam a responsabilidade de lhes atribuir a tão almejada casa, não pedindo, no entanto, o sustento que a permita pagar.

Os programas de televisão suscitam muita troca de informação e, tal como refere Pinto (2000) a experiência televisiva é uma experiência simultaneamente individual e social que envolve frequentemente uma forte carga de natureza emocional e lúdica. Os jovens em plena socialização projectam os seus desejos e expectativas nos heróis da televisão e desenvolvem códigos linguísticos e outros conhecimentos que são muitas vezes, desconhecidos para a família. Através da televisão somos informados sobre inúmeros assuntos, não sendo por isso de admirar que uma criança se pronuncie sobre temáticas para as quais os pais estão completamente alheios, ou sobre as quais gostariam que os filhos não tomassem conhecimento.

Hoje é indiscutível que o audiovisual, desde o cinema à televisão, aos jogos de computador ou à internet, ocupam um lugar importante no tempo de lazer das crianças e jovens, independentemente da condição sócio económica das famílias. No entanto, Lazar (s.d) refere que as crianças cujos pais têm um nível escolar elevado (quadros superiores, profissões liberais), vêm menos televisão do que as crianças cujos pais são operários ou agricultores. Este autor acrescenta ainda que as crianças telespectadoras se habitua a um ritmo de acção acelerado, suportando mal "*os meandros de uma aventura que se desenvolve lentamente ao longo das páginas de um livro*" (Ibidem:87)

Nos primeiros tempos a televisão tinha um objectivo cultural, servia-se de documentários, debates, da adaptação de obras clássicas para formar os gostos do público.

Hoje, dominada por uma lógica comercial tem por objectivo explorar e lisongear esses gostos para atingir a audiência mais ampla possível, oferecendo aos telespectadores produtos em bruto, cujo paradigma é o talk-show, fatias de vida, exibição sem véu de experiências vividas, muitas vezes extremas e de modo a satisfazerem uma espécie de voyeurismo e exibicionismo (Bourdieu, 1997). Vejam-se as grelhas dos canais televisivos, que pululam de exemplos. Esta nova forma de ser televisão faz com que, com frequência o discurso sobre a relação das crianças e jovens com a televisão e mais recentemente com os meios informáticos tendem a sublinhar a dimensão de vitimização, enfatizando o que os media provocam nas crianças e jovens. Já Pinto (1999) aponta uma outra faceta como mais importante, o que as pessoas fazem com os media, as razões pelas quais os procuram e os significados que lhes atribuem.

Segundo Mário Cordeiro, os idosos representam a sapiência e a memória, os adultos a capacidade laboral e a regenerescência do tecido económico e social e as crianças representam o potencial da sociedade e do futuro<sup>1</sup>. É nesta perspectiva, com o olhar centrado nos futuros adultos, os jovens que estão hoje na idade de optar por prosseguir os estudos ou então, abandonar a escola e se embrenhar no mundo do trabalho, que se desenvolve este estudo. Mário Cordeiro refere que a instabilidade da relação conjugal e familiar aliada ao estilo de vida actual, leva a que a família viva em “isolamento”, com menos acesso à sabedoria dos avós e às orientações provenientes do passado, o que conduz a uma descontinuidade cultural. Na mesma linha de pensamento, Morse<sup>2</sup> refere que a violência juvenil que tem crescido nos últimos tempos, tem a sua génese em alterações emocionais resultado da qualidade dos cuidados prestados especialmente no primeiro ano de vida. Este especialista afirma que a maioria das emoções são adquiridas nos primeiros meses de vida, o que leva a que hoje cada vez mais se equacione o papel da mulher na sociedade e a satisfação das necessidades da criança, isto porque, hoje se sabe que as necessidades de saúde começam antes do nascimento e que a forma como vão sendo satisfeitas ou não, traça o destino dos indivíduos. Um ambiente positivo pode promover o crescimento e bem estar favorecendo a concretização do potencial genético, pelo que é urgente investir na promoção da saúde das crianças e jovens. Mário Cordeiro acrescenta ainda que a maior necessidade da criança, independentemente da idade, é de uma cultura que valorize o papel e a pessoa que a criança é, o que pressupõe uma política integrada para a infância. Já o adolescente, no seu mundo social desenvolve relações e faz parte de grupos sociais e é neste âmbito que poderá definir objectivos e fins existenciais.

Os princípios da educação baseiam-se na autoridade e no controlo. Uma criança necessita de carinho e atenção mas também de limites que lhe balizem os comportamentos.

<sup>1</sup> Palestra proferida a 3 de Outubro de 2002 no Encontro internacional «Mais Criança: as necessidades irredutíveis»

<sup>2</sup> Palestra proferida no Encontro internacional «Mais Criança: as necessidades irredutíveis»

Hoje os jovens são chamados a optar, a tomar decisões que até há pouco tempo, eram definidas por autoridades exteriores a ele, o Estado, a Igreja, a família ou a instituição empregadora. Uma das novas exigências apontadas à educação consiste na formação da personalidade, facto que deriva das alterações a nível da família mas também das exigências do mundo actual, para o fortalecimento da democracia e da coesão social. Pede-se à escola que prepare os jovens para a cidadania, indivíduos com o sentido da solidariedade, de criatividade e trabalho em equipa, responsáveis, capazes de resolver conflitos por meios não violentos. Segundo Pinto (1999) os pais costumam expressar preocupação com o investimento no futuro dos filhos, fazendo todos os esforços para lhes proporcionar um bom diploma, chave de acesso a um bom emprego mas, sem que tenham em consideração o que os próprios filhos pensam sobre o seu futuro, tal como captamos pelo desabafo de uma mãe de origem humilde, com o corpo envelhecido pela força do trabalho. «*Quero dar-lhe uma vida melhor, longe dos tijolos mas, ele é preguiçoso, um burro, que só quer estar a jogar no computador. Foi o pai que lho deu. O meu homem é trolha, vai ganhando bem e estraga o rapaz.*»

Também o sistema educativo define perfis e metas para a educação escolar, no pressuposto de que aos alunos cabe o papel de se adaptarem aos objectivos e de corresponderem ao que deles se pré definiu, como caminho a seguir. No entanto, sabemos que os jovens não são uma realidade homogénea, que há muitos modos de ser adolescente em diferentes contextos sócio culturais, resultado de diferentes estilos e práticas educativas que condicionam normas e estilos de vida distintos. Independentemente do contexto social em que estão inseridos, passam por um conjunto de processos e vivências semelhantes mas, cada jovem sendo diferente do outro, experiência e exprime essas vivências de um modo único e irrepetível.

Tedesco (1999:37) aponta como um problema actual do processo de formação da personalidade, o que chama de “*défice de socialização*”<sup>3</sup>, uma vez que as tradicionais instituições educativas, a família e a escola, têm cada vez menos capacidade de transmitir valores e normas culturais, porque a cultura escolar se foi afastando da cultura social já que perante as mudanças sociais permaneceu “*estática e imutável*”<sup>4</sup>. Por outro lado, Viegas (1998:316) faz referência a uma resistência das populações à ideia de prolongar os estudos “*sem que a obrigatoriedade imposta pelo Estado pareça possuir força e legitimidade para se transformar em realidade*”. A primeira medida com vista a implementar o ensino básico gratuito em Portugal foi tomada em 1772 mas, só em 1878 foi instituída a sua obrigatoriedade, sendo alargada a escolaridade obrigatória para seis anos, em 1964. No

<sup>3</sup> Aspas do autor

<sup>4</sup> Aspas do autor

entanto, estas medidas careceram de implementação. A obrigatoriedade apenas foi efectuada já no século XX, na década de sessenta. Assim, em 1991 a percentagem de analfabetos era ainda de 11% e dez anos depois só tinha baixado dois pontos percentuais, para os 9%. A confirmar esta noção, Pais (1999) refere um inquérito efectuado à juventude portuguesa, Jovens Portugueses de Hoje 1998, em que se verificou que 21% dos jovens deixaram de estudar sem terem concluído a escolaridade obrigatória e mais de 50% dos jovens portugueses que deixaram de estudar não possuem mais que a escolaridade obrigatória. Outra conclusão do estudo é que os jovens mais afectados pelo insucesso escolar são aqueles cujos pais são portadores de baixas qualificações escolares, não superior ao 1º ciclo do ensino básico e provém dos meios mais tradicionais, do campesinato e do proletariado rural. Acrescenta ainda que o insucesso se deve a um conflito entre dois tipos de solicitações, os afazeres domésticos e do campo e a progressão nos estudos. *“Como as crianças são socializadas para uma entrada precoce no mundo do trabalho, elas não podem ter um bom aproveitamento escolar: faltam às aulas, não fazem os trabalhos de casa, não têm tempo, aliás para estudar”* (Ibidem:57). A este propósito, Huerre (2000:231) refere que só um número reduzido de crianças consegue realizar o percurso escolar, da primária ao secundário, sem percalços, o que leva a que a escola seja *“simultaneamente e contraditoriamente um instrumento de promoção social para um número limitado de indivíduos e um instrumento de manutenção de estratificação social para a grande maioria dos restantes”*. Acrescenta que o fracasso escolar atinge todos os grupos sociais mas, de modo desigual. Ao citar Chiland refere que é no segundo ciclo que se desenha a selecção dos futuros candidatos ao ensino superior, *“recrutam-se quase exclusivamente dos que se mostram bons leitores”*. Segalen (1999) faz também referência a estudos que demonstraram que o nível de escolarização da mãe é determinante para as trajectórias dos filhos, o que representa motivo de preocupação, já que, no contexto mundial de globalização fortemente financeiro, as mudanças estruturais no mundo do trabalho que se pretende competitivo e rentável, exigem novas qualificações e uma adequada formação profissional, pois o tecido produtivo não pode acompanhar a modernização sem os recursos humanos qualificados.

Até muito recentemente, em Portugal, as mulheres eram menos escolarizadas que os homens. Em 1970, segundo o 11º recenseamento da população, havia cerca de 30% de analfabetismo. Dos 1.795.210 indivíduos que com mais de dez anos que não sabiam ler nem escrever, 64,3% eram mulheres, contra 35,7% de homens. No último recenseamento, a taxa de analfabetismo das mulheres continua substancialmente superior à dos homens, 6,3% para os

homens, contra 11,5% das mulheres. No entanto, segundo o Instituto Nacional de Estatística, esta diferença deve-se sobretudo à maior proporção de mulheres idosas.

Quanto à família, com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a redução do número de filhos e o aumento da separação dos casais, contribuiu para a perda de capacidade na transmissão de valores e cultura. Segalen, (1999) refere que mesmo nas sociedades menos desenvolvidas este fenómeno é significativo, uma vez que nas famílias carenciadas é frequente o(s) progenitor(es) emigrarem passando as crianças longo tempo sem a sua presença. Este facto é observável no Concelho de Baião, onde é frequente a emigração para França e Inglaterra, para a apanha de fruta, para a construção civil ou para o trabalho de restauração, passando o casal ou o pai, muitos meses longe dos filhos. A mesma autora refere que *“os adultos não assumem a socialização das novas gerações como sendo a transmissão de um determinado e único sistema de valores, pelo que há assim muito maior margem para a opção, para a dúvida e para a construção de identidades próprias.”* (ibidem:38) Cresce assim o espaço para os novos agentes socializadores.

Em 1971 foram criados por Decreto-Lei os Centros de Saúde (n.º 413/71 de 27 de Setembro) com o objectivo de contribuir para a melhoria do nível de saúde da população da área geográfica por eles abrangida. No entanto, só em 1976 é que foi reconhecido explicitamente, pela Constituição da República, no artigo 64 que *“todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”*. Foi então proposta a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito e o melhoramento sistemático das condições económicas, sociais, culturais e de trabalho, que garantam e promovam a saúde. Para além do acesso a cuidados de saúde prevê-se um ambiente favorável à manutenção da saúde, com co-responsabilidades individuais. Aos Centros de Saúde cabe a promoção da saúde, a prestação de cuidados na doença, a continuidade de cuidados, a vigilância epidemiológica e a investigação em cuidados de saúde.<sup>5</sup> Mas, comungamos da opinião de Navarro (2000:19) que afirma que para que um país tenha sucesso em termos de promoção da saúde os serviços têm que estar orientados no sentido de dar voz às populações e servirem de mediadores entre estas e o poder, e os profissionais têm que repensar e se necessário reformular a sua forma de trabalhar.

Realizaram-se diversas entrevistas exploratórias, para além do reconhecimento geográfico do Concelho e verificou-se a existência de diversos condicionalismos ao melhor desenvolvimento físico, psicológico, social e cultural das crianças e jovens pelo que com este

---

<sup>5</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999), Diário da República n.º 108, I Série A, Lisboa, 10 de Maio, pp. 2424-2435 – Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos Centros de Saúde Este diploma foi revogado pelo Decreto –Lei n.º 60/2003 de 1 de Abril e Decreto –Lei n.º 309/2003 de 10 de Dezembro.

estudo se pretende analisar de que forma a cultura e o estatuto social da família influenciam o futuro dos jovens, em termos profissionais e de saúde.

Em primeiro lugar surgem factores intransponíveis ligados à geografia local, como, por exemplo, o relevo que torna as estradas sinuosas e estreitas, que contribuem para o isolamento social e cultural a que esta população está votada. Por outro lado, hoje os meios de comunicação social chegam a todos os lares, com mensagem e imagens apelativas de novas necessidades, de estilos de vida e de projectos de sucesso que criam expectativas dificilmente concretizáveis para esta população socialmente desfavorecida, problema que é particularmente sensível para os futuros adultos, em plena fase de crescimento e de socialização. Uma questão se levanta, será que o isolamento social aliado às imagens muitas vezes inacessíveis, de sucesso e felicidade, veiculadas pela comunicação social se relacionam com a tentativa de suicídio e depressão, frequentes nos jovens do Concelho? Outra questão prende-se com hábitos culturais muito enraizados com influência no estilo de vida e na saúde dos indivíduos, como são os hábitos alcoólicos desde tenra idade, sendo que nesta zona ainda é frequente o uso da “chupeta de aguardente” ou as “sopas de cavalo cansado”, segundo o relato de vários Baionenses.

A escolha desta temática prende-se com o facto de que para intervir é necessário conhecer. Concordamos com Ferreira (1990) quando afirma que os serviços de saúde necessitam de conhecer as principais alterações demográficas que estão a decorrer no país e em particular na área geográfica da sua responsabilidade, pois só a partir desse conhecimento é que os serviços se podem adaptar às necessidades da população. Vaz (1992) acrescenta que avaliar o estado de saúde de uma população se revela como matéria fundamental no âmbito do controle e garantia de qualidade dos cuidados de saúde, da efectividade e eficácia.

O estado de saúde de uma população advém de uma multiplicidade de factores correspondentes a áreas diversas da vida colectiva e individual, em que o que importa é reconhecer a relevância de cada um desses factores para o estado de saúde da colectividade. No entanto, se é possível conhecer com exactidão a proporção de população que em determinado período de tempo morreu, e até saber diferenciar a causa de morte, a idade e o sexo, é impossível quantificar o número de indivíduos que nesse mesmo período de tempo contraíram uma doença cuja notificação não é obrigatória. E mesmo no caso das doenças de declaração obrigatória é sabido que existe subnotificação (Carapinheiro, 1987). Segundo esta autora, mais decisivos que o acesso a cuidados de saúde são factores como o nível e os estilos de vida que estão correlacionados com o grau de desenvolvimento económico. Giraldes (1996), Ferreira (1990) e Carapinheiro (1987) acrescentam que o nível de escolaridade assim

como a ocupação e as condições de vida familiares são factores determinantes para a mortalidade e morbidade.

Uma vez que se pretende estudar os jovens na fase de decisão do seu projecto de vida, importa-nos analisar não apenas a perspectiva de futuro mas também o que são hoje, através dos modos de expressão, das formas de sociabilidade, das redes de interacção, dos modos diferenciados de se apropriarem do espaço, do tempo e dos recursos, das suas visões de si mesmos e do mundo em que vivem, daquilo que pensam e esperam dos adultos e do mundo que estes edificaram, captando se possível a sua capacidade de deslumbramento.

Segundo Huerre (2000:234), há estudos sobre a relação entre os jovens e a saúde que revelam que eles se preocupam pouco com questões dessa índole. No entanto, apesar de 90% dos jovens se achar saudáveis, exames sistemáticos revelam que não é desprezível a quantidade de patologias detectadas nessa idade. É de referir o aumento da incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 nas crianças e adolescentes, *“sobretudo como consequência dos “modernos” comportamentos sociais e alimentares que levam ao aumento da obesidade infantil com a qual está relacionada”* (Fontoura, 2002:37). Ferro (1998:77) diz que *“o estado de saúde constitui um indicador da reacção dos indivíduos às mudanças de vida a que estão submetidos e, deste ponto de vista a doença torna-se um sintoma do mal-estar social (...)”*.

A realidade vivida no concelho de Baião, concelho de interior devido às más acessibilidades que impedem a fixação da indústria e como tal da hipótese de emprego, empurrando os jovens casais para regiões vizinhas, é marcada pelo isolamento que impediu grande parte dos homens e mulheres de frequentar a escola em níveis superiores à 4ª classe. Actualmente, muitas são ainda as crianças que não frequentam o ensino pré escolar, pela sua inexistência, ausência de recursos económicos, de acessibilidade de transportes ou mesmo pelo desconhecimento da sua importância, noção que recolhemos com frequência quando questionamos as mães – *“ir para o infantário para quê? Para brincar, brinca em casa”*. Sabendo que as funções do ensino pré escolar extrapolam a recreação, é reconhecida a importância do jogo na disciplina intelectual e na capacidade criativa.

Da observação directa das consultas de saúde infantil no centro de saúde verificamos que o papel da mulher, especialmente após o nascimento do primeiro filho, está muito confinado à área doméstica, ao asseio da casa, à educação dos filhos e ao cultivo dos campos, fonte de sustento da família. Esta divisão sexual do trabalho encerra uma perspectiva racional que por vezes cria situações de insatisfação expressa pelas mulheres como se pode verificar pelo depoimento de duas mulheres: *“os homens gostam de chegar a casa e ver a mulher de*

bata vestida, com a ceia feita”, “gostava de poder trabalhar fora de casa mas, não há transportes e também não tenho a quem deixar o meu filho”.

Em Portugal tem-se verificado um aumento da participação feminina no mercado de emprego, assim como um incremento nos níveis de escolarização. No entanto, em Baião a evolução tem sido um pouco mais lenta, dadas as características do concelho o que poderá ser explicado pela especificidade da sociedade portuguesa “*onde coexistem e se entrecruzam dimensões tradicionais com dinâmicas de modernidade*” (Viegas, 1998:57).

A aparência exterior, especialmente das crianças é muito valorizada. A moda, desde os estilos às marcas conceituadas são consideradas uma norma de pertença, pelo que a não adesão gera o repúdio por parte dos pares. Uma mãe com situação económica débil referiu que tinha consciência que o dispêndio de dinheiro para trazer a filha bem vestida não era adequado ao seu rendimento mas, se não o fizesse seria motivo de chacota de toda a vizinhança. Com frequência se observam lactentes com três ou quatro pares de meias calçados, diversas camisolas interiores que lhe limitam os movimentos e conduzem a alterações da temperatura corporal, “para não ter que lhe pôr uma manta, gosto que a vejam toda bonita”. De facto é possível definir um estilo de vestuário, especialmente nos mais pequenos e nos jovens.

Nas crianças maiores, que frequentam as escolas E B 2/3, frequentemente se observam comportamentos aditivos, de tabaco e álcool. A deficiente higiene oral, com presença de cáries evidentes é comum. Não existe o hábito de escovar os dentes, o que acarretará certamente problemas para a saúde.

Dado tratar-se de um concelho disperso, os estudantes utilizam as camionetas de transporte escolar. Como chegam cedo à escola, concentram-se no café que existe nas imediações, que adquire um colorido distinto de qualquer outra hora do dia. A televisão sintonizada num canal de música inunda o ar com o som ensurdecido da batida rítmica. Duas máquinas de jogo são o centro da atenção dos rapazes, que de cigarro na mão se exibem perante as raparigas. Elas, agrupam-se em mesas a ler o horóscopo ou o resumo das novelas, enquanto comem batatas fritas ou mascam chicletes.

Hoje sabe-se que a alimentação é o factor ambiental com maior repercussão na saúde e na duração da vida, no entanto, a obesidade é um problema crescente. É o tipo de malnutrição crónica mais frequente nos países ditos desenvolvidos e a sua origem é em 95% dos casos exógena ou nutricional (Pedro, 1998). De facto, ao percorrer os recreios das três escolas, verificamos que estas crianças não têm falta de dinheiro, muito pelo contrário, de refrigerante

numa mão e um chocolate na outra, aproveitam cada intervalo. Quando questionados sobre o consumo de leite a resposta mais ouvida foi, não gosto.

Apesar das crescentes influências sobre o padrão alimentar, nesta população a alimentação ainda é cíclica, segundo a produção dos campos. Maio é o mês das favas, seguem-se as vagens, o feijão verde e o tomate. O feijão está presente nas refeições de todo o ano. É ingrediente habitual da sopa e pode também integrar o arroz, a massa ou ser prato principal. A sopa é indispensável aos idosos. No entanto, poucas são as crianças ou jovens que a comem. É comum a matança do porco com a confecção de enchidos. A criação de aves, coelhos e gado ovino asseguram a produção de carne e ovos para consumo próprio. Verificamos que contrariamente a outras regiões, nas feiras não se vê vender produtos caseiros, o que foi explicado pelo facto de todos produzirem e como tal não haver procura. O anho, acompanhado com arroz de forno, é o prato emblemático da região. Com os “miúdos” faz-se o “verde” ou Bazulaque, iguaria muito apreciada, servida aos domingos nos restaurantes, composta por pão e miudezas.

Há também a considerar a agressiva pressão consumista que se vive actualmente, que faz das crianças, jovens e daqueles que têm menos capacidade de discernimento e escolha, alvos preferenciais, transmitindo consumos que se traduzem em novas necessidades que nos habituamos a considerar e a assumir. Com frequência as mães introduzem alimentos novos aos lactentes antes da idade aconselhada, porque “viram na televisão” e “estava em promoção”, alimentos esses que podem ser considerados supérfluos e dispendiosos, como os alimentos pré confeccionados, os boiões, ou os iogurtes a partir dos quatro meses. Ora, o gosto é sobretudo uma questão cultural. Cada país, região, grupo étnico ou social pode caracterizar-se pela sua preferência ou aversão a certos alimentos. A aceitabilidade dos alimentos e conseqüentemente os hábitos alimentares, são estabelecidos principalmente nos primeiros tempos de vida, com a introdução da alimentação diversificada e a integração no regime alimentar da família.

Verificamos estar perante um Concelho tipicamente rural, caracterizado por uma urbanização difusa que implica um desfavorecimento para a população residente, quer em termos de transportes quer mesmo na ausência de saneamento básico. Só 30% da população está abrangida pela rede pública de abastecimento de água, que corresponde aos dois maiores aglomerados populacionais.

Na opinião do anterior delegado de saúde aqui vive-se uma ruralidade típica de há um século ou dois atrás. As famílias vivem de uma economia mista. A maior parte dos homens trabalham na construção civil. As mulheres, enquanto solteiras são operárias fabris e após o

nascimento do primeiro filho assumem os trabalhos domésticos e do campo. Embora estejamos na era da informática, do dinheiro virtual, por estas terras é necessário estar prevenido com dinheiro real pois apenas existem caixas automáticas no centro da vila e os estabelecimentos ainda não dispõem desse tipo de pagamento, com excepção das farmácias e das bombas de gasolina. Ainda são comuns os grupos domésticos extensos, compostos para além do casal e filhos, pelos pais ou sogros e cunhados solteiros, em que os novos casais vão construindo a sua habitação num andar superior da casa já existente ou em terrenos contíguos, fazendo com que haja lugares ou ruas em que habita uma única família, em que todos os elementos participam e colaboram na vida do grupo. É exemplo o cultivo dos campos, a apanha da batata, do milho ou as vindimas, a educação dos filhos ou o levar as crianças ao médico, especialmente se a mãe trabalha fora de casa. A este propósito, é relativamente frequente encontrar no centro de saúde uma mulher com três ou quatro crianças, que não são suas filhas, para vacinar ou acompanhar à consulta. No entanto, verifica-se que a família nuclear não dispõe de mais do que três a quatro elementos e mais raramente cinco. De uma visão global, verifica-se que os nascimentos são bastante espaçados, com frequência de mais de oito anos.

Em termos de saúde, todos os professores entrevistados apontaram factores sociais e culturais como intervenientes no desenvolvimento das crianças e jovens, com especial destaque para o alcoolismo, sendo de referir que Baião é uma região produtora de vinho. Segundo estes, é rara a turma em que não há problemas relacionados com o álcool, por parte dos alunos ou da família. Diversas mães, assumiram que é comum o consumo de “vinho com seven-up” ao que acrescentaram que não faz mal às crianças porque o refrigerante corta o efeito do álcool. Uma professora afirmou ter sido alvo de ameaças por ter intervido em defesa de um seu aluno quando, num restaurante presenciou o pai a obriga-lo a beber vinho, contra a sua vontade, ao que o pai alegava que este já tinha doze anos e em breve iria trabalhar para as obras pelo que, tinha que se fazer homem. Durante o período das férias escolares era usual os jovens se reunirem no café junto ao centro de saúde. Por diversas vezes foi possível observá-los a consumir cerveja. Também nos restaurantes é comum observar a presença de jovens do género masculino, acompanhados por adultos, a consumir vinho ou vinho com refrigerante. Quando questionados os donos dos estabelecimentos sobre o desrespeito pela legislação, responderam que esse era um problema dos pais. Quanto aos jovens afirmaram que estavam habituados a beber. De facto, a directora de uma das escolas referiu que este entre outros problemas têm a sua génese na família, que se demite do seu papel de transmissão das normas sociais, de educação e responsabilização dos filhos. Na sua opinião, a falta de capacidade dos

pais de exercerem o poder paternal faz com que os filhos façam unicamente o que querem, e como se fazem acompanhar sempre de muito dinheiro, mesmos aqueles que recebem subsídio escolar ou isenção de pagamento do material escolar, a escola não se torna atractiva e o insucesso contribui para o abandono precoce. A este propósito contou-nos o caso de uma mãe que se dirigiu à escola para que a direcção repreende-se a filha de treze anos, diabética, que tinha gasto em doçarias, todo o dinheiro que ela lhe tinha dado para comprar o livro de moral. Em reunião de pais, observamos comportamentos similares, que incitavam os professores ao uso de repressão por via da força. “A senhora doutora esteja à vontade, se ela precisar dê-lhe um estalo ou um cachaço, que isso nunca fez mal a ninguém. Eles têm-vos mais respeito e pode ser que assim endireitem.”

O isolamento social assim como a ausência de projectos de vida foi também referido pelos professores. Muitas das crianças nunca saíram do concelho, nunca viram o mar. Uma professora natural de Bragança, terra de interior, manifestou admiração quando começou a trabalhar neste concelho e se apercebeu de que muitos dos seus alunos provém de povoações tão isoladas, que necessitam de percorrer grandes distâncias a pé, por caminhos de cabras, ao encontro do transporte escolar. Como é que se pode esperar que aprendam alguma coisa depois de terem palmilhado quilómetros debaixo de chuva e frio, quantas vezes sem nada no estômago, questionava. Outros professores acrescentaram a iletracia dos pais e a falta de ambição como contributos para o insucesso escolar. Há factores culturais muito enraizados, a mentalidade não se alterou, as mulheres quando casam herdaram os cuidados ao marido e ao lar, anulando-se em termos sociais e culturais, comentava um professor. Outra professora acrescentou que o futuro destes jovens é o IBM, que traduziu como sendo o “instituto do balde da massa”, a saída profissional possível, a construção civil. Referiu que as famílias têm uma visão imediatista, do ponto de vista económico. Para quê estudar se os familiares também não o fizeram e ganham bem a trabalhar nas obras? Têm casa, carro, moto, dinheiro no bolso, provavelmente mais do que aqueles que passaram anos a estudar! Outro professor apresentou as principais conclusões de um estudo longitudinal que realizou ao longo de dez anos, entre 1982 e 1992, em que acompanhou o percurso escolar de 225 crianças. “As raparigas são as primeiras a abandonar a escola, por volta do 5º, 6º ano, para se ocuparem das tarefas domésticas. Os rapazes são mantidos nos estudos mesmo com reprovações, porque os pais consideram que é sempre bom para o seu futuro que aprendam qualquer coisa. Aqueles que conseguem ultrapassar o décimo ano, prosseguem os estudos, mas são uma pequena fatia do grupo inicial, inferior a 20%”. Uma jovem de quinze anos que frequenta o nono ano, referiu que “a mentalidade dos rapazes e raparigas de Baião não lhes permite alargar horizontes. Aos

quinze anos há raparigas que já estão comprometidas, até já usam aliança. Só pensam em acabar o nono ano para ir trabalhar para as confecções para ganhar dinheiro para fazer o enxoval. Depois casam e quando têm um filho deixam de trabalhar e passam a depender do marido”. Também uma mãe expressou a sua incompreensão. De quatro filhos apenas uma estudou e completou o ensino superior, com grande esforço da jovem mas, também da família que teve que poupar tudo o que pôde para pagar as despesas de deslocação, residência, alimentação, livros, entre muitas outras. No entanto, ao contrário dos restantes irmãos, é a única que ainda não conseguiu arranjar emprego. O diploma de advogada de nada lhe vale nesta terra, lamentava-se a mãe.

Um facto nos pareceu curioso. De um modo geral estas crianças não têm férias. Os pais aproveitam para rentabilizarem esse tempo livre e ocupam os filhos, de forma remunerada ou não, nos trabalhos agrícolas, ao aceitar maiores encomendas para coser sapatos ou na construção civil. Nem mesmo os bons alunos ou aqueles que não tiveram nenhuma negativa escapam a esta “sina”. O “Pedro” recorreu ao Centro de Saúde para tratar o traumatismo de um dedo, provocado pela sua inexperiência nas obras. Tem dezassete anos e passou para o décimo segundo ano de escolaridade. O pai arranhou-lhe emprego, na obra onde trabalha, para o manter ocupado nos meses de verão. “É para ele decidir o futuro que quer ter” disse a mãe. Questionado sobre o seu projecto de futuro respondeu: “quero continuar a estudar para arranjar um emprego bem longe dos pesos, das mãos calejadas e doridas.”

No meio de tantas vozes encontrou-se uma que foi contrária às restantes. Um professor do primeiro ciclo de uma escola isolada apresentou uma ideia de esperança. Segundo ele, a escola tem a possibilidade de partir do saber de cada aluno, de cada grupo e adequar os objectivos escolares, sem desvincular nem menosprezar os indivíduos das suas origens. A este propósito contou que no primeiro ano em que leccionou nessa escola teve um aluno que, com seis anos não conhecia uma cor, não sabia pegar num lápis, nunca tinha folheado um livro mas, que distinguia cada uma das duzentas ovelhas do rebanho do seu pai, identificava as várias ervas que nasciam nas pedras e para que serviam. Segundo este professor é necessário demonstrar aos alunos a importância dos seus saberes, ao que se podem aliar os restantes; ensiná-los a respeitar e a preservar as particularidades do ambiente da região, de modo a integrar e cativar as famílias para a aprendizagem e divulgação de um património único. A este propósito, Segalen, (1999:195) refere que *“a complementariedade entre projecto familiar e escola é evidente para certas categorias sociais, mas não para todas. Para as classes médias, a escola permite realizar as aspirações de mobilidade social e põe em prática valores culturais (...) às famílias modestas, a escola não oferece uma via de*

*acesso à melhoria social e económica da sua condição, para além de que entrava o projecto de uma rápida entrada das crianças no mundo do trabalho”.*

Da entrevista com a enfermeira responsável pela área da saúde escolar, ficamos a conhecer a sua perspectiva sobre os principais problemas detectados na população infantil do concelho: hábitos alimentares desequilibrados, muitas crianças chegam à escola sem ter tomado o pequeno almoço o que se reflecte no rendimento escolar e, por outro lado, comem doces, bolos e guloseimas com demasiada frequência; hábitos alcoólicos desde tenra idade, problema mais frequente no agrupamento escolar de Santa Marinha; precária higiene oral; absentismo relacionado com os afazeres da lida doméstica, criação de gado, vindima, entre outros, também mais frequente no mesmo agrupamento escolar. De facto, foram várias as crianças que observamos, com as mãos envelhecidas pelo trabalho, com unhas deformadas por diversos traumatismos. Nesta escola detectamos um outro problema, que tem a ver com os professores. Reparamos que são extremamente jovens, maioritariamente de fora do concelho ou distrito, que aguardam oportunidade de aproximar da sua residência. Um dos professores apresentou este facto como negativo porque não promove o investimento na relação com os alunos e família. “Se houver um feriado a meio da semana os professores não virão o resto dos dias, porque não se justifica a viagem”. De facto, ao desenvolvermos uma actividade conjunta, de promoção da saúde, entre a escola e o centro de saúde, verificamos um desconhecimento muito grande, por parte de vários professores sobre a realidade da população que servem. A este propósito Sampaio, (1996:9) refere que “já não se pode continuar a ensinar sem pensar na pessoa do aluno” mas que no entanto, a principal queixa dos alunos, continua a ser “os pais não estão disponíveis (...), os professores estão ocupados com os programas e com as avaliações e não têm tempo para nós”(Ibidem:150).

Tendo por base estas premissas, com este estudo pretende-se ir mais além do que conhecer os indicadores de mortalidade e morbidade e as condições sócio económicas da população de Baião. Gostaríamos de conhecer os seus modos de vida, a profissão dos pais, as condições habitacionais, os hábitos alimentares, o consumo de álcool, tabaco ou outras drogas, as actividades de lazer, as relações sociais, que relação atribuem entre o modo de vida e a saúde e, comparar os projectos da família em relação ao futuro dos filhos com os próprios projectos dos filhos. Pensamos que só a partir de um estudo sistematizado e profundo dos factores que interferem na saúde das crianças e jovens será possível a intervenção na realidade social, através de um planeamento eficiente para o estabelecimento de prioridades, num programa com vista à melhoria de saúde, que englobe formas de prevenção da doença e educação para a saúde e que envolva toda a comunidade, desde as autarquias aos

estabelecimentos escolares, centro de saúde e famílias. “*O direito à saúde implica a contrapartida da responsabilidade, de deveres próprios para com a saúde individual, familiar e comunitária das pessoas, apoiadas por medidas orientadoras de educação para a saúde*” Ferreira (1990:457).

Baião, tal como muitas outras zonas rurais que experimentam os problemas do isolamento, de fracas acessibilidades e de falta de estruturas de apoio, apresenta condicionalismos ao percurso escolar e ao potencial desenvolvimento físico e social das crianças e jovens, com influências para a saúde. De modo a identificar esses condicionalismos procuraremos responder às seguintes questões:

Questão 1 - Será que a cultura local e as mentalidades, influem no consumo de álcool por parte dos jovens?

Questão 2 - Como se caracteriza a alimentação destes jovens?

Questão 3 - Que relação estabelecem os jovens entre modo de vida e a saúde?

Questão 4 - Se segundo a pesquisa bibliográfica, (De Singly, 1997; Leandro, 1998), o nível de estudos da mãe é determinante para as trajectórias dos filhos, e sabendo que neste concelho o nível de escolarização de ambos os pais é muito baixo, que futuro profissional se lhes reserva? Qual a influência da escola a este respeito?

Questão 5 - Que projectos de futuro têm os jovens?

Questão 6 - Será que as imagens e mensagens de sucesso apresentadas pela comunicação social através das telenovelas interferem no modo de pensar, de agir e sentir dos jovens?

Tal como diz Giddens (2000:22), à sociologia interessa investigar as relações entre o que a sociedade faz dos indivíduos e o que eles fazem de si próprios, ou ainda como questiona Satre (1986) o que é que o indivíduo consegue fazer daquilo que a sociedade faz dele?

## **1.2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO**

A infância e a adolescência são períodos fulcrais do desenvolvimento cognitivo e social, em que são alicerçados os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos que irão influenciar a saúde e a qualidade de vida dos anos vindouros. Com a presente investigação pretende-se contribuir para a compreensão dos efeitos da interioridade no estilo de vida e na decisão vocacional dos jovens que frequentaram o nono ano de escolaridade no ano lectivo de 2003/2004, no Concelho de Baião. Mas, ao analisar o trajecto social destes jovens, mais que conhecer a sua origem social, efectuar a caracterização sócio cultural e como se processa a transmissão de conhecimentos, ou seja, a socialização, interessa-nos saber de que forma é que

a inserção sócio cultural interfere nas práticas alimentares e consequentemente na saúde. Mais especificamente, com o estudo empírico procura-se concorrer para:

- a) a análise da relação entre os modos de vida adoptados e as consequências em termos de saúde;
- b) o esclarecimento da influência da família nas aspirações mencionadas pelos jovens.

O interesse por este grupo de jovens assenta em diversos motivos. No contexto do sistema educativo português, o nono ano de escolaridade constitui um ano de transição e tomada de decisão vocacional, para o prosseguimento dos estudos num novo ciclo escolar ou pela inserção no mundo profissional. Mas, face à quebra de investimento que se vive na actualidade, os empregos são escassos e as habilitações exigidas cada vez maiores, o que reduz as oportunidades de trabalho e conduz, por vezes à frustração e à depressão. Outra razão para a escolha deste grupo relaciona-se com o facto de ser uma idade de transição para a vida adulta, de iniciação de consumos aditivos, em que com frequência se contrapõe a autoridade e se está sensível aos apelos da comunicação social. E, sabendo que a alimentação constitui o factor ambiental com maior repercussão na saúde e na duração da vida, torna-se pertinente conhecer os hábitos alimentares e os conhecimentos inerentes em relação à saúde destes jovens.

No sentido de atingir estes objectivos, três hipóteses constituem o cerne da orientação deste trabalho, a saber:

Hipótese 1 - A cultura local e familiar influencia o comportamento dos jovens em termos de hábitos alcoólicos.

Hipótese 2 - O baixo nível sócio económico da família, condicionando os modos de vida, exerce igualmente repercussões em relação à saúde e à doença dos filhos.

Hipótese 3 - Os meios de comunicação social, veiculando imagens, objectos de luxo, projectos de sucesso, modos de vida elevados, criam expectativas dificilmente concretizáveis na vida dos jovens que pertencem a famílias e meios socialmente desfavorecidos.

### **1.3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A teoria está sempre presente na investigação. Ela impõe-se como matriz, sistematização e guia. Neste ponto procura-se a explicitação dos conceitos e dos fundamentos teóricos que levem a superar o nível empírico e à construção do objecto científico. Os conceitos mais relevantes para a este estudo são a família, a sua relação com a instrução, o trabalho e a saúde, em que está englobada a alimentação, sem perder de vista o âmbito deste

estudo: a compreensão sociológica desta realidade em ambiente rural. Deste modo reflectimos sobre a evolução dos conceitos, relacionamos as características da família com a escolarização e a distribuição do trabalho segundo o género. Quanto à saúde, procura-se desvendar os intervenientes no processo saúde/doença. Consideramos que estes conceitos são interdependentes, quer do ponto de vista de carga genética, transmitida ao longo das gerações, quer mesmo pelo ambiente sócio económico e cultural que predispõe ou limita o potencial ser dos indivíduos. Embora os jovens sejam considerados um grupo etário bastante saudável, a sociedade tem influências a nível da saúde, como sejam o estilo e modo de vida, as características da profissão, as condições habitacionais, a alimentação, a forma de viver a sexualidade, a toxicoddependência, entre outros factos.

### *1.3.1. A FAMÍLIA AO LONGO DOS TEMPOS*

A família faz parte da existência dos indivíduos. Tudo leva a supor que seja a mais antiga das instituições sociais humanas, que sobreviverá enquanto a espécie existir. Mas, sendo o fenómeno familiar, natural e universal, assume configurações muito distintas ao longo dos tempos e consoante as sociedades, o que dificulta uma única definição. Inspirou diversas ciências, como a história, a demografia, a antropologia e a etnografia entre outras, que em muito contribuíram para a construção do objecto sociológico. Durkheim, considerado por muitos como o pai da sociologia institucionalizada, recomenda que se procure apoio no estudo dos costumes, do direito, dos hábitos, para compreender a estrutura familiar. A família é simultaneamente espaço físico, relacional e simbólico, reconhecido universalmente como espaço privilegiado de construção e reprodução social.

O sentido original da palavra família decorre do vocábulo latino “familus”, que quer dizer “casa” ou “património” (Casey, 1989:140). De facto, à medida que a civilização se desenvolveu, que a agricultura estável se difundia e a manufactura promovia o comércio, os lares começaram a adquirir património que os homens queriam transmitir aos filhos. Isto levou a esforços no sentido de monopolizar o serviço sexual das esposas, para estabelecer linhas claras de paternidade (Ibidem:19). Os filhos ilegítimos representam um estatuto social e simbólico fora da ordem familiar, ou seja, até na linguagem utilizada há implícita uma força normativa de codificação a que Durkheim chamaria de consciência colectiva, a forma moral vigente para manter a ordem na sociedade. Deste modo, a família tem uma natureza dual, é de ordem natural, compete-lhe a reprodução da espécie e os cuidados assistenciais e, é de ordem

social, porque a sua existência é pautada por normas, por regras pelas quais se rege a sociedade (Leandro, 2001:39).

Ao fazer uma análise do conceito de família encontramos várias definições. Para Giddens (2000:176) uma família é um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças. Já as relações familiares são sempre reconhecidas dentro dos grupos de parentesco mais amplos. Segalen (1999:69) refere que a sociologia da família exige uma análise das relações entre os grupos domésticos e o parentesco, qualquer que seja o tipo de sociedade em que se inscrevem. De facto a filiação é reconhecida nas diversas sociedades. O parentesco congrega a consanguinidade, a aliança e a adopção. Para Casey (1989:23) este conceito é uma criação da mente humana, resultado da relação com o ambiente, *“as estruturas familiares são adaptações imperfeitas da psique humana à cultura e ecologia de uma área particular”*, pelo que há uma grande variedade de formas familiares, adaptadas a ambientes específicos, quer do ponto de vista cultural, económico, político, ideológico ou religioso, que *“definem”* a organização social humana, pelo que o seu estudo se reveste de particular importância para a compreensão da estrutura social. Saraceno (1992) refere que a família distingue a experiência daqueles que a constituem, pelo género dos indivíduos e pelo lugar que ocupam na geração, diferenças estas assumidas e construídas como tal. Esta autora define família como *“o espaço histórico e simbólico a partir do qual se desenvolve a divisão do trabalho, dos espaços, das competências, dos valores, dos destinos pessoais de homens e mulheres, ainda que isso assumam formas diversas nas várias sociedades. É antes de mais, a nível da família que o facto de pertencer a um determinado sexo se transforma em destino social, implicitamente regulamentado e que se situa numa hierarquia de valores, poder e responsabilidade”* (Ibidem:14).

