

OS EVENTOS VITAIS: ASPECTOS DE SEUS REGISTROS E INTER-RELAÇÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE COM AS ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

Maria Helena SILVEIRA *
Ruy LAURENTI *

RSPU-B/159

SILVEIRA, M. H. & LAURENTI, R. — *Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 7: 37-50, 1973.

RESUMO: Foram estudados os registros civis desde as suas origens, salientando aspectos legislativos do Brasil, chamando a atenção para algumas implicações que a legislação a eles referente trazem às estatísticas vitais e suas repercussões em planejamento de saúde e epidemiologia. Relativamente ao nascimento foram abordados alguns tópicos, com ênfase no problema do registro por local de ocorrência, fato que influe enormemente em programações de saúde materno-infantil. Foram salientados também alguns aspectos do sub-registro de nascimento, citando dados para São Paulo. Quanto aos óbitos foram analisados o registro por local de ocorrência, o prazo para registro, o problema das causas de morte e o relativo ao sub-registro. Com referência aos nascidos mortos, foi apresentada a conceituação de nascido vivo e nascido morto da Organização Mundial da Saúde e indicado o fato de sua não aplicação prática repercutir nos campos do Direito e da Estatística Vital. Foram feitas algumas recomendações no sentido de um maior entrosamento entre os vários profissionais — legisladores, médicos, oficiais de cartório, estatísticos de saúde — que, de uma maneira ou de outra, têm relação com os eventos vitais.

UNITERMOS: Estatística vital*; Registro civil*; Legislação (Brasil)*; Mortalidade; Natalidade.

I N T R O D U Ç Ã O

Sabe-se que historicamente os registros civis apareceram muito antes que os serviços de estatística. Caracterizam-se eles por servir como meio de prova ou atuar como um processo de conservação de um documento. No primeiro caso, sua essência reside na publicidade, cuja utilidade jurídico-social é inegável. Sua função no Direito consiste em tornar

conhecidas certas situações jurídicas, principalmente quando se refletem nos interesses de terceiros. Assim, ao mesmo tempo que realiza uma defesa, serve como elemento de garantia¹⁵.

O registro civil é uma instituição com finalidade social, cumprindo, portanto, uma tarefa essencial para a coletividade.

* Do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP. — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, S.P. — Brasil.

Sua função principal é, dessa forma, a de índole jurídica e consiste em registrar os fatos e atos que constituem as fontes do estado civil. Isto permite a organização e o funcionamento do sistema jurídico que rege as relações dos indivíduos entre si — organização familiar — e suas vinculações com o Estado¹⁹. Ao lado desse objetivo, e não menos importante que o primeiro, está a função estatística dos registros civis. É certo que a única referência, constante da Lei dos Registros Públicos, a esse aspecto, é a que estabelece que os oficiais de cartório remeterão aos Departamentos de Estatística os mapas de nascimentos, casamentos e óbitos que houverem registrado em seus cartórios. Não menos certo, entretanto, embora tal referência tenha existido desde William Farr, na primeira lei referente aos Registros Cíveis na Inglaterra²³, é que cada profissional que trabalha com registros — legisladores, oficiais de cartório, médicos e estatísticos de saúde — age ou atua de maneira estanque, cada qual dentro de seu campo, sem atentar para o fato de que os registros atendem a uma dupla finalidade.

Este trabalho tem por objetivo mostrar as implicações existentes entre esses vários campos, as repercussões de cada um dentro dos demais, apontando como um pode influir sobre o outro.

Pretendeu-se aqui estudar somente os nascimentos e os óbitos, por constituírem, ambos, os registros que mais interessam ao âmbito da Saúde Pública.

CONCEITO

Registro é todo o processo de obtenção de dados cujo fundamento reside em anotar cada fato ou acontecimento: como, quando e onde ele se produziu. Exarado em registros especiais, por oficial público, em vista da apresentação

de títulos comuns ou em face das declarações escritas ou verbais das partes interessadas, tem como função principal a de tornar conhecidas certas situações jurídicas.

Interessam aqui, especificamente, os registros vitais, ou seja, o registro do estado civil de cada pessoa. O estado civil, definido como o conjunto das qualidades constitutivas que distinguem o indivíduo na sociedade e na família⁷, tem início com o nascimento e se encerra com a morte, passando por todos os acontecimentos verificados nesse período. Existe aí uma série não diminuta de fatos e atos jurídicos, tais como o casamento, a adoção, a legitimação, o desquite, o divórcio, a tutela, dos quais resultam importantes e sensíveis modificações na vida da pessoa humana. Esses fatos constituem os chamados “fatos vitais”.