De facto, o conceito de família é polissémico, pois assume grande diversidade a nível da estrutura, da forma de organização e representação ao longo dos tempos e sociedades mas, sempre com primordial importância na estrutura social. No passado o grupo doméstico incluía pais, familiares ascendentes, descendentes, parentes colaterais, bem como os servidores. A sua dimensão e estrutura eram reveladoras da organização subjacente à transmissão de práticas e valores culturais, que relacionam a família com o trabalho, o poder, a riqueza e as interacções que desenvolve. A família como grupo doméstico fazia face à reprodução para garantir a continuidade das gerações mas era também uma verdadeira empresa, produtiva, financeira e política (Saraceno, 1992:22).

Na sociedade rural a propriedade de terra era um bem capital. A família ia adquirindo terra durante a vida, de acordo com as oportunidades e economias. Quando o velho pai morria os filhos dividiam a herança e um novo ciclo se iniciava. “*Nestas sociedades camponesas (...) talvez mais do que a economia de mercado o ciclo vital é um factor determinante da estratificação social*” (Ibidem: 141). Ainda hoje, a posse de terras ou de cabeças de gado pode ser um dos elementos importantes para o estabelecimento de relações sociais, assim como a atribuição de status, pelo grupo. No entanto, actualmente a terra já não é fonte exclusiva de riqueza, como o foi no passado. Hoje o homem procura emprego fora de casa, que se rege pelas leis do mercado de trabalho, da sociedade capitalista, sendo recrutado e remunerado de acordo com a oferta/procura, as habilitações/experiência profissional, onde o status já não é herdado mas necessita de ser alcançado.

Embora a família europeia, tanto no passado como no presente, se apresente de forma muito diversificada quanto à estrutura, considera-se que a urbanização e a industrialização foram processos decisivos para a afirmação da família nuclear, nos séculos XIX e XX, embora ela seja muito mais antiga. Na actualidade o maior interesse situa-se na célula conjugal, local de socialização e menos na transmissão de património ou de um nome (Segalen, 1999:14). Esta autora refere que “*hoje em dia, o lar complexo é antes um indício de disfuncionamento, sendo vivido como «anormal». A pobreza obriga os pais idosos a explorar a sua quinta com a ajuda da filha, enquanto o genro proporciona o essencial dos rendimentos com o salário de um emprego no exterior.*” (Ibidem:43) Ora, ainda hoje e especialmente no norte do país, cidade e campo interpenetram-se. As cidades têm características rurais enquanto que o campo tem vindo a ser cada vez mais urbanizado, sendo os núcleos habitacionais em altura os mais apetecidos pelos jovens casais. A casa perdeu as dimensões de outrora para não possuir mais que o espaço essencial. No campo, o homem continua a ser o que trabalha fora de casa, que contribui com o dinheiro, enquanto às mulheres é reservado o papel da educação dos filhos, do asseio da casa e da economia paralela através do cultivo dos campos e da criação de animais. Isto demonstra que culturas diferentes organizam e distribuem de forma distinta as funções da família: reprodução, cuidados, educação, regulamentação da sexualidade, das quais derivam a partilha económica e a divisão do trabalho entre os sexos. A este propósito, Rowland (1999:37) refere que as estruturas familiares reflectem as relações de produção. Segundo este autor, a lógica do trabalho assalariado e a lógica da casa coexistem associadas ao tipo de modelo familiar. Quanto maior for o peso do trabalho assalariado maior a proporção de famílias nucleares e quanto maior o peso na produção da economia camponesa, maior a proporção de famílias complexas.

A família moderna cresce em torno da individualidade, da autonomia e da democracia, reflexo das mudanças estruturais da sociedade ao longo dos últimos tempos. A promoção da igualdade entre homens e mulheres e consequentes alterações ao nível do mercado de trabalho em geral, a profissionalização das mulheres, a escolaridade generalizada e o alargamento da sociedade de consumo são alguns dos factores que favorecem essa mudança. A família conjugal implica a ordenação de relações, em que ambos os progenitores recebem o filho no seu seio. A criação, a educação e a solidariedade social ficam assim, conjugadas e concentradas no casal. O ritmo de vida e de trabalho da sociedade actual, especialmente dos espaços urbanos tem implicações sociais na organização familiar e pressupõe uma desvinculação com as estruturas familiares mais antigas. Isto não significa que não existam redes de solidariedade social entre os elementos de uma família mas por dificuldades várias, desde a distância física até à crescente valorização do bem estar individual, leva por exemplo, muitas avós a protelar assumir a criação dos netos. Outra grande influência sobre a família foi e é a televisão, que entrou nas nossas casa, ocupou a melhor divisão, tem um lugar pré destinado donde comanda a nossa atenção, o nosso riso, o nosso pensamento, substituindo a comunicação entre a família. Segundo Lobera (1996) a maior parte das crianças passam mais tempo em frente da televisão do que com o pai e mesmo, em muitos dias, do que com a mãe.

A crescente autonomia e liberdade individual no plano da vida privada, em que a sexualidade e a relação com o corpo é encarada de forma diferente, tem conduzido a um crescer de novas formas organizativas de família, famílias monoparentais, reconstruídas, a partir de um casal homossexual, entre outras formas. Leandro (2001:42) refere que numa perspectiva conceitual a família é formada por um conjunto de pessoas unidas por três tipos de laços: de aliança, de sangue e institucionais, que se define e organiza a partir de um espaço comum, obedece a um certo número de formalidades e funcionalidades, a regras de definição, selecção e distinção de parentes. Para além da coabitação hoje pressupõe a cooperação entre os seus membros. Aquilo que anteriormente era uma ideia muito ligada a laços biológicos ou de parentesco próximo, tem evoluído cada vez mais para o que se pode designar de um sistema emocional. A família é então um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior e mantendo o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento (Sampaio, 1984). Posteriormente, o mesmo autor (1999:105) apresenta uma outra definição, “*um sistema emocional de pelo menos três ou quatro gerações que se vão deslocando no tempo, mesmo que as pessoas não estejam fisicamente próximas*”. Já Beleza (1999:13-25) diz que segundo o código civil a família aparece como uma organização paritária, em que as posições dos cônjuges se equivalem. Acrescenta que este

código não vê a família pelos laços de sangue mas pelo contrato celebrado entre duas pessoas de sexo diferente, para «constituir família» numa «comunhão plena de vida». Saraceno (1992:13) diz que a família contemporânea encerra duas imagens distintas, que convivem lado a lado: lugar de intimidade e afectividade, espaço de autenticidade, arquétipo de solidariedade, de privacidade, assim como espaço de opressão, de obrigação, de egoísmo, de violência. Como se vê, não se pode analisar esta instituição, célula base da sociedade, primeira fonte de socialização, de forma excessivamente linear, em termos de consanguinidade ou de coabitação, pois ela ultrapassa critérios objectivos de propriedade, descendência ou mero refúgio privado, para ocupar o centro da vida pública, com vínculos à religião e à política da comunidade.

### 1.3.2. A FAMÍLIA E O TRABALHO

A divisão sexual dos papéis não assenta em factores biológicos, é essencialmente cultural. Segundo Segalen (1999:244) não existe nenhuma sociedade em que homens ou mulheres sejam livres de escolher.

No passado e ainda hoje, nas sociedades agrícolas e com uma economia de subsistência, a relação entre família, trabalho e economia é explícita. Os indivíduos reconhecem que a pertença familiar e o trabalho estão interligados, pelo que a divisão do trabalho é antes de mais, uma divisão do trabalho na família. A economia capitalista moderna assim como a família contemporânea nasceram da separação entre a economia doméstica, a sua contabilidade e o local de trabalho (Saraceno, 1992:163). Com o desenvolvimento da indústria moderna o local de trabalho deixou de ser a casa e o trabalho começou a ser desenvolvido ao ritmo da máquina. Durante séculos, nos países ocidentais o trabalho remunerado era uma característica predominante dos homens. No entanto, a industrialização veio alterar este panorama. Na primeira metade do século XIX havia patrões que empregavam famílias inteiras. Os homens eram contratados para trabalhar na fábrica e as mulheres eram aceites para trabalhos domésticos ou para a agricultura. Assim, os trabalhos domésticos começaram a ser associados às mulheres. No entanto, a taxa de emprego de mulheres fora do lar, manteve-se muito reduzida até ao início do século XX. As mulheres que exerciam alguma actividade remunerada eram jovens, solteiras, cujos salários eram enviados directamente para os pais. Quando casavam abandonavam o emprego (Giddens, 2000:386). Leandro (2001:199) apresenta a mesma ideia ao referir que “*num passado ainda recente, as mulheres acediam ao mercado de emprego e aí permaneciam sem grandes alterações até ao casamento e ao*

*nascimento do primeiro filho ou quando muito do segundo. (...)A grande tendência era para regressar ao lar para se ocupar exclusivamente das funções de esposa- mãe-dona de casa.”* Esta situação tem vindo a ser invertida nas últimas décadas, em que a maior participação da mulher no mercado de trabalho tem produzido alterações entre os elementos do casal, com repercussões na organização familiar, a nível da divisão do trabalho, da atribuição de deveres, de responsabilidades e de competências. No entanto, em Baião ainda permanece muito enraizada, sendo muito comum.

Até aos anos setenta, nos países ocidentais a posição social da família derivava da posição ocupacional do seu chefe. Do ponto de vista jurídico, em Portugal até 1977, os elementos do casal não tinham igualdade de direitos ou oportunidades. O número 2 do artigo 1676, do código civil de 1966, permitia ao marido denunciar o contrato de trabalho que a mulher tivesse tomado parte, o que a fazia depender da sua autorização expressa, até para as saídas para o estrangeiro. Beleza (1999) refere que no seio das regras jurídico - familiares a mulher era pensada enquanto mulher na família. Actualmente, com a emancipação das mulheres, a escolarização obrigatória, a melhor preparação académica e com a perspectiva do livre desenvolvimento do mercado de trabalho, onde elas já começam a ocupar cargos que até então pertenciam aos homens, estas normas tornaram-se irracionais, particularmente aos olhos dos mais instruídos. No entanto, deixaram efeitos a longo prazo, reminiscências que ainda hoje subsistem nalgumas culturas, mesmo após a sua revogação formal, que se manifestam na forma de pensar socialmente dominante. Veja-se o caso da penalização demonstrada pela comunidade em relação à mulher adúltera, quando para o homem é sinal de virilidade, ou da mulher casada que chega a casa tarde porque tem um horário de trabalho que se prolonga pela noite, interpretado como abandono da lar e sinal de disponibilidade ou exposição sexual.

A maior autonomia económica feminina contribuiu para a defesa da democratização das relações conjugais. No entanto, há que ter em conta que nem todas as mulheres, nem todos os homens, têm à partida as mesmas oportunidades para usufruir da igualdade de direitos. Há certas culturas onde existe uma maior exposição das mulheres aos modelos culturais socialmente dominantes. A discriminação salarial em relação às mulheres, por via directa ou indirecta, ainda é uma realidade especialmente para algumas profissões. Saraceno (1992:167) refere que a divergência de expectativas e talvez mesmo de interesses de homens e mulheres em relação ao casamento, surge principalmente nas classes de baixo rendimento, onde mais claramente se verifica que o funcionamento quotidiano da família se rege por uma precisa divisão de papéis e prestações de trabalho. Esta autora diz que a análise do trabalho doméstico indica como funciona o sistema de género na família. Acrescenta que o trabalho

relativo à organização da casa, está subentendido mas omitido no casamento e “*mina o modelo de paridade e reciprocidade entre os cônjuges, enfraquecendo a posição da mulher quer nas relações conjugais , quer relativamente ao mercado de trabalho*” (Ibidem:183).

O modo como a família decide quem vai exercer uma actividade remunerada reflecte a sua interacção com o ciclo de vida familiar e individual, assim como com o trabalho doméstico ou o cultivo dos campos e criação de animais. Para além destes factores, a participação de vários membros no mercado de trabalho, é ainda condicionada pela oferta de trabalho, mas também pelas relações internas na família, em termos de relações de poder, de partilha e de autonomia. A tradição da família, como unidade de produção, leva os homens a procurarem trabalho oficial, com a garantia de remuneração fixa e regalias sociais. As mulheres jovens também podem aceder a estes benefícios, especialmente nas unidades fabris, conservas, confecções ou calçado ou mais recentemente nos serviços, empregos que abandonam após o nascimento do primeiro filho. Este facto está também relacionado com uma questão da racionalidade. Apesar do grande investimento na rede pública de ensino pré-escolar, especialmente na última década, a sua capacidade de resposta é ainda pouco eficaz, principalmente nas zonas menos urbanizadas. Estas deficiências prendem-se sobretudo com o número de crianças que abrange, o horário de funcionamento, quantas vezes desfasado dos horários laborais, e ainda pela não resposta para as crianças com idade inferior a três anos, pelo que, para que a mãe possa manter o emprego tem que assegurar uma vaga no ensino privado, se este existir, o que representa um elevado encargo no orçamento familiar. As famílias de menores recursos procuram um familiar para cuidar da criança, uma ama ou então a mãe assume essa responsabilidade, enquanto se ocupa da organização do lar. Desta forma rentabiliza esforços. Abdica da remuneração mas, pouca o dinheiro do infantário, do transporte e da refeição e pode cuidar da família com mais empenho.

Com ocupação remunerada, as mulheres adquirem autonomia económica e uma identidade profissional, factores que se traduzem em alterações na organização e relacionamento familiar e nas expectativas individuais. Actualmente, o papel socializador dos pais tende progressivamente a ser entendido no plano da atenção aos aspectos emocionais e relacionais do desenvolvimento da criança, sofrendo algum recuo a perspectiva de mera acção disciplinar (Torres, 1999:74). No entanto, Saraceno (1992:168) distingue a orientação na educação consoante o tipo de emprego dos pais. Os pais operários ensinam obediência e solidariedade aos filhos insistindo numa clara diferenciação de papéis sexuais, enquanto que os pais que exercem funções liberais ensinam autonomia e individualismo e transmitem papéis sexuais mais flexíveis. Esta autora acrescenta que a escolaridade por si só não

consegue contrabalançar as desigualdades de proveniência familiar. De facto, em Baião ainda é raro ver um pai a acompanhar a mulher grávida ou o filho ao médico, ou com o filho ao colo na rua ou no parque infantil. Sabendo que de um modo geral, os homens não assumem a responsabilidade principal na educação dos filhos, como levados a reforçar a ideia de que é essencialmente a influência cultural a principal responsável na divisão de papéis na família.

### *1.3.3. SOCIEDADE E ESCOLARIZAÇÃO*

Segundo Giddens (2000:483), o termo escola tem origem numa palavra grega que significa recreio ou tempo livre. Nas sociedades pré-industriais a instrução era acessível a poucas pessoas, apenas aquelas que dispunham de tempo e dinheiro para o efeito. O clero era normalmente o grupo social mais alfabetizado. Os outros, aprendiam os hábitos sociais e as práticas de trabalho por observação e transmissão directa, através dos mais velhos. Outro grande condicionalismo à literacia foi a escassez de documentos escritos. Veja-se que o primeiro jornal impresso no ocidente data do século XV, de 1454. A impressão possibilitou o aumento da oferta, embora nesse tempo fosse muito trabalhosa e dispendiosa. No entanto, aos poucos foi tomando o seu lugar na vida da governação, das organizações e empresas, através do recurso cada vez mais frequente do registo de documentos e ofícios. Hoje, é para muitos material de uso corrente indispensável no dia a dia, enquanto para outros continua a ser inacessível pelo facto de serem iletrados, um produto supérfluo ou um luxo.

Com a industrialização e a expansão das cidades houve uma maior procura da instrução. As ocupações começaram a diversificar e com a inovação tornou-se imperioso adquirir novos conhecimentos que já não eram satisfeitos apenas com a transmissão de pais para filhos. No entanto, o moderno sistema de educação, que envolve a instrução em espaços para esse fim destinados, só começou a tomar forma nas sociedades ocidentais nos inícios do século XIX, mantendo ainda hoje realidades muito distintas na organização da educação entre os vários países, conforme o seu grau de desenvolvimento.

Na opinião de Teodoro (2001) o atraso educativo português, relativamente a outros países europeus não é de hoje, é consequência de um contexto histórico. Medidas houve mas, não passaram à prática. Este autor refere que a primeira legislação sobre a obrigatoriedade escolar foi publicada no governo de Rodrigo Fonseca Magalhães, em 1835, no decreto de 7 de Setembro. Em 1870 existiu o primeiro ministério autónomo que tratava dos assuntos relativos à instrução, o Ministério dos Negócios da Instrução Pública, em que foi ministro D. António da Costa. Nessa data já era reconhecido o atraso de Portugal, em termos educativos. D.

António Costa, no preâmbulo do Decreto de 16 de Agosto de 1870, que procede à reforma da instrução primária refere “(...) *Com uma população de 4.2000:000 habitantes no continente e com 4:000 freguezias, tem Portugal apenas (segundo os últimos dados) 2:300 escolas officiaes, e d’estas só 350 do sexo feminino. Para estarmos, não diremos na situação que recommendavam as necessidades da população e do ensino, mas apenas na situação em que se acha a Hespanha (...) deveríamos ter 12:000 escolas officiaes (...).*”<sup>6</sup> O mesmo autor acrescenta que, embora Portugal tenha sido o primeiro dos países católicos a lançar as bases de um sistema estatal de ensino e o quarto a decretar o princípio da obrigatoriedade, entrou no século XX numa posição claramente desfavorável no contexto europeu. A este propósito, cita António José de Oliveira que no manifesto «Em prol da instrução» de 1909, ao referir-se aos emigrantes traça uma perspectiva que ainda hoje se mantém actual “*imaginem, (...) que vida irão levar estes homens em terra onde a civilização já há muito valorizou a luz perfulgente das vinte e cinco letras do alfabeto! No comércio não podem ser admitidos, porque já vai longe o tempo em que para isso bastava ser honrado e agil. Em outras ocupações idênticas também não, porque lá está o italiano, o inglez, o allemão, etc...que jamais saem do seu paiz sem uma instrução mediana, que depois aumentam. Restam aos nosso desgraçados patricios os violentos serviços braçaes (...)*” (Teodoro, 2001:81-82).

Pode-se dizer que a educação tem sido e continua a ser uma luta política. A escolaridade obrigatória foi e mantém-se um instrumento de intervenção do poder político, medida que tem por objectivo a democratização da educação. De facto, a escola pode ser um instrumento de transformação social, em que o poder político, através da medida obrigatoriedade, pode intervir directamente na sociedade. Isto porque, a escolaridade obrigatória abrange toda a sociedade independentemente da classe social, raça, religião ou região, com repercussões no conjunto do sistema educativo mas também no restante tecido social. A frequência escolar proporciona não só a transmissão de uma série de conhecimentos e condutas mas assume também um importante papel no legado das culturas e em termos linguísticos.

O ensino em Portugal só adquiriu efectivamente o carácter de obrigatoriedade de quatro anos de frequência escolar em 1956<sup>7</sup>, para os rapazes e em 1960<sup>8</sup> para as raparigas. Em 1968 a escolaridade obrigatória foi alargada para seis anos e em 1986 para nove anos. Mesmo assim, ainda nos deparamos com jovens e adultos que referem não ter frequentado a escola.

---

<sup>6</sup> CF TEODORO (2001:76)

<sup>7</sup> Decreto-lei 40 964, de 31 de Dezembro de 1956

<sup>8</sup> Decreto-lei 42 994, de 28 de Maio de 1960

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, INE, no ano 2001 a percentagem de portugueses que não sabiam ler nem escrever atingia os 26,4%.

Inicialmente a escola era vista como um espaço potenciador das capacidades dos alunos. Competia-lhe ensinar uma série de regras e valores em que a vida da sociedade e o funcionamento da própria escola assentavam. Deste modo, a escola propunha-se a assegurar a igualdade de oportunidades, objectivo que hoje sabemos não ser possível de atingir porque, à partida, os indivíduos são diferentes, têm potencialidades genéticas, sociais, culturais e económicas distintas. Sobre esta temática foram desenvolvidos diversos estudos em várias sociedades. Não se podendo fazer generalizações porque os contextos são distintos, pode-se reflectir sobre os resultados. Segundo os estudos de J.Coleman, as variações do rendimento escolar estão intimamente relacionadas com o meio envolvente no qual o aluno se insere. Assim, este autor diz que dois alunos com origem social desfavorecida têm probabilidades diferentes de obter sucesso escolar, conforme se enquadrem em escolas com uma composição social discente favorecida ou desfavorecida. No primeiro caso têm maior probabilidade de sucesso. No entanto, há outros factores a ter em conta, como a percepção que os alunos têm do meio envolvente, o seu poder de iniciativa, a forma como a família se posiciona face ao sucesso/insucesso escolar, a atitude ou expectativas dos pais, o apoio e incentivo. Outro autor, Christopher Jencks, analisou a promoção da igualdade de oportunidades sociais, no que se refere ao papel que a igualdade face à educação desempenha nas desigualdades sociais. Uma das conclusões a que chegou foi de que, o meio social de origem tem mais influência no diploma obtido que o quociente de inteligência (Pinto, 1995).

A estrutura escolar actual compreende três sectores:

1. a escolaridade obrigatória, de três ciclos, até ao nono ano ou até se completar a idade de ingresso no mundo laboral, os dezasseis anos;
2. a escolaridade secundária, destinada a dar uma qualificação média, preparação para a vida activa ou como via de selecção para o acesso ao ensino superior;
3. o ensino superior.

A educação básica, obrigatória assume duas importantes funções: a função de custódia dos alunos, exigência das sociedades urbanas e industriais e, por outro lado, a função educativa. Também duas questões se levantam face à escolaridade obrigatória: o problema da igualdade de oportunidades, em termos de acesso, sucesso e utilização e, de que forma a educação ao ser dirigida para uma população com assimetrias pode contribuir para o desenvolvimento económico e social regional. É que com a democratização do ensino pretende-se, proporcionar igualdade na oportunidade de acesso aos benefícios que o ensino

pode trazer aos indivíduos e, possibilitar a participação nas decisões, o que está relacionado com a capacidade de intervenção dos interesses regionais, ou seja, com a intervenção do poder local. É que para grande parte da população, a escolaridade obrigatória será provavelmente a única oportunidade de participação no processo educativo, constituindo por isso, para muitos uma meta a atingir e, para menos uma etapa na vida académica.

A educação, entendida como um processo que visa o desenvolvimento de aptidões e preferências pessoais, com o fim de o tornar o indivíduo consciente e responsável para agir em sociedade, de modo a atender as necessidades pessoais, sociais e transcendentais, ao ser um processo em interacção com a sociedade, não se pode alhear da sua função socializadora. Atribuem-se-lhe duas vertentes, a educativa, com a transmissão de conhecimentos e a formativa, com o desenvolvimento de capacidade e atitudes. No entanto, várias são as vozes que referem o desfasamento do sistema de ensino relativamente à vida activa e ao progresso e desprovido da indispensável referência à cultura portuguesa, desde a literatura à pintura, do teatro ao cinema, à história da arte ou à cultura popular. A perspectiva cultural é fundamental para a formação integral da personalidade mas, está praticamente ausente dos programas de ensino, o que se reflecte nos interesses e na baixa participação em eventos culturais. Em férias tivemos a oportunidade de assistir a um concerto da orquestra do Algarve. Embora a entrada fosse gratuita, a assistência era diminuta e, em trinta e um músicos, apenas dois eram portugueses, imagem que retracta bem o nível cultural da nossa população.

Ainda hoje se mantém actual o debate centrado no impacto da escolarização na desigualdade de oportunidades. Segundo Pires (2000) o nosso país apresenta uma organização espacial que tende para a polarização urbana hierarquizada onde, as periferias se tendem a rarefazer ou a tornarem-se dependentes dos centros urbanos. As políticas de educação raramente têm em conta as necessidades específicas de cada região, seja no aspecto económico ou cultural, daí que cada escola tenha o dever de defender a preservação do património e identidade da sua região, respeitando os saberes e não descontextualizando os alunos. O mesmo autor acrescenta que a configuração do ensino básico, tal como está definida, com a formatação e o conteúdo que possui, produz uma selecção que afasta cerca de metade da população, ideia compartilhada por Pinto (2001:55) que afirma que “*a fraca qualidade do sucesso, a desistência e o abandono marcam profundamente as experiências escolares dos alunos*”. Para Pires (2000:195) “*as teorias de reprodução cultural afirmam que a escola mais não faz do que transmitir a cultura dos grupos dominantes e proceder à socialização de crianças, adolescentes e jovens de acordo com esses padrões culturais*”. Ao seguir modelos adequados aos grandes centros desenvolvidos contribui-se para que, os alunos

melhor sucedidos não procurem fixar-se na sua região de origem, menos desenvolvida. Este facto é observável em Baião e noutros concelhos vizinhos, onde os filhos dos mais alfabetizados ou com maiores aspirações são enviados a estudar em centros maiores e com mais potencialidades. Na mesma linha de pensamento, vários professores afirmaram que, toda a organização do ensino está centralizada e é dirigida a partir do Ministério da Educação, que dá pouco espaço de iniciativa, mesmo de natureza pedagógica. As escolas não têm autonomia no estabelecimento dos programas, na definição de objectivos, no recrutamento de professores, como noutros países, acrescentaram. Por outro lado, os programas são extensos e há um alheamento relativamente à preparação para a participação na vida da sociedade. Surge, então, o desencantamento e as expectativas saem goradas. Como resultado, apesar da massificação do ensino, o abandono escolar precoce é elevado, assim como a percentagem de repetência. Acresce-se o facto de não existirem exames nacionais no final de cada ciclo o que faz com que os professores não se preocupem em cumprir os programas. Se não o fizerem ninguém os vai responsabilizar e os principais prejudicados são os alunos, foi a opinião colhida de uma professora. Acresce-se ainda o facto de haver escassez de técnicos, com formação nas mais diversas áreas, relativamente ao número de licenciados, quantas vezes sem saída profissional.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2001, a maioria da população portuguesa, 27,8%, tinha apenas completado o 1º ciclo do ensino básico. Completaram o ensino secundário 11% dos portugueses e o ensino superior, apenas 7,1%, o que nos dá uma perspectiva pouco animadora como ponto de comparação face aos restantes países da Comunidade Económica Europeia. Embora se verifique uma considerável melhoria das qualificações da população, entre os dois últimos censos, em que a nível do ensino secundário e superior as proporções quase duplicaram, a situação das mulheres mantém-se desfavorável nos níveis mais baixos, sem qualificação e com o 1º ciclo do ensino básico. No entanto, verificou-se um aumento da proporção de indivíduos com quinze ou mais anos que completaram os três ciclos do ensino básico, obrigatório, facto que se deve, em parte, às raparigas de idades mais jovens. As maiores proporções verificaram-se nos grandes centros do litoral, na grande Lisboa, grande Porto e península de Setúbal, com variação entre os 43,4% e os 53,9%. Contrariamente, as menores proporções verificaram-se na região do Tâmega (Baião, Cinfães e Resende foram os Concelhos desta região em que se verificaram valores mais baixos) e no Pinhal Interior Sul, com 20,3% e 21,3%, respectivamente. Também a proporção de população com vinte e um ou mais anos que completaram o ensino superior mais do que duplicou desde 1991, passando de 4% para 8,6% em 2001, muito embora com

distribuição desigual pelo território nacional. As regiões do Tâmega e Pinhal Interior, Norte e Sul, registaram novamente as proporções mais baixas.

Consequência do progresso técnico e científico, da globalização e unificação de critérios, as exigências das qualificações para os mesmos empregos têm vindo a aumentar. Também a redução do número de empregos tem vindo a exigir maiores e melhores qualificações e formação profissional. Hoje mais do que no passado, a educação e a especialização devem ser um princípio para a qualidade e produtividade. Nesse sentido, a Comissão Europeia tem contribuído, com verbas e directrizes, para o desenvolvimento de programas de formação profissional, que vista a incrementar as aptidões para o trabalho, dos recursos humanos europeus. Sabendo que as qualificações escolares desempenham um importante papel no acesso ao emprego e à ocupação profissional imagina-se o futuro reservado para os jovens menos qualificados, de exclusão e depressão, ficando com os trabalhos mais penosos e desqualificados.

#### *1.3.4. ESCOLA E FAMÍLIAS*

Para além das políticas há a questão da família de origem. Segundo Leandro (1995) os modos dominantes de reprodução e transmissão social passam hoje pelo capital escolar, pela aposta na escolarização dos filhos, instrumento decisivo nos projectos de mobilidade social da família. Mas, ao contrário do capital económico que é directamente doado, o capital cultural e estatutário necessita de ser incorporado não sendo tão susceptível de ser legado directamente, até porque, implica um esforço individual. Assim se compreende que mesmo as famílias com elevado capital cultural só indirectamente possam influir no processo, encorajando os filhos no trabalho académico, facilitando o acesso a documentação, a meios informáticos ou a simples explicações.

Relativamente à origem familiar, enquanto que nas sociedades rurais a actividade profissional dos pais ainda está ao alcance da observação e compreensão dos filhos, nas sociedades industrializadas e tecnológicas isso não acontece. A criança sabe que o pai é engenheiro ou bibliotecário mas ignora o que faz. A ideia que têm das profissões está mais relacionada com o valor monetário auferido, o que dificulta a escolha da orientação e posterior satisfação profissional, ao que acresce, nos nossos dias um conjunto de ofertas de cursos sem saída profissional. A imagem actualmente veiculada por grande parte das famílias é de que ao estudar e conseguir boas notas se pode alcançar um melhor emprego e sucesso pessoal e profissional. Para uma criança ou jovem este discurso tem pouco sentido. Eles não

vêm aplicação imediata das aprendizagens e, as famílias de um modo geral, se muito qualificadas tendem a exigir modelos de identificação que se apresentam como inacessíveis, se pouco ou não qualificadas, tendem a demonstrar a amargura por terem tido uma infância sem horizontes escolares e profissionais, inculcando culpa nos filhos pelo desinteresse que demonstram. Nestas famílias é mais comum criarem-se sentimentos ambivalentes ao se estimularem ambições quando paralelamente se declara que, se um dia os filhos vierem a alcançar o sucesso, se envergonharão da sua origem (Muñiz,1993). No entanto, independentemente da origem familiar, cada vez mais as famílias investem na escolarização dos filhos, como estratégia de valorização do capital familiar. A este propósito, Leandro (2001:78) refere que “*em Portugal, 40% dos alunos universitários, no ano lectivo 1997/1998, eram oriundos de grupos sociais de condição social modesta*”.

Se há igualdade no acesso à educação, entendida aqui pela obrigatoriedade, pois essa noção de igualdade não é consensual, não há depois uma igualdade na educação porque, os alunos provêm de meios sociais distintos, têm maior ou menor aptidão para aprender, têm mais ou menos expectativas ou incentivos por parte da família, a escola oferece ou não um ensino próximo da sua realidade cultural e por isso mais acessível e propiciadora à continuidade das tradições locais, entre muitos outros factores. Uma questão se levanta, porque não se valorizam os diversos saberes socialmente úteis, académicos, humanísticos e científicos, mas também os saberes artísticos, manuais, tecnológicos, expressivos, em paridade uns com os outros, para efeitos curriculares e de progressão escolar? Em Dezembro fomos convidados para participar na feira de natal de uma das escolas do Concelho. Encantamo-nos com um presépio de barro, em que as figuras estavam finamente moduladas e muito expressivas. Era obra de um dos alunos mais fracos da escola. Se era reconhecido por todos a sua aptidão para as artes, no entanto, pelo facto de não se poder valorizar esta mais valia está-se a empurrar o jovem para fora do sistema, de reprovação em reprovação até ao descrédito total.

Segundo a teoria de Bernstein a desigualdade face ao ensino está associada à origem sócio económica, isto porque, o discurso das crianças de origem menos favorecida utiliza um código restrito, ligado ao contexto cultural, mais apropriado para a comunicação sobre experiências práticas. Já as crianças de classes sociais mais elevadas aprendem a usar a linguagem de uma forma menos ligada a contextos particulares, um código mais elaborado que lhes permite generalizar ou expressar ideias abstractas com maior facilidade. Embora controversa, esta teoria ajuda na compreensão do sucesso/insucesso face ao ensino obrigatório. É um facto aceite por todos que a aprendizagem se faz através da comunicação,

daí a importância atribuída ao domínio da compreensão e da expressão oral e escrita. A criança que manifestar falhas na compreensão oral, na leitura ou na expressão escrita irá certamente, ter classificações mais baixas e insuficiente aproveitamento. Pinto (1995) partilha desta noção ao referir o ambiente familiar como propiciador do desenvolvimento ou não das potencialidades. Segundo esta autora, nas classes sociais mais desfavorecidas as relações familiares são, tendencialmente mais directas, mais autoritárias, onde não é relevante que a criança entenda as razões das regras. O importante é que obedeça. Já nas classes mais favorecidas, é mais frequente as relações serem mais complexas, menos autoritárias, explicando-se os fundamentos das decisões, no sentido de que a criança perceba o porquê das regras, para assim poder interioriza-las e aderir. Este comportamento da família ao longo do processo de socialização tem influências directas no discurso das crianças e jovens, no desenvolvimento do sentido crítico e na linguagem.

Outros autores como Bowles e Gintis defendem que a educação moderna deve ser entendida como resposta às necessidades do capitalismo industrial, em que o desenvolvimento da educação em massa teve efeitos positivos na redução do analfabetismo e satisfação dos alunos mas, que as escolas se limitam a legitimar as desigualdades e a limitar o desenvolvimento pessoal a formas compatíveis com a submissão à autoridade arbitrária e a contribuir para que os jovens se resignem ao seu próprio destino (Giddens,2000:500). Ivan Illich, tal como Bowles e Gintis, associa o desenvolvimento da educação com as exigências económicas mas, introduz o conceito de currículo oculto. Segundo este autor, na escola ensina-se muito mais do que o que está previsto nos programas. Ensina-se uma série de regras sociais que visam manter a ordem (Pinto, 1995).

O ingresso da criança na escola antecipa uma série de exigências do próprio meio social. Em primeiro lugar estão exigências ao nível da comunicação e do relacionamento interpessoal. Impõem-se restrições e limitações de movimentos e impulsos. Dentro da sala de aula o movimento físico tende a ser substituído pela acção mental, pela concentração e atenção. Do mesmo modo há restrições no plano verbal. Há tempos para o diálogo, para evitar o ruído, a esperar para responder. Implica ainda um conjunto de adaptações, de respeito pelos códigos impostos, pela autoridade, ou seja exige-se maior responsabilidade e maturidade. Com a entrada na escola, a criança tem que trocar uma vida repleta de brincadeiras cheias de riqueza expressiva e de significado emocional por tempo para os trabalhos escolares, árduos e repetitivos, que têm por objectivo o domínio de certos automatismos e determinadas aquisições como a leitura, a escrita ou o cálculo. E, se o jogo proporciona prazer independentemente do resultado final, o mesmo não acontece com a actividade escolar. A

satisfação surge face ao êxito alcançado ou nos intervalos com a brincadeira entre os colegas. Regra geral, as aquisições escolares são lentas e trabalhosas, em franca contradição com toda a oferta exterior promovida por exemplo, pela comunicação social.

Escolarização e futuro profissional são cada vez mais dois elementos indispensáveis para o progresso, ainda que dificilmente apreensíveis na sociedade Portuguesa dos nossos dias. Mesmo assim, tanto a sociedade como os responsáveis políticos, continuam cada vez mais, a investir na escola como factor dissipador das desigualdades sociais, ainda que sem o sucesso desejado. As desigualdades mantêm-se e acentuam-se. Leandro (2001:162) refere que para além dos investimentos financeiros e pedagógicos, para alargar democraticamente os benefícios da escolarização, será necessário incorporar a família enquanto actor interveniente no processo. É que há que considerar o lugar que a escola ocupa nos projectos da família e do próprio jovem.

### *1.3.5.O MEIO RURAL*

Com a revolução industrial e a procura de melhores oportunidades de trabalho e melhores condições de vida, as cidades começaram a expandir-se. Nas sociedades tradicionais só uma pequena minoria da população vivia em áreas urbanas. Hoje, nos países industrializados mais de metade da população vive em áreas urbanas. Aí, os serviços e produtos da indústria moderna como os transportes, bancos, comércio, escolas, estruturas de lazer e todo um conjunto de ofertas de serviços, estão mais acessíveis e tornam a vida quotidiana mais cómoda.

Na sociedade actual coexistem dois tipos de realidades, a urbana e a rural, a que correspondem diferenças estruturais, de desenvolvimento económico e social. A sociedade rural caracteriza-se por um conjunto de colectividades locais, de pequena dimensão, delimitadas por grandes espaços de natureza, ocupados pela agricultura ou pela natureza no seu estado selvagem, dado o abandono crescente dos campos. Cada colectividade é um grupo de interconhecimento, em que todos os indivíduos se conhecem e são conhecidos, pelo que as relações sociais são marcadamente pessoais e não funcionais e segmentárias. Há um conhecimento global de todos ou, de pelo menos de parte dos aspectos e das relações entre os indivíduos, a natureza das relações é predominantemente pessoal, há uma fraca diferenciação de papéis sociais complexos e atribuídos. Estas sociedades caracterizam-se ainda, pela importância da tradição e das normas ritualizadas e pela pressão social dos grupos. Este facto condiciona a acção social, os indivíduos tendem a atender à imagem que os outros farão de si,

ou seja, estão sujeitos a um controle social informal. De facto, podemos observar que em Baião não há distinção de locais de frequência entre estratos sociais. Tanto o médico como a cozinheira, o juiz ou a empregada de limpeza entregam a organização das suas festas, baptizados, casamentos ou comunhões, aos mesmos locais, embora peçam salas distintas.

Antunes (1969:15) aponta a existência não de uma, mas de diversas sociedades rurais, *“determinadas por todo um condicionalismo geográfico, histórico e económico, no qual se criam sistemas sociais diferenciados, que conferem a cada colectividade um tipo de relações sociais e de mecanismos de decisão e funcionamento próprios, imprimindo-lhes uma fisionomia e lógica distintas”*.

O que distingue o meio rural do ambiente urbano é a densidade populacional e em consequência a oferta de serviços. As populações do meio rural, de um modo geral, vivem mais próximas da natureza, tanto no seu ambiente natural, como até nas actividades profissionais. Ressalve-se no entanto, que a paisagem do mundo rural está em plena evolução. Com frequência se observam edifícios em altura, que não dispõem de mais que um pequeno jardim dianteiro. No entanto, há sempre os familiares que se visitam pelo menos aos domingos, que vivem em casas de lavoura, com quintal e criação de animais domésticos.

Os principais problemas que se põem ainda hoje, relativamente ao ambiente rural, relacionam-se com o abastecimento de água potável e o saneamento básico. É sabido que é crescente a contaminação de fontes, poços e minas, com influência na transmissão de doenças infecciosas e parasitárias, para além do aumento do teor de nitritos na água, decorrente da utilização de fertilizantes e adubos na agricultura. Em Baião apenas os três maiores aglomerados populacionais estão servidos por rede de abastecimento de água. No entanto, quem dela dispõe apenas a usa para banhos e limpezas. Para beber, dar banho aos bebés ou para a higiene das zonas íntimas vai-se buscar água à fonte, que a da rede pública “tem lixívia”, foi como justificaram os populares que observamos a encher baldes e garrações em diversas fontes da vila. Note-se que só a freguesia de Campelo tem cerca de duzentos fontanários, o que dificulta a actividade do centro de Saúde, no controle da qualidade da água.

Intimamente relacionado com o abastecimento de água está o saneamento básico. Qual é o destino das águas residuais, dos excrementos humanos e dos animais? As habitações mais recentes já dispõem de fossas sépticas que, quando cheias carecem de ser esvaziadas. Ainda há dias observamos um transporte de águas residuais a verter o conteúdo directamente para o ribeiro que passa junto à vila.... Nas casas mais antigas o quarto de banho é ao ar livre, o que chama insectos, vectores de doenças.

A higiene das habitações e a falta de protecção contra as moscas e mosquitos são também problemas que se observam com frequência. Especialmente nos meses de maiores afazeres agrícolas o asseio da casa é relegado para segundo plano. Há que aproveitar as horas de menos calor para a rega, para sachar e tirar as ervas daninhas e, o pouco tempo que resta é destinado para preparar as refeições e lavar a roupa (poucos são ainda aqueles que se renderam ao auxílio da máquina).

### *1.3.6. A ESCOLA EM MEIO RURAL*

Enquanto que na escola os conhecimentos são transmitidos sobretudo pela escrita, em que aprender implica ser capaz de utilizar símbolos e generalizar, no ambiente rural é através da expressão oral, da observação e da experimentação que os saberes são veiculados. Pinto (2001:56) aponta este como um dos principais factores de desencontro entre a cultura escolar e os padrões de socialização dos alunos provenientes de famílias do meio rural. Desde cedo estas crianças estão habituadas a participar no trabalho de reprodução da unidade familiar. Com o ingresso na escola não deixam de parte esta colaboração, antes vêm acrescidas as exigências, trabalhos escolares e afazeres domésticos, ligados à agricultura ou à criação de gado sem que alguém se preocupe se ela em casa, tem condições ao nível do espaço, do ambiente ou quem o auxilie nas dúvidas, quando muitas vezes o aluno é a pessoa mais alfabetizada do agregado familiar.