Depreende-se daí que as estatísticas vitais são aquelas que, trabalhando com os fatos vitais, proporcionam uma visão de determinada população, visão essa relativa ao número e à característica desses fatos. Essas estatísticas ou registros referem-se a pessoas e têm, por essa razão, história tão antiga quanto à da humanidade.

ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Devido à simplicidade das estruturas sociais e jurídicas das sociedades primitivas e à pouca importância que se atribuía à prova dos fatos referentes ao estado civil, não se sentiu, nas primeiras épocas da história da humanidade, a necessidade de preconstituir a prova do mesmo nem de promover a sua publicidade¹.

Antes da Era Cristã, na Grécia, Roma e nos antigos povos do Oriente, registravam-se apenas alguns fatos vitais, com finalidades militares ou tributárias.

A verdadeira origem dos registros é representada pelos registros eclesiásticos, feitos pela Igreja Católica. É fácil, entretanto, compreender que esses registros eram falhos, não só em qualidade, como também em quantidade. Os registros eram feitos pelos párocos das igrejas, cada qual com o seu critério, pois não havia para eles nenhum regulamento pré-estabelecido, ficando totalmente ao arbítrio de cada um a forma de sua inscrição. Do ponto de vista de sua quantidade, a principal deficiência verificada era a de que, feito pela igreja católica, não se estendiam os registros aos membros de outras seitas religiosas. Outra dificuldade era representada pelo pagamento devido à inscrição, dado que a participação do clero era sempre remunerada. Assim, quando não era possível às pessoas efetuarem esse pagamento, tal registro não era feito. É importante salientar que não se inscreviam nesses registros os fatos vitais, mas sim, as cerimônias a eles correspondentes, anotando sempre a data desta e não a do evento.

Os registros eclesiásticos sistemáticos existiram na Europa, por volta do século XV: tiveram início na Espanha, onde o Cardeal Jimenez de Cisneros, Arcebispo de Toledo, determinou que os párocos devessem inscrever regularmente os registros. Depois, na Inglaterra, em 1538, por ordem de Thomaz Cromwell, Vigário Geral de Henrique VIII, passou-se também a inscrever regularmente os batismos, matrimônios e enterros. Na França, em 1539, houve determinação de que o clero adotasse também esta medida. Outros países seguiram-se então: Suécia em 1608, Canadá em 1610, Finlândia em 1628 e Dinamarca em 1646.

O primeiro registro civil, feito por ordem não mais da Igreja, mas do

Estado, ocorreu entre os Incas, no Peru, e o segundo nas Colônias da Baía de Massachussets e New Plymouth em 1639. Os escreventes desses registros deixaram de ser os párocos e passaram a ser os funcionários do governo. O fato mais importante, entretanto, foi o de que passaram a ser inscritos os eventos propriamente ditos e não mais a cerimônia dos mesmos.

Em 1804, na França, quando foi promulgado o Código de Napoleão, passou a ter o registro civil disposições especiais que vieram influir enormemente nos sistemas de inscrição dos fatos vitais em toda a Europa.

OS REGISTROS PÚBLICOS NO BRASIL

No Brasil, ao tempo do Império, dadas as relações entre Igreja e o Estado, os assentamentos paroquiais eram revestidos de todo o valor probante e não se conhecia outro registro que não o religioso *

Em 1861 foi instituído o casamento leigo para os acatólicos, fato que gerou como consequência o registro dos atos dele decorrentes.

O decreto 9886 de 7 de março de 1888 foi, entre nós, o primeiro ato a regulamentar os registros das pessoas naturais: nascimentos, casamentos e óbitos que se verificassem no Império.

Com o advento da República foram, pelo novo governo, baixadas determinações no sentido da manutenção e obrigatoriedade dos registros públicos.

O Código Civil Brasileiro de 1916, ainda em vigor, determina em seu artigo 12 que “deverão ser inscritos em registros públicos os nascimentos, casamentos e óbitos...”, competindo à União legislar sobre eles ⁴.

* GUIMARAES, O. L. & MILANESI, M. L. — Exposição sobre o serviço de registro civil na República dos Estados Unidos do Brasil e notadamente no Estado de São Paulo. — Dados inéditos.

Somente vinte e três anos após a promulgação desse Código, entretanto, foi que, de modo mais definitivo, veio o governo disciplinar o instituto dos registros públicos através do decreto 4851 de 9 de novembro de 1939⁵ que, embora com algumas pequenas modificações, vigora até hoje.

Existindo esse regulamento há já aproximadamente trinta anos, e tendo em vista que muitos estatutos jurídicos foram modificados, elaborou o governo um projeto — Reorganização dos Registros Públicos — que deu origem ao decreto-lei n.º 1000 de 21 de outubro de 1969⁶, ainda não em vigor, entretanto.