A partir da década de 60 começaram a surgir grandes mudanças a nível da economia do País. A indústria expandiu-se, intensificou-se a mecanização da agricultura, cresceu o recurso a fertilizantes e pesticidas, dispensando muita mão de obra, especialmente masculina, que assim ficava liberta para o trabalho assalariado, nas fábricas, na construção civil ou para a emigração. A manutenção do património, a gestão e controlo das tarefas agrícolas ficou a cargo das mulheres, com a imprescindível ajuda dos filhos. As mudanças na participação no tecido económico foram acompanhadas por transformações sociais significativas, que passaram pela diminuição da natalidade, pelo prolongamento da escolarização e conseqüente retardamento do ingresso no mundo laboral, assalariado. No entanto, o trabalho infantil no seio familiar é uma constante, dentro dos limites impostos pela idade e condições físicas. O trabalho realizado por um filho, mesmo que pouco, evita o recurso dispendioso de mão de obra contratada, que ronda os seis euros por dia, e liberta um familiar para outras actividades. Apanhar erva ou pastar o gado são tarefas consideradas leves e que por isso são frequentemente atribuídas aos mais jovens. Este acréscimo de trabalho concorre com o tempo

para o estudo e para o lazer. A “Patrícia” tem quinze anos e frequenta o nono ano. Como tem aulas no período da tarde, de manhã ajuda a mãe. Levanta-se às seis horas, dá de comer às galinhas, ao porco e às ovelhas e ainda “sega” erva para as vacas, antes de sair de casa. São oito horas quando inicia a trabalhar ao lado da mãe, em casa de uma senhora. Faz todo o tipo de trabalhos, no quintal ou no jardim, desde varrer até plantar couves ou podar. Voltam para casa ao fim de quatro horas de trabalho. É tempo para tomar banho e almoçar, rapidamente, porque as aulas começam às 13 horas e 30 minutos. Refere que muitas vezes quase adormece nas aulas. Custa-lhe estar com atenção. Também os irmãos mais pequenos ajudam os pais, em tempo de férias. O “José” tem onze anos. Sabe podar e cortar lenha. A mais pequena, a “Isabel” com oito anos, enche os sacos de batata ou lava os galinheiros. A opinião dos pais é de que estão a preparar os filhos para a vida.

A socialização da criança do meio rural é marcada pela participação, desde muito cedo no trabalho do campo e na lida da casa. A oferta de infantários e amas é escassa e, quando a mãe trabalha fora de casa, os filhos ficam entregues às avós ou outros familiares. Na família, unidade doméstica e também económica, aprende aptidões e competências para o trabalho agrícola e artesanal, para além de comportamentos socialmente aceites (Pinto, 2001). Desde pequeninos, muitas vezes ainda na alcofa, acompanham a família para os campos. Aí dão os primeiros passos, aprendem a distinguir as ervas e os nomes de uma série de animais e a perpetuar saberes que de outro modo seriam perdidos, como fazer vassouras de giesta. No entanto, segundo o mesmo autor, a escola impõe um modelo de educação que desvaloriza e ridiculariza estas crianças, pela desconfiança com que olha a sua participação no trabalho familiar e que constitui um meio indispensável para a sua integração na sociedade rural e por não respeitar os códigos e valores de conduta que lhe foram ensinados, insinuando que são ignorantes, mal educados e grosseiros.

A educação, independentemente de onde residam os indivíduos, no meio rural ou urbano, não pode ser encarada apenas como uma fase de preparação à entrada no mundo do trabalho. Com o avanço das novas tecnologias, a globalização e a competitividade mundial exigem-se novos conhecimentos e capacidades que requerem cada vez mais, o recurso à educação ao longo da vida.

### *1.3.7. SAÚDE, UM EQUILÍBRIO INSTÁVEL*

Diversas têm sido as definições de saúde ao longo dos tempos. Partindo da palavra latina “salute” que designa salvação, ou do grego, sãos, que mais tarde evoluiu para sanos e saúde, que significa o que está intacto, seguro, infalível, estado normal dos órgãos, vigor,

robustez, subentende-se que a saúde se revela através do corpo. De facto a existência da humanidade é sobretudo corporal. Sem um corpo que lhe confira uma imagem e possibilite a comunicação o homem simplesmente não existe. É desta relação com o corpo, que o Homem desde o nascimento é submetido a processos de enculturação e socialização, a imagens que vão orientar os significados e os valores que vão distinguir os indivíduos, com modos de existência que diferem de uma sociedade e estrutura social para outra e com formas distintas de valorar a saúde e a doença.

O conceito de saúde encerra também, uma pluralidade conceptual consoante os diferentes contributos das várias ciências e a inter-relação entre factores biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, com o bem estar. Sendo uma condição essencial à vida humana, a saúde tem sido definida em oposição à doença. De facto, de um modo geral, a população associa saúde a ausência de doença, lesão, dor ou desconforto, sendo a doença o mal por excelência.

Ao longo da evolução, o próprio Homem passou a ser a causa de doenças porque, sendo parte integrante do ambiente contribui para o equilíbrio ou desequilíbrio da natureza. Já no século IV Hipócrates enfocava a importância do ambiente. A instabilidade das relações dos seres humanos com o ambiente gera um manancial de factores impossíveis de controlar, até porque estão em constante mudança. E hoje sabe-se que é necessário compreender os problemas em termos globais e visualizar o binómio saúde/doença não mais em termos de associações causais imediatas e restritas mas procurando causas múltiplas e cada vez mais amplas. *“A relação que o homem desenvolve com o espaço, a forma como se agrupa e distribui, os modos de vida, as técnicas de que se socorre, os diferentes tipos de relações societárias por ele edificadas, a religiosidade, todas elas, em maior ou menor grau, constituem um quadro interactivo capaz de influenciar o estado de saúde individual ou colectivo”* (Nossa, 2001:51). Assim se compreende como a esperança de vida difere segundo o género. No nosso país as mulheres têm uma esperança de vida superior à dos homens em cerca de sete anos (Eurostat, 2002:35).

No passado, a doença e a morte eram encaradas como acontecimentos colectivos. A doença era interpretada como uma punição divina mas também como meio de atingir a salvação e constituía um flagelo social já que vitimava grande número de indivíduos num curto espaço de tempo. É que face às doenças infecciosas, parasitárias e à fome havia uma impotência total. A única medida conhecida era o isolamento e a exclusão social. Vivia-se o tempo da lepra e das pestes, que se prolongou até ao século XVIII. Com a revolução industrial, as cidades povoaram-se de forma exagerada e com precária salubridade, quer em

termos de água de consumo, saneamento, habitação ou na luta contra os vectores, tal como refere Nogueira (1990:84) “(...) *eram miseráveis as condições da população pobre de Londres. Casas arruinadas, escuros becos com os andares superiores sobressalientes, impedindo o sol de aclarar as rudes vielas; torrentes de porcaria saindo das casas e escorrendo pelas bermas até ao Rio-Fleet; montes de hortaliças e de despejo que quase impediam o transito...E, por cima de tudo, falanges de moscas que empestavam as casas (...)*”. Mesmos os locais de trabalho constituíam factores de risco para a saúde, devidos à falta de higienização e ao aglomerado de trabalhadores. A tuberculose, até então associada à classe literária avançou sobre o povo, sendo responsável por cerca de 30% dos óbitos. A doença surge então associada ao trabalho. Contudo, este tipo de morte já não surge com a brevidade das anteriores. A doença instala-se, permite o estudo das causas e o indivíduo adquire um estatuto de doente. Passa-se da noção de doença como fenómeno colectivo para o moderno estatuto social de doente, individualizado. Posteriormente surgiram revolucionários conhecimentos médicos, o raio x que possibilitou conceber e observar o corpo por dentro, as vacinas e os antibióticos para combater as doenças, as condições de vida melhoraram, foi possível o acesso a uma alimentação mais adequada e equilibrada e mais recentemente as modernas tecnologias permitem erradicar, tratar ou controlar quase todas as patologias. No entanto, é de referir que, por exemplo, a cirurgia só iniciou a sua história em 1846, com a descoberta da anestesia “*tudo o que existia antes eram apenas trevas de ignorância, de sofrimento, de tentativas infrutíferas na escuridão*” (Thorwald, sd).

Hoje, decorrente da crescente individualização, do convívio menos próximo, a doença é pouco visível no espaço público. É vivida de uma forma mais isolada até porque é sinónimo de incapacidade para o trabalho. Continua a ser encarada como um mal mas entre outros males, como uma punição divina especialmente se envolve sofrimento, mas sob um contexto técnico e científico.

Do ponto de vista médico a saúde traduz-se pela ausência de sinais mórbidos de ordem física ou mental (Ferreira,1990). Esta caracterização da relação saúde/doença com base no modelo biomédico está impregnada de subjectividade, influenciada pela cultura, pela localização geográfica, pela faixa etária, pelas vivências do próprio e até, do profissional de saúde que o atende. Para Illich saúde é a capacidade que todo o homem possui de se afirmar face ao ambiente e de se responsabilizar por ele. Para Déjours é a capacidade de cada homem, mulher ou criança de criar e lutar pelo seu projecto de vida, pessoal e original, em direcção ao bem estar. Segundo o modelo de produção de saúde de Grossman cada indivíduo nasce com um stock de saúde, que depende directamente da herança genética, dos estilos de vida, do

meio ambiente envolvente e da depreciação natural. Segundo a Organização Mundial de Saúde, OMS a saúde é um estado completo de bem estar físico, mental ou social e não somente a ausência de doença ou enfermidade. Embora se trate de um conceito utópico, tem subjacente a importância do social como ideal, para levar os povos a conseguirem alcançar um nível de saúde mais elevado, condição fundamental para a paz e segurança das populações. Independentemente da definição individual, a saúde é considerada um direito humano fundamental e um valor universal que há muito preocupa a humanidade e que se deve assumir como um recurso ao alcance de todos.

Segundo Drulhe (1996:7), o modelo biomédico encerra um objectivo simbólico e político, na medida em que por um lado manifesta a utopia da erradicação das doenças acompanhada por um aumento da esperança de vida e por outro lado, faz um apelo à democratização do sistema de saúde, a uma igualdade de oportunidades no acesso e utilização dos meios disponíveis. A declaração de Alma – Ata (1978) considera a saúde como um recurso e não uma finalidade em si mesma, em que os serviços de saúde não podem por si só solucionar os problemas, o que implica a intervenção das populações. Acrescenta que *“todos deveriam possuir iguais oportunidades de acesso e utilização dos cuidados de saúde, independentemente do seu sexo, idade, profissão e estrato social”*. Nesta linha de pensamento a OMS (1985) propõe a “implementação da saúde para todos no ano 2000” sujeita a duas condições: no que concerne à saúde, há a necessidade de reduzir as desigualdades entre países e entre grupos económicos(...), por outro lado, torna-se imprescindível reforçar a saúde, simultaneamente que se reduzem as doenças e respectivas consequências. Mahler, citado por Navarro (2000), enquanto Director Geral da OMS, em 1980, refere que a saúde para todos no ano 2000 significa que o bem estar começa em casa, na escola, na fábrica. É aí que as pessoas vivem e trabalham e o bem estar acontece ou se perde. Significa que as pessoas escolhem os melhores caminhos para crescer, envelhecer e morrer em paz. De facto, a saúde deve ser vista como um equilíbrio dinâmico e não como algo que se possui, mas que necessita de ser cuidado e muitas vezes recuperado, até porque, o ser humano, através dos seus comportamentos individuais e colectivos, da forma como se reparte no espaço, no modo como se relaciona socialmente, pode constituir ele próprio, um factor facilitador ao criar as condições patogénicas. Veja-se que muitas das alterações ambientais produzidas pelo homem têm como causa subjacente a manutenção e a evolução das actividades económicas como forma de subsistência, mas que podem originar condições capazes de romper o equilíbrio indispensável à manutenção da saúde, como a difusão de surtos epidémicos. É a poluição crescente, sonora, atmosférica e industrial, por produtos químicos usados na agricultura, são

os grandes aglomerados populacionais sem espaços verdes e de lazer, o sedentarismo e os desequilíbrios alimentares.

Enquanto a primeira Era da Saúde Pública foi caracterizada pelas doenças infecciosas e parasitárias, pelas carências alimentares, pelas diarreias infantis associadas à desnutrição e à infecção e por doenças relacionadas com o ambiente de trabalho, exposição a poeiras, tóxicos, traumatismos e infecções, a segunda Era está a ser dominada por um conjunto distinto de patologias mais relacionadas com o estilo de vida, o sedentarismo, a alimentação excessiva face às necessidades e à poluição crescente, ao mesmo tempo que se mantém as doenças relacionadas com o não acesso a água potável, à ausência de saneamento básico, à propagação do paludismo e outras doenças transmissíveis, facilitada pelas viagens intercontinentais e à inadequada higiene oral. Actualmente, os principais problemas que afectam a saúde das pessoas das sociedades ditas desenvolvidas são as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças do metabolismo (obesidade, diabetes tipo II, entre outras), as patologias relacionadas com consumos aditivos, as perturbações mentais, os acidentes rodoviários, o uso continuado e muitas vezes excessivo de medicamentos, as doenças alérgicas, em especial a asma e as novas doenças infecciosas de vírus e bactérias por deficiência imunológica.

A actividade dos profissionais de saúde corresponde ao que Weber designou de actividade racional pois, para atingirem o fim a que se propõem, munem-se dos meios mais apropriados, técnicos e científicos, para recuperar e reforçar o capital de saúde ou para melhorar, estabilizar ou adaptar o indivíduo e a família ao estado crónico da patologia.

Segundo o Eurostat (2002:35-36), a esperança de vida nos países membros da União Europeia tem vindo a aumentar, embora após 1960 esse aumento seja mais estabilizado. Desde 1945 a esperança de vida ao nascimento aumentou dez anos, situando-se nos 81,2 anos para as mulheres e nos 74,9 anos para os homens, no conjunto dos países. No entanto, há grandes variações entre os estados membros. Com base nas taxas de mortalidade de 1999/2000, a França e Espanha lideram em termos de esperança de vida das mulheres, com 82,7 anos, enquanto Portugal, a Dinamarca e a Irlanda obtiveram o pior resultado com 79 anos. Para os homens o cenário é idêntico, a Suécia lidera com uma esperança de vida de 77,4 anos quando Portugal não ultrapassa os 72 anos.

O estado de saúde de uma população advém de uma multiplicidade de factores em que se torna necessário intervir, relacionados com o sistema político, o nível educativo da população, o acesso a informação, os estilos de vida adoptados, o tipo de horários de trabalho, entre muitos outros. A este propósito, Reijneveld (1998) refere que os factores sócio económicos de uma determinada população explicam as diferentes percepções que os utentes

têm sobre a saúde, os estilos de vida e o uso das instituições de saúde. Drulhe (1996:10) acrescenta que o bem estar dos indivíduos não depende apenas dos recursos investidos na prevenção das doenças mas, está relacionado com a educação, as competências, o emprego, os seguros ou outras contrapartidas que as pessoas encontrem para fazer face a situações de reduzidos rendimentos ou pobreza, projecto que deve ser colectivo e suscitar a adesão de todos, para o bem comum. De facto, segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001), em Portugal as causas de mortalidade mais relevantes relacionam-se com o estilo de vida e os comportamentos individuais, muitas vezes condicionados por más condições ambientais, baixo nível sócio económico e serviços de saúde inadequados. A saúde/doença das populações resulta, em grande parte, dos seus modos sociais de vida, nos aspectos mais institucionais e estruturantes. Poder-se-á então afirmar que o problema da desigualdade social perante a saúde está frequentemente associado à origem de classe dos actores sociais. Por outro lado, os mais desfavorecidos, para além de escassos recursos financeiros e limitado acesso aos cuidados de saúde, tendem a subalternizar as medidas preventivas o que aumenta a desigualdade.

Ao analisar a saúde numa perspectiva dinâmica, verificamos que a doença surge como um desequilíbrio, resultado de complexas reacções a problemas físicos e/ou psicológicos, decorrentes do estilo de vida adoptado e face ao ambiente social, cultural, económico ou espiritual. Este é influenciado por valores, crenças, mitos, pela educação, pelas experiências de vida, pelas relações de poder e pela personalidade e subjectividade individual. Se as doenças infecciosas estão, de um modo geral, controladas através da vacinação e da medicação, nos nossos dias os países confrontam-se com outro tipo de doenças, crónicas e degenerativas, e doenças relacionadas com as tensões da sociedade, as sociopatias para as quais não existe um tratamento eficaz. Drulhe (1996:9) refere que a observação epidemiológica revela que estas doenças estão relacionadas com comportamentos de consumo, com a diminuição ou ausência de exercício físico (hoje o trabalho usa menos a força física e há maior disponibilidade de alimentos), com o isolamento social e um tempo de sintomatologia muito mais longo. Claudine Herzlich no colóquio de L'INSERM, Paris 1981, sobre as representações da saúde, distinguiu quatro tipos de saúde: a saúde/doença – caracterizada pela convicção de se possuir um corpo susceptível de se deteriorar face a um ambiente poluente e patogénico, que requer um comportamento preventivo centrado na moderação; a saúde/instrumento – como um capital recebido à nascença, ao serviço do trabalho que proporciona as condições de existência; a saúde/produto – em que o bem estar surge como resultado da organização de práticas quotidianas e a saúde/instituições – que

supõe a intervenção pública e implica a utilização de uma série de mecanismos e instrumentos para a sua manutenção, em favor do colectivo (Ibidem:137). Como vemos não existe consenso relativamente à definição de saúde mas, no essencial verifica-se que reflecte a relação do indivíduo com o social, com o colectivo e com os grupos.

Segundo MacIntyre citada por Drulhe (1996:358), no que se refere aos factores etiológicos da doença, estamos a viver a transição de uma visão sobre as condições materiais de vida, os perigos relacionados com o trabalho, a poluição dos cursos de água, a pobreza, a insalubridade das habitações para um outro plano, com uma visão sobre os modos de vida, a sociabilidade, o stress associado a certos domínios da existência ou a acontecimentos de vida e a formas de resistência. De facto, a actualidade caracteriza-se por um crescente de patologias do foro psicológico e social. Apesar da melhoria global do estado de saúde das populações, especialmente das sociedades industrializadas, o bem estar não se distribui de forma similar por todos os seus membros. Embora estejam a ser feitos esforços ao nível das políticas de saúde, da protecção social, dos avanços das ciências e tecnologias da saúde, esta não se pode reduzir ao modo de organização do sistema de saúde ou ao seu financiamento. Há complexas interacções que se inter cruzam no processo de manutenção da saúde, sendo os factores sociais apontados como os potenciais discriminadores de estados satisfatórios de saúde. O grande desafio neste século é, congregar esforços que tendam para práticas preventivas, para a melhoria das condições sócio económicas e culturais das populações, capacitando os indivíduos e oferecendo-lhes recursos simbólicos para a reelaboração de significados nas suas interacções e existência.

A crescente complexidade da sociedade actual as conseqüentes transformações na estrutura da família têm levado a uma maior responsabilização da escola pelo futuro das crianças e jovens, deixando de ser apenas espaço de instrução para assumir também um papel cada vez mais activo na socialização e sobretudo como espaço de educação, no seu sentido mais amplo e globalizador. Também a família na sua função socializadora, transmite aos mais novos, hábitos, costumes, fomenta atitudes que os vão influenciar na maneira de ser e de estar na vida e perante o futuro e ainda em relação à saúde/doença. Mas, a família nem sempre tem consciência desta sua responsabilidade. Basta ver como as crianças e jovens ingerem excesso de proteínas e de hidratos de carbono de absorção rápida, como o são os produtos de pastelaria, quando o consumo de fibra, fruta e legumes, é tão reduzido. Sabemos também que a criança e o jovem necessitam de praticar desporto, não só para se distraírem mas também porque o exercício físico favorece o desenvolvimento corporal e psíquico, melhora a oxigenação dos tecidos, favorece o repouso nocturno, para além de que ensina a trabalhar em

equipa e regras de disciplina. No entanto, são ainda poucos aqueles que o praticam fora do âmbito escolar. Atendendo ao nível educacional, os pais sentem-se impelidos a depositar nos cuidados de saúde a responsabilidade pela recuperação da saúde, sem se aperceberem de que é na alimentação, na prática de exercício físico, na higiene pessoal e da habitação, no equilíbrio emocional e na valorização pessoal que reside a essência da saúde.

A atenção que a saúde tem merecido ao longo dos anos, como parte integrante das políticas sociais tem conduzido, de forma crescente, à maior cobertura e protecção dos cidadãos, ao aumento da locação de recursos, à crescente percentagem do PIB que lhe é atribuído, havendo por isso também, um interesse crescente na racionalização dos meios, dado que os recursos são escassos face às necessidades ilimitadas. No entanto, uma pessoa ou sociedade só poupa ou investe porque tem algum objectivo a médio ou longo prazo, poder usufruir do consumo de bens ou serviços. Ou seja, as decisões económicas implicam um comportamento com influência no hoje e implicações no amanhã. Daí que, talvez mais importante que investir muitos milhões em serviços e cuidados de saúde curativos seja apostar em políticas que privilegiem a educação, a higiene, a alimentação, a habitação, as acessibilidades, ou seja, uma política assente em medidas preventivas e promotoras da saúde das populações.

Grossman foi pioneiro no estudo de um modelo de investimento na procura de saúde e cuidados de saúde. Utilizou a teoria do capital humano para explicar a procura de saúde e de cuidados de saúde, em que sugere que a procura de cuidados tem subjacente a procura de saúde, porque conduz a bem estar e prazer. O indivíduo procura saúde por dois motivos, por consumo e por investimento. A diferença está em que o consumo de cuidados de saúde não gera benefícios imediatos, pois origina desutilidade no curto prazo, mas pode proporcionar benefícios de investimento, a médio/longo prazo, pois só um indivíduo saudável tem potencialidades para exercer as suas funções laborais, sociais, viver de forma saudável e assim reduzir as despesas em novos cuidados de saúde. Como bem de investimento os cuidados de saúde representam os recursos que visam a manutenção e a melhoria do estado de saúde. Este autor refere que cada pessoa nasce com um stock de saúde, limitado, relacionado com a carga genética, o género, o modo de vida (a profissão e as condições de trabalho, os rendimentos, o tipo de alimentação, a prática de exercício físico, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas), o ambiente (a qualidade da habitação, do meio ambiente envolvente, o acesso a água potável), entre outros factores, que se vai deteriorando com a idade, com o estilo de vida, o nível educacional, a condição social, factores demográficos e culturais. Esse stock pode ser incrementado ou deteriorado através da aquisição de bens como alimentos saudáveis, aulas de

ginástica, ou então com tabaco, álcool, uma vida sem regras, entre outros. Desta forma compreende-se a saúde como um bem de investimento, em que através do estilo de vida o indivíduo decide se quer contribuir ou não para a produção de dias saudáveis para trabalhar, para produzir mais saúde e prazer para desfrutar de outros bens, para investir em si próprio, na educação, na habitação, numa alimentação saudável, no emprego e em cuidados de saúde.

Hoje, a saúde é encarada como um processo dinâmico que diz respeito ao bem estar das pessoas individualmente mas também, das comunidades em geral. Neste conceito dinâmico, a doença é um processo endógeno e exógeno, resultado das perturbações bioquímicas, fisiológicas ou mentais mas, em que existe uma íntima relação com as vivências psíquicas individuais, com as redes de suporte relacional e com o meio social.

### *1.3.8.A ABORDAGEM SOCIOLÓGICA DA ALIMENTAÇÃO*

A alimentação é actualmente considerada um cruzamento de perspectivas fisiológicas, nutricionais, sociológicas, antropológicas, psicológicas, geográficas económicas e culturais, com um papel importante na compreensão da realidade social e cultural dos povos. No entanto, só recentemente despertou interesse para os estudos sociológicos. Entre os sociólogos clássicos, Marx e Engels abordaram os hábitos alimentares, como indicadores de desigualdades de classes, no contexto das condições de vida da classe operária. Para estes autores, a comida para além de ser um meio de subsistência representa o controlo sobre os alimentos. Consoante o salário auferido difere o tipo e a quantidade de alimentos a que o trabalhador pode aceder. Também Spencer escreveu sobre a alimentação em relação à desigualdade social, em que o aspecto físico de maior corpulência estava interligado com a riqueza. Já para Simmel, fundador da Sociologia Formal, a socialização da refeição na forma e no conteúdo, surge com a imposição de normas formais o que torna possível uma estilização estética da refeição, independentemente dos alimentos consumidos. Para além da forma de comer esta estilização estética actuou também sobre a necessidade dos indivíduos, de uma certa regularidade, de um ritmo nas refeições. Mais tarde, Elias (1989) influenciado por Simmel, estudou e aprofundou o tema da evolução das maneiras de comer e estar à mesa. Para tal, dirigiu a sua observação para o comportamento das classes superiores da Europa, desde os tempos medievais. Segundo este autor, o comportamento à mesa é característico do conjunto das formas de comportamento cultivadas socialmente e o seu padrão corresponde a uma estrutura social muito definida.

A abordagem funcionalista da alimentação procura analisar como é que as maneiras de comer exprimem ou simbolizam um padrão de relações sociais. A partir dos anos oitenta, assistimos à afirmação da corrente neo-funcionalista devido em grande parte à colaboração entre as ciências sociais e as ciências da nutrição. Para Goffman, mentor do interaccionismo simbólico, os papéis na vida social são definidores de um sistema de valores, atitudes e modelos típicos que servem de esquema para determinar os comportamentos a adoptar em cada circunstância. Na corrente estruturalista, o antropólogo Lévi Strauss foi determinante no estudo da alimentação como factor de identidade cultural, ao procurar encontrar uma homologia entre a estrutura do espírito humano e a estrutura da sociedade. Também Mary Douglas, outra antropóloga, se interessou pelos alimentos mas no seu aspecto estético, na organização dos gostos e odores, através do estudo cultural dos hábitos culinários e da sua organização ou distribuição ao longo do dia, da semana e das festividades.

Bourdieu inicia um novo ciclo na abordagem da alimentação, não só nas dimensões social e cultural mas também nas dimensões económica, nutricional e artística. A abordagem dos consumos e das preferências alimentares surge enquadrada pelos conceitos de habitus, gostos e consumos culturais. Se o habitus é unificador e gerador das práticas, o gosto é a *“propensão e a aptidão para a apropriação (material e/ou simbólica), por uma classe determinada, de objectos ou de práticas (...) que está na origem do estilo de vida”* (Bourdieu,1979:192). Para este autor a comida representa duas visões antagónicas, alimento nutritivo para o corpo mas também toda a envolvência da refeição, simbólico (Idibem:222).

Em suma, as práticas alimentares funcionam como elementos classificadores e classificantes tanto em relação aos estilos de vida como sobre os factores distintivos em termos sociais. Funcionam também como elementos socialmente codificados e codificantes, visíveis nos processos de mobilidade social, em que os comportamentos de consumo são utilizados como códigos de representação de um estatuto social diferente, que se pretende ascender (Mascarenhas, 1998). Segundo esta autora, se nos situarmos na perspectiva da teoria de classes, as preferências manifestadas na aquisição dos alimentos, o modo de preparação culinária, as maneiras de comer, funcionam como elementos classificantes e classificadores de diferenciação social, indissociáveis de uma análise em termos de classes ou grupos sociais. Assim, a diferentes grupos sociais correspondem diferentes: estilos de vida, formas de prestígio, gostos e tipos de consumo. Para Bourdieu os gostos e as preferências de consumos são socialmente produzidos em que este autor salienta o papel determinante das condições de classe na sua formação.

O nosso estudo baseia-se no pressuposto de que a alimentação, como outros processos sociais, não deve ser entendida a partir de uma única dimensão social mas, de várias dimensões e pontos de vista interligados. De facto, a alimentação não se esgota no acto biológico nem nas relações económicas que se estendem da produção à distribuição e consumo. Relacionada com a alimentação está a influência do meio sócio económico, importante na aquisição e selecção dos alimentos, mas também a educação, seja pela via familiar quer por intermédio da escola, sem esquecer a relação entre o padrão alimentar e a saúde.

### 1.3.9. SAÚDE E ALIMENTAÇÃO

Ao longo dos dois últimos séculos tem-se assistido a uma melhoria do estado de saúde, a nível mundial. Para além da contribuição da medicina, com a descoberta das vacinas e dos antibióticos com efeitos directos no aumento da esperança de vida, os progressos na saúde residiram especialmente na melhoria das condições de vida e de nutrição das populações. Em termos alimentares, o homem difere dos outros animais porque é selectivo nos alimentos que escolhe para a sua dieta. Essa escolha reside não apenas nas qualidades dos alimentos mas também no seu aspecto, sabor, no simbolismo que eles representam, ou seja, com base na cultura e na sociedade.

Do ponto de vista da saúde, a nutrição consiste no processo de consumo, absorção e utilização dos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do corpo e para a manutenção da vida (Berkow, s.d.) Assim, o crescimento humano depende, em primeiro lugar do ambiente e da nutrição mas também da qualidade de vida, já que por exemplo, as exigências de esforços profissionais desde tenra idade têm influências no crescimento ósseo e muscular das crianças, futuros adultos. A alimentação tem sido, ao longo da história, uma constante nas preocupações do homem. Não só para a satisfação de necessidades biológicas fundamentais mas também, porque é fonte de prazer, de socialização e de transmissão de cultura. Por isso, o acto de comer, que engloba a forma e o tipo de alimentos, acompanha a evolução das civilizações. É um dos factores ambientais que mais afecta a saúde dos indivíduos, porque tal como diz o ditado popular, “somos o que comemos”.

Desde a Antiguidade que a regularidade das refeições representa um ideal, não apenas dietético mas, também moral. “*A ingestão de comida a uma cadência regular é considerada expressão de uma conduta civil, que se opõe aos comportamentos desenfreados e selvagens*” (Sarti; 2001:283). Cada pessoa devia comer de acordo com a sua própria «qualidade», ou seja,

de acordo com a sua constituição física, saúde, idade, mas também segundo a posição social. A refeição servia para marcar as distâncias entre as pessoas que se sentavam à mesma mesa, os melhores bocados e as melhores comidas iam para as pessoas mais importantes (Ibidem:286). Tivemos a oportunidade de observar que, ainda hoje, em várias casas, especialmente nas dos mais velhos, a primeira pessoa a ser servida são os convidados ou o chefe da casa. “O maior ou melhor pedaço de carne é para o pai”, segundo diversos testemunhos.

Portugal é um país diversificado tanto do ponto de vista geográfico como mesmo cultural e sabemos que, quer a saúde, quer a doença são influenciadas por factores culturais e sociais. Do mesmo modo a alimentação traça fronteiras culturais, ou antes, a cultura exprime-se também a nível da alimentação. A determinadas regiões associa-se automaticamente alguns pratos ou produtos. Veja-se Mirandela com as alheiras, o Alentejo com a sericaia ou a utilização dos coentros, os pézinhos de coentrada ou as açordas, as cerejas do Douro, entre muitos outros exemplos.

No passado era valorizado um corpo rechonchudo, pleno de vitalidade e força, em contraponto com a magreza, associada à pobreza e doença. Hoje, as desordens alimentares são reflexo das oportunidades e de pressões sociais. Comer deixou de ser essencialmente o suprir de necessidades para dar lugar ao prazer de comer. Por outro lado, o ritmo em que se vive impele a um constante contacto com alimentos, mas desprovido da indispensável noção de proporção entre nutrientes. É um café agora, um bolo depois, uma sande, um chocolate para enganar a fome, ao mesmo tempo que se procura ter um corpo escultural, especialmente quando se aproximam os meses de verão. A convivência da comensalidade é cada vez mais substituída pelo acto solitário de comer em pé ao balcão, ou com o tabuleiro em frente da televisão, qualquer coisa à pressa. No entanto, sabe-se que os factores nutricionais desempenham um importante papel no determinismo de numerosas patologias. Esta relação está particularmente bem estudada para as doenças cardiovasculares, diversos tipos de cancro (em especial o do cólon), obesidade, osteoporose, obstipação, diabetes mellitus tipo II, cárie dentária (doença com maior prevalência no mundo) e malformações do tubo neural. “*O consumo de legumes, couves, bróculos, couves de Bruxelas pode contribuir para reduzir o risco de cancro*” (Comissão Europeia,2000:21). A sopa assume assim um papel de relevo na alimentação, excelente fonte de vitaminas, minerais, fibras, proteínas vegetais e água, devendo ser o começo da refeição, até porque os seus aromas, sabores e nutrientes reguladores preparam os sentidos, estimulam a produção dos sucos digestivos e contribuem para a sensação de prazer, bem estar e plenitude gástrica.

Os alimentos são misturas de nutrientes que participam de modo diverso na construção, reconstituição, manutenção e funcionamento do nosso organismo. Em função da sua composição química e valor nutricional podem classificar-se em proteínas, lípidos, hidratos de carbono, sais minerais, vitaminas, fibras e água. Estes sete grupos de nutrientes desempenham no organismo humano três funções principais: a função energética, plástica ou reparadora e reguladora. A correcta alimentação não depende especificamente dos alimentos em si mas, da sua conjugação e do equilíbrio entre eles, para além do modo de preparação e confecção. Deste modo, a alimentação nunca poderá ser equilibrada e saudável se for monótona. A variedade de alimentos possibilita uma maior gama de nutrientes. A quantidade de alimentos deve ser adequada às necessidades, de acordo com a idade, o género, o tipo de actividade desenvolvida, o clima e o estado de saúde ou doença do indivíduo, pelo que a carência assim como o excesso de alimentos conduzem a alterações no estado de saúde.

Muitos dos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, daí a importância do papel da família na educação alimentar das crianças e jovens. Só com uma alimentação saudável na infância e adolescência será possível um normal crescimento e desenvolvimento e a prevenção de patologias relacionadas com os hábitos alimentares como por exemplo a anemia, o atraso de crescimento, a malnutrição, a obesidade, a cárie dentária, entre outras. E sabe-se que o período da adolescência é marcado pela aceleração do crescimento e consequentemente pelo aumento das necessidades nutricionais, o que torna os adolescentes particularmente vulneráveis a excessos, carências e desequilíbrios nutricionais. Ter uma alimentação saudável significa ter em cada refeição, uma relação coerente dos vários nutrientes, para se poder tirar o máximo proveito com o menor teor de problemas. O conselho nacional de alimentação e nutrição recomenda, para a população portuguesa, o aumento do consumo de hidratos de carbono complexos e de fibras, cereais e seus derivados, como o pão, batatas e leguminosas secas, produtos hortícolas e frutos frescos; a redução do consumo de gorduras, dando preferência ao consumo de azeite, o aumento do consumo de peixe, a redução do consumo de sacarose, de produtos açucarados e de sódio, a ingestão adequada de cálcio e flúor, assim como adequação alimentar às necessidades energéticas, com a manutenção de um peso corporal adequado, à custa do equilíbrio entre a ingestão alimentar e a actividade física. Assim, os objectivos da alimentação saudável são proporcionar o bem estar físico e psíquico, dar prazer e respeitar o corpo, de modo a impedir a obesidade e as doenças metabólicas e degenerativas, a magreza e desnutrição; gerar recém nascidos bem desenvolvidos e maduros; promover o máximo desenvolvimento geneticamente possível; estimular a imunocompetência e a resistência orgânica a agressões infecciosas e à doença em geral; minimizar a morbidade

e a mortalidade tanto por excessos como por défices calóricos e nutritivos; alongar com qualidade a duração da vida e melhorar a atenção e o rendimento do trabalho físico e intelectual (Peres, 1997:171).

Um dos prazeres da vida é o da mesa. Conseguir uma alimentação saudável não implica abdicar desse prazer, pelo contrário, basta seguir alguns cuidados como variar de alimentos, tomar a primeira refeição no período máximo de uma hora após ter acordado, aumentar o consumo de hortaliças, legumes e frutos frescos, objectivo que é atingido ao se comer sopa de legumes ao almoço e jantar e se terminar a refeição com fruta, beber água ou chá abundantemente, reduzir o consumo de gordura e fazer quatro a seis refeições por dia. A sopa, imprescindível na alimentação saudável, deve constituir o início das duas refeições principais, o almoço e o jantar, pois a sua falta provoca atraso e perturbação da digestão, com reflexos para todo o sistema digestivo. Tem a função de preparação da digestão gástrica ao proporcionar o equilíbrio no volume, impedindo a tendência para o consumo exagerado de alimentos altamente energéticos e consequentemente com influência para a obesidade. Deve ser preparada com uma base de leguminosas, feijão, favas, lentilhas, ervilhas ou grão de bico, à qual se juntam produtos hortícolas variados e a gosto, como cebola, couve flor, alho, nabo, alho francês, cenoura, batata, abóbora, ou outros, e ainda hortaliças de folha, como couve galega, espinafres ou nabiças. Desta forma consegue-se preencher os requisitos quanto às proporções para uma alimentação equilibrada e saudável: por dia devemos comer 43% de produtos hortícolas e frutos; 30% de cereais e derivados, leguminosas secas e batata; 14% de leite e derivados; 10% de carne, peixe e ovos e 3% de gorduras (Almeida, 2001:161).

### *1.3.10. ALIMENTAÇÃO VERSUS SAÚDE*

Hoje existe consenso em relação à alimentação como factor determinante da saúde, em que os excessos assim como as carências e desequilíbrios influenciam a qualidade e a duração da vida dos indivíduos e populações. No entanto, a humanidade vive dois problemas contrastantes, países e grupos sociais com escassez ou ausência de alimentos, o que conduz a subnutrição e fome, e países e grupos sociais em que o excesso de alimentos conduz a carências pela desproporção e desequilíbrio no suprimento de nutrientes. No primeiro caso as principais vítimas são as crianças e jovens, sendo a morte precoce o indicador de sofrimento. No segundo caso são os adultos em plena maturidade os que mais sofrem, marcados pelas doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, obstipação e carcinomas. Em Portugal coexistem as duas situações, desde a subnutrição ao esbanjamento. Carmo (2000:435)

relaciona a evolução do tipo alimentar com o desenvolvimento sócio cultural e político dos países. Diz que à medida que um país se desenvolve e a população adquire maior poder de compra, aumenta o consumo de carne e diminui o de cereais, ou seja, há uma distorção no equilíbrio do regime alimentar com repercussões para a saúde, isto porque, se o consumo para além das necessidades conduz a excesso de proteínas, a diminuição do consumo de cereais acarreta um défice de hidratos de carbono complexos, de vitaminas e sais minerais.

Segundo Peres (1997) cerca de 30 a 35% dos portugueses mantêm bons costumes alimentares da cultura mediterrânica. A subnutrição atinge cerca de 20% dos indivíduos idosos, isolados, reformados, membros de famílias numerosas de fracos recursos ou desempregados. Atinge também doentes crónicos, com doenças depauperantes, com dificuldades de mastigar, deglutir ou levar a comida à boca. Cerca de 25% dos portugueses come muito desequilibradamente, *“tentados pelo sócio-estilo do padrão ocidental e pelos mitos de modernidade do pronto-a-comer e dos produtos empacotados(...) onde abunda lixo alimentar”* (Ibidem:27).

O problema das necessidades e dos recursos alimentares ultrapassa em larga medida o domínio culinário e gastronómico uma vez que remete para as culturas populares, para as influências religiosas, para a biologia e para as ciências da saúde. Há estudos que apontam para que cerca de 35% de todos os tipos de cancro sejam atribuídos à alimentação. Outros que associam o consumo de leite de vaca antes do primeiro ano de vida a alergias alimentares e ao desenvolvimento futuro de diabetes mellitus (Carvalho e Silva, 2000:254). Hoje sabe-se que o açúcar e os produtos açucarados são determinantes na génese e desenvolvimento da cárie dentária. Ao diminuírem o Ph da boca, favorecem o desenvolvimento da flora cariogénica e consequentemente o ataque ao esmalte dentário (Almeida, 2001:219). Peres (1997: 13, 174) diz que a fome preserva a vida e que o apetite é o aviso da natureza para cuidarmos da vida, comendo. A saciedade é outro aviso biológico para bem do equilíbrio ecológico.

A alimentação humana está longe de ser um fenómeno meramente biológico, isto porque, os alimentos estão carregados de simbolismo, vejam-se os alimentos ditos afrodisíacos ou associados a poder económico, como é exemplo a sardinha, conotada como alimento dos pobres. Para além de satisfazer a fome e nutrir o organismo, os alimentos desempenham diversas funções como recompensar ou castigar, demonstrar estatuto social, riqueza ou poder político ou ainda, pertença ou independência de um grupo, permitir actividades sociais, manter relações pessoais e profissionais, entre muitas outras. As respostas emocionais à alimentação desenvolvem-se muito cedo, desde o nascimento e há até quem procure provar que o feto é influenciado pelo regime alimentar da mãe, ainda no ventre

materno. As primeiras experiências agradáveis do recém nascido estão associadas à alimentação. Comer elimina a sensação de fome e propicia prazer e saciedade. Assim, desde cedo as crianças aprendem a associar alimentação a bem estar. A família assume assim um papel decisivo na transmissão de uma cultura alimentar saudável.

Sendo sabido que a alimentação e o regime alimentar influenciam, de modo decisivo a saúde humana e o bem estar, no mundo dito desenvolvido tem sido crescente a preocupação no que se refere à segurança alimentar, no que toca à saúde pública e à qualidade dos alimentos. Várias têm sido as políticas com vista a melhorar a segurança alimentar, quer ao nível da produção dos alimentos, manipulação, conservação, transporte, distribuição e informação dos consumidores. Isto porque, ao falar de alimentos não se pode deixar de referir os pesticidas, as hormonas, os antibióticos, os fungicidas, os herbicidas, os alimentos transgénicos, entre muitos outros produtos que se utilizam em larga escala na agricultura e indústria alimentar. E tal como uma má alimentação pode provocar uma doença, uma terapia alimentar pode permitir recuperar a saúde. A este propósito, Flandrin (2001:373) refere que antes da descoberta da penicilina, o caldo de carne, o pão branco e o vinho tinto tinham lugar privilegiado à cabeceira dos doentes.

Ao longo dos últimos séculos tem havido uma modificação efectiva no regime alimentar dos povos. A alternância alimentar cíclica oferecida pelos ciclos da natureza, com as novidades, é ofuscada pela oferta permanente de todo o tipo de produtos oriundos dos quatro cantos do mundo, graças às técnicas de refrigeração e ao comércio transnacional. Hoje, abunda comida por toda a parte, na rua, no emprego, na gaveta da secretária, no frigorífico, na dispensa. Houve um aumento no consumo de trigo em detrimento do consumo de milho e tem-se verificado a substituição de proteínas e glúcidos de origem vegetal por proteínas e glúcidos de origem animal. *“No espaço de duas décadas, o consumo de carne atinge níveis superiores aos das rações aconselhadas, e o leite, os queijos, o tomate, os legumes, os citrinos e o azeite apresentam a mesma tendência para aumentar”* (Ibidem:380). Esta evolução permitiu eliminar alguns riscos patológicos mas acrescentou outros. De facto, segundo os especialistas, o aumento das doenças cardiovasculares e neoplásicas em idades cada vez mais baixas teve início com o crescente bem estar alimentar. *“No início do século XX, 1 pessoa em 25 podia esperar contrair cancro. Em 1950, essa proporção tinha aumentado para 1 pessoa em 8. Hoje é de 1 pessoa em 3”* (Kushi, 1997:44).

O regime alimentar é influenciado por uma panóplia de factores tão distintos e interrelacionados como os sócio económicos, culturais, políticos, pelas leis do mercado, pelo marketing, pelo tempo disponível para a confecção e consumo dos alimentos, pelos

comportamentos familiares, pelos amigos, pela moda, pelos meios de comunicação social que nos seduzem com imagens de prestígio, pelos conhecimentos alimentares e nutricionais, e ainda por factores internos como a imagem corporal, o auto conceito e as necessidades fisiológicas. Este enorme conjunto de influências contribuiu para a profunda alteração dos hábitos alimentares desde a década de 50, altura em que se introduziu nos Estados Unidos e em grande parte dos países industrializados, uma dieta padrão rica em proteínas e gorduras. No nosso país também se observa este modo de comer americano, veiculado pela comunicação social, ao longo de anos. A população mais ou menos jovem, parece unida pela paixão do bife com batatas fritas, pelo frango assado, pelas pizzas, pelos hamburques, pelas sopas ou pudins de pacote.

Hoje, sabe-se que a maioria das doenças cardíacas assim como os acidentes vasculares cerebrais demoram cerca de vinte a trinta anos a manifestarem-se e podem ser o resultado de uma vida de comportamentos, padrões alimentares e/ou ambientes desfavoráveis à saúde, em que as populações mais atingidas continuam a ser as mais desfavorecidas quer social quer culturalmente, até porque têm menos acesso à informação. Se, por um lado, o excesso de consumo de produtos açucarados favorece o aumento de peso, a obesidade e contribui para distúrbios do metabolismo lipídico, por outro, ao associar-se ao consumo excessivo de lípidos estamos a contribuir para o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Também o sal desempenha um importante papel na génese da hipertensão arterial e suas consequências a nível vascular, sendo ainda apontado como factor no cancro de estômago. A hipertensão arterial é a doença cardiovascular que atinge maior número de pessoas a nível mundial, sendo uma importante causa de morbidade, sequelas, invalidez e absentismo. Os acidentes vasculares cerebrais continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal. Há estudos que apontam para uma prevalência de hipertensão arterial na população adulta Portuguesa de 25% para os homens e de 30% para as mulheres. A Organização Mundial de Saúde aponta a sobrecarga ponderal, a falta de actividade física, o excesso de sal e de álcool na alimentação como factores importantes para o aparecimento da doença. Recomenda uma ingestão máxima de seis gramas de sal por dia, valor largamente ultrapassado quando se ingerem produtos de snack, grandes fornecedores de gordura, sal e energia.

A agricultura intensiva com recurso a produtos químicos substituiu a agricultura tradicional e os cereais e as farinha tornaram-se cada vez mais refinados (Kushi, 1997:116) De facto, a industrialização da alimentação fez com que em duas ou três décadas, uma parte cada vez maior do trabalho culinário, tanto em casa como no restaurante, se tenha deslocado da cozinha para a fábrica. O acesso cada vez maior das mulheres à actividade profissional

torna o tempo doméstico precioso o que reforça a adesão aos alimentos preparados, pré-cozinhados e ao pronto a comer. Por outro lado, com a segmentação dos mercados o marketing desenvolveu-se, também na área alimentar. Usam-se técnicas de marketing e publicidade, trabalhando o aspecto dos alimentos e das embalagens de modo a torná-los apelativos aos sentidos e à satisfação, ignorando-se aspectos básicos como a qualidade e a integridade dos mesmos (Ibidem:116). Veja-se, como ao longo dos últimos dez anos o forno de micro ondas se impôs. A alimentação torna-se assim um mercado de consumo de massas. E quais serão os efeitos destes alimentos altamente industrializados, conservados por irradiação, cozinhados por intensa vibração, na saúde dos indivíduos? Segundo investigações do Instituto Suíço de Tecnologia e do Instituto Universitário para a Bioquímica a Pesquisa e consulta ambiente - biológica citadas por Kushi (1997:27) revelaram que “*os alimentos cozinhados em micro ondas provocaram grandes alterações no sangue e nas funções imunitárias dos indivíduos estudados*”. O mesmo autor afirma que este tipo de alimentação conduz ao declínio da imunidade natural. A título de exemplo, refere que ao submeter o leite materno ao processo de aquecimento em microondas, são destruídos 98% dos anticorpos imunoglobulina A e 96% da actividade dos lipossomas que inibem o crescimento bacteriano; comer alimentos cozinhados em microondas reduz os níveis de hemoglobina e de linfócitos e aumenta o número de leucócitos e de bactérias emissoras de luz (Ibidem:117).

A civilização tecnológica moderna atingiu o seu apogeu no século XX. Foram inúmeras as invenções e descobertas que originaram um desenvolvimento material sem precedentes e um padrão de vida mais elevado que em qualquer outra época. Do ponto de vista da saúde, nos nossos dias com a ajuda das máquinas, o trabalho é cada vez menos físico. No entanto, a dieta moderna inclui grandes quantidades de carne, ovos, açúcar, refrigerantes, álcool, gorduras e alimentos muito transformados, quando o cerne da refeição saudável se resume a produtos da horta e do campo, em que a carne e o peixe são acessórios. Verifica-se também um aumento dos produtos químicos na água potável e na alimentação diária. Em suma, as formas tradicionais de alimentação e de estilo de vida alteraram-se, as necessidades energéticas têm diminuído, o que tem contribuído para o aumento das doenças crónicas e de obesidade.

Segundo Peres (1994:66) no mundo ocidental, com o evoluir da era industrial tem-se assistido a três vícios de consumo, nefastos para a saúde: o consumo de pão e demais produtos cerealíferos tem decrescido para quantidades insuficientes; a preferência encaminha-se ou para cereais excessivamente polidos ou para produtos fabricados com farinhas demasiado peneiradas; avança o consumo de produtos de pastelaria perigosamente

acrescentados com açúcar e gordura, sendo que esta gordura vegetal hidrogenada, é mais aterogénea que a gordura animal saturada. Outro exemplo é o arroz, que por adopção de normas da União Europeia se tornou mais pobre do ponto de vista nutricional, para além de mais caro porque, ao ser mais polido, é quase constituído pelo núcleo da amêndoa do arroz, quando a sua maior riqueza em vitaminas do complexo B e complexos, está no invólucro e no germe, extraídos pelo processo de branqueamento.

Há uma noção, enraizada, de que os farináceos engordam, daí que o seu consumo assuma quantidades inferiores às necessárias. No entanto, as pessoas abusam de carnes, gorduras, açúcar e álcool. *“Esta torção de preferências concorre para uma preocupante incidência de doenças degenerativas (aterosclerose, cancro, etc.) e metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemias) que hoje dizimam as populações adultas dos países ricos”* (Ibidem:62). Outro comportamento cada vez mais característico da sociedade actual é a adesão ao pão de longa duração, hoje produzido segundo as “necessidades” de cada grupo etário: sem colesterol, sem codêa, etc. A composição deste tipo de pão difere da do pão de trigo clássico. É composto por gorduras vegetais hidrogenadas e saturadas, enzimas, antioxidantes, amidos modificados e malte, ou seja, hidratos de carbono com efeitos metabólicos diferentes do amido de base do pão clássico. Este novo pão é absorvido mais depressa, o que induz subidas rápidas da glicose, da insulina e de outras hormonas no sangue, com efeito sobre o apetite e a saciedade. Aumenta o primeiro e reduz a segunda. 100 gramas deste pão tem mais calorias que a mesma quantidade de pão comum (265/235) e a capacidade saciante é inferior em cerca de 30%, o que aumenta a necessidade de comer (Ibidem:72).

Verifica-se também que desde os primeiros meses de vida a fruta natural vai sendo preterida pelos preparados. Mais tarde, é substituída pelo consumo de sumos e refrigerantes, o que empobrece significativamente a alimentação quanto a vitaminas, minerais, antioxidantes, fibras e gelificáveis.

O consumo de leite tem aumentado nas últimas décadas, especialmente por parte das crianças, jovens e adultos jovens. Este alimento é muito rico em proteínas e ácidos aminados. É o alimento perfeito para qualquer lactente pois, contém todos os nutrientes, em quantidade e qualidade, necessários para promover um crescimento adequado, durante os primeiros meses de vida. Segundo Peres (1994:78) *“uma alimentação suficiente quanto a produtos lácteos torna-se automaticamente de muito melhor qualidade proteica, o que possibilita reduzir o consumo global de proteínas, com benefícios para o organismo”* isto porque, disponibiliza ao organismo os aminoácidos essenciais, pois as suas proteínas são de alto valor biológico. Para além do aporte de proteínas o leite é rico em cálcio e fósforo, em

proporção adequada, minerais indispensáveis para formação óssea. O património ósseo de um indivíduo está relacionado com a quantidade de osso formado até cerca dos vinte e cinco anos de idade e com a densidade da sua mineralização. Estes, por sua vez, estão relacionados com a ingestão de cálcio e síntese de vitamina D, o que implica exposição ao sol, durante a infância e adolescência. Daí que se proponham os seguintes consumos de leite ou derivados, por dia: 4 a 7,5 dl para as crianças, consoante vão crescendo; 7,5 dl para os adolescentes e grávidas; 5 dl para os adultos; 6 dl para os idosos e 1 litro para as mulheres que amamentam. Só assim é possível desenvolver a potencial estatura geneticamente determinada e prevenir a osteoporose. A intolerância ao leite por vezes referida, em grande parte dos casos está relacionada com o mau funcionamento da vesícula, com o abuso de gorduras e fritos. Beneficia também com a administração de desparasitante. Por outro lado, pensa-se que o abandono do consumo de leite em idades jovens tenha como consequência a cessação da produção de lactase, enzima sintetizada a nível do intestino delgado, indispensável para a quebra enzimática do leite em lactose, passível de ser absorvido do trato intestinal para a corrente sanguínea (Stanley, 1980:452; Almeida, 2001: 166).

O aporte diário de proteínas para um adulto, fica preenchido com 5 dl de leite ou derivados, um ovo e 100 a 125 gramas de carne ou peixe. Estas necessidades são largamente ultrapassadas pelas abundantes quantidades de carnes vermelhas que consumimos, prejudiciais para a saúde, quer pelas gorduras saturadas quer pelo sofrimento renal que induzem pelo excesso proteico.

Estudos comparativos da influência do tipo de gordura utilizada na alimentação têm vindo a demonstrar as vantagens dos ácidos gordos monoinsaturados, do qual o azeite é uma importante fonte para a prevenção de doenças cardiovasculares, não só a nível do perfil lipídico mas também pelos seus efeitos sobre a tensão arterial, sobre o metabolismo glicídico e a coagulação, já que reduz o colesterol total, o colesterol LDL e a apolipoproteína B. A explicação mais provável para esta acção será uma desinibição dos receptores de LDL no fígado, por um mecanismo passivo, para além de que o azeite aumenta a excreção de colesterol pelo intestino delgado (Barreira, 1994). *“Esta posição dá ao azeite o lugar privilegiado que sempre ocupou na alimentação mediterrânica, reabilita o porco e as aves, porque as suas gorduras são sobretudo monoinsaturadas”* (Peres, 1992:97). Ainda relativamente às gorduras, a investigação tem alertado para a formação de moléculas cancerígenas induzidas pelo sobreaquecimento. As gorduras que melhor o aguentam são o azeite, o óleo de amendoim, a banha de porco e o óleo de caroço de azeitona, devendo por isso ser preferidas para alourar ou fritar, devendo ser rejeitadas depois de usadas, só uma vez.

É reconhecido o valor da alimentação equilibrada na prevenção de inúmeras doenças. Mas, nas últimas décadas com o aparecimento da chamada «comida rápida» e sua crescente hegemonia em muito têm contribuído para a uniformização de modos de comer, com predomínio da fritura como modo de confecção. Esta uniformização estende-se aos quatro cantos do mundo e procura nivelar o gosto e o sabor, ou seja, a padronização e a monotonia tendem a impor-se. Por outro lado, há mais de uma década que se tem vindo a alertar as populações para a necessidade de reduzir o consumo de alimentos de origem animal, com aumento correspondente do consumo de produtos de origem vegetal. Kushi (1997:18) associa o consumo excessivo de leite, gelados, fruta, açúcar, álcool e drogas à esterilidade. Este autor alega que, se estima que um em cada três casais na sociedade moderna seja estéril ou incapaz de ter filhos.

A família, enquanto célula social, possui uma natureza e uma composição que lhe são próprias e que se conjugam para criar um modo de distribuição do poder entre os diferentes membros. À medida que a criança cresce assume um papel cada vez mais preponderante na tomada de decisão da família, que se reflecte na selecção dos alimentos e no modo de os confeccionar. Por outro lado, com o crescimento, as crianças passam cada vez mais tempo fora de casa o que as leva a fazer um maior número de refeições não controladas pela família. Se durante o primeiro ciclo ainda aceitam levar a merenda preparada de casa, um pão com manteiga, queijo ou fiambre, um iogurte e por vezes uma peça de fruta, sentindo-se maiores assumem a liberdade de escolha, que conduz a mais frequentes refeições de tipo cafetaria, constituídas por croissants, folhados, hamburgueres, pizzas, batatas fritas, acompanhados de refrigerantes ou cerveja. Estes alimentos apresentam um alto valor energético mas uma baixa densidade nutricional, o que vai contra as regras de uma alimentação equilibrada e saudável. Apesar das pressões exteriores que possam existir, há que retomar o tipo de alimentação mediterrânico, caracterizado por ser rico em produtos hortícolas, frutos, peixe e azeite, preparados e cozinhados de forma simples e sã, mas sábia na conjugação de cor, sabores e aroma. Este tipo de alimentação está relacionado com mais saúde, menor incidência de doenças crónicas, em particular cancro e doenças do aparelho circulatório porque é rico em ácidos poli-insaturados, existentes no peixe e no azeite, em substâncias protectoras presentes nos vegetais, nos frutos e no azeite.

Para além de uma dieta imprópria muitos outros aspectos da vida moderna contribuem e encorajam o desenvolvimento de patologias. A vida está orientada no sentido da satisfação dos prazeres sensoriais e do conforto emocional através da prosperidade ao nível material. O álcool, que inicialmente surge associado a momentos festivos, a comemorações, assume

dimensão de problema, muitas vezes como resultado do insucesso ou do desespero. O consumo de bebidas alcoólicas constitui o factor alimentar mais importante na mortalidade dos adolescentes, principalmente pelo seu papel na sinistralidade rodoviária.

### *1.3.11. ALIMENTAÇÃO E CRESCIMENTO FÍSICO*

O crescimento é um processo contínuo e regular mas não uniforme. É influenciado por factores genéticos, endócrinos ou hormonais e ainda por factores extrínsecos como sejam o meio sócio económico familiar, com influência na nutrição, o clima e, não menos importante, o afecto.

Durante a vida o indivíduo passa por três períodos de crescimento rápido:

- o período pré-natal
- do nascimento até aos 3 anos
- na puberdade

O crescimento avalia-se por diversos parâmetros: a estatura; o peso; o perímetro craniano; a avaliação do estado nutricional; a maturação dentária, óssea e sexual.

Vamo-nos debruçar apenas sobre o período da puberdade/adolescência, uma vez que é esse o objecto do nosso estudo.

Antes da puberdade a produção de esteroides sexuais é muito reduzida, apenas o suficiente para manter o eixo hipotálamo - hipofisário frenado. Com o aproximar da puberdade e por motivos ainda pouco esclarecidos há uma activação do eixo hipotálamo-hipofisário que leva ao aumento da secreção de gonadótropinas o que vai estimular a hipófise a segregar duas importantes hormonas: a hormona folículo-estimulante (FSH) e a hormona luteinizante (LH), dando-se início à complexa série de acontecimentos que caracterizam a puberdade.

A hormona luteinizante estimula a produção da principal hormona masculina, a testosterona, a partir das células testiculares de Leydig. Na rapariga, esta hormona provoca a ovulação do óvulo maduro. A hormona folículo-estimulante tem um papel importante na espermatogénese e na rapariga estimula a produção da principal hormona feminina, o estradiol, além de desencadear a maturação do óvulo. Esta activação do eixo puberal dá-se entre os 8 e os 15 anos e a primeira evidência é o aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Nas raparigas o primeiro sinal de puberdade é o crescimento das mamas (telarca) e nos rapazes é o crescimento testicular (>2,5cm).

As alterações físicas que surgem na puberdade são resultado da actividade hormonal e caracterizam-se essencialmente pela maturação sexual e pelo crescimento rápido dos indivíduos. Neste período de crescimento rápido que se prolonga por 24 a 36 meses, os rapazes aumentam de estatura em média 10 a 30 cm e de peso 7 a 30 Kg e as raparigas aumentam 5 a 20 cm de altura e 7 a 25 Kg de peso.

Este crescimento corporal acontece segundo uma sequência: primeiro crescem as mãos e os pés, depois os membros e o pescoço, mais tarde o tórax e a anca e por último aumenta a largura dos ombros, dá-se o alongamento do tronco e o aumento da profundidade do tórax. Este crescimento em fases distintas é responsável pelo aspecto desengonçado de pernas enormes que se observa em muitos jovens.

Por influência hormonal a aparência corporal difere entre os sexos. Nas raparigas normalmente o crescimento termina mais rapidamente, devido à acção dos estrógenos. O aumento de massa muscular que surge após o crescimento ósseo por acção dos androgénios é maior nos rapazes. As alterações hormonais levam também à maturação da pele e seus anexos. Durante a puberdade as glândulas sebáceas tornam-se activas, surgindo com frequência um problema que afecta muitos jovens, o acne. As glândulas sudoríparas iniciam também a secreção. Os pêlos adquirem uma distribuição característica de cada género. Nos rapazes começa a aparecer barba, bigode e pêlos a nível do tórax.

Os sinais físicos de maturação sexual aparecem também segundo uma sequência, sendo possível avaliar a fase em que cada indivíduo se encontra, através do índice de maturidade sexual de Tanner.

Para os adolescentes, em idade de intenso desenvolvimento e maturação física e intelectual, o factor com mais influência na saúde é a alimentação, quer por excessos, de gorduras, sal e açúcar, quer por carências de nutrientes. Também o sedentarismo ao que se aliam outros comportamentos de risco, como o início dos consumos de álcool, tabaco e outras drogas, a maternidade e paternidade precoces, as condutas violentas, em muito contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade.

A alimentação desejável para satisfazer as necessidades nutricionais e proporcionar um crescimento harmonioso, deve incluir alimentos de todos os grupos presentes na roda dos alimentos, em todas as refeições, seguindo os princípios da variedade e a regra dos equivalentes. O leite é um alimento prioritário e deve estar presente em mais que uma refeição, para garantir a ingestão suficiente de cálcio ao mesmo tempo que garante o aporte de proteínas. Os cereais e derivados, sob a forma de pão, arroz, farinha, massas devem acompanhar todas as refeições. Preferencialmente devem fazer-se quatro a cinco refeições ao

longo do dia, efectuadas se possível em ambiente calmo e na posição de sentado, para possibilitar uma boa mastigação e ensalivação dos alimentos:

1. o primeiro almoço deve ser constituído por leite meio gordo ou iogurte, pão, de preferência escuro, integral ou de mistura e fruta ao natural, com especial destaque para os frutos ricos em vitamina C e de componentes gelificáveis do complantix como os citrinos, morangos, framboesas, amoras, maracujás, quiwis ou ananás;
2. uma merenda, a meio da manhã, constituída por leite ou iogurte, pão e fruta;
3. o almoço, composto por sopa de legumes, prato de carne ou peixe acompanhado por arroz, batatas ou massa e legumes cozidos ou crus, pão escuro ou de mistura e fruta da época;
4. merenda da tarde, com leite, iogurte ou uma fatia de queijo e pão;
5. Jantar – idêntico ao almoço mas substituindo a carne por peixe, (Ferreira,1990:625; Moreira, 2000:443).

Para além dos cuidados com a alimentação a avaliação semestral do peso é uma boa forma de controlar o desenvolvimento corporal.

Segundo Peres, (1992:222) um bom pequeno almoço acrescido de uma merenda da manhã adequada, resulta uma melhoria na capacidade de atenção e do comportamento intelectual e emocional, com benefícios para o rendimento escolar.

### *1.3.12. A CRIANÇA/JOVEM NA SOCIEDADE DE CONSUMO*

Os meios de comunicação social e a publicidade ao veicular imagens de sucesso introduziram a importância da estética física e a valorização da dimensão simbólica na selecção dos alimentos. Na actual sociedade de consumo a criança e o jovem são vistos como consumidores com necessidades próprias e ainda como mediadores do consumo da família. Segundo os especialistas, as crianças e os adolescente constituem um enorme império comercial, porque são mais vulneráveis aos apelos dos ídolos. Identificam-se com o Figo ao beber coca cola ou com o Ronaldo ao usar sapatilhas Adidas. Até porque, a tendência é muito maior para imitar e seguir os erros das populações ditas evoluídas do que, adoptar atitudes correctas, não cedendo à tentação publicitária.

O marketing faz uso de estratégias comerciais. Com base em estudos de mercado avalia as necessidade e cria produtos e serviços. Através da comunicação social e da publicidade dá a conhecer esses produtos e serviços, apresentando-os de modo a que o consumidor alvo os valorize e por conseguinte os adquira. Assente em estudos de mercado o

marketing procura descobrir a cultura jovem, os interesses, como se processa a relação com os pais, com a namorada, o que mais gostam ou o que os irrita, para vender estilos de vida. Não se preocupa em fazer os jovens felizes mas sim em promover aquilo que tem para vender. Simultaneamente, os media observam os jovens, analisam as suas necessidades e depois “vendem-lhes” uma imagem. Por mecanismos de retroalimentação, os jovens aderem a essas imagens e todo o ciclo se reinicia.

A publicidade apela à satisfação de necessidades imediatas e impõe novas necessidades, isto porque, tem subjacente conhecimentos de psicologia. Usa de vários conhecimentos: de que a família como grupo primário, desempenha um papel relevante na socialização e na formação do comportamento individual e na relação com o consumo; que a família é o núcleo onde se tomam grande parte das decisões em relação aos produtos ou serviços a adquirir e de que com o crescimento o espírito de pertença ao grupo substitui cada vez mais a influência da família, no processo de decisão (Alves, 2002). Daí a criança e o jovem serem alvos preferenciais. Deste modo, incita-se à compra sob pena de exclusão social e insucesso, fenómeno que é visível desde terna idade. O grupo de pares vai assumindo importância, como ponto de comparação e valorização social. Por outro lado, são inúmeros os exemplos de produtos alimentares destinados a crianças que as assediam com a “oferta” de brindes, que vão desde os crómos, bonecos ou spinners, a material escolar, colheres para comer os cereais, em que também estes impelem a novas compras, seja mais produtos para obter o resto da colecção dos crómos ou dos bonecos, a caderneta para os colar entre muitas outros complementos dessa necessidade. Para as crianças mais velhas e jovens, a publicidade faz apelo a consumos, desde desodorizantes a bebidas energisantes, marcas de automóveis ou bicicletas, como forma de promoção social e demonstração de sucesso.

A educação familiar e a atitude dos pais modelam o sentido e o valor que a criança e o jovem dão ao dinheiro e as suas preferências. Deste modo os pais transmitem uma cultura, um estilo de vida e normas de comportamento que irão preparar os filhos para o futuro não só profissional mas também social. Também a escola tem o seu papel. Para além da transmissão de saberes possibilita o convívio com os amigos. Segundo Alves (2002:98) a influência dos grupos sobre o comportamento do consumidor está suficientemente demonstrada. “*O peso das marcas nas opções de compra das crianças, jovens e adultos é algo que se constata quotidianamente*” (Ibidem:142).

O consumo proporciona uma gratificação imediata individual, que se prende com um destino social que afecta de maneira diferente os grupos e classes. É na adolescência que a influência do grupo de pares se torna mais evidente, através do fenómeno da identificação. Os

amigos tornam-se modelos de referência, podendo opor-se à família. As próprias práticas alimentares são um elemento importante na definição das identidades do grupo.

Se durante a infância o comportamento alimentar da criança traduz os hábitos alimentares da família, com o crescimento essa influência vai diminuindo. A publicidade através de agressivas estratégias de marketing interfere directamente sobre o regime alimentar, porque faz apelo a valores fundamentais nesta fase da vida, como a alegria, o sucesso e a liberdade o que conduz a uma grande adesão. No entanto, se fizermos uma análise à publicidade alimentar verificamos que são os alimentos nutricionalmente pobres e/ou desequilibrados os mais largamente promovidos: bebidas alcoólicas ou açucaradas, alimentos ricos em açúcar, gordura e sal. São inúmeros os spots publicitários a marcas de refrigerantes mas não observamos nenhum que promova o consumo de sumo natural e sabemos que os primeiros têm um teor de açúcar mais elevado e são mais pobres do ponto de vista nutricional.

O comportamento alimentar do jovem é condicionado por factores exógenos que variam de acordo com a adesão às modas alimentares do momento, quer elas resultem da cultura do grupo ou dos meios de comunicação social. Relacionando o regime alimentar com a saúde, verificamos que o período da puberdade e adolescência é marcado pela aceleração do crescimento físico e consequentemente pelo aumento das necessidades nutricionais, o que torna os jovens vulneráveis a excesso, carências e a desequilíbrios. Sendo a alimentação essencial à sobrevivência humana e estando hoje comprovado que influência decisivamente a saúde dos indivíduos e das populações, está a tornar-se um inimigo para a sua manutenção. A maioria das pessoas não pensa nos aspectos nutricionais dos alimentos que consome, quer por insuficiência de conhecimentos ou por incapacidade de os pôr em prática, ou ainda porque as mensagens habitualmente transmitidas pela comunicação social influem nas suas crenças ou necessidades. Nesta linha de pensamento, Peres (1997:21) refere que na falta de uma política alimentar orientada para a saúde, que defina a adequação nutricional dos novos alimentos manipulados e da alimentação servida nos estabelecimentos de restauração, ficamos à mercê de uma outra política que é a económica, com repercussões a nível da saúde das populações e avultados encargos financeiros, directa ou indirectamente daí decorrentes. Veja-se que nas sociedades modernas se engorda em resultado da conjugação de dois factores, vida sedentária e ingestão de calorias acima do suficiente para manter as funções vitais e desenvolver a vida de relação.

Tanto a escolha dos alimentos a consumir como a organização e o significado do acto de comer têm vindo a mudar e difere conforme a idade, as posses, a região, o horário de trabalho, a distância de casa ao trabalho ou escola, a moda, o tempo para cozinhar e o nível

social real ou o desejado. Relativamente a este último factor, talvez aquele com maior peso na sociedade de consumo, permite-nos interrogar porque é que uma mãe valoriza a opinião de uma criança de dois anos que diz não gostar de sopa e a substitui por produtos de pastelaria. Será para fazer a vontade à criança ou antes pelo que a mãe quer parecer ou até porque desconhece o valor alimentar de uns e outros alimentos? Um facto é conhecido, quanto mais cedo se começar a comer erradamente mais precocemente se irão revelar os riscos para a saúde. Devido à abundância de alimentos e a uma agressiva publicidade há uma grande tendência para procurar o prazer da mesa em detrimento de uma adequada resposta às necessidades alimentares e os resultados dos erros alimentares só se manifestam a médio/longo prazo, ou seja, estamos a hipotecar a saúde dos futuros adultos.

### *1.3.13. ÁLCOOL, ALIMENTAÇÃO E SAÚDE*

Desde as civilizações mais antigas que o vinho assume um grande valor simbólico. Associado aos deuses, desempenhava e ainda hoje desempenha um papel de relevo nas cerimónias religiosas e nas actividades festivas. O vinho, além de estar muito enraizado na nossa cultura, visível na arte de bem receber, na pintura, na literatura, na música popular, nas confrarias, é um importante factor económico. Com uma produção anual de 7,12 milhões de hectolitros de vinho, Portugal é o quinto maior produtor a nível comunitário e o nono a nível mundial. Mas, sendo um país produtor é também um grande consumidor. É um dos países da União Europeia com maior consumo de bebidas alcoólicas e de prevalência de problemas ligados ao álcool. Com um consumo per capita de 10,8 litros, no ano 2000, Portugal foi considerado o quarto maior consumidor do mundo e o terceiro da Europa, só ultrapassado pelo Luxemburgo e pela Roménia. Este elevado consumo põe em perigo a vida e a saúde das populações já que está relacionado com doenças cardiovasculares, hepáticas, doenças neurológicas, acidentes, com comportamentos violentos com implicações directas no bem estar individual, familiar e social.

A relação entre hábitos alimentares e o consumo de bebidas alcoólicas é forte. Especialmente nos momentos festivos, a refeição combina com uma boa bebida. Sabe-se que o consumo regular de pequenas quantidades de vinho, por adultos saudáveis, não medicados, não acarreta problemas. Bebido com moderação revela-se um complemento nutritivo que aliado à convivialidade da mesa pode contribuir para uma vida agradável. Já, qualquer quantidade ingerida por crianças em crescimento e desenvolvimento, grávidas ou mães que amamentam, afecta irremediavelmente o sistema nervoso até porque os mecanismos

desintoxicantes ainda não estão maduros e como tal são menos eficazes (Peres, 1997:110). Os prejuízos para a descendência de alcoólicos ou bebedores excessivos resultam de um ambiente uterino desfavorável, com possíveis alterações do material genético, materno ou paterno, maior risco de morte perinatal e infantil, malformações congénitas, alterações do desenvolvimento somático e limitação das capacidades e aptidões mentais e afectivas, com prejuízo para a saúde, para o aproveitamento escolar e conseqüentemente para os projectos de futuro.

Decorrente da transmissão cultural chegaram até aos nossos dias saberes que aliam o vinho à saúde: com o vinho, em especial o do Porto, fazem-se gemadas revigorantes, recomendadas para as carências nutritivas; o vinho aquecido, também designado por sopas de cavalo cansado, é conhecido pela sua acção antiviral, especialmente usado nas gripes e constipações; um pouco de aguardente, sobre o dente que dói, anestesia e tira a dor; em tempos tratavam-se as feridas com o sedimento do vinho, havendo até um provérbio popular que diz “maligna é a chaga que não sara com vinho”.

A alimentação é um dos principais determinantes da morbidade e da mortalidade. Segundo Morais (1994), o consumo de bebidas alcoólicas é responsável por 9% do total de doenças na Europa e em larga escala, pela redução da esperança de vida nos países da ex. URSS. O consumo excessivo e continuado é factor de risco de cirrose hepática, nos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, nos carcinomas das vias respiratórias superiores e digestivas, nas doenças neuropsiquiátricas e nas disfunções familiares (Figueiredo, 2001). A Organização Mundial de Saúde tem vindo a desenvolver políticas no sentido da restrição do consumo de álcool, principalmente para os jovens. Veja-se a meta número doze do European Alcohol Action Plan, que propõe em vinte anos que passe a ser nulo o consumo de álcool para os indivíduos com menos de quinze anos. No entanto, como o álcool é um produto legalizado, que se pode produzir, distribuir e consumir livremente, aceite socialmente e imprescindível em épocas festivas, continua a ser visto como um bem de consumo, de prestígio social, por exemplo, o whisky ou a aguardente velha após um almoço de negócios, e não como uma substância tóxica que pode causar dependência. Se por um lado há um acesso facilitado ao consumo, por questões culturais, contextuais e até familiares, há também um desconhecimento por parte dos jovens e famílias, dos efeitos nefastos do álcool no organismo, decorrentes da grande vulnerabilidade física dos jovens, devido à imaturidade hepática e às alterações hormonais características da puberdade e adolescência.

Sobre esta temática, a autarca de Baião referiu que a problemática do alcoolismo e algumas dimensões sociais a ela inerentes, de pobreza e exclusão social, têm uma expressão

pertinente no Concelho. Segundo um estudo realizado por esta entidade, no âmbito do projecto de luta contra a pobreza, PRODEBA, e da análise aos relatórios da evolução da medida do rendimento mínimo garantido verificou-se que, o alcoolismo apresenta um elevado valor proporcional no conjunto dos agregados familiares considerados em 1999. A mesma fonte acrescentou que na Comissão de Protecção de Menores, a problemática do alcoolismo é em grande medida a causa de instauração dos processos. Num universo de sessenta e seis processos instaurados, quarenta estavam relacionados com o consumo excessivo de álcool por parte dos progenitores.

É sabido que por razões culturais os pais são muitas vezes agentes facilitadores do contacto dos jovens com o álcool, através dos rituais de iniciação ao mundo dos adultos. E sendo a adolescência o caminhar para a idade adulta é normal que os jovens procurem experimentar e descobrir os comportamentos ditos adultos. Com o grupo experimentam ultrapassar limites, correr riscos, conhecer novas sensações, se desinibir. É o tempo de experimentar o primeiro cigarro, o álcool, as saídas nocturnas e por vezes a droga. O problema põe-se quando se passa da experiência repetida para o abuso e dependência.

Bebedor excessivo, do ponto de vista nutricional, é aquele que ingere bebidas alcoólicas em quantidade que ultrapassa a capacidade de degradação ou desintoxicação fisiológica (Peres, 1997:112). Essa quantidade varia segundo a proporção corporal, com o teor de álcool da bebida e se é ingerido à refeição ou com o estômago vazio (a absorção é mais rápida com o estômago vazio). Hoje sabe-se que há um polimorfismo genético da enzima álcool desidrogenase (ADH), o sistema mais importante no metabolismo do álcool etílico, que explica as diferenças individuais na velocidade de degradação do álcool. O volume diário passível de ser inteiramente combustado é de um grama de álcool etílico por quilo de peso e por dia. No rótulo das bebidas alcoólicas é expressa a sua graduação. Ora, um litro de uma bebida de 12° contém  $120\text{cm}^3$  de álcool e  $880\text{cm}^3$  de água. Como o peso específico do álcool etílico é de 0,8 gramas, determina-se o conteúdo alcoólico em gramas por litro:  $120 \times 0,8 = 96$ , ou seja, 96 gramas de álcool por litro. Então, para um adulto de 80kg de peso corporal a dose máxima diária será de  $80 \times 1000 / 96 = 833\text{cm}^3$  (Peres, 1992; Almeida, 2001). No entanto, tem ainda influência nesta quantidade a idade, o sexo, a profissão, a constituição física, os usos, o clima e o ambiente.

O álcool é absorvido pelo tubo digestivo, 35% pela mucosa gástrica e 65% pelo duodeno, imediatamente após a passagem do piloro, e ainda uma pequena parte no cólon. A absorção é total pelo que não se encontra álcool nas fezes. É metabolizado essencialmente no fígado, cerca de 90% e uma pequena parte, de 3 a 10%, de acordo com a concentração que

atinge no sangue, é eliminado pelos pulmões, através da respiração, pelos rins, através da urina e pelas glândulas sudoríparas, através da transpiração. É tolerado pelo adulto sem provocar danos quando ingerido em quantidades modestas, no decurso da refeição, quando o fígado e os rins funcionam normalmente para o poder metabolizar, quando a alimentação é completa e equilibrada e não se está a tomar medicamentos. Em quantidades superiores causa lesões a nível das células dos órgãos em que é metabolizado, no sistema nervoso, pâncreas, testículos, ovários entre outros. Apesar das consequências negativas imputáveis ao álcool há também estudos que fazem a apologia ao consumo moderado de vinho, entre um a dois copos por dia, como substância benéfica na redução do risco de cardiopatia isquémica, com efeitos sobre as lipoproteínas plasmáticas (aumenta as HDL e reduz as LDL) e a agregação plaquetária. No entanto, de um modo geral as pessoas não bebem como medida preventiva, mas pelo prazer, por razões de natureza sociocultural, porque o seu consumo aumenta a sociabilidade.

Segundo Morais, (1999:135), o alcoolismo é a principal causa de desnutrição nos países desenvolvidos sendo é também a principal causa de neoplasia da boca, faringe, laringe, esófago e fígado. Este autor acrescenta que o álcool é a substância psicotrópica preferida dos jovens, sendo que mais de 60% o consomem regularmente, o que terá inevitavelmente repercussões a nível físico e mental, com influência sobre o rendimento escolar, laboral, sobre a sinistralidade rodoviária, as baixas médicas e reformas precoces e na criminalidade (Ibidem:187). Para Pinto (1999:135) “*o problema do álcool em Portugal é mais importante do que o da droga*”. No entanto, embora o consumo de vinho em Portugal tenha vindo a decrescer, está a ser suplantado pelo consumo de cerveja e de bebidas destiladas. Mello (2001:33) refere que cerca de 10 a 20% dos alunos universitários apresentam problemas ligados ao álcool e que no ensino secundário é elevado o número de embriaguez, 18% dos rapazes com idade média de 16 anos dizem ter-se embriagado mais de vinte vezes no último ano. Estes autores acrescentam que mais de 60% dos jovens, dos 12 aos 16 anos, consomem regularmente bebidas alcoólicas, e que cerca de um milhão e setecentos mil portugueses são bebedores excessivos e doentes alcoólicos crónicos, daí se falar em alcoolização geral da população.

Nos últimos anos, especialmente nos locais de diversão nocturna, tem sido introduzido um novo tipo de bebida direccionada para consumidores jovens, com elevado teor de álcool, até 21°. Estes *shots* têm sabor e odor a fruta, para além de uma aparência apelativa, e seguem um ritual de ingestão, bebem-se num só trago, o que equivale a repetir a dose várias vezes na mesma noite. O consumo de álcool tem aumentado em Portugal e é crescente o número de

jovens com menos de dezasseis anos que bebem regular ou esporadicamente, o que acarretará consequências para a sua saúde. Vai assim crescendo o número de bebedores excessivos, que se vão intoxicando cronicamente.

## **1.4.METODOLOGIA**

Este estudo orienta-se no sentido de analisar a influência do meio sócio económico e cultural nas práticas alimentares e nas expectativas de vida, ou seja no capital de saúde de uma população de alunos do nono ano de escolaridade de uma zona rural.

### *1.4.1. RECOLHA DA INFORMAÇÃO*

Num primeiro tempo, procedemos ao estudo exploratório dos modos de vida da população do Concelho de Baião, recorrendo a entrevistas a informadores privilegiados e a membros da população em estudo, à observação directa e a fontes documentais, como o recenseamento geral da população de 2001, com vista a obter um melhor conhecimento da realidade social e da viabilidade do projecto que queremos prosseguir.

Numa segunda fase foi efectuada uma pesquisa de abordagem sociológica pertinente, sobre a família, a reprodução social, a alimentação e a saúde para a construção da problemática. Procedemos ainda a uma pesquisa sobre investigações existentes dentro desta temática. A terceira fase consistiu na delimitação da população, na selecção da amostra e na construção do instrumento de recolha de informação: o inquérito.

### *1.4.2.O INQUÉRITO*

Das várias técnicas empíricas de recolha de informação social seleccionamos o inquérito porque nos permite aceder a um número elevado de informações sobre os indivíduos e analisar o que está a acontecer numa sociedade e os efeitos dela decorrentes, o que vai de encontro com o objectivo do estudo. Segundo Quivy (1998:188) o inquérito por questionário consiste numa interrogação sistemática de um conjunto de indivíduos, normalmente representativos de uma população global, com o objectivo de proceder a inferências e generalizações. Esta técnica é especialmente vocacionada para o conhecimento de uma população, da sua situação social, profissional e familiar, das suas opiniões ou valores e nos casos em que é necessário interrogar um grande número de pessoas, em que se levanta o problema da representatividade.

Apesar das vantagens, estamos conscientes das suas limitações, nomeadamente no que se refere à superficialidade das respostas, à credibilidade e à dependência da linguagem que tentaremos suplantar fazendo recurso da observação directa.

A elaboração do questionário e a formulação das questões representa a actividade mais exigente e delicada do inquérito. Requer uma maestria tecno – metodológica, um claro domínio do objecto da pesquisa e um conhecimento adequado da população a inquirir. Um bom inquérito é aquele que se adapta aos objectivos e à problemática que o suscitou, mas também às características da população em que vai ser aplicado. Assim, para analisar de que forma a inserção sócio cultural interfere nas expectativas de vida e nas práticas alimentares dos jovens, surgiram-nos diversas questões:

- a caracterização sócio demográfica do aluno e da família, fazendo a análise de variáveis como o sexo, a idade, a freguesia de residência, o estado civil dos pais, a composição do agregado familiar, o tipo de família, o nível de instrução dos pais, a categoria profissional e as condições habitacionais;
- a relação familiar, em que se procurou conhecer o envolvimento dos vários elementos na dinâmica familiar;
- a situação cultural;
- as expectativas quanto ao futuro;
- os modos de vida e as respostas comportamentais em termos de hábitos alimentares, prática de exercício físico, consumo de álcool e tabaco.

As perguntas do inquérito foram elaboradas de modo a contribuir para dar resposta às questões de investigação, às hipóteses e para estabelecer um sentido entre os dados obtidos e o modelo teórico de suporte a este estudo. Mas, houve também uma outra preocupação, obter uma perspectiva prática para os novos conhecimentos, ou seja, abrir espaço para a investigação- acção. Esta, consiste na interacção entre o processo de produção de conhecimentos e a possibilidade de intervenção na comunidade com vista a alcançar ganhos em saúde.

Gonçalves (textos policopiados) refere que na redacção do questionário para inquérito sociológico há cinco áreas a cuidar: a forma, a linguagem, as reacções e os efeitos suscitados, a disposição das perguntas e a estruturação do conjunto.

No que se refere à forma temos questões fechadas, semiabertas e abertas. Questões que se debruçam sobre factos e sobre opiniões. A linguagem é talvez a componente mais sensível e decisiva, daí que o vocabulário empregue deva ser compreendido de igual forma por todos, ou seja, a linguagem deve aproximar-se da utilizada pela população a inquirir.

Há questões que provocam reacções por parte dos entrevistados, em que este não responde segundo aquilo que é mas de acordo com o que acha que deve ser. Segundo Lima (1981) num questionário é indispensável discernir as declarações de intenção, das acções e as declarações de acção que se podem estabelecer com o comportamento real, relações que vão desde o exagero à omissão, pelos mais diversos motivos.

A sequência das questões foi outra preocupação a ter em conta, para evitar o efeito de halo sobre as respostas que se sucedem. Na elaboração do questionário tivemos também em atenção a sua organização visual, preocupamo-nos com a forma, que se pretendeu agradável, de modo a ser de fácil leitura e preenchimento.