N A S C I M E N T O S

A principal finalidade do registro de nascimento é a de fazer prova do estado das pessoas. É usado para o estabelecimento da identidade do indivíduo: ao entrar para a escola, ao candidatar-se ao exercício do voto, para habilitação ao casamento. Estabelece as relações de família, como parentesco, legitimidade, ascendência. Para o Estado, é de grande importância, tanto do ponto de vista sanitário, quanto daquele social ou econômico. Nos estudos de população, é utilizado para determinar o crescimento natural ou vegetativo, traduzido pelo excesso de nascimentos sobre os óbitos. No campo da Saúde, o número de nascidos vivos em um determinado período é importante para qualquer planejamento materno infantil, pois serve para o cálculo de vários coeficientes, entre os quais o de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis índices das condições de saúde de um povo*. Também os programas de imunização contra as doenças da infância têm nos registros de nasci-

mento “valiosos elementos de controle e orientação de seus trabalhos, pela possibilidade de se verificar efetivamente se as crianças estão sendo, nas épocas próprias, devidamente protegidas contra aquelas doenças”³.

Todo nascimento deve, por exigência legal, ser registrado, seja ou não um nascimento vivo.

Determina a lei dos Registros Públicos⁵ em seu artigo 63 que:

“Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro no cartório do lugar em que tiver ocorrido o parto, dentro de quinze dias ampliando-se até três meses para os lugares distantes da sede do cartório mais de trinta quilômetros e sem comunicações ferroviárias”.

Dois aspectos ressaltam, desde logo, nessa determinação, considerados ambos de importância capital no âmbito da estatística de saúde.

Refere-se o primeiro ao “lugar em que tiver ocorrido o parto”. Este preceito, aparentemente sem conseqüências e para o qual não se encontrou razão outra que tivesse levado o legislador a determiná-lo que não a de política administrativa, traz conseqüências enormes no campo do planejamento de saúde. Registrar uma criança no local onde tenha ocorrido o parto, vai gerar como conseqüência um número muito grande de nascimentos nos lugares onde houver concentração de maternidades. No caso específico da cidade de São Paulo, por esse “local” se entende cada uma das menores unidades administrativas em que o município se divide (sub-distritos).

* SILVEIRA, M. H. & SOBOLL, M. L. Sub-registro de nascimento. Trabalho apresentado à Disciplina de Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública em 1971. Dados inéditos.

Este dado, apurado pelo Departamento de Estatística, tal qual o fornecem os cartórios, de pouco ou quase nada adianta quando se pensa em termos de planejamento de saúde. Em São Paulo, por exemplo, os sub-distritos de Liberdade, Saúde, Cerqueira César e Belenzinho, que abrigam em sua área hospitais-maternidade de grande porte e movimento como: Cruzada Pró Infância, Amparo Maternal, Maternidade São Paulo e Casa Maternal da Legião Brasileira de Assistência, vão apresentar os mais altos índices de natalidade do município. A informação oficial, portanto, não reflete, senão em números globais, o que está ocorrendo no município. Evidentemente, se o dado de que se pudesse dispor fosse o número de nascimentos por local de residência da mãe, sempre que se pensasse em planejamento materno-infantil, mais fácil se tornaria a instalação de serviços onde fosse maior a demanda. Como já foi salientado, o conhecimento da distribuição de eventos vitais por setores de residência da Capital facilitaria a implantação de equipamentos adequados em lugares prioritários¹⁴.

Outro ponto que poderia ser lembrado, ainda com relação ao “lugar em que tiver ocorrido o parto” é o de que, passando a mulher a maior parte dos primeiros quinze dias após o parto (prazo oferecido para que o registro seja feito) em sua própria casa e não mais no hospital (onde permanece, em média, três dias), mais difícil se torna efetuar o registro no cartório fixado pela lei. Em São Paulo, pode-se comprovar que muitos nascimentos são registrados nos cartórios dos subdistritos a que pertencem as residências das famílias, e quando não, naqueles dos locais

de trabalho de cada pai. Cartórios que aceitam registros como estes (de nascimentos não verificados em seu subdistrito) a fim de não patentear seu erro, anotam como local de nascimento “em residência” ou simplesmente “neste subdistrito”. Os mapas do Departamento de Estatística, elaborados através dos dados de cartórios, vão oferecer portanto um número irreal de partos domiciliares, elementos sem dúvida alguma de capital importância em programação de saúde materna. Assim, para o distrito de S. Paulo — período julho de 1968 a junho de 1970 — a “Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância”^{11,26} mostrou que esse percentual, através dos dados oficiais, foi de 35,95% enquanto que, na realidade, o número obtido através de amostragem probabilística de domicílios foi 7,58%*.