A construção do questionário e a formulação das questões constituem uma fase decisiva no desenvolvimento do inquérito, não podendo haver pontos imprecisos. Por este motivo foi realizado um pré – teste para aferir as limitações, antes de se obter a versão final. O pré – teste foi efectuado no dia 12 de Dezembro de 2003 a 21 alunos de uma turma do nono ano da Escola E.B.2/3 de Baião. Com esta aplicação e posterior entrevista dos inquiridos, procuramos saber se todas as questões eram compreendidas de igual maneira e da forma por nós esperada, averiguar o tempo necessário para o preenchimento, verificar a adequação das questões face às informações pretendidas, se a ordem das questões era aceitável e aferir o interesse e motivação dos inquiridos no preenchimento do questionário. Os alunos responderam sem dificuldades mas, questionaram a semelhança entre as duas últimas perguntas. No entanto, não consideramos que são idênticas mas complementares já que uma indaga sobre os conhecimentos e a segunda sobre os comportamentos. O tempo necessário para o seu preenchimento situou-se em cerca de 30 minutos.

#### *1.4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA*

A população alvo do estudo foram os alunos que frequentaram o nono ano de escolaridade no Concelho de Baião, no ano lectivo de 2003-2004. O critério para a selecção recaiu sobre o universo total dos jovens a frequentar o nono ano. Esta escolha prende-se com o facto de estarem na recta final da escolaridade obrigatória e como tal, em idade de opção em relação ao futuro.

Delineamos uma amostra espacial em que o local de “selecção” dos potenciais elementos foi a sala de aula. Foi critério de inclusão frequentar o nono ano de escolaridade numa das três escolas E.B.2/3 do Concelho de Baião.

Com a autorização dos Conselhos Executivos das três escolas, foi pedida a colaboração dos directores de turma para a administração do inquérito. A participação dos alunos foi voluntária, tendo o seu consentimento sido precedido de informação sobre o âmbito e finalidades do estudo em questão.

Colaboraram neste estudo 164 alunos num universo de 226.

#### 1.4.4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

As principais características sócio demográficas da amostra são apresentada nos quadros n.º 1 a n.º 6. A amostra é constituída por 89 raparigas e 75 rapazes que frequentam o nono ano de escolaridade nas três escolas E.B.2/3 do Concelho de Baião, sendo a representação das raparigas (54,3%) um pouco superior à dos rapazes (45,7%). A idade mínima apresentada é de 13 anos e máxima de 19 anos, sendo a média de idade de 14, 92 anos.

**Quadro 1-**Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade e o sexo

IDADE	F	M	N.º	%
13	1		1	0,6
14	48	35	83	50,6
15	17	11	28	17,1
16	17	19	36	22,0
17	5	8	13	7,9
18		2	2	1,2
19	1		1	0,6
Total	89	75	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

O grupo mais numeroso (50,6%) tem 14 anos, o que é um sinal de sucesso já que significa que têm idade compatível com um percurso escolar sem retenções. No nosso país a escolaridade é obrigatória até se completar o nono ano de escolaridade ou perfazer os 16 anos, idade em que é permitido o ingresso no mundo laboral. Verifica-se que há 16 alunos que já ultrapassaram essa idade. Este investimento das famílias nos estudos dos filhos, poderá estar relacionado com a vontade expressa pelos pais de que os filhos consigam ultrapassar a meta da escolaridade obrigatória para assim ascender a um emprego melhor.

Ao analisar a distribuição dos alunos por freguesia de residência verificamos que a maior percentagem de alunos é proveniente das freguesias de Ancede e Gove, freguesias vizinhas e onde se localiza a escola com maior afluência de alunos.

**Quadro 2** - Distribuição dos elementos da amostra segundo a freguesia de residência

FREGUESIA	N.º	%
Campelo	22	13,4
Sta. Marinha do Zêzere	4	2,4
Ancede	30	18,3
Gove	27	16,5
Santa Cruz do Douro	26	15,9
Gestaçô	10	6,1
Ovil	7	4,3
Teixeira	1	0,6
Valadares	3	1,8
Frende	0	0
Covelas	5	3,0
Grilo	5	3,0
Santa Leocádia	12	7,3
Viariz	0	0
Loivos da Ribeira	1	0,6
Tresouras	0	0
Teixeiró	0	0
Ribadouro	5	3,0
Mesquinhata	3	1,8
Loivos do Monte	1	0,6
Fora do Concelho	2	1,2
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Acresce referir que vários testemunhos informaram que muitos dos alunos das freguesias de Teixeira, Frende, Tresouras e Teixeira por uma questão de acessibilidades frequentam as escolas de Concelhos vizinhos, Mesão Frio, Resende ou Vila Real, o que pode explicar a sua baixa representatividade.

Quanto à conjugalidade da família, a maioria dos pais, 90,9% são casados, vivem em união de facto 2 casais (1,2%), estão separados/divorciados 4,9 % e 5 alunos, 3%, são órfãos de pai. O número de filhos por casal varia entre um e dez, conforme os dados insertos no quadro n.º 3.

**Quadro 3** – Distribuição do número de filhos na família

N.º DE FILHOS	N.º	%
1	22	13,4
2	82	50
3	34	20,7
4	16	9,8
5	5	3
6	2	1,2
7	0	0
8	1	0,6
9	1	0,6
10	1	0,6
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior parte das famílias tem até dois filhos, o que se inscreve nos valores da modernidade, o filho como projecto. Para Shorter (1975) a família nuclear não é decorrente do amor romântico já que as classes mais baixas foram as primeiras a experimentar o romantismo e a sexualidade daí decorrente. Surgiu sim, a partir do relacionamento emocional mãe-bebé, em que a mãe começou a valorizar a vida e o crescimento dos filhos. A família moderna extravasa a relação marido e mulher para incluir os filhos nessa unidade sentimental.

Na Europa do Antigo Regime a família tinha dificuldade em se estabelecer como unidade emocional, porque os seus membros, homens e jovens do sexo masculino, estavam sempre a afastar-se para estar com os vários grupos dos seus iguais, desde sociedades religiosas a organizações militares ou até mesmo a taberna. Segundo este autor, “*para os homens, todo o mundo de organização social girava em torno da taberna*” (Ibidem:255). Não deixa de ser curioso que ainda hoje se verifica esta sociabilidade masculina sistemática, em Baião. Antes e depois do almoço quem quiser encontrar os homens da vila só tem que se deslocar até determinado café onde estão reunidos a falar de futebol ou de outros assuntos, desde o médico ao cozinheiro, o enfermeiro, o construtor civil ou reformados. A consciência da família moderna, enquanto unidade emocional, carecia de privacidade e isolamento. O amor romântico desligou o casal do controlo sexual comunitário e voltou-o para o afecto. Abrigados do exterior, os membros da família tecem relações a que este autor chama de domesticidade. Esta foi isolando a família da interacção tradicional com o mundo circundante, porém, os seus elementos passaram a sentir muito mais solidariedade uns pelos outros.

Nas famílias tradicionais as pessoas estavam dispostas a renunciar às ambições pessoais em prol da comunidade e da continuação da linhagem. Na sociedade moderna a auto realização individual, a vida profissional, a carreira e a felicidade dos membros individualmente tem precedência sobre a estabilidade da comunidade.

Foram consideradas famílias numerosas as que tem cinco ou mais filhos, ou seja, os alunos que têm 4 ou mais irmãos, o que corresponde a 10 famílias. Relacionado com este factor analisou-se a composição do agregado familiar.

**Quadro 4** - Distribuição dos alunos segundo o tipo de família

TIPO DE FAMÍLIA	N.º	%
Nuclear	140	85,4
Monoparental	6	3,7
Extensa	17	10,3
Família de acolhimento	1	0,6
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior parte das famílias é constituída pelo núcleo, pais e filhos, o que se inscreve nas características da família moderna, de privacidade e intimidade.

A idade do pai varia dos 33 aos 68 anos.

**Quadro 5** - Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade do pai

IDADE DO PAI	N.º	%
≤ 40 anos	65	39,6
>41 ≤ 50 anos	71	43,3
> 51 ≤ 60 anos	17	10,4
> 61 anos	1	0,6
Pai falecido	5	3,0
Não respondem	5	3,0
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior percentagem de pais dos alunos que frequentam o nono ano têm menos de 50 anos de idade, sendo que 39,6% tem 40 anos ou menos, ou seja são pais jovens. Quanto à idade da mãe, o valor mínimo encontrado foi 32 anos e máximo de 61 anos.

**Quadro 6** - Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade da mãe

IDADE DA MÃE	N.º	%
≤ 40 anos	89	54,3
>41 ≤ 50 anos	62	37,8
> 51 ≤ 60 anos	8	4,94,8
> 61 anos	1	0,6
Não respondem	4	2,4
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Tal como os pais, a maior percentagem das mães são muito jovens, 54,3% têm 40 ou menos anos.

Relativamente ao nível de instrução da família, verificamos que a maior percentagem dos pais, 67,7%, completaram o 1º ciclo do ensino básico. 3% não o terminou. 14% concluíram o antigo ensino preparatório, hoje 2º ciclo, 4,3% completaram o 3º ciclo, 1,8%, terminou o 12º ano, um pai, 0,6%, não completou os estudos superiores e apenas 2 (1,2%) o fizeram. Da mesma forma, analisamos o nível de instrução da mãe. A maior percentagem das

mães, tal como os pais, concluiu o 1º ciclo do ensino básico, 62%, embora uma pequena fatia de 7,3% não o tivesse completado. Terminaram o 2º ciclo 32 mães, 19,5%. Atingiram o 12º ano de escolaridade 1,2%, o que corresponde a 2 mães. Concluíram os estudos superiores 5 mulheres, 3%. 1 aluno não sabia/não respondeu.

Tal como já foi referido, o ensino em Portugal só adquiriu efectivamente o carácter de obrigatoriedade de quatro anos de frequência escolar no final da década de cinquenta e só em 1968 é que a escolaridade obrigatória foi alargada para seis anos. Mas, tratando-se de uma população rural que ainda hoje se debate com difíceis acessibilidades, os valores encontrados estão de acordo com os dados dos últimos Censos, que referem que em 2001 a maioria da população Portuguesa apenas tinha completado o 1º ciclo do ensino básico, tal como a população deste Concelho.

Quanto à actividade profissional do pai, a maioria dos elementos trabalha na construção civil, 26,8%, ou noutras profissões relacionadas com esta actividade, como carpinteiro 13,4%, electricista 1,8% ou calceteiro 0,6%. Referem trabalhar na agricultura apenas 3% dos pais. Um pai assume-se como artesão. Ligados aos caminhos de ferro que passam junto ao rio Douro, a trabalhar como maquinista ou ferrageiro estão 3% dos pais. 5,5% trabalham nas fábricas de confecções ou na empresa metalúrgica. Ligados aos serviços estão 27,4% dos pais, com profissões como barbeiro, comerciante, cantoneiro, jardineiro, fiel de armazém, funcionário público não especificado, empregado de mesa, cozinheiro, chapeiro, motorista, distribuidor de pão, operador de telefones, vendedor. Os pais com mais habilitações são, um engenheiro agrónomo e um solicitador, ambos licenciados. O pai que não terminou o ensino superior é gerente de uma empresa mediadora de seguros e os três que completaram o ensino secundário são, industrial, elemento da Guarda Nacional Republicana e empresário. Desempregados estão 3,6% e reformados são 4,3%. Não responderam a esta questão 2 alunos e emigrados estão 3 pais. Pela análise da ocupação dos pais dos alunos verificamos que a maioria exerce uma actividade de grande desgaste físico e de exposição às condições atmosféricas, desde o calor abrasador que se faz sentir em Baião em pelo verão até à humidade e frio dos dias de inverno, o que certamente terá influência no seu capital de saúde, especialmente ao nível da pele e das articulações. Este facto é observável pelo grande número de homens jovens que se deslocam ao serviço de atendimento permanente (SAP) do Centro de Saúde, por algias articulares ou para lhes ser administrada medicação anti-inflamatória, para as mesmas queixas.

Para as mães o local de trabalho ainda continua a ser preferencialmente a casa. A profissão mais apontada foi doméstica, com 79,3%. Apesar desta classificação de não activa,

porque não tem remuneração sabemos que as mães se dedicam aos trabalhos da casa e às tarefas agrícolas. As mães que exercem uma actividade remunerada são: 2,4% operárias, que trabalham nas fábricas de confecções ou no matadouro; 16,5% trabalham nos serviços e têm uma das seguintes profissões: ama, auxiliar, costureira, cozinheira, comerciante, empregada de balcão, de escritório, jardineira, motorista, empregada de limpeza, recepcionista ou funcionária pública não específica, professora ou enfermeira. Uma mãe está desempregada (0,6%) e 1,2% estão emigradas. As mães com maior nível de instrução, são licenciadas, das quais duas são professoras, uma é enfermeira, uma é industrial e uma é doméstica. Das duas mães que concluíram o ensino secundário, uma é funcionária pública e outra é doméstica.

Os resultados estão de acordo com as estatísticas da população economicamente activa do Concelho. Aqui, o sector secundário lidera e 65% da população que desempenha uma actividade económica é do sexo masculino, sendo que o desemprego atinge mais o sexo feminino. Por estas terras, o homem continua a ser o que trabalha fora de casa e contribui com o sustento, enquanto que para a mulheres está reservado o papel da educação dos filhos, da lida da casa e da economia paralela através do cultivo dos campos.

Relativamente à qualidade da habitação, determinante para averiguar o bem estar das populações, foram analisados alguns factores, como o número de quartos, o que subentende as condições de privacidade e o espaço para a intimidade, em que muitas vezes a sua falta gera tensões intrafamiliares; o acesso a água canalizada, fria e/ou quente e a existência de quarto de banho interior ou exterior, para além de ser pedido aos alunos para caracterizarem a sua casa e indicarem a propriedade da mesma.

A qualidade da habitação passa pelo conforto que oferece, a privacidade, a estética, pela segurança, em termos de instalações e materiais utilizados que impeçam por exemplo a passagem do ruído. A não satisfação de uma ou mais destas condições interfere na saúde dos indivíduos e conseqüentemente na sociedade em que estão inseridos.

Efectuamos o cruzamento de dados entre o número de irmãos, o número de quartos da habitação e o tipo de família. Verificamos que as casas têm entre 1 e 7 quartos.

**Quadro 7** – Distribuição dos elementos da amostra segundo o número de quartos da habitação

N.º DE QUARTOS DA HABITAÇÃO	N.º
1	2
2	37
3	71
4	33
5	15
6	2
7	1
Não responderam	3
Total	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Há 2 alunos que partilham um único quarto da casa com o irmão e os pais. Outro aluno que tem 3 irmãos, ou seja 6 pessoas vivem em dois quartos, ou ainda um outro aluno que também se debate com o problema da falta de espaço, já que vive com 9 irmãos e os pais em 5 quartos. Sobre este assunto Drulhe (2002:21-30) defende que a produção social de saúde depende de entre outras, das condições do alojamento em termos de conforto e de lotação do espaço. De facto para o equilíbrio psicológico é indispensável que cada pessoa disponha de um espaço só seu para descansar, para estudar, para arrumar os seus pertences, para viver a sua intimidade. A sobreocupação se, por um lado, obriga a uma maior proximidade dos indivíduos, com aumento dos riscos para a saúde física, pela maior facilidade de transmissão de agentes patogénicos, por outro, contribui também para alterações a nível emocional já que gera tensões entre os indivíduos que lutam pelo “seu território”.

A totalidade das casas tem água canalizada. Relativamente às condições de habitabilidade, efectuamos o cruzamento entre as variáveis, localização do quarto de banho e o tipo de água por que é servido.

**Quadro 8** - Cruzamento das variáveis localização do quarto de banho com tipo de água

LOCALIZAÇÃO DO QUARTO DE BANHO /TIPO DE ÁGUA	FRIA	QUENTE	TOTAL
Exterior	3	13	16
Interior	1	147	148
Total	4	160	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Dezasseis habitações, 9,7% só dispõe de quarto de banho exterior à casa, sendo que em três casos apenas são servidos por água fria, o que impossibilita um banho completo nos meses mais frios, pois, se é fácil lavar uma criança numa bacia, para um adulto tal já não é possível. Este factor por si só não é condicionador da saúde mas tem influência já que para uma pessoa se deslocar ao quarto de banho, em plena noite fria tem que apanhar frio e provavelmente não se aventura a ter cuidados de higiene com a frequência desejável, o que é imprescindível, atendendo ao tipo de profissão que estes pais exercem, trabalhos braçais que sujam e obrigam a transpirar. Das casas com quarto de banho interior uma não dispõe de água quente.

Foi pedido aos alunos para caracterizarem a sua casa. Todas as habitações dispõem de luz eléctrica.

**Quadro 9 - Caracterização da habitação na opinião dos alunos**

CARACTERIZAÇÃO DA HABITAÇÃO	N.º	%
Recente, média ou grande	108	65,9
Velha e pequena	7	4,3
Velha	14	8,5
Antiga, restaurada	1	0,6
Antiga, com obras mas com alguma humidade	1	0,6
Velha, grande, com alguma humidade	1	0,6
Velha, pequena, com humidade	6	3,6
Velha, com humidade	4	2,4
Pequena	8	4,9
Pequena, com humidade	4	2,4
Nova, com alguma humidade	6	3,6
Não respondem	4	2,4
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior percentagem dos alunos, 65,9%, considera ter uma casa mais ou menos recente e adequada ao número de elementos. De facto, no Concelho de Baião, especialmente nas freguesias de Santa Marinha, Ancede e Campelo, grande parte das habitações, unifamiliares ou em altura não terão mais de dez anos. Para 4,3% a casa é velha e pequena e 4,9% referem que a casa é pequena.

Da análise dos diferentes factores que caracterizam a qualidade do habitat, verifica-se que a maioria dos alunos dispõe de boas condições de existência, havendo, no entanto, uma franja que tem mais dificuldades para usufruir de privacidade, de cuidados de higiene, de se resguardar do frio ou de poder respirar uma atmosfera isenta de bolores, estando por isso mais susceptível à doença. A este respeito é de referir que autarquia tem vindo a desenvolver medidas com vista a proporcionar uma melhoria gradual das condições de habitabilidade das famílias carenciadas do concelho, com o apoio do programa PRODEBA, de luta contra a pobreza e exclusão social, através de acções de reabilitação e higienização habitacional.

Relativamente à propriedade da casa, a maioria são casas próprias, 81,1%, o que pode estar relacionado com o facto de grande parte dos pais trabalharem na construção civil. 12,2% vivem em casas alugadas. Um aluno não respondeu a esta questão. As restantes 6,1% das casas são emprestadas por familiares, avós ou tios.

#### *1.4.5. PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO*

Os inquéritos foram administrados nas três escolas E. B. 2/3 do Concelho de Baião, nos dias 15, 16, 17 e 18 de Dezembro de 2003 e 9 de Janeiro de 2004. De uma população de 226 alunos que frequentam o nono ano de escolaridade, responderam ao inquérito 164 alunos,

103:111 da escola E. B. 2/3 de Ancede, 44:45 da escola E. B. 2/3 + S de Baião e 17:70 da escola E.B.2/3 de Santa Marinha.

Tal como se verificou aquando da administração do pré-teste, o tempo necessário para o preenchimento do questionário foi de cerca de trinta minutos. Foram vários os alunos que se mostravam enfasiados afirmando mesmo que era muito grande. Este facto verificou-se especialmente nos alunos com mais dificuldades, segundo informação dos professores. A explicação também pode residir no facto de se estar no final do período lectivo, em que os alunos estão cansados, ansiosos pelas férias não sendo menos verdade que pedir-lhes para exporem parte da sua vida numa fase do crescimento envolta numa grande instabilidade emocional pode ser ameaçador, facto que verificamos pela questão que alguns alunos colocaram na entrega dos questionários, “qual a finalidade destas informações?” ou “para que é que precisa de saber que instrução têm os meus pais?”, quando, tal como já foi referido antes da aplicação do questionário se explicaram as suas finalidades.

#### *1.4.6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO*

Após a sua colheita, os dados foram lançados numa base de dados e processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 11,0 para o Windows.

Os dados de caracterização da amostra foram dispostos em quadros composto de distribuição de frequências e, quando adequado, estas foram complementadas com as respectivas médias.

Para as questões abertas recorreremos à análise de conteúdo, agrupando a informação em categorias, o que segundo Pinto (1992), permite tratar de forma metódica a informação e os testemunhos que apresentem um certo grau de profundidade e complexidade, para além de satisfazer as exigências do rigor metodológico.

## Capítulo II - SINGULARIDADES DO CONCELHO DE BAIÃO

### 2.1. DO PONTO DE VISTA SÓCIO ECONÓMICO

Reza a lenda que o guerreiro D. Arnaldo Bayão ou Bayan, conquistou aos mouros a terra de Baião em 955, que por isso, lhe foi concedida por el Rei de Castela e Leão. D. Arnaldo, antepassado de Egas Moniz, de quem herdou o nome de D. Manuel I, concedeu-lhe foral no primeiro dia de Setembro de 1513.

Estende-se ao longo de montanhas e vales, da serra do Marão até ao rio Douro, onde se entrecruzam realidades geográficas, sociais e culturais diversas, com matrizes do Entre-Douro e Minho e Trás-os-Montes. É o mais rural dos concelhos do distrito do Porto, na periferia das periferias.

O carácter da paisagem é marcado pelo facto de 70% do território se localizar acima dos 450 metros de altitude, o que conduziu a uma grande dispersão da população, com custos elevados pela fragmentação das explorações, com limitação à mecanização e agricultura extensiva. Ainda hoje é visível o recurso aos animais para lavrar as terras, quando é sabido que a agricultura que se apoia fundamentalmente na mecanização permite maior acumulação de riqueza, mais que lavoura de enxada. No entanto, devido ao acidentado do relevo nesta região é a enxada ou a força dos animais que puxam o arado, que permite fazer brotar da terra algum alimento.

Nas encostas, a floresta actualmente de pinheiro bravo ou já de eucalipto e a giesta, cobrem quanto podem. Predominam os socalcos que abrigam os vinhos verdes, as terras de pasto e de cultivo. Do ponto de vista geológico, pode-se dividir o território em duas partes, a nordeste onde predomina o xisto e a oeste onde o granito se impõe. O casario disperso caracteriza-se por pequenas casas, pequenas capelas de desenho simples, em contraste com grandes casas de pedra, com mais de um piso, onde habitam os que emigraram e ainda belos solares do século XVII e XIX. São exemplos o de Penalva em Ancede, de Penaventosa em Campelo, da Cocheça em Mesquinhata, actualmente votada a turismo de habitação, a casa de Agrelas em Santa Cruz do Douro, de Arcouce em Loivos do Monte ou a de Tormes onde viveu Eça de Queirós, entre muitas outras.

Baião localiza-se a 70 Km da cidade do Porto. É composto por vinte freguesias que se estendem-se por uma área de 174,3 km<sup>2</sup>. Tem uma densidade populacional de 128,3 habitantes por km<sup>2</sup>.

A gastronomia da região é influenciada pela geografia. Imperam as carnes, os assados de forno de boas carnes de vitela, cabrito e borrego, no porco em todas as suas variantes, do fumeiro e curados à carne fresca, a cabidelas de frango e coelho, sem esquecer o bacalhau. Da exposição ao rio, surge a lampreia e as trutas. Nos dias de festa serve-se o “bazulaque”, especialidade conhecida desde o século XV, que consiste num ensopado de fressuras de carneiro, com cebola, azeite, pão e temperos. O arroz de favas com presunto e o frango alourado tiveram honras merecidas na “Cidade e as Serras” de Eça de Queiroz. Todas as refeições são regadas com bom vinho da região, dos quais se destaca o D. Arnaldo. De facto, as «armas» representadas no brasão do Concelho são as uvas e as espigas, que simbolizam o pão e o vinho, frutos da terra que se impõem na região. Quanto aos doces, os mais famosos são o da Teixeira e as cavacas.

Nas refeições da vindima que os proprietários servem aos trabalhadores, continua a pontificar a sardinha, os guisados de galinha e as sandes de fumeiro.

Em Março realiza-se a feira da Aboboreira onde são expostos e vendidos produtos genuínos da região, em especial os de fumeiro, as cestas de verga, as bengalas de madeira e as panelas de ferro.

São pontos de visita obrigatória pelo seu interesse histórico, alguns monumentos como a igreja de Santa Marinha do Zêzere edificada no século XI, a igreja de Ancede, o Convento do Ermelo ambos do século XIII, a Ermida da Senhora do Loureiro, do século XVI, a igreja de Tresouras, de construção romântica e o campo arqueológico da serra da Aboboreira, com o dólmen de Chã de Parada e várias mamoas. O rio Douro representa um potencial para a prática de desportos náuticos e pesca. Toda a região se predispõe à caça. A beleza da paisagem, agreste da serra ou verdejante em socacos junto ao rio proporciona momentos de tranquilidade e prazer.

Segundo os mais velhos, a primeira preocupação do lavrador era o pão, base da alimentação. Para tal havia que semear milho, trigo e centeio. O pão era de mistura de cereais, meada, terçada ou quartada, consoante a proporção de cereais de que era feito, cozido sobre folhas de couve. Hoje já são poucos os que o cozem ou ainda o sabem fazer. Depois semeiam-se as favas, as ervilhas, os alhos, planta-se repolho e as troncudas, o cebolo e as batatas. Os pomares dão laranjas, famosas as da Pala, cerejas, maçãs, pêssegos, nozes e castanhas. Veiga, (1999:79) define Baião da seguinte forma, “*A festa emerge a cada passo no intervalo dos ciclos agrícolas, para se representar em jogos “de matar o tempo” (...) em artes de bem comer e bem beber e em danças e cantigas de lazer e trabalho.(...) Baião é isso. Convite e pretexto a práticas de sociabilidade rural em vida de quotidiano. Ponto de encontro para*

*coisas que sendo do passado, reforçam o presente e alimentam a saudade*". De facto, ao longo do ano mas, em especial nos meses de Maio a Setembro há, um pouco por todo o concelho festas e romarias em acção de graças aos mais diversos santos padroeiros das freguesias, de S. Brás a Nossa Senhora de Fátima, Sto. André a Nossa Senhora da Ajuda, da Guia ou do Socorro e São Bartolomeu, padroeiro de Campelo, com direito a honras por quatro dias, de 22 a 25 de Agosto, integrado nas festas concelhias.

Baião é terra que se rege por tradições como vestir a melhor roupa e adornar-se com ouro no dia 23 de Dezembro, dia da feira de natal. Nas casas distingue-se a cozinha, com a lareira de chão onde se faz o fumo para curar o fumeiro e se cozinha em panelas de ferro, de três pés. Embora a cozedura muito lenta proporcione um sabor agradável aos alimentos, este é um dos motivos porque se observa com frequência cicatrizes de queimaduras, em homens e mulheres, em crianças, jovens ou mais velhos. O lume a arder em plena cozinha, uma panela que vira ou a bafarada quente que liberta em muito contribuem para os acidentes, especialmente dos mais pequenos. Todavia, muitas são as casas que já têm, também microondas, "para aquecer o comer".

É uma zona com um tecido sócio económico propiciador do abandono escolar precoce para a integração no mundo do trabalho: famílias pobres em que muitas vezes o único elemento que usufrui de rendimentos é reformado, por invalidez, procura irregular de mão de obra desqualificada, para a indústria têxtil, da construção civil ou de calçado, com predomínio da agricultura de subsistência, de produtividade reduzida, que faz uso de métodos e técnicas de trabalho ancestrais, com recurso à interajuda familiar.

### 2.1.1. POPULAÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2001 a população residente em Baião era constituída por 22 355 indivíduos, dos quais 51% eram do sexo feminino, 19% tinham menos de catorze anos e 49% tinham mais de sessenta e cinco anos. A variação da população residente no concelho, entre os anos de 1991 e 2001 teve um saldo negativo de 0,4%.

A taxa de natalidade em 2000 foi de 11,9 ‰, com 264 nascimentos vivos. A taxa de mortalidade geral foi de 8,7‰, o que dá um saldo positivo, com um excedente de vidas de 3,2 ‰. No entanto, a taxa média de mortalidade infantil no quinquénio (1995-1999) é superior à do país, 7,2‰ contra 6,4 ‰. Segundo a Direcção Geral de Saúde<sup>9</sup>, esta taxa não reflecte só a amplitude dos problemas de saúde das crianças com menos de um ano de vida, como as

<sup>9</sup> <http://home.euronet.pt~deps/dgs/ac-com.htm>

doenças infecciosas, perinatais, a má nutrição ou doenças respiratórias. É também reflexo do nível de saúde das mães, do nível de cuidados pré e pós natais, da política de planeamento familiar seguida, da higiene do meio, ou seja de um conjunto de factores relacionados com o desenvolvimento sócio económico da sociedade. No entanto, segundo informação do Director do centro de saúde, nos últimos anos não tem havido mortes neste grupo etário.

Pela observação efectuada, ao longo dos dois anos de trabalho no Concelho, várias crianças pequenas, especialmente com menos de quatro anos, morrem ou ficam com lesões permanentes devido a acidentes, queimaduras por líquidos ferventes e acidentes traumáticos com armas de fogo, atropelamentos no perímetro da casa e afogamento. O índice de envelhecimento situou-se nos 78,6%.

### 2.1.2. ESCOLARIZAÇÃO

A taxa de analfabetismo decresceu 2,7 pontos percentuais nos últimos dez anos, situando-se nos 16%, quando no país é de 9%. Cerca de metade da população, 10 448 indivíduos não estudaram mais que o 1º ciclo. 4 761 indivíduos, dos quais 2 785 são mulheres, não o completaram e apenas 2,7% (610) dos residentes concluíram o ensino superior. Este facto é ainda consequência das políticas de educação dos anos sessenta, que como já referido impôs a escolaridade obrigatória mais tardiamente às mulheres, mas não deixa também de ser uma cópia praticamente fiel do retrato que Sampaio citado por Teodoro (2001:64) faz do país, na transição para o século XXI:

- “ 80% da população adulta possui um máximo de seis anos de escolaridade;
- 80% dos portugueses não ultrapassam o 2º nível de literacia, o que quer dizer que se revelam incapazes de organizar informação, de relacionar ideias contidas num texto ou de fundamentar uma conclusão;
- Quer isto dizer que 4/5 da população portuguesa apresenta níveis de escolarização extremamente baixos, que não respondem às necessidades de desenvolvimento económico, nem permitem uma participação cívica na vida social e cultural.”

Uma preocupação é expressa por grande número de mães, investir na carreira dos filhos, incentivá-los a concluir, no mínimo a escolaridade obrigatória, com vista a lhes assegurar um futuro melhor. No entanto, condicionantes geográficas das quais destacamos a grande dispersão do concelho, conduz a desfavorecimentos que se traduzem em estradas de terra batida intransitáveis no Inverno e à não rentabilidade dos transportes públicos que por

sua vez são factor de abandono precoce da escola. Na última presidência aberta o Sr. Presidente da Republica, Dr. Jorge Sampaio, visitou a região e falou com duas irmãs que não frequentavam a escola por não terem transporte. Foi encontrada uma solução para essas crianças que agora vão de taxi para a escola, com a despesa por conta da autarquia. A questão que se põe é de que quantas outras crianças estão em situação semelhante? Encontramos o “António” em casa a cozer sapatos. Tem 13 anos e não quer ir à escola. O percurso de quase três quilómetros a pé até à paragem da camioneta é o motivo. Diz que nos dias de chuva e vento chega à escola todo molhado e assim tem que permanecer o resto do dia. Por outro lado, já chega lá cansado. Porque é que o Pedro ou tantas outras crianças sem nome não tem as mesmas oportunidades das duas irmãs?

O percurso escolar dos alunos de Baião é marcado pela pobreza e pela iletracia da família, que condicionam as condições de habitabilidade, as aspirações e por sua vez o rendimento escolar. Fora dos três “centros urbanos”, Campelo, Santa Marinha e Ancede, a serra é sarapintada por uma casa aqui e outra mais além, casas escurecidas pelo fumo da lareira onde se prepara o fumeiro e se cozinha. Os afazeres domésticos antes da ida para a escola e no regresso a casa, depois de uma a duas horas de transporte, roubam o tempo e a vontade para os deveres escolares. Por outro lado, as fracas habilitações dos pais não são grande auxílio para ajudar a compreender aquilo que foi menos perceptível e assim se vai caminhando lentamente para o insucesso, para a frustração, com reflexos na saúde mental (consumo de álcool e anti-depressivos) e as aspirações elevadas passam rapidamente a mais realistas, a saída profissional para as raparigas é a fábrica, o campo ou o casamento e para os rapazes é a construção civil.

### *2.1.3. ECONOMIA*

Segundo o Eurostat, a produtividade por pessoa empregada em Portugal, é a mais baixa dos países comunitários, face à média dos quinze países da União Europeia. É unanime a consciência da necessidade do nosso país investir num conjunto de estratégias políticas e empresariais, indispensáveis à mudança do actual modelo económico. Algumas medidas têm vindo a ser empreendidas, como é exemplo o acordo entre o governo e a Associação Industrial Portuguesa, assinado a 23 de Julho de 2003, a Magna Carta da Competitividade, para a melhorar e colocar Portugal nos dez países mais desenvolvidos e atractivos da União Europeia. São apontadas medidas como o investimento na formação profissional, na produção científica, nas telecomunicações e transportes, medidas estas que subentendem uma

intervenção directa e efectiva na educação, desde os níveis mais baixos. Também têm sido desenvolvidos esforços comunitários para promover a qualidade dos recursos humanos europeus através da implementação de medidas contra o desemprego, como são exemplo os programas Socrates e Leonardo da Vinci que visam melhorar a educação e incrementar a vocação profissional de modo a tornar os indivíduos mais aptos para assumir um emprego, ao mesmo tempo que se tenta reduzir o abandono escolar precoce.

Em Baião a situação económica não difere muito da apresentada para o país. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, no ano 2001 em Baião existiam 174 sociedades sediadas com um volume de vendas da ordem dos 54 225 milhares de euros. A população com actividade económica era constituída por 8 525 indivíduos, o que representa 38,1% da população residente, dos quais 65% (5 546) eram do género masculino. Havia 873 desempregados. 9 602 indivíduos não tinham actividade económica e 1051 eram estudantes. O desemprego atingia especialmente as mulheres, 79,8%.

Consideram-se três sectores da economia, o sector primário, que se refere à agricultura, silvicultura, pecuária, pesca e caça; o sector secundário referente às indústrias extractivas e transformadoras, construção civil, electricidade, água e saneamento e o sector terciário que engloba a administração pública e empresarial, os serviços sociais e pessoais, comércio, transportes e comunicações, bancos e seguros. Contrariamente ao país, onde o sector terciário lidera, ao corresponder a 71,4% da actividade económica, aqui a distribuição pelos sectores económicos é a seguinte: o sector primário representa 3,4%, o sector secundário é responsável por 51,7% e o sector terciário fica-se pelos 44,8%.

A implantação da indústria é escassa. As poucas fábricas que existem, não serão mais de uma dezena, têxteis e uma empresa metalúrgica, estão implantadas nas freguesias de Ancede, onde se está a construir uma zona industrial, Gôve, Campelo, Santa Marinha e Santa Cruz do Douro. Já a construção civil tem um peso maior. Nesta região a emigração ainda continua a ser uma importante válvula de escape, especialmente para Inglaterra, para a restauração e apanha de fruta ou para a Alemanha e França para a construção civil.

A taxa de actividade no Concelho cresceu na última década, de 35% em 1991 para 38,1% em 2001, fruto talvez da maior industrialização e do nível de vida das famílias. Também o desemprego aumentou. Em 1991 rondava os 4%, valor que é duplicado em dez anos, ao atingir os 10,2%. 42,9% da população residente, 9 602 indivíduos, não tem actividade económica. A maior fatia corresponde a reformados, aposentados ou na reserva, 4 382 pessoas, seguem-se as domésticas, 3 054. Os incapacitados permanentes para o trabalho são 581. Noutra situação não específica, estão 534 indivíduos.

Outro dado a ter em conta são os pensionistas. Segundo dados dos Censos de 2001, em 31 de Dezembro de 2001, 26,8 % dos habitantes de Baião usufruíam de uma pensão. 234 indivíduos usufruíam de subsídio de desemprego, 84 recebiam subsídio temporário por acidente de trabalho ou doença profissional, 123 recebiam outros subsídios temporários. O rendimento mínimo garantido estava a ser pago a 224 pessoas, maioritariamente mulheres, 172.

Segundo dados fornecidos pelo Centro de Saúde, em Junho de 2003 havia um total de 4 741 utentes a beneficiar do regime especial na comparticipação de medicamentos. Este regime abrange indivíduos reformados por invalidez, por doença crónica, os que usufruem de pensão inferior ao salário mínimo nacional e os menores, órfãos de pai e/ou mãe. A distribuição obtida foi a seguinte: 41 beneficiários são menores de dezoito anos, 184 têm entre dezoito e quarenta anos, 188 têm entre quarenta e um e cinquenta anos. Com idade compreendida entre os cinquenta e um e os sessenta anos, usufruem deste regime 358 utentes. Dos restantes 3 970, 1 609 têm setenta e seis ou mais anos. Este valor compreende-se porque a protecção social à velhice é recente no nosso país, para além de que as pensões dos trabalhadores rurais são ainda muito baixas. De acordo com o número de utentes inscritos no Centro de Saúde, na mesma data, 25 886, o número de pensionista afectos ao regime especial na comparticipação de medicamentos, 4 741, corresponde a 18,3%, dos quais 39,3% são do sexo masculino e 60,7% são do sexo feminino. As doenças crónicas mais referidas pelos médicos de família foram a diabetes, as doenças reumáticas, as doenças do aparelho circulatório e as doenças respiratórias.

## **2.2. DO PONTO DE VISTA DAS INFRAESTRUTURAS**

O Concelho de Baião tem uma área total de 174,3 km<sup>2</sup>. É um concelho periférico do distrito do Porto, com 22 355 habitantes distribuídos por vinte freguesias, das quais, duas estão descritas como áreas predominantemente rurais, Ovil e Loivos do Monte. As freguesias são apresentadas por ordem decrescente de população residente. Campelo encabeça a lista por ser sede concelhia.

**Quadro 10** – Caracterização das freguesias do Concelho de Baião

FREGUESIA	ÁREA (KM <sup>2</sup> )	DENSIDADE POPULACIONAL (HABITANTES/ KM <sup>2</sup> )	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO PRESENTE	POPULAÇÃO AGRÍCOLA (%)
Campelo	15,1	183,2	2774	2774	20,5
Sta Marinha do Zêzere	10,8	264,4	2852	2772	22,9
Ancede	12,6	207,5	2618	1192	48,3
Gove	14,4	177,4	2030	1990	30,5
Santa Cruz do Douro	9,2	195,6	1803	1718	29
Gestaçô	14,4	98,2	1417	1403	33,6
Ovil	16,7	54	901	860	45,5
Teixeira	21,5	40,7	874	416	89,6
Valadares	10,6	83,8	885	752	51,3
Frende	2,9	284,1	815	659	26,4
Covelas	5,9	122,8	724	710	38,7
Grilo	5,9	114,4	680	679	27,2
Santa Leocádia	4,3	148,6	641	635	36,3
Viariz	6,2	96,6	602	593	34,9
Loivos da Ribeira	2,5	222,5	562	546	28,3
Tresouras	4,5	114,6	520	518	30,5
Teixeiró	4,5	98,1	444	425	40,7
Ribadouro	2,9	143,2	410	407	12,5
Mesquinhata	3,5	117,1	408	394	45,9
Loivos do Monte	8,8	45,1	395	390	48,9

Fonte: Censos 2001

A freguesia com maior densidade populacional é Santa Marinha mas, Campelo mantém o maior número de habitantes. Há freguesias em que mais de metade dos indivíduos vivem da agricultura, como Teixeira e Valadares. Ribadouro por seu lado, é a que apresenta menor população agrícola, o que pode ser explicado por se localizar junto ao rio Douro e à linha férrea, que emprega grande parte dos homens.

Pode-se chegar a Baião pela estrada nacional n.º 321 para quem vem do Marco de Canaveses ou pela estrada nacional n.º101 para quem vem por Amarante, Mesão Frio ou da Régua, ou ainda de comboio. Há estações em Ermida, Santa Marinha do Zêzere; Mosteirô, Ribadouro e Aregos, Santa Cruz do Douro e apeadeiros na Pala, Ribadouro; em Mirão, Covelas e em Porto de Rei, Frende. Existe uma empresa de autocarros, com sede em Eiriz - Ancede, que aproxima cada freguesia da sede de concelho, fazendo também ligação com a cidade do Porto, de segunda a sexta-feira.

### *2.2.1. INFRAESTRUTURAS*

Todo o concelho é abrangido pelos serviços de recolha de lixo. Já quanto à rede de recolha de águas residuais, apenas 2,3% da população de quatro freguesias Campelo, Santa Marinha do Zêzere, Ancede e Ribadouro é beneficiada. A rede pública de abastecimento de água chega a 50,6% das habitações de apenas nove freguesias, Campelo, Sta Marinha, Ancede, Gove, Valadares, Frende, Loivos da Ribeira, Tresouras e Teixeira. Este facto é, segundo a presidente da autarquia, resultado da dispersão da população, que se distribui por 566 lugares ao longo dos 17 430 hectares de área concelhia. No entanto, segundo afirmou tem sido feito um esforço no sentido de fazer chegar a rede pública, às zonas mais densamente povoadas.

Os serviços, estação dos correios, instituições bancárias, segurança social, bombeiros, biblioteca municipal, museu, serviços de saúde privados, instituições de solidariedade social, escola de condução, supermercados, papelaria, entre outros, concentram-se especialmente em Campelo, havendo já alguma mobilidade para Sta. Marinha, onde está para abrir uma instituição bancária e já existe um lar de terceira idade. As restantes localidades dispõem de pequenas mercearias, drogaria, talho e cafés. Não existe nenhuma livraria. No entanto existe uma mini “loja do cidadão”, onde se pode resolver problemas relacionados com diversos serviços como a Direcção Geral de Viação, o Ministério da Saúde, ADSE, Instituto do Consumidor, Direcção Geral dos Registos e do Notariado, Direcção Geral da Administração da Justiça e EDP.