O segundo aspecto que se considerou importante é o relativo ao problema do sub-registro. A lei coloca o pai como o primeiro obrigado a declarar o nascimento do filho, e tal fato é perfeitamente compreensível quando se pensa em todas as questões relativas à determinação da paternidade. No impedimento do pai é que deve a mãe procurar o cartório para tal ato, sendo então o prazo dilatado para sessenta dias. Na impossibilidade desta, estão também obrigados, na ordem sucessiva, o parente mais próximo, os administradores de hospitais ou os médicos e parteiras que tiverem assistido ao parto. Com esta enumeração imaginou o legislador não deixar sem registro nenhuma criança nascida no território nacional. Apesar disso, entretanto, sabe-se ser fato conhecido e debatido entre os cultores da estatística a existência de grandes lacunas no registro de nascimento em nosso país²⁹.

* SILVEIRA, M. H. — As perdas fetais no distrito de São Paulo: aspectos médico-estatísticos e jurídicos — Tese em andamento.

O fim da década de 40 e o início da de 50 marcaram uma época em que vários estudos foram feitos sobre o problema do sub-registro em várias áreas do Brasil 20,28,29,31.

Mais recentemente MILANESI & SILVA¹⁷ (1965) calcularam seu valor para o distrito de São Paulo, através de dados do "Estudo Retrospectivo sobre o Abôrto", valor esse que estaria em torno de 4,5%.

Quando da realização da "Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância" pôde ser verificada novamente a magnitude do sub-registro para a mesma área, constatando-se não só existir ainda como também estar relativamente um pouco maior³².

No interior do Estado os índices se apresentam ainda mais elevados que na capital. Para o município de Araraquara o sub-registro foi estimado em 8,5% para 1971¹⁸ e em recente pesquisa realizada na zona urbana de Presidente Venceslau por grupo de alunos da Faculdade de Saúde Pública (1972), também por amostragem probabilística de domicílios, evidenciou-se um sub-registro da ordem de 10%.

Ainda através dos dados da "Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância" pôde ser comprovado fato interessante e que não se supunha existir. Trata-se do sub-registro de nascimento de crianças nascidas vivas que chegaram a óbito antes de um ano de idade. Por determinação legal, ao promover o registro de óbito de criança menor de um ano, deve o oficial do cartório indagar se a criança foi registrada e em caso negativo deverá, embora tardiamente, promover o registro. Essa disposição (parágrafo único do artigo 88 da Lei dos Registros Públicos)⁵ levava a

pensar na total impossibilidade de uma criança, morta com menos de um ano de idade, deixar de ter seu nascimento registrado, pois, caso isso não tivesse sido feito por ocasião do nascimento, o seria na oportunidade do óbito.

A existência de casos como esse, entretanto, chamou a atenção durante a realização dessa pesquisa. Na amostra de 1803 crianças mortas com menos de um ano constatou-se que 172, ou seja 9,5% tiveram registrado seu óbito sem o terem seu nascimento¹⁸. Com relação a esse aspecto, é interessante lembrar que o mesmo trabalho comprovou que muitas dessas crianças nasceram em hospital, aí permanecendo até a morte, tendo sido o enterramento promovido pelo próprio hospital. Visando a diminuir o valor desse sub-registro pensou-se em motivar os administradores de hospitais para que promovam, para esse grupo de crianças, rotineiramente, além do registro de óbito, também o registro de nascimento.

A importância do sub-registro no campo da saúde pública é inegável, pois, dada a sua maior ou menor magnitude, de forma maior ou menor vão se alterar todos os coeficientes que trabalham com o número de nascidos vivos, quer no numerador, quer no denominador. De uma maneira geral pode-se dizer que ficam aumentados os coeficientes de mortalidade infantil, mortalidade neo-natal, mortalidade perinatal e diminuídos os de mortalidade geral e fertilidade. *

O ideal seria evidentemente a eliminação do subregistro, isto é, que ele deixasse de existir. Conhecida entretanto sua magnitude podem esses coeficientes ser corrigidos, como aliás, já propunha SAADE²⁹.

* SILVEIRA, M. H. — As perdas fetais no município de São Paulo: aspectos médico-estatísticos e jurídicos. Tese em andamento.