Há algumas, poucas, instituições de apoio social, atendendo às necessidades, dispersas pelo concelho, onde se contam três vocacionadas para a terceira idade, das quais uma é privada, o lar hotel de Baião, apenas acessível a muito poucos idosos, pelos custos que implica. Conta ainda com dezoito associações desportivas, culturais, recreativas e sociais, que animam e ocupam os tempos livres da população.

Este concelho dispõe de uma unidade hoteleira, que registou em 2001 uma taxa de ocupação de 33,7% com uma estadia média de uma noite.

### *2.2.2. SERVIÇOS DE SAÚDE*

Baião dispõe de um Centro de Saúde que em tempos foi hospital e que por isso ainda hoje mantém um serviço de atendimento permanente (SAP) e um serviço de internamento, que funcionam 24 horas por dia, com capacidade oficial para 28 doentes, embora na prática só comporte 25 doentes (dispõe de duas enfermarias com sete camas cada uma, duas enfermarias

com quatro camas cada uma e dois quartos que funcionam em regime particular mas que, na necessidade de vaga, um dos quartos pode acolher dois doentes. Um outro quarto com duas camas está desactivado servindo para arrumação de roupas. Para além destes dois serviços, o centro de saúde é ainda constituído por sete unidades de saúde: a Sede, Eiriz, Sta. Marinha, Gestaço, Frende, Teixeira e Sta. Cruz do Douro.

No centro de saúde são prestados cuidados médicos de enfermagem e de serviço social, nas mais diversas áreas relativas à promoção e vigilância da saúde e prevenção da doença, nas várias idades, desde o nascimento até ao final da vida, cuidados de saúde infantil, saúde materna e planeamento familiar, saúde do adulto, no tratamento da doença, no serviço ou no domicílio do utente.

Em Outubro de 2003 estavam inscritos no Centro de Saúde um total de 26 264 indivíduos, entre residentes, não residentes e utentes esporádicos. Os utentes inscritos e residentes no Concelho eram 23 100 dos quais apenas 15 862 tinham médico de família atribuído, o que significa que 31,3% dos utentes ficam privados de vigilância da saúde.

A distribuição dos utentes inscritos, por grupo etário e sexo, no dia 16 de Outubro de 2003 era a seguinte:

**Quadro 11** – Distribuição dos utentes residentes no Concelho, inscritos no centro de saúde segundo a idade

GRUPO ETÁRIO	SEXO MASC.	SEXO FEM.	TOTAL	%
<1 ano	102	118	220	0,95
1- 4 anos	504	491	995	4,31
5 – 9 anos	693	674	1367	5,92
10 – 14 anos	740	771	1511	6,54
15 – 19 anos	794	793	1587	6,87
20 – 24 anos	909	860	1769	7,66
25 – 29 anos	976	938	1914	8,29
30 – 34 anos	908	883	1791	7,75
35 – 39 anos	901	916	1817	7,87
40 – 44 anos	848	784	1632	7,06
45 – 49 anos	641	680	1321	5,72
50 – 54 anos	555	589	1144	4,95
55 – 59 anos	468	512	980	4,24
60 – 64 anos	392	574	966	4,18
65 – 69 anos	500	641	1141	4,94
70 – 74 anos	485	604	1089	4,71
≥75 anos	733	1123	1856	8,03
Total	11 149	11 951	23 100	100

Fonte: Centro de Saúde de Baião

Os estudantes inscritos, com médico de família eram, nessa data, 2 575 e os que não podiam usufruir da vigilância de saúde eram 1 756. Acresce-se referir que aos utentes sem médico de família é proporcionado acompanhamento na doença, no SAP (serviço de atendimento permanente) mas, onde não há processos clínicos ou seja não há registos que permitam analisar o percurso de saúde ou doença do indivíduo.

Traçar o diagnóstico de saúde da população inscrita não é fácil uma vez que os dados não estão informatizados. Apenas estão contabilizados os doentes diabéticos, que, em Novembro de 2003 eram 634 indivíduos, o que representa 2,74% dos utentes inscritos. O Centro de Diagnostico Pneumológico (CDP) registou 13 novos casos de tuberculose no concelho.

Deslocamo-nos às farmácias para saber que medicamentos são mais vendidos no concelho. A resposta obtida, encerra reservas pois segundo nos foi dito o programa informático não está preparado para dar esta resposta mas, a percepção que têm aponta para os anti inflamatórios e anti depressivos.

Relativamente à mortalidade, no ano 2002 morreram 218 indivíduos com idade compreendida entre o ano e os 101 anos de idade. As principais causas de morte foram os acidentes vasculares cerebrais, responsáveis por 27 óbitos, 12,4%, as neoplasias, com 24 casos, o que corresponde a 11%, as causas indeterminadas, em 22 ocorrências, 10,1%, e a doença hepática/cirrose, responsável por 15 mortes, 7%. A distribuição dos óbitos por faixa etária encontra-se no quadro n.º 12.

**Quadro 12** – Distribuição dos óbitos ocorridos no ano 2002, segundo a idade

FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE ÓBITOS
< 1 ano	-
1-4 anos	1
5 – 9 anos	-
10 – 14 anos	1
15 – 19 anos	1
20 – 24 anos	1
25 – 29 anos	-
30 – 34 anos	7
35 – 39 anos	5
40 – 44 anos	6
45 – 49 anos	2
50 – 54 anos	4
55 – 59 anos	10
60 – 64 anos	6
65 – 69 anos	18
70 - 74 anos	26
≥ 75 anos	130
Total	218

Fonte: Centro de Saúde de Baião

Os indivíduos com menos de 19 anos faleceram por causa indeterminada relacionada com acidentes de viação. Entre os 30 e os 44 anos, ocorreram 8 óbitos por doença hepática/cirrose. Relembramos que esta é uma região vinícola, marcada por hábitos alcoólicos. Basta entrar logo de manhã bem cedo nos café e ver os homens a beber bagaço ou cerveja com Martini.

Relativamente aos recursos humanos do Centro de Saúde, a equipa de saúde é constituída por vários profissionais de saúde e pessoal administrativo e auxiliar como podemos comprovar através dos dados do quadro n.º 13.

**Quadro 13** – Distribuição dos recursos humanos existentes e previstos, no quadro do pessoal do Centro de Saúde de Baião

CATEGORIA PROFISSIONAL	PREVISTOS	EXISTENTES	CONTRATOS PRECÁRIOS
Médicos	21	11 (9 em regime de exclusividade e 42 horas de trabalho semanal)	
Enfermeiros	29	20 (1 com 65 anos, aguarda reforma e está de atestado de longa duração)	3
Médicos de Saúde Pública	2	1	
Técnico de Higiene e Saúde Ambiental	1	0	
Nutricionista	0	0	
Assistente de psicologia Clínica	0	0	
Técnico superior de Serviço Social	1	1	
Técnico de Radiologia	1	1	
Técnico de Análises Clínicas	1	1 (a exercer funções de administrativo)	
Técnico de Higiene Oral	1	0	
Administrativos	28	20	4
Auxiliares	40	27	4

Fonte: Centro de Saúde de Baião, Outubro de 2003

A equipa médica é a que está em maior desvantagem, com 0,6 médicos por mil habitantes. Esta taxa denota um desfavorecimento em relação à região norte e à do País, com 2,4 médicos por mil habitantes. A idade mínima dos enfermeiros é de 22 anos e máxima de 65 anos, com uma idade média de 37 anos. Apenas 3 elementos são do género masculino. Quanto aos médicos, maioritariamente homens, já que apenas 3 são mulheres, apresentam uma idade mais avançada que os enfermeiros. A idade mínima dos médicos é de 40 anos e máxima de 54 anos., com uma idade média de 49 anos. A idade avançada dos médicos é um factor de desvantagem na medida em que, a partir dos 50 anos podem ser dispensados do serviço de urgência no período da noite. Se a carência de recursos humanos, médicos já é grande, em breve será muito maior.

A acessibilidade, definida como a possibilidade de obter cuidados de saúde, que em qualquer momento sejam considerados necessários, nas condições mais convenientes e favoráveis (Baleiras,1992) é um problema neste Concelho. A escassez de profissionais de saúde impede de manter em funcionamento tantos serviços (a sede, as seis extensões, o serviço de internamento e o serviço de atendimento permanente com três camas) e tão dispersos. Por exemplo, entre a sede do centro de saúde e a extensão mais próxima, Eiriz –

Ancede, distam 14 km, por uma estrada de bom piso mas muito sinuosa, o que requer cerca de vinte minutos para o percurso de automóvel, a uma velocidade de segurança. Por outro lado, algumas unidades de saúde existem mais por pressões políticas que por real necessidade da população, já que, algumas não são servidas por transportes públicos sendo por isso inacessíveis a muitos utentes. É o caso da unidade de Sta. Cruz do Douro que está implantada num local longe de qualquer zona habitacional e não é servido por transportes públicos. O único edifício que lhe faz vizinhança é o lar de terceira idade da junta de freguesia. O mesmo problema se passa com a unidade de saúde de Gestação, que também não é servida por transportes públicos e como tal os utentes preferem ir à sede do centro de saúde, sobrecarregando aí os serviços. Também o do horário de funcionamento de algumas unidades, como é exemplo Eiriz, condiciona a acessibilidade, isto porque, o serviço não está programado de acordo com as necessidades da população e os transportes, o que obriga os utentes a longas esperas à porta da unidade de saúde, ao sabor das intempéries. Mesmo a sede, localizada no centro da vila, interrompe os serviços no período das 12 às 14 horas, horário mais favorável aos que trabalham ou estudam.

Quanto a farmácias, existem três, em Campelo, Ancede, Sta Marinha. Em Frende existia um posto de venda de medicamentos, que foi encerrado no dia 1 de Setembro de 2003.

Os cuidados diferenciados são referenciados para o hospital de S. Gonçalo S.A., em Amarante excepto para algumas especialidades, que têm resposta no hospital de Santo António, no Porto.

Existe uma clínica médica, sob alçada da Santa Casa da Misericórdia de Baião que oferece cuidados médicos de algumas especialidades, como estomatologia, ginecologia/obstetrícia, pediatria, cirurgia pediátrica, fisioterapia, ortopedia, alergologia, cardiologia, dermatologia, otorrinolaringologia e podologia. Os consultórios médicos, privados de clínica geral, são apenas três em todo o Concelho. Existem mais três estomatologistas e uma óptica que dispõe do apoio de um oftalmologista. Quanto a cuidados de enfermagem, apenas são prestados no centro de saúde.

Realizar exames complementares não é tarefa fácil no concelho. Há vários laboratórios de análises clínicas, servidas por dois enfermeiros ou então por pessoal com preparação reduzida, onde também é possível realizar electrocardiogramas, mas não outro tipo de exames, como RX, ecografias, ou outros. No entanto, esta lacuna é preenchida por uma instituição de saúde da cidade vizinha, Marco de Canaveses, que assegura o transporte dos doentes, entre as unidades de saúde e a clínica, gratuitamente, com marcação prévia.

### 2.2.3. A REDE ESCOLAR

Baião dispõe de quinze estabelecimentos de ensino pré-escolar, público e privado, trinta e seis escolas do Ensino Básico, público, dispersas por todas as freguesias, três escolas do segundo e terceiro ciclo do Ensino Básico, localizadas nos maiores aglomerados populacionais, Campelo, Ancede e Sta. Marinha do Zêzere. O Ensino Secundário está centralizado em Campelo, na Escola EB 2/3+S. (Ver anexo II)

Há uma escola de música na sede de concelho e recentemente abriu um ginásio.

Os tempos livres podem ser passados na biblioteca municipal, no museu etnográfico, na videoteca onde aos fins de semana há projecção de cinema. No verão a piscina municipal, em Campelo, a praia fluvial do rio Ovil, o rio Douro, junto à Pala oferecem a possibilidade de um banho refrescante, quando as temperaturas se elevam. Na casa da juventude, recentemente recuperada, pode-se usufruir do contacto com a natureza, percorrer um percurso de manutenção ou utilizar o campo de ténis.

## 2.4. DO PONTO DE VISTA DA ALIMENTAÇÃO

A população de Baião alimenta-se do que a terra dá, legumes, hortaliças e batata, de carnes aí produzidas, frango, peru, pato, anho, cabrito e porco. De modo a estas carnes poderem ser consumidas todo o ano usam-se técnicas ancestrais de conservação, transmitidas ao longo das gerações. Toda a família se reúne para a matança do porco, onde há papéis definidos para homens e mulheres. Os mais novos também são chamados, para aprender e perpetuar a tradição. Ora o processo de conservação dos enchidos consiste na salmoura, ou seja na colocação dos produtos em sal grosso, durante um certo período de tempo, de modo a prepará-los para a fumaça. Este processo confere aos alimentos um elevado teor de sal, para além de um ph baixo, ácido, o que os torna agressivos para o organismo. Nesta população, o principal problema reside no excesso de sal, gordura e bebidas alcoólicas, vinho, cerveja e aguardente. Embora proibido várias são as casas que a produzem. Os indivíduos que trabalham na construção civil e nos serviços, almoçam junto do trabalho, e tal como diz a canção, não falta na mesa pão e uma boa caneca de vinho, sendo que o café se faz acompanhar do cálice. O peixe que se vê vender, pelo peixeiro que percorre todo o concelho numa carrinha e se faz anunciar ao som de uma sirene, são verдинhos, carapau, potas, polvo e sardinhas. Diz que não traz outro peixe porque não se vende. Também o pão é distribuído por carrinhas, que atravessam as freguesias entrando por estradas de terra, onde marcam pontos de venda para poder chegar aos que moram mais isolados. Como já referido os transportes

escolares chegam cedo à escola dando tempo aos alunos para ir até ao café tomar o pequeno almoço, constituído por sumos, café e folhados. Para os homens, logo pela manhã, o mata bicho de aguardente tem vindo a ser substituído por cerveja com groselha, com martini ou simples, que se faz acompanhar de um bolo ou de uma sande de presunto.

Ao domingo os restaurantes enchem-se de comensais para provar o verde ou bazulaque, o anho com arroz de forno ou o bacalhau com batatas a murro, regado com um bom vinho da região. Para a sobremesa tem melhor saída o creme pobre, doce característico da terra, efectuado sem leite mas muito rico em gemas de ovo.

### **Capítulo III –RESULTADOS DOS INQUÉRITOS: FACTOS E OPINIÕES**

Os resultados apresentados referem-se à análise estatística e interpretativa dos dados recolhidos, procurando o emergir dos resultados mais relevantes, organizados no sentido de dar resposta às questões de investigação e testar as hipóteses formuladas. São ainda apresentados os resultados relativos às análises exploratórias realizadas. Esta apresentação consta de uma análise crítica dos resultados e sua confrontação com o quadro teórico de referência.

O desenvolvimento do processo de investigação orientou-se principalmente no sentido de encontrar respostas para as seis questões da problemática e de testar as três hipóteses formuladas. As questões de investigação incidem no domínio da inserção sócio cultural e fundamentam-se na convicção de que a vivência numa sociedade economicamente deprimida por uma escassa oferta de oportunidades profissionais, para além da agricultura e da construção civil, tem efeitos sobre os modos de vida com consequências para a saúde e para a decisão vocacional dos jovens. As hipóteses, por seu lado expressam uma relação plausível entre a experiência subjectiva da vivência em espaço rural e outras variáveis relevantes para a sua compreensão e predição. Foram formuladas com base no fundamento teórico e empírico de que a saúde pode estar relacionada com a inserção sócio cultural. Partindo do regime alimentar adequado para esta faixa etária proposto por Ferreira (1990, 617-627), analisamos o impacto que o regime alimentar adoptado pelos alunos do nono ano tem em termos de consequências para a saúde futura. Pretende-se, assim, testar a relação entre a pertença sócio cultural e os comportamentos de saúde, em termos da alimentação, da prática de exercício físico, do consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas. As questões e as hipóteses que orientam o nosso estudo foram apresentadas nas páginas 31 e 32.

#### **3.1.RELAÇÃO FAMILIAR**

Para conhecer o tipo de relacionamento familiar, a primeira questão colocada foi “Costumas ajudar os teus pais nas tarefas domésticas? Se sim em quais? Se não porquê?” Onze alunos responderam negativamente e são todos rapazes. Os restantes colaboram na vida da família através de um conjunto de actividades apresentadas no quadro n.º 14.

**Quadro 14** - Distribuição dos elementos da amostra segundo o tipo de tarefa desenvolvida e o género

TIPO DE TAREFA	RAPARIGAS	RAPAZES	TOTAL
Arrumar casa e cozinhar	17		17
Arrumar casa	39	7	46
Arrumar casa e lavar louça	3	4	7
Arrumar casa e campo	6		6
Arrumar casa, cozinhar e dar de comer aos animais	1		1
Arrumar casa, cozinhar e passar a ferro	8		8
Arrumar casa, cozinhar e campo	2	1	3
Arrumar casa e dar de comer aos animais	1		1
Dar comer aos animais		1	1
Campo		9	9
Cozinhar e campo	2	2	4
Fazer camas, lavar louça e campo		1	1
Campo e ajudar mãe no café		1	1
Campo, arrumar casa, cozinhar, lavar louça		1	1
Lavar louça, aspirar carro		1	1
Fazer cama	1	3	4
Fazer cama, aspirar quarto e pôr a mesa		1	1
Fazer cama e pôr mesa	1	1	2
Pôr mesa		1	1
Fazer cama, lavar louça		1	1
Fazer cama, pôr mesa e recados		1	1
Fazer cama e recados	2	9	11
Recados e campo		4	4
Recados	2	7	9
Arrumar casa e lavar carro	1		1
Lavar carro		3	3
Consertos		1	1
Sim, não especifica	3	4	7
Não		11	11
Total	89	75	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Sendo que a maioria das mães é doméstica, é elevado o número de alunos que participa na execução das tarefas domésticas e na lida do campo. As raparigas ocupam-se principalmente do asseio da casa e da confecção das refeições, tarefas tradicionalmente atribuídas às mulheres. Os rapazes desempenham actividades mais dispersas, com prioridade para o fazer a cama, para os recados e para as actividades agrícolas. No entanto, e tratando-se de uma comunidade rural o que há partida nos poderia levar a pensar em menor abertura às mudanças, registamos 12 rapazes que referem colaborar em tarefas que são tradicionalmente atribuídas às mulheres como arrumar a casa, cozinhar e lavar a louça. Efectuamos o cruzamento das variáveis colaboração nas tarefas domésticas, género e número de irmãos e verificamos que estes rapazes são filhos únicos, o que pode ser uma explicação. Sem outros apoios em casa as mães recorrem aos filhos.

Na cultura ocidental, apesar das transformações que se vivem, subsiste ainda um duplo padrão mediador do comportamento masculino e feminino. Embora se constate a existência de modificações progressivas nas gerações mais jovens, vários aspectos ligados a valores,

atitudes e comportamentos denotam a persistência de diferenças entre os universos masculino e feminino. As representações e estereótipos sobre os papéis de género são construídos a partir de várias fontes das quais se destacam, os modelos de papéis dos adultos, tendo como referência primordial os pais e a relação entre eles, as mensagens veiculadas através da comunicação social e da experiência dentro do grupo de pares. Mas, não se pode deixar de referir que os códigos de conduta para além de variarem em termos individuais, estão também condicionados pela classe social e pela cultura, o que pode ajudar na compreensão da menor adesão dos rapazes às tarefas tradicionalmente atribuídas às mulheres. .

Quando questionados porque motivo não colaboram nas tarefas domésticas, os 11 rapazes que responderam negativamente justificam-no do seguinte modo: ninguém me pede (6 alunos), raramente estou em casa (3 alunos), a minha mãe diz que é melhor eu ir estudar (1 aluno) e um aluno não respondeu.

À pergunta “na tua família há tarefas específicas para homens e para mulheres”, as respostas não divergiram muito. 84% dos alunos (138) respondeu que não, o que se inscreve nos valores da modernidade, na medida em que a unidade emocional da família nuclear partilha os afectos mas também as tarefas. Os que responderam sim, correspondendo a 16% das respostas, foram dados por 14 rapazes e 12 raparigas e apenas variaram na atribuição do papel masculino. Para as mulheres são apontados os trabalhos domésticos, arrumar a casa e cozinhar. Para os homens surgem as tarefas mais pesadas e ainda fazer a cama, trabalhar no campo, tratar da poda e da lenha, ser o sustento da casa ao trabalhar fora e ganhar dinheiro ou então, “os homens só ajudam, as mulheres é que têm por obrigação cuidar da casa”, o que se inscreve na distribuição tradicional do trabalho na família, a mulher, ao não exercer uma actividade remunerada fora de casa ocupa-se das tarefas domésticas.

A questão seguinte relaciona-se com a interacção com a família. 63% dos alunos (103) diz que tem oportunidade de desenvolver as actividades que gosta, junto da sua família. 2,4% respondem que não sabem que outras actividades gostariam de poder desenvolver. Os restantes 35% (57) gostariam de poder realizar uma ou mais das seguintes actividades, dispostas por ordem de frequência:

- jogos, cartas ou monopólio – 18 alunos;
- conversar mais – 7 alunos;
- conviver mais com a restante família – 5 alunos;
- ir de férias para fora de Baião – 7 alunos;
- passear – 3 alunos;
- fazer piqueniques – 3 alunos;

- ir ao cinema – 2 alunos;
- acampar – 2 alunos;
- almoçar fora;
- andar de avião;
- ir ao futebol;
- fazer uma festa;
- fazer rapel;
- ir à neve e fazer esqui;
- aprender a fazer renda.

A principal causa apontada foi a falta de tempo dos pais ou o trabalho do pai. Seguiram-se motivos como a falta de dinheiro, o desinteresse ou o desentendimento entre o casal, as divergências entre gerações ou o facto de os pais estarem ausentes, emigrados.

Das respostas apresentadas salientaram-se quatro pela diferença entre as restantes:

- gostava de poder unir a família;
- gostava que me deixassem só;
- gostava de poder descansar, os meus pais querem que eu esteja sempre a trabalhar;
- gostava de poder conversar sobre temas actuais.

Se alguns destes desejos são pouco acessíveis a grande parte destas famílias, como andar de avião, fazer esqui, rapel, ir de férias para fora da terra, ou outros, a maior parte, só requerem alguma disponibilidade de tempo e vontade dos pais. São pedidos simples mas que certamente têm influência no bem estar emocional. Se à partida a questão parece de simples solução, tem que se ter em conta que a formação destas famílias não lhes permite alcançar mais que a necessidade do trabalho, levantar muito cedo para “pensar os animais”, tratar da lida da casa, plantar os alimentos que irão ajudar a suportar as despesas e a constituir o pé de meia. O trabalho e o sacrifício não deixam muita margem para a realização de sonhos.

Quisemos saber que quantia de dinheiro os alunos recebem por semana e qual o destino que lhe dão.

**Quadro 15** – Distribuição dos elementos da amostra segundo o valor monetário auferido por semana

QUANTIA AUFERIDA POR SEMANA	N.º	%
Menos de 5 Euros	4	2,4
5 Euros	54	33
De 6 a 10 Euros	34	20,7
15 Euros	7	4,3
20 euros	3	1,8
Trabalham e ganham o seu próprio dinheiro	5	3,0
Não recebem	51	31,1
Não respondem	6	3,7
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

O maior grupo de alunos, 33%, diz receber 5 euros de semanada. 26,8% recebem entre 6 e 20 euros por semana, o que se pode dizer que é muito dinheiro na medida em que uma sande custa, na escola, cerca de 20 cêntimos. Há 5 alunos que referem serem eles os próprios através do trabalho a ganhar o dinheiro que gastam. Mas, há também 31% que afirmam não receber qualquer quantia de dinheiro.

Dos alunos que referem receber semanada todos apontam como primeiro fim a sua utilização para comer na escola. No entanto, alguns acrescentam-lhe outras finalidades como:

- carregar o telemóvel;
- máquinas de jogos;
- guardar;
- guardar e poder comprar coisas que precisa ou gosta;
- vícios;
- para sair com os amigos;
- para ir ao cinema;
- para comprar uma revista;
- para frequentar a “Flor do Douro” que é uma casa de prostituição localizada em Santa Cruz do Douro.

Tal como já se referiu, a maioria dos alunos recebe uma quantia considerável de dinheiro por semana. Se podem ter queixas relativamente à atenção da família o mesmo não podem fazer em relação ao dinheiro que lhes é dado. Este mesmo facto foi sendo observado ao longo do tempo em que este estudo se desenrolou. Aos jovens não falta dinheiro. Com frequência se vêm nos cafés a jogar nas máquinas, de refrigerante numa mão e chocolate na outra.

Relativamente ao facto de haver um registo de frequência de espaços de actividade sexual paga, questionamos alguns alunos que nos disseram que, por aqui ainda é tradição ir à “desobriga”, quando se completam os quinze anos. Este ritual de iniciação sexual nada tem a ver com o ritual católico de estar em ordem com os mandamentos da Igreja e se confessar

todos os anos. Consiste no facto dos rapazes serem levados pelo pai, padrinho ou tio a ter a primeira experiência sexual, com uma prostituta, quando fazem 15 anos. A este respeito há que alegar que os homens foram tradicionalmente educados como necessitando de diversidade sexual para a preservar a saúde, tal como ainda é referido pelos mais antigos “um homem tem que gozar o corpo enquanto é novo, para depois do casamento assentar”. Como a virgindade das raparigas era valorizada, por ambos os sexos, as namoradas não podiam estar disponíveis, pelo que era aceite que os homens tivessem vários parceiros sexuais, fazendo recurso de prostitutas, antes do casamento e, mesmo até uma vida dupla depois dele. Giddens (1995) refere que o adultério era visto como lamentável mas compreensível pela fraqueza, já que como o povo diz, um homem não é de ferro. Desde os anos 70, com o aparecimento dos contraceptivos orais foi possível fazer a separação entre sexualidade e reprodução, conferindo às mulheres uma emancipação, entendida como um conjunto de qualidades psíquicas e de formas de comportamento. Hoje, se olharmos para a vida sexual dos jovens, verificamos que as raparigas se sentem mais à vontade para se envolverem num relacionamento sexual dito completo, qualquer que seja a idade. E se nas gerações anteriores, a prática convencional era de as raparigas sexualmente activas fazerem um papel de inocentes, hoje, especialmente nos meios mais desenvolvidos, a situação inverteu-se, as mais inocentes tentam disfarçar mostrando-se mais sofisticadas. Contudo, podemos verificar que ainda prevalecem comportamentos mais tradicionais, até porque, mesmo hoje, a socialização das raparigas continua a diferir da dos rapazes. Com frequência a mãe ou avó exhibe a nudez do filho ou neto enquanto incita a rapariga ao pudor. A rapariga deve portar-se bem, ser recatada, obediente e arrumada. Já os rapazes, quando crescem gozam de privilégios menos acessíveis para elas, como sair à noite ou chegar tarde a casa .

Segundo Prazeres (2003), a masculinidade tradicional reforça a ideia de que o desejo sexual dos rapazes é algo biologicamente determinado e incontrolável, enquanto que penaliza a autodeterminação sexual das raparigas, remetendo-as para um comportamento mais passivo, ao mesmo tempo que lhe atribui grande responsabilidade nos processos contraceptivos. Os códigos masculinos enfatizam o sexo orientado para o desempenho no coito, facto que leva os rapazes a terem alguma dificuldade em aprender outras formas gratificantes de viver a sexualidade.

Do ponto de vista da saúde, são conhecidos os riscos que esta experiência de iniciação sexual comporta, não só a nível psicológico devido à pressão e à preocupação de ser capaz de ter um desempenho satisfatório, o que pode gerar dificuldades e disfunções sexuais futuras, já que alguns rapazes referiram ter medo e não querer participar nesta prática mas, segundo

afirmaram “não temos outro remédio” “até já sonho com o dia, acho que vou fugir mas, não posso senão dizem que sou maricas” mas também a nível da propagação de doenças sexualmente transmissíveis, até porque, como tem sido veiculado pela comunicação social nos últimos tempos, os jovens ignoram o que são comportamentos de risco e como tal não aderem à utilização de preservativo. Há que acrescentar que a sexualidade para estes pais ainda é um tema tabu, na medida em que têm dificuldade em conversar com os filhos sobre esta temática do foro íntimo, não só por falta de conhecimentos sobre o aparelho reprodutivo, a fisiologia da reprodução ou o modo de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, como até por questões de moralidade. Mas, se a família apresenta alguma resistência no diálogo, tal como nos foi manifestado por vários alunos que referiram nunca ter conversado com os pais sobre esta temática, também é certo que para os rapazes, há famílias que sentem necessidade de perpetuar esse ritual de iniciação sexual, a desobriga. Também a escola manifesta dificuldades no cumprimento da legislação, no que se refere à promoção da saúde, uma vez que apenas realiza esporadicamente sessões de educação para a saúde dentro deste âmbito. Segundo a Lei nº120/99 de 11 de Agosto, no artigo 4º é referido que *“nos estabelecimentos de ensino básico e secundário será implementado um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, no qual será proporcionada adequada informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, sida e outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre os géneros”*. Daí, a formação ao nível dos comportamentos de risco ser praticamente inexistente.

Segundo a Comissão Nacional de luta contra a SIDA (2002), Portugal é o país da União Europeia onde a infecção por VIH não pára de aumentar, em que mais de metade dos novos casos surgem em jovens dos 15 aos 24 anos. O risco de infecção é tanto maior quanto maior for o número de parceiros sexuais, pelo que, se os jovens iniciarem a ter contactos sexuais aos 15 anos, com pessoas que têm múltiplos parceiros, terão um risco acrescido de contraírem a infecção.

Questionamos os profissionais de saúde que referiram este facto como desconhecido e por isso não existe nenhum plano de intervenção para formação ao nível dos comportamentos de risco. Contudo, e relativamente à infecção por VIH, sabemos que existem vários casos no concelho, tendo já ocorrido algumas mortes, embora como por todo o país estes casos não são notificados. O Serviço Nacional de Saúde, através dos Centros de Saúde disponibiliza preservativos gratuitamente a quem os solicitar. Da nossa experiência verificamos que nem os profissionais estão à vontade para alertar e esclarecer a população, nem a própria população

os requisita. A este propósito questionámos uma mulher jovem, cujo marido estava de regresso após seis meses emigrado, sobre a utilização deste método barreira. Respondeu-nos que confiava no marido e por isso não o ia questionar e muito menos propor que usasse preservativo, o que se inscreve nos valores da sociedade tradicional. Pode-se então afirmar, que estamos perante um problema de saúde pública porque a infecção por VIH/SIDA é uma doença com implicações fortes na comunidade em que as pessoas ficam debilitadas e impedidas de produzir. É comportamental porque só o modo de estar na vida e perante os outros pode contribuir para a prevenção da doença. Mas, é também social e cultural porque tem fortes implicações na família e na vida em sociedade. Finalmente é económica dados os investimentos que se efectuam na tentativa de encontrar tratamento e cura. Por todos estes motivos urge desenvolver campanhas de sensibilização nesta população.

### **3.2.SITUAÇÃO CULTURAL**

A evolução cultural de um país pode, segundo Barreto (1996.:46) ser avaliada pelo acesso aos veículos tradicionais de cultura, espectáculos, imprensa, bibliotecas, museus, jornais, televisão e ainda pelo acesso à novas tecnologias da comunicação. Uma vez que este estudo se debruça sobre uma população jovem de um meio rural, seleccionamos apenas alguns itens: cinema, televisão, livros e novas tecnologias pois, pela observação verificamos que nem todos estão acessíveis pelos mais diversos motivos, económicos, culturais, de acessibilidades, entre outros. Os meios de comunicação social têm uma profunda influência sobre a vida das pessoas. Não nos fornecem apenas entretenimento, mas contribuem com muita da informação que utilizamos no dia a dia, modelando-a. No início do século XX a opinião pública penetrava no seio da família de uma só forma, através do jornal. Mais tarde surgiu a rádio. No final da década de 50 a televisão deu os primeiros passos. Todos estes meios de difusão social e cultural assumiram e ainda assumem um importante papel na mutação social. Veja-se que hoje, com a maior acessibilidade económica, a televisão entra mesmo na intimidade dos quartos.

A primeira pergunta efectuada aos alunos, sobre este âmbito refere-se ao modo como costumam passar os tempos livres. As respostas apresentadas variam entre catorze actividades: trabalhar, estar com os amigos, andar de moto, andar de bicicleta, jogar jogos no computador, estudar, jogar à bola, ler, ouvir música, ver televisão, passear, ir ao cinema, namorar, jogar playstation, apresentadas com várias escolhas associadas e prioridades distintas. Assim, 30% dos alunos deram prioridade à televisão como ocupação dos tempos livres, seguiu-se o jogar à bola, como entretenimento para 16,5% dos alunos ou ouvir música,

para 12% dos alunos. Ler é a primeira opção na ocupação dos tempos livres para 8% dos alunos e estudar é prioridade para 6,7%.

O número de horas por dia que os alunos dizem estar em frente do écran da televisão varia entre uma e oito horas, com uma média de 3 horas por dia.

**Quadro 16** - Distribuição dos elementos da amostra segundo o número de horas que empregam a ver televisão por dia e por sexo

NÚMERO DE HORAS POR DIA /SEXO	RAPARIGAS	RAPAZES	TOTAL
Até 2 horas	39	31	70
3 a 4 horas	41	31	72
5 a 6 horas	8	8	16
Mais de 7 horas	0	4	4
Não respondeu	1	1	2
Total	89	75	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior parte dos alunos diz ver até quatro horas de televisão por dia, sendo os rapazes os que vêm mais horas de televisão por dia. Os programas preferidos são as telenovelas, “New Wave” e “Morangos com açúcar” apontados por 47% dos alunos. Estas telenovelas, uma brasileira e a outra nacional, abordam a vida e os problemas de um grupo de jovens, o que permite o processo de identificação e projecção, embora grande parte dos jovens desses programas pertençam a um contexto social médio-alto.

13% dos alunos não têm preferência nos programas, 10% gostam de programas desportivos e os filmes são os eleitos de 8%. As restantes preferências distribuem-se por programas humorísticos como “Malucos do riso”, “Levanta-te e ri” ou “Camilo”, por concursos como “Quem quer ser milionário”, “Operação triunfo” ou “Ídolos”. O programa Big Brother só foi referido por 3 alunos. No mesmo sentido percentual mas em sentido inverso do ponto de vista cultural, o programa “BBC vida selvagem” também só foi seleccionado por uma pequena fatia de 4 alunos.

Ao fim de semana as ocupações são diferentes. Aos sábados vários são os alunos que trabalham, em cafés, no campo, nas tarefas domésticas, a fazer biscates nas obras ou nos bombeiros. Outros vão à catequese, ensaiam no grupo coral ou frequentam as aulas de viola na escola de música de Campelo. Aos domingos vão à missa, à caça com os pais ou para o café. A visita aos familiares assume papel prioritário para 5% dos alunos. Encabeça a lista das ocupações o ver televisão, para 15% dos alunos. Segue-se o dormir e ver televisão para 12%. Depois surge a ajuda aos pais, no campo, nas compras ou nas tarefas domésticas para 10% e para igual valor os amigos são o principal entretenimento. Estudar é prioridade para 9% dos alunos, enquanto que 8% preferem passear com a família. Opções menos concorridas foram o namorar, ouvir música, jogar computador ou playstation ou ainda jogar à bola ou andar de

bicicleta. Um rapaz de 16 anos trabalha aos sábados e ao domingo gosta de passar a tarde na “Flor do Douro”, conhecida casa de prostituição do concelho. Grande parte destas actividades prendem-se com os recursos locais e familiares a que não são alheios os processos de socialização destes jovens. Destaque-se o pouco tempo atribuído à leitura e ao estudo escolar.

A questão seguinte refere-se ao modo como os alunos costumam passar as férias de verão.

**Quadro 17** – Distribuição dos elementos da amostra segundo o modo como costumam passar as férias

COMO COSTUMA PASSAR AS FÉRIAS	N.º	%
Em casa	108	66
Em casa de familiares	11	7
A trabalhar	34	21
Na praia com a família	2	1
No campismo	2	1
A visitar a família emigrada no estrangeiro	3	2
No Algarve	4	2
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maioria dos alunos, 66% referiram que costumam passar as férias em casa. Já para 21% o trabalho é a ocupação que lhes é facultada. Os que saem para o estrangeiro, 2%, vão visitar a família, pais e tios que estão emigrados. Só 1% dos alunos referiu passar as férias na praia com a família sendo que 2% vão mesmo até ao sul do país. Estes resultados estão de acordo com a observação efectuada. Nos meses de verão logo pela fresca da manhã, os campos ficam inundados de crianças que ajudam na apanha da batata ou na rega mas, à tarde a piscina municipal ou o escasso “areal” da praia fluvial ficam repletos. Se compararmos estes resultados com as expectativas relativamente á família, vemos que vários são os alunos que gostariam de passar férias para fora de Baião ou aquele outro aluno que refere que os pais só querem que esteja sempre a trabalhar. Pode-se ainda acrescentar os vários depoimentos de jovens, já referidos, que mesmo com bons resultados escolares os pais os põem a trabalhar nas férias para que reflectam sobre as opções de vida. Muitos são os alunos e mesmo adultos que nunca viram o mar. Tal como já foi referido Baião situa-se a 70 Km da cidade do Porto mas, as acessibilidades não são das melhores.

Quando questionados se gostam de ler, 37% dos alunos responderam negativamente. Os 63% que apreciam a leitura apontam como tipo de livros favorito os de aventuras, seguem-se os romances, a banda desenhada e os policiais. Três rapazes preferem as revistas masculinas, um a revista sobre jogos de computador e um outro as revistas de automóveis. Três alunos referiram gostar de ler poesia.

Menos de metade dos alunos, 45%, estão a ler um livro. Os títulos mais apontados foram:

- “O velho e o mar” que está a ser lido por 24 alunos;
- “Harry Potter” está a ser lido por 11 alunos;
- “O principezinho” está a ser lido por 7 alunos;
- “Sultana: a vida de uma princesa árabe” está a ser lido por 2 alunas;
- “Uma aventura em Evoramonte” está a ser lido por 2 alunos;
- “A vida do Padre Leon Dehon” por 2 alunos.

É de referir que o livro “O velho e o mar” está a ser lido apenas por alunos da escola E.B.2/3 de Ancede, o que poderá estar relacionado com uma actividade da disciplina de Português.

Relativamente à pergunta, “em tua casa existem livros não escolares?” 29% dos alunos responderam que não. Os outros 71% responderam afirmativamente a esta questão. Os dados do quadro n.º 18 indicam-nos a quem coube a aquisição destes livros.

**Quadro 18** – Distribuição dos elementos da amostra que responderam possuir livros escolares, segundo a pessoa(s) que os adquiriu (N.º=117)

QUEM COMPROU OS LIVROS NÃO ESCOLARES	N.º
Os pais	30
O pai	7
A mãe	12
Os irmãos	8
Os pais e os irmãos	7
O aluno	19
Os pais e o aluno	13
O aluno e os irmãos	4
Os pais, o aluno e oferecidos	2
O aluno e oferecidos	1
Os pais e oferecidos	2
Oferecidos	11
Vou buscar à biblioteca	1
Total	117

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior parte dos livros não escolares que existem em casa destes alunos foram adquiridos pela família ou pelos próprios alunos, o que está de acordo com o que referiram quanto à utilização do dinheiro que recebem de semana. Se a primeira prioridade era para comer na escola, vários alunos referiram que guardam o dinheiro que resta para comprar o que precisam ou gostam. Apenas um aluno frequenta a biblioteca para requisitar livros. Mas, ao se analisar a influência dos pais isoladamente, verifica-se que a mãe tem mais preponderância que o pai, o que pode estar relacionado com o facto de às mães ser tradicionalmente atribuído o papel da educação dos filhos.

Quando questionados sobre se em casa dispõem das novas tecnologias da informação, 32% dos alunos responderam que têm computador e apenas 12% pode navegar na internet.

Desde o início da década de 90 que com o aumento da oferta e de preços mais acessíveis das novas tecnologias de comunicação como o vídeo ou o DVD, o número de espectadores decresceu e o cinema assistiu a uma redução do número de salas e mesmo do número de écrans, já que há cinemas com várias salas que funcionam simultaneamente. Barreto (1996:49) refere que hoje cada indivíduo vai menos de uma vez por ano ao cinema. Se o impacto de ver um filme no cinema não é igual a vê-lo em casa, hoje alugar um filme custa praticamente o mesmo preço que um bilhete de cinema, pode ser visto por mais pessoas sem obrigar a pagamentos adicionais, podendo ser interrompido ou revisto as vezes desejadas. De facto os resultados encontrados relativamente à última vez que os alunos foram ao cinema vão muito nesse sentido, como nos mostram os dados insertos no quadro n.º 19.

**Quadro 19** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a última ida ao cinema

QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ AO CINEMA?	%
Menos de um mês	8,5
Há um mês	15,2
Há dois meses	7,3
Há vários meses	13,4
Há um ano	11,6
Há muito tempo	14,6
Nunca fui	23,2
Não responderam	6,1
Total	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Há uma percentagem não desprezível de alunos que nunca assistiram a um filme no cinema, 23%. Não podemos esquecer que se trata de uma população rural, que vive da construção civil, habituados a valorizar o trabalho e a acumulação monetária, menosprezando até por desconhecimento, o bem estar social e cultural. Os filme mais vistos foram Harry Potter, Matrix e American Pie, grandes sucesso de bilheteira, não só em Portugal mas também noutros países.

### 3.3.EXPECTATIVAS DE FUTURO

Quisemos saber que projecto de futuro profissional têm estes alunos. Segundo Leandro (1998), esta noção de orientação das trajectórias individuais e sociais encerra duas componentes, uma subjectiva pois o indivíduo insere-se numa sociedade com características peculiares, numa determinada família onde desenvolveu uma série de relações sociais ao longo da sua existência e outra mais objectiva já que depende da vontade individual tendo em conta as condições reais que determinada sociedade proporciona. Esta autora acrescenta ainda outro factor com influência para a concepção e concretização dos projectos, isto é, as condições objectivas exteriores, ou seja a dinâmica ou inércia da sociedade em que o

indivíduo se inscreve, tanto do ponto de vista económico como cultural. Compreende-se que numa sociedade mais dinâmica, o actor social pode intervir mais na sua trajetória, pois o contexto envolvente, sendo mais aberto proporciona um maior leque de possíveis futuros ou até de mobilidade social ascendente (Ibidem:125).