Estudando os fatores que podem condicionar a ocorrência do sub-registro* foram propostas medidas visando à sua diminuição. Dentre essas, ressaltam como as mais importantes as que objetivavam algumas alterações legislativas e as que têm como meta um trabalho educativo. Sabe-se que os registros são pagos e embora seu valor possa não representar um ônus muito grande para a família, se gratuitos, e pagas somente as cópias de que a família viesse a precisar, tal fato representaria um incentivo, ao menos psicológico, para que o assento fosse promovido. Outra alteração legislativa foi proposta no sentido de que os registros pudessem ser efetuados em qualquer cartório. No caso de São Paulo, nascida uma criança em um determinado subdistrito, poderia ela ser registrada neste ou em outro qualquer, importando apenas que o fosse. Ao Departamento de Estatística competeria, recebidos os mapas com o movimento de cada cartório, apurar os dados segundo o local de residência da mãe. Trabalho educativo nas maternidades e serviços de pré-natal, onde se encontrariam os grupos mais interessados, seria desenvolvido, aproveitando a presença das mães, orientando as mesmas no sentido de uma melhor compreensão do significado e importância do registro de nascimento.

ÓBITOS

A morte é entendida como o desaparecimento permanente de todo sinal de vida em um momento qualquer posterior ao nascimento²³. Rompe ela todos os laços que unem o indivíduo à sociedade. Desaparece com a morte a categoria dos direitos pessoais — inerentes à própria pessoa — continuando a existir, entretanto, os direitos materiais — existentes

em seu patrimônio — que vão passar agora aos seus sucessores legítimos ou testamentários¹⁰.

Por essa razão, o registro de óbito, paralelamente ao de nascimento, tem como finalidade jurídica prevenir terceiros do desaparecimento dos direitos pessoais do “de cujus” e da mudança de titular, no que toca aos direitos materiais.

Dispõe o artigo 88 da Lei dos Registros Públicos⁵ que:

“Nenhum enterramento será feito sem a certidão de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado do médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas, que tiverem presenciado ou verificado o óbito”.

No assentamento do óbito não se contenta a lei com a simples afirmação do declarante: exige ela que o fato se documente com o atestado passado pelo médico ou por duas testemunhas que tenham presenciado o óbito.

O atestado de óbito tem assim a finalidade de assegurar a realidade da morte, esclarecer questões de ordem sanitária, além de satisfazer as exigências da determinação da causa jurídica da morte. Quanto à realidade, permite ele que não subsistam dúvidas quanto à possibilidade de estar a pessoa viva. É de grande valia no que se relaciona a certas questões de ordem sanitária, principalmente quanto à elaboração de estatísticas com a precisão exata da causa da morte. No que se refere à causa jurídica da morte, é importante que o médico, ao atestar o óbito, esteja certo de que se trata de morte natural e não de causa violenta.

* SILVEIRA, M. H. & SOBOLL, M. L. — Sub-registro de nascimento. Trabalho apresentado à Disciplina de Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, em 1971. — Dados inéditos.

Até há algum tempo, os atestados de óbito eram, entre nós, preenchidos em via única, no próprio receituário dos médicos. Graças aos esforços de Oscar Freire em 1919⁹ e Geraldo Horácio de Paula Souza em 1934⁵, os atestados passaram a ter novo caráter: foram preenchidos em folha dupla (uma ficando no cartório e outra indo à Repartição de Estatística) e, o que é mais importante, passaram a seguir o modelo adotado internacionalmente.

Na análise do óbito ressaltam como questões importantes para este estudo o registro por local de falecimento, o prazo para que este seja feito, o problema das causas de morte e o relativo ao sub-registro.

O óbito de acordo com a lei (artigo 88⁵) deve ser registrado no lugar em que tenha ocorrido, e da mesma forma que acontece com os nascimentos, tal determinação deturpa enormemente as estatísticas de saúde. Assim, no caso de São Paulo, se uma pessoa morre em um determinado hospital, deverá ter seu óbito registrado no subdistrito a que o mesmo pertence. Dessa forma, dentro da mesma linha de raciocínio seguida para os nascimentos, alguns subdistritos — Jardim América, por exemplo — vão apresentar altos coeficientes de mortalidade, apenas pelo fato de existirem em sua área hospitais como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e o Hospital de Isolamento Emílio Ribas. Cidades do interior há que, contrariamente, apresentam baixíssimos índices, não significando tal fato, boas condições de saúde, mas simplesmente que seus habitantes vão morrer em outro lugar. Deste ponto de vista é interessante lembrar que a apuração dos dados de óbitos tal como vem sendo feita — por local de ocorrência — não reflete também a situação real. Para determinados locais são superestimados abrangendo

não só os casos de sua própria área mas também os de moradores de outros lugares que para a solução de seus problemas de saúde procuram centros mais desenvolvidos. Trata-se dos chamados “óbitos de direito” e “de fato” tão importantes do ponto de vista epidemiológico².

Interessante pesquisa feita para a Grande São Paulo demonstrou que o município de Franco da Rocha apresenta um coeficiente de mortalidade igual a 18,63% em 1967 e este se apresenta tão elevado em relação aos municípios vizinhos, por estar aí localizado o Hospital do Juqueri⁸⁴. Também aqui o que se preconiza, à exceção dos casos em que é necessário transportar o cadáver de um município para outro, é que o registro possa ser feito em qualquer cartório, ficando a cargo da repartição de estatística apurar o dado segundo o local de residência do falecido e o de ocorrência do óbito.