Dos 164 alunos que constituem este estudo, 136 ou seja 83% pretendem continuar a estudar após terminar o nono ano de escolaridade. Nove alunos estão em dúvida e os restantes 12% pretendem abandonar a escola no final do ano lectivo. Os alunos consideram que o projecto dos pais é distinto do seu, pois apontam uma percentagem superior de pais que pretendem que os filhos continuem a estudar após terminarem o nono ano, 91%, o que se inscreve numa perspectiva de valorização social da escolarização e não apenas num projecto orientado para o material, procurando deste modo, que os filhos possam aceder a uma vida melhor através de uma profissão que proporcione também a mobilidade social. Numa sociedade do emprego e do diploma é sobretudo este que determina a entrada neste ou naquele emprego mais ou menos valorizado. Nestas circunstâncias o diploma escolar constitui hoje um passaporte para o futuro dos jovens e pode fornecer ou não a mobilidade social intergeracional de cariz ascendente.

Apenas 7 alunos, 4%, têm a noção de que os pais não querem que eles prossigam os estudos. Cinco alunos, 3%, desconhecem a opinião dos pais e 3 alunos, 1,8%, dividem-se entre “depende das notas que eu tiver”, “os meus pais não se importam” ou “ a mãe quer que eu continue a estudar mas o pai não quer”. Denota-se pois que as mães se mostram mais interessadas pelo prolongamento escolar dos seus filhos, mostrando-se mais aptas a um investimento nesta questão através do interesse que manifestam aos filhos nesta matéria.

Quanto aos hábitos de estudo, a maioria dos alunos estuda sozinho, 82% ou então com os amigos 11% . Beneficiam do apoio dos pais ou irmãos apenas 10 alunos, 7%, o que pode ser explicado pelo baixo nível de instrução das famílias. 96% dos alunos consideram os estudos muito importante para o futuro.

Questionados sobre a que disciplinas obtiveram nota negativa no ano anterior, 33% dos alunos (54) referiram que passaram de ano aprovados a todas as disciplinas. As raparigas foram mais aplicadas que os rapazes, o que se inscreve nas tendências da modernidade escolar. Passaram sem nenhuma negativa 37:89 raparigas e 17:75 rapazes. 29 alunos passaram de ano com negativa a uma disciplina. Sem aproveitamento a duas disciplinas passaram de ano 30 alunos e com 3 negativas houve outros 30 alunos. Com 4 ou mais disciplinas com nota negativa houve 21 alunos, dos quais 5, quatro rapazes e uma rapariga, dizem não ter

conseguido obter nenhuma nota positiva, o que significa que não tiveram aproveitamento escolar e como tal são alunos repetentes. Não responderam a esta questão 4 alunos.

A disciplina a que mais alunos obtiveram classificação negativa, 67 alunos, foi história, segue-se a matemática referida por 57 alunos, o francês em que 49 alunos não foram aprovados, o inglês com 30 alunos e o português nomeado por 26 alunos.

Quisemos comparar o projecto de futuro que os pais têm para os filhos, com o próprio projecto dos alunos. 15% dos alunos refere não saber que profissão os pais aspiram para eles. A este número acrescem 6% que dizem nunca ter discutido este assunto com os pais. Já para 28% dos alunos a opinião dos pais é que eles escolham a profissão que mais lhes agrade. Para 51% dos alunos, as aspirações que os pais têm para o futuro dos filhos são muito elevadas, sendo a profissão mais referida, médico ou engenheiro. Foram apontadas muitas outras profissões como advogado, padre, músico, cantor, veterinária, enfermeira, educadora de infância, desenhador, técnico de informática e dentista mas, as que mereceram mais destaque foram:

- médico – 19 alunos
- engenheiro – 16 alunos
- professor - 9 alunos
- polícia - 7 alunos
- arquitecto – 4 alunos
- cabeleireira - 4 alunas

Apenas 5 alunos consideram que os pais desejam para eles profissões ligadas ao seu mundo de trabalho, como trolha, electricista ou mecânico. Estes resultados estão de acordo com o que refere Segalen (1999). Segundo esta autora os pais da classe média, procuram através da escola, a aquisição de um estatuto e de uma imagem social que será concretizada com a admissão dos filhos na universidade. Já para os pais da classe operária, face à inadaptação dos filhos à escola, o importante é entrar rapidamente na vida activa e contribuir para a economia doméstica.

Ao analisar agora, as opções dos alunos relativamente ao seu próprio projecto profissional, verificamos que em pouco divergem da opinião dos pais.

**Quadro 20** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a primeira opção de projecto de futuro

PROFISSÃO DESEJADA PELO ALUNO	N.º
Actor	2
Advogado	4
Arquitecto	7
Astrofísico	1
Auxiliar de fisioterapeuta	1
Cabeleireira	6
Camionista	1
Cantor	1
Carpinteiro	1
Cozinheiro	1
Educadora de infância	8
Electricista	4
Enfermeira	2
Engenheiro(civil, informático, mecânico)	9
Farmacêutica	1
Forças Armadas	1
Fotógrafa	1
Forças policiais (GNR, Judiciária, outras)	13
Jogador futebol	3
Jornalista	1
Juiz	2
Marinheiro	1
Mecânico	6
Médica	9
Músico	1
Paleontólogo	1
Piloto Karts	1
Piloto Força Aérea	1
Pivot do Noticiário	1
Professor	15
Professora de dança	1
Psicóloga	6
Serralheiro	1
Técnico de informática	3
Terapeuta da fala	1
Trolha	1
Veterinária	4
Qualquer profissão relacionada com crianças	1
Qualquer profissão relacionada com história	1
Quero casar	1
Ainda não sei	37
Não respondeu	1
Total	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Tal como referiram em relação aos pais, os alunos aspiram ascender socialmente através da profissão. No entanto, se 19 alunos consideram que os pais gostavam que eles seguissem o curso de medicina, apenas 9 alunas dizem querer ser médicas, ou seja, embora as aspirações dos filhos também sejam altas elas não são coincidentes com a vontade dos pais. 13% dos alunos (22) prevêem ter profissões próximas do seu mundo, como mecânico, serralheiro, trolha, carpinteiro, electricista, cozinheiro, camionista, cabeleireira ou

simplesmente casar, valor mais elevado que o apresentado pelos pais, o que significa que há um grupo de alunos conscientes das suas limitações. Efectuamos o cruzamento entre o projecto de futuro dos alunos e o sucesso escolar, avaliado através do número de negativas, e verificamos que dos 54 alunos que passaram de ano aprovados a todas as disciplinas, 53 aspiram a tirar um curso superior, sendo que apenas uma aluna quer vir a ser cabeleireira.

Quando questionados sobre a estratégia para alcançar esse objectivo, as respostas não variaram muito, o que constituiu surpresa para nós, já que contávamos encontrar maior indecisão. A resposta mais apontada foi “a estudar muito” por 59% dos alunos ou “a estudar mais que nos anos anteriores” e “a deixar de lado tudo o que não seja estudar,” ou “só sei que tenho que estudar” ou ainda “quero estudar muito, se os meus pais me deixarem e tirar um curso pois quero ter uma vida melhor que eles”. Apenas 20% dos alunos responderam “não sei” e 6 alunos, 3,7%, optaram por não responder. Outros alunos responderam:

- tenho que começar por tirar um curso profissional;
- tenho que tirar um curso de electricista;
- tenho que fazer os testes psicotécnicos;
- tenho que começar a trabalhar;
- tenho que fazer um curso de piloto de Karts;
- tenho que ir para a tropa;
- tenho que começar como ajudante de carpinteiro;
- tenho que participar no programa “Os Ídolos”;

Ou então,

- sei que não tenho capacidade para continuar a estudar;
- não gosto de estudar.

Estas respostas revelam conhecimentos sobre a necessidade da valorização da formação, indispensável para a produtividade e competitividade, numa era tão afectada pela falta de emprego. Grande parte dos alunos está consciente do percurso a tomar para alcançar o objectivo de continuar a estudar o que passa sobretudo pelo trabalho pessoal, isto é, uma “ética de esforço”(Leandro, 1995) que exigindo vontade e determinação se pode tornar um trunfo para fazer inverter as suas condições de existência. Mas há também os que preferem enveredar pelo mundo do trabalho, com a formação profissional adequada.

À pergunta, achas que a escola influência a tua maneira de ser e os teus projectos de futuro, os alunos responderam:

- sem estudos nunca poderemos ter bons empregos –21%
- ajuda-me a ser alguém na vida – 20%

- é na escola que passo mais tempo –11%
- não – 10%
- dá –me conhecimentos – 6%
- proporciona convívio – 6%
- ficamos mais civilizados – 5%
- não responde – 3%
- não gosto na escola – 3%
- outras respostas diversas como: “com boas bases posso ir mais longe”; “contribui para o meu futuro”; “dá-me conhecimentos, cultura geral e força para prosseguir os estudos”; “dá-me apoio”; “é importante ter estudos”; “prepara-nos para o futuro”; “é importante para ter uma profissão melhor”; “faz-me ficar mais maduro e encarar os problemas de outra forma”; “na escola vemos do que somos capazes”; “o convívio com muitas pessoas diferentes dá mais opções de escolha nos projectos e nos comportamentos”; ou então, “não, a escola não altera o meu projecto de futuro, a família é que influência”. Se os alunos não são unânimes quanto ao reconhecimento do papel que a escola pode desempenhar no seu futuro profissional, a maioria tem a noção de que o tempo passado na escola deixará marcas que certamente terão influência nas suas trajectórias futuras.

À questão sobre a influência da televisão na forma de pensar/estar na vida, 14% dos alunos responderam negativamente. Os restantes 86% confirmaram essa influência. A estes últimos foi pedido para justificarem a resposta, sendo - lhes apontadas cinco áreas e deixada mais uma em aberto. Os dados inseridos no quadro n.º 21 dão-nos conta das mesmas e das respectivas respostas dos alunos.

**Quadro 21** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a influência da televisão na forma de pensar/estar na vida

INFLUÊNCIA DA TELEVISÃO	N.º	%
Na forma de vestir	7	4
Nos projectos de futuro	14	9
No consumo de alimentos/ bebidas	6	4
Mostra um mundo diferente	15	9
Todas as opções	46	28
Duas opções	28	17
Três opções	25	15
Não influência	23	14
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior percentagem dos alunos que consideram a televisão como um factor importante nas suas vidas, apontam-lhe crédito em todas as áreas, da moda aos consumos, passando por abrir horizontes ao mostrar outros mundos e culturas distintas, o que terá certamente influência no modo de pensar e perspectivar o futuro.

Assim, decorrente do domínio inegável dos meios de comunicação social no mundo actual, quisemos levantar o véu sobre os sonhos. Como o trabalho de campo se desenrolou em período natalício, questionámos os alunos quanto à prenda desejada, cujos resultados estão visualizados no quadro n.º 22.

**Quadro 22** – Distribuição dos elementos da amostra segunda a primeira opção de prenda mais desejada

PRENDA DESEJADA	N.º
Computador	36
Telemóvel	20
Não sei	12
Moto, moto 4, lambreta	10
Saúde para o próprio ou para a família	8
Paz	7
Carro	7
Felicidade	5
Roupa	4
Uma viagem	4
Leitor CD	4
Jogos de computador	3
Equipamento novo do Futebol Clube do Porto	2
Equipamento do Manchester	1
Voltar para a terra de origem (Armamar, Brasil)	2
Uma viola	2
Internet	3
DVD	2
Aparelhagem	2
Playstation	2
Jogos para playstation	1
Uma casa	1
Uma casa para todas as pessoas	1
Uma namorada	1
Um peluche gigante	1
Um livro	2
Ter os pais juntos	2
Um futuro melhor	2
Um campo de futebol na minha freguesia	1
Andar de avião	1
Que o meu pai aceitasse o meu namorado	1
Apoio da família	1
Teddy Baby	1
Não responderam	9
Não posso pedir nada porque a vida está difícil	1
Total	164

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A maior fatia de alunos se pudesse escolher, pediria um computador. A segunda opção mais desejada foi um telemóvel, de preferência último modelo, daqueles que dá para tirar

fotografias, o que demonstra um grande fascínio pelas novas tecnologias mas, também uma necessidade de prestígio social. Possuir um telemóvel topo de gama tem um impacto no grupo de pares, distinto de dispor de um comum aparelho apesar de este ter idêntica funcionalidade. Mas há também um aluno que não ousa desejar nada porque sabe que a vida está difícil ou outro que pede uma casa, pois como o pai faleceu foram viver para casa de familiares e o espaço é restrito. Pedem saúde quem dela sente falta, 8 alunos. Pedem-na para os próprios, uma rapariga diabética e um rapaz asmático. Quanto aos 6 restantes, 3 raparigas pedem saúde para a mãe. Um rapaz pede também saúde para a mãe e os outros 2 pedem-na para toda a família.

Conhecidos os desejos quisemos saber que opinião têm sobre as possibilidades da família para a sua concretização. 33% dos alunos respondem que os pais não podem dar resposta ao seu desejo. Não responderam 9% e não sabem 1%. 6 alunos põe em dúvida essa possibilidade ao responder talvez e 46% responderam afirmativamente. As justificações da possibilidade ou incapacidade dos pais concretizarem o desejo dos filho é muito variada. Procedemos ao cruzamento das variáveis e seleccionamos as respostas que nos pareceram mais pertinentes.

Um aluno que deseja paz diz que ela tem que começar dentro de casa, pelo que os pais têm um papel decisivo na concretização do desejo. Quem pede um carro ou uma moto responde que não conta com essa prenda pois ainda são muito novos. Alguns alunos que pediram um computador, um telemóvel, um leitor de CD, um teddy baby, equipamentos de futebol ou uma viola dizem que os pais já lhes prometeram essa prenda para o natal. Mas, outros que também gostariam de ter um computador ou um telemóvel têm consciência de que é muito caro pelo que não esperam que os pais os surpreendam. O aluno que quer voltar para o Brasil sabe que partilha esse desejo com a família. Já o aluno que gostaria de voltar para Armamar sabe que o emprego do pai não lho permite. Uma aluna que deseja roupa nova diz que os pais até lhe compram roupa mas, nunca da que ela gosta.

Quem pede livros, DVD, leitor de CD, umas sapatilhas ou um peluche gigante diz que essas prendas são acessíveis ao bolso dos pais. Por seu lado, o aluno que deseja ter uma casa ou outros que gostariam de ter um computador, uma aparelhagem, uma playstation, fazer uma viagem ou simplesmente comprar roupa, sapatos e bugigangas têm consciência de que os pais não têm capacidade económica para lhes satisfazer os pedidos. Esta consciência da realidade é expressa por um aluno que aspira a ter um telemóvel mas sabe que o pai está desempregado ou outro que gostaria de ter mais jogos de computador mas, os pais estão a fazer obras em casa e como tal essa é a prioridade. Relativamente aos alunos que pedem saúde, dois pedem-

na para si, os restantes têm familiares doentes. Um aluno acrescenta que a família teria mais saúde se o pai bebesse menos.

Ainda dentro das expectativas de futuro questionamos os alunos sobre as oportunidades que julgam que teriam se morassem numa cidade grande. À pergunta achas que se morasses numa cidade grande terias outras oportunidades de futuro, 22% dos alunos responderam que não e os que apresentaram justificação fizeram-no da seguinte forma:

- aqui tenho mais possibilidades de montar uma oficina, foi a resposta apresentada por uma rapaz que quer ser mecânico;
- esta escola é tão boa ou melhor que as das cidades grandes;
- já morei no Porto. Aqui os meus pais possibilitam-me as mesmas oportunidades;
- morar no campo não me impede de vir a ter uma boa profissão;
- não é preciso morar numa cidade;
- no campo há mais convívio;
- o futuro somos nós que o construímos
- o que é preciso é ter força de vontade

2% dos alunos não responderam a esta questão e 15% responderam não sei. Para 61% dos alunos a cidade ainda se afigura no imaginário como o paraíso onde acreditam poder encontrar oportunidades, apresentadas da seguinte maneira:

- nas cidades há mais oportunidades de emprego;
- há mais cursos de formação profissional;
- é tudo mais perto;
- eu estaria mais desenvolvido;
- seria mais livre;
- há melhores escolas e mais divertimentos;
- provavelmente teria mais condições para estudar;
- há melhores condições de vida;
- é tudo mais desenvolvido;
- há mais convívio, não estamos tão isolados;
- um aluno que quer ser jogador de futebol considera que ter as grandes equipas mais perto seria importante para o seu futuro.

O sonho da cidade está presente na maior parte do grupo, marcado essencialmente pelo isolamento e pelas difíceis acessibilidades. Por outro lado, crescem a saber que para prosseguir os estudos terão que deixar a terra e ganhar autonomia para ir para as cidades maiores onde existem as universidades e mais oportunidades de formação profissional.

### **3.4.COMO SE ALIMENTAM OS ALUNOS DO NONO ANO?**

Para responder a esta questão elaboramos um conjunto de perguntas que visam elucidar a relação quotidiana com a alimentação e antever as consequências para a saúde. Não podemos esquecer que há uma série de factores sócio económicos, de natureza psicocultural, da disponibilidade ou oferta dos produtos que influem no consumo alimentar. Na primeira pergunta procura-se saber se o aluno tem por hábito tomar o pequeno almoço e qual a sua composição, uma vez que esta refeição, pela quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos, interfere no rendimento da manhã, no crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens, no bem estar do aparelho digestivo, ou seja na saúde em geral. 98% dos alunos responderam que têm o hábito de tomar esta primeira refeição da manhã. Apenas 2% dos alunos a omite. Outra questão era saber onde essa refeição é efectuada, se no ambiente familiar ou fora dele, isto porque o estabelecimento de hábitos alimentares adequados é uma das funções da família, com a aplicação de regras consistentes e claras. Os hábitos alimentares instituem-se desde a infância precoce, no seio da família, que consolida umas formas em detrimento de outras. No entanto, muitas vezes é difícil para os pais discernir o que é um comportamento alimentar adequado para cada idade, sendo por vezes confundido com a quantidade de alimentos ingerida. Verificamos que, 70% dos alunos toma habitualmente esta refeição em casa, 4% costumam toma-la na escola, 7% no café e os restantes não têm local certo, tanto a fazem em casa como na escola ou no café.

Relativamente à composição desta refeição imprescindível para refazer as reservas de nutrientes para um novo dia que começa e para suportar os gastos do período da manhã, deve ser nutricionalmente completa e equilibrada, tomada na primeira hora após se acordar e contribuir com cerca de 20 a 25% do valor calórico total diário. Os resultados obtidos são constantes do quadro n.º 23.

**Quadro 23** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a composição do primeiro almoço

COMPOSIÇÃO DO PRIMEIRO ALMOÇO	N.º	%
Leite e pão	71	43
Leite e cereais	18	11
Leite, cereais e pão	15	9
Leite, cereais e bolachas	1	0,6
Leite e bolachas	4	2,4
Só leite	3	2
Leite, pão, fruta	2	1,2
Leite e bolo	4	2,4
Leite, panike ou pão	2	1,2
Leite e tosta mista	1	0,6
Leite e panike	1	0,6
Iogurte e pão	2	1,2
Iogurte, pão e fruta	1	0,6
Pão e sumo	2	1,2
Bolo e sumo	10	6,1
Panike e sumo	2	1,2
Café	3	2
Café e bolachas	1	0,6
Café e bolo	2	1,2
Café e pão	9	6
Café e panike	1	0,6
Café e tosta mista	1	0,6
Não responderam	5	3,0
Não tomam pequeno almoço	3	2
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

O leite ou iogurte está presente na refeição de maioria desta população, o que é um sinal favorável, já que é indispensável para o pleno desenvolvimento de esqueleto. Já o pão, alimento base da alimentação é referido apenas por 53% dos alunos, sendo preterido por alimentos muito processados e de mais baixo valor nutricional. Apenas 3 alunos, o que corresponde a 1,8%, fazem esta refeição de acordo com a composição mais adequada, leite ou outro produto lácteo, iogurte, pão e fruta.

A merenda do meio da manhã é tomada habitualmente por 76% dos alunos e omitida por 4%. 20% fazem-na esporadicamente. 1 aluno não respondeu a esta questão. Ora, convém lembrar que os alimentos devem ser repartidos por refeições, ao longo do dia, não ultrapassando as 3 a 3,5 horas sem comer. Indagados sobre a composição deste lanche, damos conta que é variada entre os inquiridos, conforme nos indicam os dados do quadro n. 24.

**Quadro 24** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a composição da merenda da manhã

COMPOSIÇÃO DA MERENDA DA MANHÃ	N.º	%
Pão	5	3
Bolo	11	7
Pão ou bolo	2	1,2
Pão	5	3
Fruta	1	0,6
Bolo e refrigerante	61	37
Leite chocolateado e bolo	8	5
Leite chocolateado e pão	3	2
Leite chocolateado e mista	1	0,6
Pão e refrigerante	24	15
Tosta mista e refrigerante	8	5
Iogurte e pão	11	7
Iogurte e bolo	5	3
Pão e leite	1	0,6
Tosta mista e leite	1	0,6
Pão e cerveja	1	0,6
Bolo e fruta	1	0,6
Pão e fruta	1	0,6
Panike e refrigerante	7	4,3
Não respondeu	1	0,6
Não tomam esta refeição	6	3,7
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

A solução mais adequada do ponto de vista nutricional é tomada por apenas 15 alunos, o que representa 9%, que ingerem leite e pão ou iogurte e pão. Apenas 3 alunos comem fruta mas que não se faz acompanhar da relação alimentar de qualidade nutricional adequada. Os refrigerantes tomam o lugar dos produtos lácteos. Também os bolos e folhados, altamente processados e muito ricos em açúcar e gordura vegetal hidrogenada, substituem o pão. Ora, sabemos que o açúcar não consta da roda dos alimentos pelo que pertence à categoria dos consumos voluntários, em que não sendo um bem alimentar, conta para o balanço nutricional, em termos de calorías.

O gosto por coisas doces tem origem no prestígio histórico do açúcar entre as classes abastadas e da sua identificação popular com a riqueza, mas também está relacionado com uma das características básicas do paladar, com influência no gosto e consequente selecção dos alimentos, que são o amargo, o doce, o salgado e o ácido. Ao se experimentar colocar algo ácido, amargo ou salgado na boca de uma criança, a reacção que se observa é o choro e a repulsa. Pelo contrário, se lhe oferecermos algo doce ela reage com agrado e satisfação. Cientes desta apetência pelo doce, a indústria alimentar propõe-nos hoje, produtos amargos ou salgados com adição de açúcar. Para além deste factor, a selecção dos alimentos está intimamente associada à cultura e às condições sócio económicas das famílias. Em Portugal a oferta de produtos de pastelaria é muito grande. Segundo Peres, (1992) somos o país da

Europa com mais pastelarias por habitante. Daí que se possa dizer que o consumo de bolos, sendo mais caro, em detrimento do pão, que é mais saudável do ponto de vista nutricional, alimenta também a necessidade de evidenciar indicadores externos de riqueza e posição social.

A refeição da tarde não difere muito da merenda do meio da manhã. 74% dos alunos faz habitualmente esta refeição, 4% não a costumam fazer, 21% efectua-na esporadicamente e 1 aluno não respondeu a esta questão. Também aqui o panorama geral não é animador em termos de contribuição para a saúde, como nos podemos aperceber através dos dados apresentados no quadro n.º 25.

**Quadro 25** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a composição da merenda da tarde

COMPOSIÇÃO DA MERENDA DA TARDE	N.º	%
Pão e refrigerante	26	15,8
Tosta mista e refrigerante	3	1,8
Tosta mista	3	1,8
Pão	9	5,5
Pão e fruta	2	1,2
Leite chocolateado e tosta mista	2	1,2
Leite chocolateado e pão	3	1,8
Leite e pão	3	1,8
Iogurte e pão	2	1,2
Iogurte	5	3
Iogurte e refrigerante	1	0,6
Leite, pão e bolachas	1	0,6
Panike e refrigerante	29	17,7
Panike e iogurte	1	0,6
Panike	2	1,2
Panike e chocolate	1	0,6
Bolo e refrigerante	27	16,5
Bolo	6	3,7
Bolo e leite chocolateado	2	1,2
Chocolate e batatas fritas	2	1,2
Chocolate e refrigerante	13	8
Chocolate e pão	2	1,2
Chocolate	2	1,2
Bolo e batatas fritas	1	0,6
Refrigerante e batatas fritas	4	2,4
Batatas fritas, pão e refrigerante	2	1,2
Batatas fritas	2	1,2
Não responderam	2	1,2
Não fazem esta refeição	6	3,7
Total	164	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

O número de alunos que nesta refeição, tomam um produto lácteo é muito baixo, apenas 19, quando se sabe que a quantidade de leite e derivados por dia deve atingir os 500 ml. É que o leite, para além de garantir o aporte de cálcio, vitaminas A e B<sub>2</sub>, fornece também proteínas da melhor qualidade. Este alimento de elevado valor nutricional, em que do

desbobramento da lactose resulta glicose e um outro hidrato de carbono simples, a galactose, imprescindível para a formação e manutenção do sistema nervoso, é substituído pelos refrigerantes. Estes, embora tenham a vantagem de serem preferíveis em relação às bebidas alcoólicas, apresentam alguns inconvenientes, como o gás carbónico, que pode causar irritação digestiva, os 10 a 12% de açúcar, as essências usadas para intensificar o sabor e cores artificiais, o ácido fosfórico, presente em vários refrigerantes em especial nas colas, poderoso excitante digestivo que prejudica a calcificação dos ossos e a relação sódio/potássio, desfavorável para a saúde.

Também o pão, referido por 54 alunos, é suplantado por produtos de pastelaria muito processados e ricos em açúcar e gordura vegetal hidrogenada, que é mais aterogénea que a gordura animal saturada. De um modo geral pode-se dizer que o regime alimentar Português conjuga um processo de mutação entre um passado de menor abundância para um presente em que a oferta, muito diversificada, se conjuga com uma maior possibilidade económica.

A sopa é imprescindível antes das duas refeições principais pois, promove a preparação gástrica e intestinal para a digestão. Tem ainda a função de equilibrar a saciedade, pelo seu grande volume, ao impedir a tendência para o consumo exagerado de alimentos. Por outro lado, pelas escassas calorias contribui para uma alimentação nutricionalmente valiosa e menos calórica. Acresce referir que os produtos hortícolas são muito ricos em fenóis, fitosteróis, tiocianatos e outras substâncias que interferem favoravelmente no balanço do colesterol e na prevenção de muitos cancros, nomeadamente nos do intestino grosso. A questão “costumas comer sopa” tinha quatro opções de resposta e obteve resultados dispares, como se pode constatar através dos dados do quadro n. 26.

**Quadro 26** – Distribuição dos elementos da amostra segundo o hábito de comer sopa

INGESTÃO DE SOPA	%
Todos os dias ao almoço e ao jantar	11
Só a uma refeição	34,1
De vez em quando	42,7
Nunca	11,6
Não responderam	0,6
Total	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Um número reduzido de alunos come sopa às duas principais refeições e se acrescentar a este número os alunos que comem sopa apenas a uma refeição ainda não se atinge metade da população em estudo, o que nos mostra que há um grande trabalho a fazer por parte dos profissionais de saúde, com os jovens e famílias, para melhorar a alimentação e consequentemente obter ganhos em saúde. Quisemos também saber se em casa existe a possibilidade de comer sopa pelo que a questão seguinte foi, “a tua mãe costuma fazer sopa?”

ao que responderam afirmativamente 96% dos alunos. Estes resultados reflectem uma falta de autoridade e conhecimentos sobre alimentação saudável e desenvolvimento, por parte da família. Embora a mãe faça sopa os filhos não a comem. Estes tendem mais a querer orientar-se por padrões modernos de alimentação que geralmente dispensam a sopa.

A fruta para além de ser rica em fibras é fonte de vitaminas e minerais. Recomenda-se comer 200 gramas ou um pouco mais de fruta por dia, pelo que questionamos os alunos sobre este hábito. A resposta com possibilidade de cinco opções, obteve resultados variados como indicam os dados do quadro n.º 27.

**Quadro 27** – Distribuição dos elementos da amostra segundo o hábito de comer fruta

FREQUÊNCIA DE INGESTÃO DE FRUTA	%
Todos os dias ao almoço e ao jantar	31
De vez em quando	59
Só a uma refeição	7
A meio da manhã ou da tarde	2
Nunca, não gosto de fruta	0,6
Não responderam	0,6
Total	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Verificou-se que há apenas um pequeno grupo que cumpre minimamente as regras do regime alimentar saudável, relativamente ao consumo de fruta. A maior percentagem corresponde a consumos esporádicos. Tratando-se de um meio rural, onde se cultivam vários frutos, seria de esperar uma maior adesão ao seu consumo. No entanto, a cultura alimentar está associada ao “*homem hierárquico*”<sup>10</sup>, que atribui uma diferenciação social aos alimentos segundo as classes sociais ou os cargos ocupados (Goody, 1998:105). Por aqui, é muito mais valorizado um boião de fruta ou um sumo do que uma peça de fruta fresca. Essa, cai das árvores e quando muito, apanha-se do chão para dar aos animais. Este comportamento está também relacionado com o processo de socialização e mesmo com a comunicação social. Não se observa publicidade à fruta mas, atribui-se prestígio pelo consumo de outros alimentos, mesmo que nutricionalmente mais pobres.

Quanto à ingestão de saladas ou outros legumes, a questão possibilitava cinco opções de resposta, como nos é dado a ver no quadro n.º 28.

<sup>10</sup> Aspas do autor

**Quadro 28** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a frequência de ingestão de saladas ou outros legumes

FREQUÊNCIA DE INGESTÃO DE SALADAS/ LEGUMES	%
Todos os dias ao almoço e ao jantar	11,6
Só a uma refeição	9,8
De vez em quando	67,1
Nunca porque não gosto	10,4
Nunca porque em minha casa não é costume comer saladas ou legumes	0,6
Não responderam	0,6
Total	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Ao efectuar o cruzamento entre esta variável e o sexo verificamos que são as raparigas quem mais adere ao consumo de saladas e legumes, o que poderá estar relacionado com os ideais de elegância ditados pela moda. Sabendo que a porção de legumes por dia deve atingir os 400 gramas, se só 11% dos alunos come sopa às duas principais refeições e no caso dos legumes crus ou cozidos os números ainda são mais baixos, estamos perante uma questão de carência alimentar em termos de nutrientes e de variedade.

Em síntese, podemos concluir que as práticas alimentares desta população estão distorcidas, com prejuízo para os cereais, os vegetais, a fruta e o leite, indispensáveis para o funcionamento do organismo e resistência a agressões, nomeadamente o cancro, já que estes alimentos em falta são muito ricos em gelificáveis, antioxidantes, anticarcinogéneos, minerais e vitaminas. Hoje, sabemos que a função dos alimentos não se limita a suprir a saciedade mas, tem também a prover os nutrientes indispensáveis, na relação e proporção adequada para permitir o funcionamento do organismo e um bom desenvolvimento, que é o que não acontece no regime adoptado por estes alunos.

O consumo de batatas fritas tem sido associado a carcinomas, nomeadamente da mama, antes da menopausa, em que é factor importante a idade em que o abuso de gorduras se inicia (Peres, 1997). Por este motivo questionámos os alunos sobre a sua posição perante as batatas fritas de pacote. Mais uma vez a resposta possibilitava cinco opções, como nos é dado a ver no quadro n.º 29

**Quadro 29** – Distribuição dos elementos da amostra segundo a frequência de consumo de batatas fritas

FREQUÊNCIA DA INGESTÃO DE BATATAS FRITAS	%
Diariamente	6,7
Duas a três vezes por semana	8,5
Uma vez por semana	7,9
De vez em quando	74,4
Nunca	1,8
Não responderam	0,6
Total	100

Fonte: Inquérito aos alunos que frequentam o nono ano no Concelho de Baião

Relativamente a este hábito a maioria dos alunos efectua consumos esporádicos mas, há uma franja em que os consumos têm uma frequência mais assídua, que muito provavelmente terá consequências para a saúde, não só por poderem ser consideradas cancerígenas mas também pelo elevado teor de gordura e sal, factores de risco para a doença cardiovascular. É de referir que 100 gramas de batatas fritas de pacote têm 400 a 600 calorias, o que tem um enorme peso no conjunto da alimentação. Quanto ao teor de gordura, corresponde a 40 a 52% do peso total.

A questão seguinte refere-se à bebida que acompanha as refeições. 52% dos alunos refere consumir habitualmente água ou refrigerante. 21% referem optar pelo refrigerante e apenas outros 21% referem beber água. 3% optam pelo vinho, água, refrigerante ou cerveja, consoante os alimentos a acompanhar. Um aluno diz que à noite costuma beber vinho e 2 não responderam a esta questão.

As duas principais refeições são normalmente acompanhadas pela família. Senão as duas pelo menos ao jantar a família reúne-se à volta da mesa pelo que, também neste ponto a família não interfere no sentido de promover a saúde ao permitir e avalizar a substituição da água pelos refrigerantes e em alguns casos também pelo vinho. Tal como já foi referido o consumo de refrigerantes estende-se a toda a família. Este facto pode-se observar nas visitas domiciliárias e até mesmo porque é um produto que a população faz questão em levar para ofertar aos doentes internados.

Da análise do regime alimentar adoptado pelos alunos do nono ano do concelho de Baião, podemos concluir que a alimentação é hipercalórica, muito rica em açúcares e gorduras, bolos, batatas fritas, chocolate, refrigerantes e pobre em fruta, legumes e até mesmo em produtos lácteos. Se descontarmos a susceptibilidade herdada e a vulnerabilidade induzida por factores não alimentares, ainda assim, segundo estudos efectuados pela organização comunitária “Europa contra o cancro”, de 10 a 50% das mortes por cancro podem ser atribuídas a erros alimentares, em que se torna importante reduzir: o consumo de calorias, os alimentos gordos em si e a comida engordurada pela culinária e pelo processamento industrial, os alimentos fumados e o consumo de sal. Do mesmo modo, é necessário aumentar o consumo de hortaliças, legumes e frutas frescas, cereais e vegetais ricos em caroteno, selénio e vitaminas A, C e E, cultivando estes bons hábitos alimentares desde a mais tenra idade. Sendo esta uma população rural com fácil acessibilidade aos produtos da terra, hortaliças, frutas, cereais, ainda sem fazer grande uso das modernas técnicas da agricultura intensiva, é muito reduzido o número de alunos que comem sopa ou fruta nas duas principais refeições. Sendo a refeição um espaço de convivialidade e de socialização, a família não

preenche esta função, demitindo-se do seu papel, tentados talvez, pelo sócio estilo proposto pelos “novos valores” da alimentação moderna. Para além de um importante papel na génese de distúrbios metabólicos, o elevado consumo de açúcares tem ainda influência no aparecimento e desenvolvimento de cárie dentária e posterior perda de peças dentárias, com repercussões na mastigação dos alimentos e consequentemente no processo digestivo.

### 3.5. COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

Neste ponto são abordados os comportamentos promotores ou não da saúde, como a ingestão de bebidas alcoólicas, a adesão ao tabaco, a medicação habitual, a prática de exercício físico, os conhecimentos que têm sobre saúde e os cuidados para a manter. À questão sobre a toma de medicação diária e para que efeito, responderam afirmativamente 11% dos alunos, 13 raparigas e 5 rapazes. Os medicamentos que tomam são vitaminas, cálcio ou ferro, para tratar o reumatismo, a tiroide, o acne, a micose, a enxaqueca, a bronquite ou os nervos. Três alunas com 14, 15 e 17 anos tomam contraceptivo oral. Neste caso põe-se o problema já focado anteriormente, hoje as raparigas sentem-se mais libertas para assumir um relacionamento sexual mas, como este se mantém um tema tabu, os conhecimentos sobre sexualidade segura continuam a ser muito reduzidos, o que faz com que a tomada da pílula lhes dê uma falsa sensação de segurança, já que previne de uma eventual gravidez mas nada mais, ficando expostas a todo o tipo de doenças sexualmente transmissíveis.

Ao ser perguntado se já tinha provado cerveja, vinho ou outra bebida alcoólica, responderam positivamente 83% dos alunos. Um aluno não respondeu. Segundo as respostas obtidas, o primeiro consumo deu-se entre os 5 e os 16 anos, com uma idade média de 11,3 anos. Ora, sabemos que o álcool interfere na actividade celular e, por isso, na vida de todos os órgãos, em especial quando o sistema nervoso dos indivíduos está em desenvolvimento. A questão seguinte procurou-se indagar sobre o contexto em que se insere o consumo de álcool. Perante quatro opções de resposta, os 49% dos alunos que afirmaram ter consumos alcoólicos referiram faze-lo nas seguintes situações:

- Em festas – 57 alunos
- Às refeições – 1 aluno
- Quando sai à noite – 12 alunos
- Sempre que apetece – 9 alunos
- Não responderam 2 alunos

Tal como já foi referido, o consumo de álcool, mesmo que moderado, não deve ter início antes dos 15 anos para as raparigas e dos 17 anos para os rapazes. Esta diferença de

idades resulta do início do processo de maturação, mais precoce nas raparigas. No plano social e da saúde individual os perigos do álcool aumentam quando é consumido regularmente e em doses superiores àquelas que o organismo consegue metabolizar. A indução dos consumos de álcool tem muitas vezes origem dentro do seio familiar mas também a indústria utiliza técnicas de marketing que criam a ilusão da sedução, do prazer sem perigos. A percentagem de alunos com hábitos alcoólicos é significativa, 49%. Alguns desses consumos são efectuados no seio da família, às refeições, o que está de acordo com os registos da observação. O acesso às bebidas alcoólicas fora dos espaço familiar pode estar facilitado pela elevada quantia de dinheiro que os alunos recebem para fazer face às despesas do dia a dia.

Da mesma forma questionamos os alunos sobre a primeira experiência com o tabaco. 37% respondeu que já experimentou, entre os 8 e os 17 anos. No entanto, apenas 3 alunos referem ser fumadores, com um consumo de um maço de cigarros por dia.

Não questionamos os alunos sobre experiências com drogas pois todos os professores que entrevistamos nos responderam que as drogas ainda não chegaram às escolas. Referem que sabem que existe tráfico e consumo no concelho mas que ainda não conseguiram atravessar os portões das escolas.

Relativamente à adesão ao desporto a maioria dos alunos, 85% apenas frequentam as aulas de educação física ou as actividades de desporto escolar. Os que praticam algum desporto extra escolar são 14 raparigas e 5 rapazes. Quatro deslocam-se para fora do concelho, para Cinfães para praticar natação, para Felgueiras para a equitação e para o Porto um atleta de Andebol. Os restantes praticam futebol, voleibol, basquetebol, futebol de salão ou ginástica. De facto, ainda é recente a possibilidade da prática de desporto no concelho. Nos meses de Setembro e Outubro de 2002, foi realizado um curso de monitores/árbitros para fomentar a adesão ao desporto na região, com o apoio da autarquia e das associações de andebol e de basquetebol do Porto. Todavia, estas actividades desportivas têm sido direccionadas especialmente para os jovens até aos 14 anos.

O único ginásio existente no concelho tem menos de um ano de existência e não existe uma piscina municipal aquecida, tão importante para ensinar as crianças, jovens e menos jovens a nadar, para proporcionar convívio, um crescimento ósseo e muscular equilibrado e lutar contra o reumatismo e a osteoporose. Tal como comer ou dormir, a actividade física é fundamental á vida já que reduz os riscos de doença, atrasa o envelhecimento ósseo, dos músculos e das articulações. O exercício físico tem outras vantagens, diminui a ansiedade e a tensão para além de melhorar a capacidade respiratória.

Questionados sobre que relação atribuem entre a saúde e o modo de vida, 74% dos alunos responderam que a saúde depende dos comportamentos adoptados. 17% responderam “não sei”. Para 0,6%, ou seja um aluno, nem sempre é verdade que exista uma relação entre a saúde e o modo de vida. Outro aluno, 0,6%, considera que não, já que embora se tomem cuidados pode-se sempre apanhar um vírus. Um outro aluno, respondeu que hoje tudo faz mal à saúde. Não justificaram a resposta negativa 4% dos alunos. 3,7% não respondeu a esta questão. Os resultados obtidos mostram que os alunos têm consciência de que o capital de saúde é influenciado pelas condições de existência.

Questionados sobre o que consideram ser a saúde, responderam:

- o maior bem, 44% dos alunos;
- não estar doente – 21%;
- o bem estar – 14%
- o bem estar físico, emocional e social – 0,6%;
- o bem estar físico, moral e social dos seres humanos – 0,6%;
- o bem estar físico e psicológico – 0,6%
- é algo que devemos cuidar – 5%;
- é o que me faz sentir bem – 2%;
- é querermos poder fazer tudo o que os outros podem fazer, como por exemplo jogar à bola – disse um rapaz que sofre de bronquite asmática;
- é muito importante. Devíamos dar mais valor à saúde – 0,6%;
- é muito importante. Sem saúde a vida é mais difícil – 0,6%
- não sei explicar – 8,5%;
- não responderam 2%

Há algumas tentativas de dar uma definição próxima da apresentada pela Organização Mundial de Saúde. Para 21% dos alunos ter saúde é não estar doente mas, a maior parte do grupo considera a saúde como algo valioso, “o maior bem”, “o bem estar,” que deve ser preservado.

Que cuidados achas que deves ter para manter a saúde, foi a questão seguinte. 43% dos alunos referiram como primeiro cuidado uma alimentação diversificada, saudável, boa, rica em frutas e vegetais ou com restrição de fritos, gorduras e doces. 13% apontaram como prioritários os cuidados de higiene. Para 8% o exercício físico é fundamental para manter a saúde. 7% referem que os cuidados passam por não fumar e não beber bebidas alcoólicas e 1,2% apontam como prioridade o ir ao médico regularmente para fazer análises. As imunizações através da vacinação foram referidas apenas por um aluno. Outras respostas

menos frequentes foram: comer menos, não usar drogas, não saltar refeições. Nove alunos não responderam a esta questão. O aluno que sofre de bronquite asmática diz que não pode correr, cansar-se ou transpirar pois se o fizer ficará com uma crise.

Na última questão do inquérito procuramos saber que cuidados adoptam os jovens para conservar a saúde. As respostas foram semelhantes às da pergunta anterior. 24% dos alunos respondeu que não toma nenhum cuidado para manter a saúde. 6% optaram por não responder. Os cuidados apresentados incidem sobre a alimentação, o sono, a higiene corporal, a vigilância médica e a abstinência de consumos aditivos exemplificados por: como bem; durmo bem, não fumo, não bebo e faço exercício físico; faço exercício físico; tomo banho todos os dias, mudo de roupa; tento ter uma alimentação racional; evito comer bolos; como muita fruta e alimentos saudáveis; raramente como comidas com gordura; bebo muita água; procuro não apanhar frio; vou ao médico e faço análises de vez em quando; tomo os medicamentos a horas certas e não uso drogas. Se compararmos estes registos com a observação e com as respostas relativas às práticas alimentares verificamos que, relativamente à alimentação os cuidados apontados não passam de intenções para a maior parte dos alunos. Veja-se que é baixa a percentagem de alunos que ingerem leite em mais que uma refeição quando o consumo diário deve atingir os 7,5dl.

Embora tenham alguns conhecimentos que lhes permitem uma escolha consciente, as pressões exteriores são mais fortes e aliadas à posse de dinheiro contribuem para os erros alimentares com consequências para a saúde. É que ao considerarem a saúde como o maior bem ou não estar doente, os alunos atribuíram como maior responsável pela sua conservação uma alimentação saudável, ou seja, os próprios já que depende dos seus comportamentos. Contudo, apesar de conscientes dessa necessidade, poucos são os que a cumprem. Embora os discursos vão no sentido da restrição de açúcares, são muitos os alunos que dizem beber refrigerante às refeições. Relativamente à restrição de gorduras, ao associar a gordura apenas à parte visível dos alimentos, não consideram o engorduramento dos alimentos na sua confecção, como os molhos, folhados, as batatas fritas ou os chocolates.

Sabemos que em cada fase da vida se precisa de nutrientes em quantidades e proporções ajustadas às exigências biológicas e condicionadas pelo meio ambiente, pela natureza e intensidade das actividades desenvolvidas e eventualmente pelo surgimento de doença. Verificamos que grande parte destes alunos colabora nas tarefas domésticas, em trabalhos no campo, que normalmente exigem força muscular, para além do dispêndio de energia solicitado pelo desempenho escolar. O regime alimentar adoptado, rico em calorias mas de baixa qualidade nutricional, aliado aos comportamentos de fraca adesão ao exercício

físico que permite o alongamento muscular para acompanhar o crescimento ósseo e aos consumos de álcool, colocam esta população numa situação desprotegida e desfavorável em termos de capital de saúde.

### **3.6. AMARRAS DO MUNDO RURAL**

O mundo rural, se oferece a paz, o sossego, o canto dos pássaros, observar o pica-pau os gaios, a perdiz ou o voo rasante das andorinhas em plena primavera, o que é já praticamente impossível de encontrar nas grandes cidades, impõe também uma outra face mais sombria, de isolamento, social e cultural devido às difíceis acessibilidades que caracterizam o país do interior, de fragilidade económica condicionada pela falta de empregos, reservando para os homens a construção civil e para as mulheres as lidas da casa e o casamento, o que faz esmorecer os sonhos de muitos jovens que aspiram entrar numa universidade e de muitas famílias que anseiam ascender socialmente através dos filhos.

A região do Tâmega, em que se insere Baião, é das mais deprimidas do país, com um poder de compra per capita de 53,6% da média nacional. Embora se localize às portas da área metropolitana do Porto, a taxa de urbanização é das mais baixas do país, não existe nenhuma instituição de ensino superior e a agricultura de subsistência complementa os poucos salários. Devido à dispersão do Concelho, desde logo a frequência escolar é marcada pelos longos percursos a pé ou de camioneta, por estradas estreitas e sinuosas não aconselháveis aos de estômago mais sensível. A baixa escolarização dos pais também não ajuda na realização dos trabalhos de casa. O escasso tempo livre dos alunos, já que têm que se cingir aos horários dos poucos transportes públicos, é repartido entre os afazeres domésticos, o quintal e os estudos. No campo, não têm as mesmas facilidades oferecidas nas grandes cidades. Se, por exemplo, os alunos tiverem aulas às 10 horas, têm que fazer uso da única camioneta que os deixa na escola entre as 8, 8h 30m. Também se terminarem as aulas antes das 18h30, têm que aguardar pelo transporte que os levará de regresso a casa. Aos fins de semana e nas férias escolares muitos são os alunos que exercem uma actividade remunerada ou não, a cozer sapatos, a trabalhar na construção civil ou no campo. Para as raparigas as lidas domésticas e os trabalhos agrícolas constituem ocupação.

O convívio para os homens, é marcado pelo trabalho fora de casa. De manhã, bem cedo, juntam-se em grupos para apanhar o transporte que os conduzirá à obra, no Porto, em Viseu ou nas redondezas. Almoçam todos juntos, num qualquer restaurante e só regressam ao cair da noite. É tempo de tomar um banho, de sentar à mesa para depois voltar a encontrar os colegas no café. Para as mulheres, especialmente as que vivem fora dos maiores aglomerados

populacionais, as poucas saídas de casa justificam-se pela ida ao centro de saúde, tratar de qualquer assunto nos serviços públicos ou então para ir à feira. Ao dia 8 e 23 de cada mês Campelo, sede do Concelho, enche-se de mulheres, novas e velhas, vestidas com a melhor fatiota. Ir à feira é recuar no tempo. Como dizia o anterior delegado de saúde, em Baião vive-se uma ruralidade típica de há um século ou dois atrás. Vende-se de tudo um pouco, desde bois a ovelhas, galinhas ou patos, sementes, roupas de marca, atalhados, calçado, frutas e hortaliças, grandes e lustrosas pois só essas, despertam à atenção dos compradores.

A vida destes alunos é marcada pelo trabalho, que lhes rouba a vontade de estudar. É que se, por um lado os pais manifestam vontade de que os filhos prossigam os estudos e alcancem um futuro promissor, por outro lado, condicionam-lhes o projecto de futuro ao impor um conjunto de tarefas que colidem com o tempo necessário para o estudo e consequentemente para alcançar o sucesso desejado. Só ao domingo, dia do Senhor é dedicado ao lazer e à família. Depois da missa, os restaurantes enchem-se de comensais para provar o bazulaque e o anho com arroz de forno ou então o bacalhau com batatas a murro.

Do ponto de vista cultural, estes alunos estão confinados praticamente apenas á televisão, não tendo hábitos de leitura e pouco acesso a outras formas de cultura. Veja-se que desconhecemos qualquer grupo de teatro no Concelho e foram muitos os alunos que referiram nunca ter entrado num cinema. Também para muitas crianças receber um brinquedo pelo natal é algo de desconhecido.

Pelo retracto traçado nesta população vislumbra-se, para grande parte dos alunos, um futuro de reprodução social em tudo idêntico à família de origem. Completados os 16 anos ou terminado o nono ano, poucos são os que prosseguem os estudos e atingem níveis de escolarização superiores. Muitos vão ficando pelo caminho, por dificuldades em aprender ou porque as famílias carecem de apoio directo, por doença de familiares ou por debilidade económica. O sonho acalentado pela democratização do ensino, pela escolaridade obrigatória para todos, trampolim para um futuro melhor, vai-se desmoronando à medida que a escola não se mostra capaz de ensinar todos de igual modo, quando os alunos não são todos iguais em capacidade intelectual, disponibilidade mental, porque é diferente ir para a escola após uma noite de sono repousante ou depois de horas de trabalho e um longo percurso palmilhado, ou quando a alimentação é escassa ou desequilibrada. Mas há também aqueles que conseguem ir mais além, bafejados por um berço economicamente melhor ou determinados no percurso desejado. Para estes, impõe-se a saída para a grande cidade, que tornará possível a frequência de uma universidade e depois, um emprego melhor, o que acarreta despesas acrescidas não suportáveis por muitas famílias. São estes, que ao fim de semana e especialmente nas férias

fazem com que o cenário mude. Os solares e casas fechadas abrem as janelas, o rio enche-se de barcos, as esplanadas adquirem um outro ritmo.

Desde cedo, os rapazes são ensinados a tornarem-se “verdadeiros homens”, o que implica assumirem padrões clássicos de masculinidade, que passam pela adesão de hábitos alcoólicos, tornando-se assim bebedores excessivos numa altura em que do ponto de vista fisiológico o organismo ainda não dispõe de mecanismos para metabolizar o álcool. Também do ponto de vista sexual, são encorajados a iniciar e manter a actividade sexual, inerente à condição masculina. Os rapazes aprendem que a iniciação sexual afirma a sua identidade enquanto homens e constitui a passagem à comunidade adulta, para além de lhes atribuir estatuto no grupo de pares. E, o comportamento sexual do homem, pode ter consequências directas sobre a saúde sexual e reprodutiva da mulher. São exemplo as gravidezes não desejadas ou a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Do ponto de vista alimentar por aqui favorecem-se os alimentos carregados de simbolismo social que em muito contribuem para a malnutrição. O pão é preterido pelos bolos, o leite, substituído pelos refrigerantes, a fruta e a hortaliça quase não tem expressão na dieta desta população, o que terá certamente repercussões sobre a saúde. Basta passear pelos corredores das escolas para se contar grande número de alunos com excesso de peso ou perguntar nas famílias pela existência de portadores de doença crónica relacionada com os estilos de vida. É que as doenças não ocorrem exclusivamente do acaso biológico. A possibilidade de uma pessoa ficar doente, bem como recuperar o seu estado de saúde tem muito a ver com as condições sociais específicas e por sua vez com a informação e a vontade humana.

## CONCLUSÃO

O presente estudo sobre as práticas alimentares e os modos de vida adoptados por uma população de 164 alunos do nono ano de escolaridade de uma zona rural do distrito do Porto, tem em vista a analisar as consequências que daí decorrem em termos de saúde e de projectos orientados para o futuro. A realização deste trabalho surgiu devido ao facto de, o crescimento ser um processo complexo que depende essencialmente do potencial genético do indivíduo, mas também das condições do ambiente interno e externo, que facilitam ou não a plena revelação das potencialidades individuais.

O interesse particular por estes alunos teve em conta várias razões. Como profissional de saúde com responsabilidades na prevenção e na orientação dos cuidados na área da pediatria, ou seja, ao longo do processo de crescimento e diferenciação que distingue a criança e o jovem, do adulto, este estudo assume especial importância por permitir encontrar linhas de acção com base em achados concretos. A escolha da idade, jovens a frequentar o nono ano de escolaridade, esteve relacionada com o facto de representar um ano de decisivo para terminar os estudos e ingressar no mundo do trabalho ou pelo contrário, aspirar a alcançar um nível mais elevado e passar para um novo ciclo de estudos. Por outro lado, porque a adolescência representa o período final do crescimento físico, culminando com a maturação psicossocial. As principais alterações físicas incluem a variação da quantidade e distribuição da gordura no organismo, o crescimento do esqueleto e da estrutura e capacidade muscular, a maturação das gónadas e dos caracteres sexuais secundários, o desenvolvimento das funções respiratória e cardíaca, acompanhadas por um aumento substancial em termos de peso e altura. Estas alterações revestem-se de extrema importância porque condicionam um aumento das necessidades nutricionais, tornando os jovens particularmente vulneráveis a excessos, carências e desequilíbrios. Daqui o interesse pelos modos de vida, pelo ambiente familiar e alimentar que rodeiam o período do crescimento e maturação orgânica.

Baião é a região mais interior do distrito do Porto. De beleza inquestionável e gente hospitaleira, embora se localize a 70 km da cidade é marcada pelas difíceis acessibilidades agravadas pela dispersão, que conduzem o povo ao isolamento físico, social e cultural, com consequências a todos os níveis. As difíceis acessibilidades condicionam a fixação das populações, em especial dos mais novos que continuam a ver nas grandes cidades o sonho para aceder a um futuro mais promissor. São também motivo para a dificuldade na captação da indústria e de postos de trabalho, reduzindo as oportunidades a homens e mulheres que se

vêm assim confinados às poucas saídas profissionais, a viver de ajudas do estado ou a ter que sair à procura de melhores condições de vida e, com influência até para a oferta de cuidados de saúde e por sua vez na própria saúde dos habitantes, na medida em que por não se conseguir cativar recursos humanos, são privilegiados os cuidados curativos em detrimento da prevenção e da promoção da saúde. As difíceis condições de vida de muitas famílias levam a que muitas crianças nunca tenham recebido um brinquedo ou um livro pelo natal. No entanto, os pais esforçam-se para lhes comprar telemóveis, na ânsia de que obtenham boas notas, o que demonstra uma distorção ao nível das necessidades mais elementares.

Face aos objectivos iniciais, à problemática definida, às questões e às hipóteses levantadas, os resultados apontam para a validação das hipóteses. A família para além de espaço de coabitação pressupõe a cooperação dos seus membros. Tal como é referido na teoria, os casais optam por um número reduzido de filhos, normalmente dois, sobre os quais depositam esperanças de mobilidade social mas também o auxílio na economia doméstica. O tempo livre destes jovens é marcado pelo trabalho, remunerado ou não, na casa, no campo, nas obras ou em cafés, ou então pela presença da televisão. Verifica-se que a influência dos pais vem somar-se a da escola, do grupo de amigos e não menos importante, da televisão. A maioria dos alunos vê entre 3 a 4 horas de televisão por dia, com especial interesse pelas telenovelas. Contrariamente à expectativa, apenas uma ínfima parte dos alunos apontaram como preferência, o programa “Big Brother”.

Iturra (1990:91) refere que em Portugal persiste a ideia de que “*é por via da escola que se pode sair da vida dura que o trabalho rural implica*”. Neste estudo, verificamos que se os alunos têm aspirações elevadas para o futuro, mesmo frequentando a escola o trabalho rural está muito presente na vida do dia a dia e mais ainda nos períodos de férias escolares, ficando assim reduzido o tempo para os estudos e consequentemente para que se atinja a tão desejada progressão, em que os pais são os principais mentores. O menor sucesso escolar poderá assim estar relacionado com o conflito de interesses, os afazeres domésticos e do campo e o tempo necessário para o estudo. Por outro lado, verifica-se uma dissonância entre a vontade dos pais que os filhos consigam tirar um curso superior, preferencialmente de medicina ou engenharia, quando depois os põem a trabalhar para lhes mostrar as opções da vida, mas sem que se apercebam que estão a subtrair tempo de estudo fundamental para se conseguir o saber e as boas notas para se atingir o sonho. Também, do ponto de vista da saúde, estes jovens em plena formação e maturação orgânica ao desenvolverem trabalhos pesados em que a força física é necessária, em que os posicionamentos adoptados nem sempre são benéficos, representa prejuízos para a musculatura e para as articulações, com consequências para a

saúde futura. O mar, a praia em tempo de férias, continuam a ser uma ilusão para estes alunos. Muitos nunca saíram da terra e não conhecem mais que a pequena praia fluvial do rio Ovil.

Do ponto de vista cultural, trata-se de uma população desfavorecida, tanto em termos de oferta, como pelo facto de que a maioria dos pais ao ser portador de baixas qualificações escolares viu restringidos os horizontes. Os homens exercem profissões directa ou indirectamente relacionadas com a construção civil e as mães são maioritariamente domésticas, que vêm no trabalho e na família os únicos objectivos de vida. Verificamos que é significativa a percentagem de alunos que não dispõem de livros em casa e também não têm o hábito de os requisitar na biblioteca. De facto encontramos menos de metade dos alunos a ler um livro e muitos deles cumpriam-no por exigência das actividades escolares. O acesso à sétima arte ainda não se fez para 23% dos alunos e embora um número considerável tenha já computador (32%) só uma minoria pode navegar na internet.

Contrariamente ao que tem vindo a ser veiculado pela comunicação social, a disciplina com menos sucesso nesta população, foi história, só então seguida pela matemática. O português fica-se pela quinta posição nas disciplinas a que mais alunos não obtiveram sucesso, no ano anterior.

O desenvolvimento da instituição escolar é um dos traços mais importantes da evolução social da segunda metade do século XX. O prolongamento da escolaridade fez com que houvesse uma transferência cada vez maior de aprendizagens da vida em sociedade, da família para a escola, com uma crescente intervenção da instituição escolar nas decisões que comprometem o futuro dos jovens, tornando-se assim a escola, determinante do futuro social. Actualmente os modos dominantes de reprodução social passam pelo capital escolar. A aposta na escolarização dos filhos assume-se como um instrumento decisivo nos projectos de mobilidade social da família. Constatamos que a maioria dos alunos pretende continuar a estudar após finalizar o nono ano. Os alunos reconhecem a importância da escola no seu futuro profissional, e apontam-lhe funções como, promover o conhecimento que irá proporcionar um melhor emprego e consequentemente um futuro mais promissor. Reconhecem que a escolaridade não é apenas uma preparação para a vida mas que também compreende a própria vida, já que é na escola que passam grande parte do tempo, muitos anos, pelo que a escola desempenha um importante papel no projecto de futuro mas também na formação da própria pessoa, inserida num contexto local e regional. Verificamos que o sucesso escolar está directamente relacionado com aspirações de futuro mais elevadas. Os bons alunos têm consciência de que para atingir o seu objectivo, ingressar no ensino superior que lhes possibilite aceder à carreira académica ou militar, precisam de muito estudo. Os que

apresentam mais dificuldades preferem uma profissão mais próxima do seu mundo, ligada às artes da construção civil ou para as raparigas, há sempre a opção do cabeleireiro ou até casar, seguindo os modelos de reprodução social da família, mas com a devida formação profissional.

Relativamente aos modos de vida adoptados, os principais problemas detectados prendem-se com a não adesão ou oportunidade para a prática de exercício físico, o consumo de álcool e uma alimentação desequilibrada, hipercalórica, pobre em fibras, minerais e vitaminas mas, rica produtos muito processados, em glicidos e lipidos, para além da omissão de refeições. Consta-se que apesar de existir um conhecimento generalizado das principais relações entre a saúde (considerada o maior bem, ou seja há já uma substituição do conceito de ausência de doença por um conceito mais subjectivo de bem estar e qualidade de vida) e a alimentação o discurso não passa disso mesmo já que, na prática e de acordo com os resultados obtidos e com a observação efectuada, não tomam nenhum cuidado, muito pelo contrario, abusam dos refrigerantes, dos bolos, folhados, batatas fritas e chocolate e rejeitam a sopa, a fruta e os vegetais, o que demonstra uma distorção do regime alimentar adequado à idade e promotor de saúde, que certamente terá consequências a longo prazo, como doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças metabólicas ou obstipação. Verificamos que a selecção dos alimentos com vista a uma alimentação saudável é preterida face aos condicionalismos socioculturais. E, não se pode culpar as escolas por tornarem acessíveis alimentos menos bons do ponto de vista nutricional já que, a escassos metros, fora dos portões da escola se encontram à venda todo o tipo de iguarias tão apreciadas pelos alunos e a preços competitivos. Sobre este aspecto, este estudo foi útil, na medida em que será o ponto de partida para o estabelecimento de estratégias de educação, para pais, educadores e alunos, que permitam contrariar os erros detectados.

Este estudo possibilitou ainda o conhecimento de um ritual de iniciação sexual, a desobriga, tema que carece de maior investigação na medida em que pode constituir factor de risco para a saúde da comunidade. É que, o objectivo das acções de educação para a saúde tem sido o de proteger as raparigas de gravidezes não desejadas, do aborto ou de virem a tornar-se mães numa fase da vida em que ainda não estão preparadas, do ponto de vista físico, psicológico ou social. A pílula veio acentuar a ideia de que as raparigas são o destinatário de eleição das acções a desenvolver, como que marginalizando os homens. Mas, hoje, torna-se necessário tomar em consideração os problemas específicos dos homens de forma a favorecer o associar de ambos os parceiros às tomadas de decisão inerentes à sexualidade e à saúde reprodutiva.

Foram muitas as dificuldades sentidas, relacionadas com as difíceis acessibilidades, as distâncias, as estradas e as resistências no terreno especialmente por parte de uma escola. Mas a maior dificuldade foi conseguir conjugar a vida familiar e o trabalho com a realização do estudo.

Mas, este estudo encerra também limitações, que se prendem com o facto de apenas nos termos retido na análise das práticas alimentares e nos modos de vida sem no entanto termos efectuado a confrontação com a posição da família, sobre a relação destes com a saúde. Esta falha pode ser ultrapassada com o trabalho que pretendemos desenvolver entre o centro de saúde e as instituições do Concelho. Poderia também, ter-se debruçado sobre o abandono escolar no concelho e suas motivações, fenómeno que certamente terá influência sobre os estilos de vida adoptados, com consequências para a saúde e para os projectos de saúde dos jovens.

## BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, M.D.V.; CASTRO, R. (1984), *Culinária Saudável*, Lisboa, Editorial Caminho.
- ALMEIDA, M.D.V.; AFONSO, C.L.P.N. (2001), *Princípios Básicos de Alimentação e Nutrição*, Lisboa, Universidade Aberta.
- ALMEIDA, A. N. et al. (2002), “Novos padrões e outros cenários para a fecundidade em Portugal”, *Análise Social*, vol.XXXVII (163), pp.371-409.
- ALMEIDA, A. N. (s.d.), A Família, in *Portugal Hoje*, Lisboa, Instituto Nacional de Administração, pp.31-53.
- ALVES, C.T. (2002), *Comportamento do consumidor: análise do comportamento de consumo da criança*, Lisboa, Escolar Editora.
- ANTUNES, M.G.M.R.(1969), *Perspectivas sociológicas do mundo rural*, Lisboa, Ministério das Corporações e Previdência Social, Fundo de desenvolvimento da mão de obra.
- ARIÉS, P. et al. (1991), *História da vida privada*, Porto, Edições Afrontamento.
- ARROTEIA, J.C. et al. (1998), *Trajectórias sociais e culturais de jovens portuguesas no espaço europeu: questões multiculturais e de integração*, Aveiro, Universidade de Aveiro.
- BALEIRAS, S.J.; RAMOS, V. (1992), “A gestão da prática clínica pelo médico de família”, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, n.º 9(4), Abril, pp.116-124.
- BARBOSA, J. M. (2001), “A alimentação transmontana e a saúde”, in *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, (Col. Estudos e Documentos), pp.122-133.
- BARREIRA, J. L., DOMINGUES-COSTA, A. (1994), “Dieta e prevenção cardiovascular...Um lugar para o azeite”, *Cardiologia Actual*, nº28, vol. 4, Janeiro, Prismédica, pp. 32-37.
- BARRETO, A.; PRETO, C. V. (1996), *Portugal 1960/1995: indicadores sociais, cadernos do Público*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da universidade de Lisboa e Jornal Público.
- BECKER, H. S. (1994), *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*, São Paulo, Editora Hucitec.
- BELEZA, T. P. (1999), “O discurso jurídico sobre a família: modelos e desvios”, in *Actas dos V Cursos Internacionais de verão de Cascais*, vol.4, Cascais, Câmara Municipal de Cascais, pp.13-25
- BELL, J. (1997), *Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação*, Lisboa, Gradiva.

- BERKOW, R.; BEERS, M.; FLETCHER, A. (sd), *Manual Merk, Merck Sharp e Dohme*, Edição Portuguesa, Editorial Oceano, pp. 671-676.
- BOGDAN, R.; BIKEN, S. (1994), *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*, Porto, Porto Editora.
- BOUDON, R. (s.d.), *Os Métodos em Sociologia*, Lisboa, Edições Rolim.
- BOURDIEU, P. (1979), *La distinction: critique sociale du jugement*, Paris, Le Minuit
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. (1982), “As oportunidades de acesso ao ensino superior” in Gracio, Sérgio et al, *Sociologia da Educação: funções da escola e reprodução social*, Editora Livros Horizonte
- BOURDIEU, P. (1997), *Sobre a Televisão*, Oeiras, Celta Editora.
- BOURDIEU, P, et al. (1930), *A Profissão de Sociólogo: preliminares epistemológicas*, Editora Vozes, tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira, 1999.
- BREDA, J. et al. (s.d.), *As bebidas e a saúde*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- BREDA, J. et al.(s.d.), *Alimentação Saudável*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- BUCHINGHAM, D. (1997), *Changing childhoods, changing media: new agendas for research on children’s media culture*, London, Institute of education, University of London.
- CARAPINHEIRO, G.; GAMEIRO P. M. (1987), “Políticas da Saúde num País em Mudança: Portugal nos Anos 70 e 80”, *Sociologia: Problemas e Práticas*, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia ISCTE, n.º 3, pp.73-109
- CARMO, I. (2000), “Estratégias de Educação Alimentar nas Sociedades Desenvolvidas”, in *Educação para a Saúde*, Braga, Departamento de Metodologias da Universidade do Minho, 2ª Edição, pp.433-436.
- CARVALHO E SILVA, J.M. (2000), *Colesterol, Lípidos e Doença Vascular*, Lisboa, Lidel, Edições Técnicas, Lda.
- CARVALHO, G.F. (2002), “Literacia para a saúde: um contributo para a redução das desigualdades em saúde”, in LEANDRO, M. E., LOBO de ARAÚJO, M. M., COSTA, M. C. (orgs), *Saúde. As teias da discriminação social*. Actas do colóquio internacional Saúde e Discriminação Social, Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, pp.119-135
- CASEY, J. (1989), *A História da Família*, São Paulo, Editora Ática.
- CASTRO, A. G. (2001), *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, (Col. Estudos e Documentos).

- COMISSÃO EUROPEIA, Direcção Geral da Educação e Cultura (2000), *Uma alimentação saudável para os cidadãos europeus: a União Europeia e a qualidade alimentar*, Bruxelas, publicações oficiais das comunidades europeias.
- COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA (2002), *Contrasida: revista de prevenção e luta contra o VIH/SIDA*, Julho.
- CONSELHO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (1997), *Recomendações para a Educação Alimentar da População Portuguesa*, Comissão de educação Alimentar.
- CORREIA DE CAMPOS, A et al. (1991), *Desigualdade e Saúde em Portugal*, Lisboa, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, 1ª Ed. Caderno 19.
- DECRETO-LEI n.º 157/99 de 10 de Maio, Regulamentação dos Centros de Saúde
- DECRETO-LEI n.º 60/2003 de 1 de Abril
- DECRETO-LEI n.º 309/2003 de 10 de Dezembro
- DE SINGLY, F. (1997), *Fortune et infortune de la femme mariée*, Paris, PUF (Coll. «Economie en liberté»).
- DELORS, J. et al. (1996), *Educação um tesouro a descobrir*, relatório da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI, Porto, Edições ASA.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE, despacho n.º 16415/2003 (II Série) – Diário da Republica n.º 193/03 de 22 de Agosto, Programa Nacional de Prevenção e Controlo das doenças Cardiovasculares. Circular Normativa n.º 15/DGCG de 5/9/03.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE, (2002), *Saúde Infantil e Juvenil: programa-tipo de actuação*, Lisboa, Divisão de saúde materna, infantil e dos adolescentes, Orientações técnicas.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE, (2003), *Saúde na comunidade: guia orientador para elaboração de indicadores*, Lisboa, Divisão de saúde materna, infantil e dos adolescentes.
- DRULHE, M. (1996), *Santé e Société – la façonnement sociétal de la santé*, PUF (Coll Sociologie d’aujourd’hui).
- DRULHE, M., (2002), “Les Inégalités Sociales de santé:Quelles Intelligibilités?”, in LEANDRO, M. E., LOBO de ARAÚJO, M. M., COSTA, M. C. (orgs), *Saúde. As teias da discriminação social*, Actas do colóquio internacional Saúde e Discriminação Social, Braga, Instituto de Ciências Sociais da universidade do Minho, pp.21-30.
- DUBAR, C. (1997), *A Socialização: construção de identidades sociais e profissionais*, Porto, Porto Editora.
- DURKHEIM, E. (1973), *A Divisão do Trabalho Social*, Lisboa, Editorial Presença.
- DURKHEIM, E. (1993), *As Regras do Método Sociológico*, Lisboa, Editorial Presença.
- ELIAS, N. (1989), *O processo civilizacional*, Lisboa, Publicações Dom Quixote

- EUROSTAT, THE STATISTIC OFFICE, (2002), *Eurostat Yearbook: The Statistic Guide to Europe, 1990-2000*.
- EUROSTAT, (1998), *Statistical Office of the European Communities, Social Portrait of Europe*.
- FERREIRA, F.A.G. (1989), *Sistemas de Saúde e seu Funcionamento*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- FERREIRA, F.A.G (1990), *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- FERREIRA, F.A.G. (1990), *Moderna saúde Pública*, 6ª Ed., Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- FERRO, M. (1998), *As Sociedades Doentes do Progresso*, Lisboa, Edição Portuguesa, Instituto Piaget.
- FIGUEIREDO, M.S.C. (2001), “O álcool e a saúde”, in *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, Coleção Estudos e Documentos, pp.211-246.
- FLANDRIN, J.L.; MONTANARI, M. (2001), *História da alimentação: da idade média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1ª Edição Portuguesa
- FONTOURA, M. (2002), “Diagnóstico e terapêutica para Diabetes Mellitus nas crianças e adolescentes”, *Revista Update*, Ano 13, nº152, Março, pp.37-38.
- GHIGLIONE, R. et al. (1992), *O inquérito – teoria e prática*, Oeiras, Celta Editora.
- GIDDENS, A. (2000), *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2ª Edição.
- GIDDENS, A. (2001), *Transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*, Oeiras, Celta Editora.
- GIL, A.C. (1987), *Métodos e técnicas de pesquisa social*, São Paulo, Editora Atlas.
- GIRALDES M. A. (1996), *Desigualdades socioeconómicas e seu impacto na saúde*, Lisboa, Editorial Estampa.
- GOODY, J. (1998), *Cozinha, culinária e classes: um estudo de sociologia comparativa*, Oeiras, Celta Editora.
- GRIGNON, C. et al (1980), “Styles d'alimentation et goûts populaires”, *Revue Française de Sociologie*, Editions du CNRS, Octobre-Décembre, XXI-4, pp.531-569.
- HOWARD, P. G. et al (1998), “Problemas cardiovasculares comuns no jovem: Hipertensão, hipercolesterolemia e rastreio prévio de atletas”, *American Family Physician*, Edição Portuguesa, Maio/Junho, pp. 22-25.
- HURRE, P et al (2000), *A adolescência não existe: história das tribulações de um artifício*, Lisboa, Terramar, 1ª Edição portuguesa, tradução de Augusto Joaquim.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, (1970), *11º Recenseamento da População: Continente e Ilhas Adjacentes - Estimativa a 20%, 2º volume*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, (2002), *CENSOS 2001: Resultados Definitivos Norte*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, (2002), *CENSOS 2001: Resultados Definitivos Portugal*.
- ITURRA, R. (1990), *Fugirás à escola para trabalhar a terra: ensaios de Antropologia Social sobre o insucesso escolar*, Escher.
- KEMPE, H et al. (1986), *Pediatria: Diagnóstico e Tratamento*, Rio de Janeiro, Editora Guanabara.
- KUSHI, M.; JACK, A. (1997), *A Humanidade numa encruzilhada*, Edições Um Mundo Ético.
- LAZAR, J., (s.d.), *Escola Comunicação, Televisão*, Porto, Editora Rés, (Col. Biblioteca da Educação).
- LAZARO, A.G. (2001), *Problemas de alimentação na criança*, Editora McGraw-Hill Portugal.
- LEANDRO, M.E. (1987), “Alimentação e relações interculturais dos emigrantes portugueses na região parisiense”, in *Cadernos do Nordeste*, Vol.I-I, Braga, Universidade do Minho, Ciências Sociais, pp.31-40
- LEANDRO, M. E. (1995), *Au-de là des apparences. Les Portugais face à l’insertion sociale*, Paris, L’Harmattan (Coll. « Migrations et changements »)
- LEANDRO, M. E. (1998), “Lógicas interactivas. Projectos e estratégias familiares migratórias. Ritmos escolares e profissionais e denominação dos jovens de origem Portuguesa em França”, in ARROTEIA, Jorge e DOUDIN, Pierre-André, *Trajectórias sociais e culturais de jovens portuguesas no espaço europeu: questões culturais e de integração*, Universidade de Aveiro, pp.123-155.
- LEANDRO, M. E. (2001), *Sociologia da Família nas Sociedades Contemporâneas*, Lisboa, Universidade Aberta.
- LEANDRO, M. E. (2001), *A Saúde no Prisma dos Valores da Modernidade*, Trabalhos de Antropologia e Etnologia, Vol.41 (3-4), pp.67-93.
- LEI n.º 120/99, de 11 de Agosto, Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva, Diário da República n.º 186, pp.5232-5234
- LEMOS, D. M. M. P. (2000), “Alimentação e adolescência- uma questão de educação!...” in *Educação para a Saúde*, Braga, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Outubro, pp. 453-459.

- LIMA, M. P.(1981), *O Inquérito Sociológico: problemas de metodologia*, 2ª Ed., Editorial Presença.
- LOBERA, J. et al (1996), *A Saúde Familiar*, Porto, Porto Editora.
- LOPES, C. (2001), “As fibras alimentares e a saúde”, in *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, (Col. Estudos e Documentos), pp.169-181.
- MAILLARD, C. (2002), “Doenças e nutrição: um desafio primordial de saúde pública”, *Revista Servir*, vol.50, n.º 5, Setembro – Outubro, pp.241-244.
- MARCHAND, H. et al, (1997), *Família, contributos da Psicologia e das ciências da educação*, Lisboa, Editora Educa.
- MARCOLINO, A.M.C. (1987), “Conferência internacional para a promoção da saúde – Carta de Ottawa”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 5, n.º 3-4, Julho/Dezembro,pp.67-72.
- MARTINS, A.M. et al. (2001), « As vitaminas e a saúde”, in *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, (Col. Estudos e Documentos), pp. 183-210.
- MASCARENHAS, M.P.V. (1998), *Práticas alimentares numa instituição de solidariedade social: a fundação D. Pedro IV*, Universidade do Minho, PAPCC.
- MAUSNER, J. ; BAHN (1999), *Introdução à epidemiologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- McWHINNEY, I.R. (1994), *Manual de Medicina familiar*, Lisboa, Inforsalus.
- MELLO, M.L.M. et al. (2001), *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- MENDES, F. (1996), “A saúde e a doença dos professores universitários”, in *Revista Sociologia Problemas e Práticas*, nº19, pp.165-187.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, (1999), *Diário da Republica n.º 108, I Série A*, Lisboa, 10 de Maio, pp. 2424-2435.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, (1999), *Saúde um Compromisso- A estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*, Lisboa, Revisão de 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2002), *Ganhos de saúde em Portugal: ponto de situação: relatório do Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- MOREIRA, P. (2000), “Modelo alimentar para adolescentes escolares e jovens universitários”, in *Educação para a Saúde*, Braga, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, pp.437-449.
- MUÑIZ, B. M. (1993), *A família e o insucesso escolar*, Porto, Porto Editora.
- NAVARRO, M. F. (1995), *Educação para a saúde e profissionais de saúde comunitária*, in *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, n.º 4, pp. 77-83.

- NAVARRO, M. F. (2000), “Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas”, in *Educação para a saúde*, Braga, Departamento de Educação da Universidade do Minho, 2ª Edição, pp.13-28
- NAZARETH J.M. (s.d.), “A Dinâmica Populacional”, in *Portugal Hoje*, Lisboa, Instituto Nacional de Administração, pp.15-29.
- NOSSA, P.N.S. (2001), *Geografia da Saúde: o caso da SIDA*, Oeiras, Celta Editora.
- NUNES, E.; BREDA, J., (s.d.), *Manual para uma Alimentação saudável em Jardins de Infância*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- PAIS, J.M.,(1999), “Comportamentos dos adolescentes de hoje”, in *As Pessoas que Moram nos Alunos: ser jovem, hoje, na escola Portuguesa*, Porto, Edições ASA, (Col. Perspectivas Actuais),pp.49-73.
- PEDRO, J. G. et al. (1995), *Bebé XXI: Criança e família na viragem do século*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- PEDRO, J. P. et al. (1998), *Intervir em Pediatria*, João Gomes-Pedro, Universidade Católica, Monografia Beecham.
- PEREIRA, A. M. (2001), “Os alimentos”, in *Alimentação e Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget, (Col. Estudos e Documentos),pp. 27-42.
- PERES, Emílio (1992), *Alimentos e alimentação*, Porto, Lello & Irmão Editores.
- PERES, Emílio (1994), *Saber Comer para Melhor Viver*, Lisboa, Editorial caminho, 4ª Ed. Revista.
- PERES, Emílio (1997), *Bem Comidos e Bem Bebidos*, Lisboa, Editorial Caminho.
- PINTO, C. G. (s.d.), *Saúde e Cuidados de Saúde*, in *Portugal Hoje*, Lisboa, Instituto Nacional de Administração, pp.161-178.
- PINTO, J.M. et al. (1992), *Metodologias em Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento, Biblioteca das Ciências do Homem.
- PINTO, C. A. (1995), *Sociologia da escola*, Lisboa, Editora McGraw-Hill
- PINTO, M.; SARMENTO, M. J. (1997), *As Crianças: contextos e identidades*, Centro de estudos da criança, Braga, Universidade do Minho.
- PINTO, M. et al. (1999), “Os filhos dos media e os conflitos com a escola”, in *As Pessoas que Moram nos Alunos: ser jovem, hoje, na escola Portuguesa*, Porto, Edições ASA, (Col. Perspectivas Actuais), pp.9-31.
- PINTO, M. (2000), *A televisão no quotidiano das crianças*, Porto, Edições afrontamento.
- PINTO, C. (2001), “Cultura Escolar e Especificidades da Socialização Rural”, in *Revista O Professor*, nº72, Janeiro/Abril, pp.55-60.

- PIRES, E. L. (2000), *Nos Meandros do Labirinto Escolar*, Oeiras, Celta Editora.
- PRAZERES, V. (2003), *Saúde Juvenil no Masculino: género e saúde sexual e reprodutiva*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde
- QUARTILHO, M. J. R. (2001), *Cultura, Medicina e Psiquiatria: do sintoma à experiência*, Coimbra, Quarteto Editora.
- QUIVY, R; et al (1998), *Manual de investigação em ciências sociais*, Lisboa, Gradiva.
- REIJNEVED, A. S. (1998), Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? Inglaterra, J Epidemiol Community Health, 52(5), Maio, pp.298-304.
- RELVAS, A. P., 1999), “A escola de ontem face aos adolescentes de hoje: como poderá ser amanhã?”, in *As Pessoas que Moram nos Alunos: ser jovem, hoje, na escola Portuguesa*, Porto, Edições ASA, (Col. Perspectivas Actuais),pp.75-94.
- RELVAS, A. P. (2000), *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*, Porto, Edições Afrontamento, 2ª Edição.
- RIBEIRO, M.(1997), *Estratégias de reprodução socioeconómica das unidades familiares camponesas, em regiões de montanha (Barroso, 1940-1990). Um estudo de sociologia em que as mulheres também contam*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- RITCHIE, C. I. A. (1995), *Comida e Civilização: de como a história foi influenciada pelos gostos humanos*, Assírio & Alvim.
- RODRIGUES, J.A. (1995), Continuidade e mudança nos papéis das mulheres portuguesas urbanas: o aparecimento de novas estruturas familiares, Lisboa, Comissão para a igualdade e para os direitos das mulheres, *Cadernos Condição Feminina* n.º.40.
- ROTA, M. (1991), *Comunicar com a criança: da concepção à adolescência*, Lisboa, Ferramar Editores.
- SAMPAIO, D. (1984), “Terapia Familiar e Sistémica”, *Acta Médica Portuguesa*, 5,pp. 67-70
- SAMPAIO, D. (1996), *Voltei à Escola*, Lisboa, Editorial Caminho.
- SANTOS SILVA, A; MADUREIRA PINTO, J,(1986), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento, 7ª Edição.
- SARACENO, C. (1992), *Sociologia da Família*, Lisboa, Editorial Estampa.
- SARTI, R., (2001), *Casa e Família: Habitar, Comer e Vestir na Europa Moderna*, Lisboa, Editorial Estampa.
- SARTE, J.-P. (1986), *Questionande méthode*, Paris, Gallimard.
- SEGALEN, M. (1999), *Sociologia da Família*, Lisboa, Editora Terramar.
- SHORTER, E. (1975), *A formação da família moderna*, Lisboa, Terramar.

- SILVA, A.S. et al. (1988), *Atitudes, Valores Culturais ,Desenvolvimento*, Lisboa, Multinova, (Col. Cadernos SEDES).
- SILVA, A. S. (1994), *Tempos Cruzados: um estudo interpretativo da cultura popular*, Porto, Edições Afrontamento.
- SILVA, M. C. (1998), *Resistir e Adaptar-se – Constrangimentos e Estratégias Camponesas no Noroeste de Portugal*, Porto, Edições Afrontamento.
- STANLEY, W.J.et al. (1980), *Anatomia e Fisiologia Humana*, Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 4ª Edição.
- TAVEIRA, M.C. (2000), *Exploração e Desenvolvimento Vocacional de Jovens: estudo sobre as relações entre a exploração, a identidade e a indecisão vocacional*, Braga, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- TEDESCO, J.C. (1999), Modelo escolar em transformação e formação da personalidade, in *As Pessoas que Moram nos Alunos: ser jovem, hoje, na escola Portuguesa*, Porto, Edições ASA, (Col. Perspectivas Actuais), pp.35-47.
- TEODORO, A. (2001), *A Construção Política da Educação. Estado, Mudança Social e Políticas Educativas no Portugal Contemporâneo*, Porto, Edições Afrontamento.
- TIAGO, L. (2003), “Magna carta para fazer crescer a produtividade”, *Jornal de Notícias* de 24 de Julho de 2003, pp.14.
- THORWALD, J.,(s.d.), *O Século dos Cirurgiões*, São Paulo, Editora Boa Leitura.
- VAZ, A. M. et al. (1994), “Desenvolvimento de um modelo de avaliação do estado de saúde das populações”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, nº2, Vol. 12, Abril/Junho.
- VEIGA, A et al. (1999), *Baião – Tradição e História*, Paços de Ferreira, Anégia Editores, 2ª Edição.
- VIEGAS, J. M. L. ; COSTA, A. F. (1998), *Portugal, que Modernidade?*, Oeiras, Celta Editora.
- VIEIRA, C.; SILVA, L. F. (2002), “Práticas quotidianas de alimentação”, in *LEANDRO, M. E., LOBO de ARAÚJO, M. M., COSTA, M. C. (orgs)*, Saúde. As teias da discriminação social, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga, pp.113-117.
- WEBER, M. (1997), *Ensayos sobre Metodologia Sociológica*, Amorrortu Editores.
- WHALEY, L. F.; WONG, D, (1989), *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efectiva*, Rio de Janeiro, Editora Guanabara.

## **ANEXOS**

## ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS











ANEXO II – MAPAS: DO CONCELHO, DA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE  
E EXTENSÕES, DA REDE ESCOLAR