Quanto ao prazo para a promoção do registro, determina a lei o máximo de 24 horas, sendo que somente em alguns casos muito especiais poderá ele ser feito tardiamente (artigos 89 e 94 da Lei dos Registros Públicos). A expressão “24 horas”, aqui citada, refere-se a prazo para registro e não deve ser confundida com prazo para enterramento. Na realidade, como ensina FÁVERO⁹ os enterramentos não devem ser feitos antes de passadas as primeiras 24 horas da morte, não devendo esse prazo entretanto ultrapassar 36 horas. O fundamento desta recomendação reside no fato, aliás referido no Código Sanitário de 1918³⁰, de que nenhuma cremação ou enterramento deve ser realizado antes de se manifestarem no cadáver os primeiros sinais de decomposição orgânica. Para a diagnose da realidade da morte é indispensável o aparecimento de fenômenos cadavéricos, entre os quais o resfria-

mento do corpo (que em São Paulo ocorre em torno da vigésima hora para crianças e entre 24 e 26 horas para adultos)⁸, a fixação das hipostases, verificada dentro de 8 a 12 horas e a rigidez cadavérica que atinge seu máximo 5 a 8 horas após o óbito, conforme centenas de observações do Instituto Oscar Freire⁹. Por esse mesmo motivo — certeza da realidade da morte — nos casos em que seja requerida a autópsia, esta não poderá ser feita antes de decorridas as 12 horas (decreto estadual 4405-A de 17 de abril de 1928).

O atestado de óbito, dentro da finalidade estatística a que se destina, tem, na causa da morte, seu principal elemento. Muitos médicos ignoram a importância do correto preenchimento do atestado; vêm nele um documento necessário para que o enterro seja feito, desconhecendo que as informações aí contidas vão constituir a base de todas as estatísticas de saúde referentes à mortalidade.

A análise de mortalidade por causa, isto é, seu estudo segundo a causa do óbito é fundamental em muitos aspectos, como no planejamento de saúde, em estudos epidemiológicos e em estudos clínicos. O que ocorre muitas vezes é que a apresentação da mortalidade por causa não é completamente verdadeira, pois as causas reais de morte nem sempre são colocadas pelos médicos, nos atestados. O que se verifica é que estes registram, muitas vezes, somente as causas terminais ou mesmo algumas causas que nem existiram¹².

Devem figurar no atestado todas aquelas doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte ou que contribuíram para ela e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram

essas lesões. A finalidade disto é assegurar que todas as informações relevantes sejam registradas, não escolhendo o médico determinados estados patológicos, em detrimento de outros.

A “causa básica” da morte é definida como:

a) doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou

b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal²⁵.

A qualidade dos atestados de óbito do ponto de vista da causa da morte tem, segundo trabalhos recentemente feitos, deixado a desejar¹⁶. Assim, em estudo feito em várias cidades²⁷ foi analisada a qualidade do atestado de óbito, quanto à causa básica “oficial” e aquela real ou verdadeira conhecida esta através da análise detalhada de cada caso (entrevistas, etc.). A proporção de causas básicas que diferiram da original, após a investigação está expressa na Tabela 1.

Comparando a causa verdadeira com a assinalada no atestado, em uma amostra de 4361 óbitos na cidade de São Paulo, pôde-se verificar que as pneumonias apareceram como causa básica 126 vezes, sendo que, a rigor, deveriam aparecer somente 92²⁷.

Com relação a crianças, a “Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância”¹¹, em análise referente ao primeiro ano de pesquisa, mostrou que as informações oficiais contidas no atestado não espelham o que realmente está ocorrendo. Por exemplo, os dados oficiais são menores do que os reais nos casos de sarampo, desnutrição, coqueluche (respectivamente 69%, 214% e 91%). Isto significa que o sarampo apresenta, segundo dados oficiais* uma

* Dados inéditos.

TABELA 1

Número e percentagem de óbitos com causa real diferente da original, em cada cidade

Cidade	Total de óbitos	Com mudança de classificação *	
		óbitos	%
Call	3298	1493	45,3
Guatemala	3422	1545	45,1
México	3541	1380	39,0
Santiago	4321	1680	38,9
Bogotá	3629	1281	35,3
São Paulo	4361	1532	35,1
Ribeirão Preto	1016	344	33,9
La Plata	3556	1021	28,7
Lima	4378	1212	27,7
Caracas	2999	810	27,0
São Francisco	3865	1005	26,0
Bristol	4252	921	21,6

* Mudanças baseadas em 74 causas ou grupo de causas

magnitude de 69% a menos do que ele ocorre na realidade. Contrariamente, a bronco-pneumonia vem oficialmente com 34% a mais do que deveria aparecer.

Salta aos olhos a importância epidemiológica destas conclusões. É claro que qualquer planejamento de saúde baseado em dados assim falhos será falho também.

Com relação ao sub-registro de óbitos, a proporção parece, obviamente, ser menor do que a sub-enumeração de nascimentos. Sua ocorrência deve se restringir a certas áreas mais atrasadas do interior do Brasil, onde se ouve ainda falar em chamados cemitérios clandestinos, nos quais enterramentos são feitos sem nenhum registro. A importância deste fato para a Saúde Pública é a de também aqui ficarem alterados coeficientes que trabalham com o número de óbitos além de, do ponto de vista epidemiológico, serem suprimidas à tabulação diversas causas de morte. Nas grandes cidades, onde a precisão quantitativa atinge níveis mais elevados, o que acontece com maior frequência, relativamente ao sub-registro, é o que se origina da diversidade de critérios na

conceituação de nascidos vivos e nascidos mortos, conforme se verá a seguir.

O PROBLEMA DO NASCIDO MORTO

A lei brasileira é clara no sentido de determinar que deva ser promovido registro mesmo para os casos de nascidos mortos. Não se refere, entretanto, em nenhum local, ao que se deva entender por criança nascida morta, isto é, quando um feto começa a ser considerado criança, deixando o conceito a critério da medicina.

Considera-se nascido vivo, segundo definição da Organização Mundial da Saúde²⁴, "o produto da concepção que, independente da duração da gravidez, depois de expulso ou extraído completamente do corpo da mãe, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, tais como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbelical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, quer tenha ou não sido cortado o cordão umbelical, esteja ou não desprendida a placenta". Países há, entretanto, ainda, embora tal definição tenha sido proposta há já mais de vinte anos, que consideram como nascida viva a criança que esteja

viva no momento de sua inscrição no registro. Desnecessário frisar, desse ponto de vista, que a comparabilidade de certos coeficientes, tais como mortalidade infantil e natimortalidade, fica bastante prejudicada.

Em oposição ao grupo dos nascidos vivos, a Organização Mundial da Saúde chamou de perda fetal “a morte do produto da concepção antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação”. Este critério de tempo foi usado, entretanto, para classificar as perdas fetais em precoces (com menos de 20 semanas), intermediárias (de 20 a 27 semanas) e tardias (com 28 ou mais semanas de gestação). Os dois primeiros grupos foram reunidos sob o nome genérico de “aborto” e o das perdas tardias constitui o dos “nascidos mortos”²⁴.

No caso do Estado de São Paulo, determina o Departamento de Estatística que esse atestado seja preenchido também para os casos de aborto. Pode ser facilmente imaginado, entretanto, que motivos vários levam os médicos a não fornecer esses atestados para produtos de abortamento. Se, entretanto, adotada rotineiramente essa norma, poderia ser obtido o registro de todas as perdas fetais e não somente de nascidos mortos.

Um aspecto interessante comprovado durante a realização da “Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância” foi o do indevido preenchimento de atestados comuns de óbito para crianças que haviam nascido mortas (e que deveriam, portanto, ter somente o atestado de nascido morto), bem como de atestados de nascido morto para crianças que se comprovou serem, a rigor, nascidas vivas que morreram logo após o parto. Essa conceituação é im-

portante porque erros quanto à inclusão de um nascimento num ou noutro grupo podem originar problemas vários no campo jurídico, além de, na esfera da estatística de saúde, afetar vários indicadores*.

Entre nós, os dados referentes aos nascidos mortos são apurados segundo o sexo, cor, local de ocorrência e nacionalidade dos pais. Na realidade, importantes aspectos são ainda deixados de lado. Do ponto de vista de saúde seria interessante poder conhecer a “causa” das perdas, o que se conseguiria adotando para estas o modelo internacional do atestado.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Apesar de se considerar que os registros dos fatos vitais são de importância fundamental para a coletividade, por atender a objetivos vários, persistem, entretanto, ainda, com relação a eles, deficiências, tanto de ordem qualitativa como de ordem quantitativa.

Estudando os nascimentos e óbitos, verificou-se: — que existe o sub-registro; que os dados registrados por local de ocorrência não refletem a situação de saúde da área; que a qualidade dos atestados de óbito principalmente quanto à causa da morte não é boa; que há uma superestimação de partos domiciliares. Em uma palavra, pode-se comprovar que, de maneira mais ou menos intensa, as estatísticas vitais neles baseadas não correspondem integralmente à realidade.

Certo é que, dentro de seus próprios campos de ação, os profissionais que trabalham com registros devem estar bem preparados. Os médicos devem ser melhor orientados quanto ao preenchimento de atestados de óbitos: é preciso que eles

* SILVEIRA, M. H. — As perdas fetais no distrito de São Paulo: aspectos médicos estatísticos e jurídicos. Tese em andamento.

passem a ver nestes, não mais apenas e tão somente, um instrumento exigido pela lei para que o enterramento seja feito. Os oficiais de cartório, ao inscrever cada fato, devem ter uma dupla responsabilidade: registrar para efeitos legais e preparar e transmitir às autoridades estatísticas, informes sobre cada inscrição feita. Devem eles, entretanto, ser conscientizados de que as informações contidas nesses documentos são valiosas e de que sua alteração ou deturpação poderá ter efeitos nocivos dentro das áreas a que se destinam.

Necessário se torna estimular as relações do registro civil com as instituições afins, e em especial com os serviços de saúde, como aliás já recomendavam o

1.º e o 2.º Seminário Interamericano de Registro Civil^{21,22}.

É preciso que os legisladores sejam alertados pelos estatísticos de saúde sobre aspectos a serem alterados na Lei dos Registros. Em um momento como este, em que se pensa em reformas legislativas, determinados pormenores, sem maior importância jurídica, poderiam ser alterados, visando a uma melhoria dos dados vitais.

Mister se faz, portanto, um melhor entrosamento entre os profissionais dos vários campos nos quais os registros atuam, para que eles possam, com maior proficiência, preencher seus objetivos.

RSPU-B/159

SILVEIRA, M. H. & LAURENTI, R. — [*Vital events: aspects of vital brazilian registration and relationship between the present legislation and vital statistics.*] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7: 37-50, 1973.

SUMMARY: *The Vital Registration origin focusing some of the legislative aspects in Brazil was studied, pointing out some of the implications that this legislation carries to the vital statistics and to health planning and epidemiology. Under the subject of birth, emphasis was given to the matter registration by place of occurrence, which has influence in the infant-maternal health programming. Under the subject of disease, registration by place of occurrence, cause of death and under registration were studied. Referring to the still born, the definitions of live-birth and still-birth given by the World Health Organization were emphasized and pointing out misusage, which carries problems into the Law and vital statistics fields. Some recommendations were pointed such as better relationship among the several professionals — legislators, physicians, public-notaries, health-statisticians — that somehow are involved with vital events.*

UNITERMS: *Vital Statistics**; *Civil Registration**; *Legislation (Brazil)**; *Mortality*; *Birth-rate*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHARD, J. P. & CALVENTO, U. — El registro civil en la legislación latino-americana. *Bol. Inst. inter-amer. Niño*, 45:222-54, 1971.
2. BARBOSA, V. — *Estudo comparativo entre óbitos "de fato" e "de direito" no Município de São Paulo*. São Paulo, 1967. [Tese de livre do-

SILVEIRA, M. H. & LAURENTI, R. — Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7:37-50, 1973.

- cência — Faculdade de Higiene e Saúde Pública USP].
3. BERQUÓ, E. et al. — *Estatística vital*. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1969.
 4. BRASIL, Leis e decretos — *Código civil brasileiro (Lei n.º 3071 de 1.1.1916)*. São Paulo, Saraiva, 1957.
 5. BRASIL, Leis e decretos — *Leis dos Registros Públicos Decreto 4857 de 9 de novembro de 1939*. São Paulo, Saraiva, 1947.
 6. BRASIL, Leis e decretos — *Reorganização dos Registros Públicos. Decreto Lei n.º 1000 de 21 de outubro de 1969*. São Paulo, Saraiva, 1970.
 7. CAPITANT, H. — *Droit civile français*. 9ème ed. Paris, 1939.
 8. CUNHA, M. S. — *Cronologia dos fenômenos cadavéricos*. São Paulo, 1925. [Tese-Instituto Oscar Freire].
 9. FAVERO, F. — *Medicina legal*. São Paulo, Martins, 1962. v. 2.
 10. GUSMAO, S. C. — Morte. In: SANTOS, J.M.C. *Repertório enciclopédico do decreto brasileiro*. Rio de Janeiro, Borsol, s.d.
 11. LAURENTI, R. — A investigação inter-americana de mortalidade na infância em São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 3:225-9, 1969.
 12. LAURENTI, R. — O atestado de óbito: a importância de seu preenchimento de maneira correta. *Revista Residência Médica*. [no prelo].
 13. LAURENTI, R. et al. — O sub-registro de nascimento em crianças falecidas com menos de um ano. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:237-42, 1971.
 14. LEVY, M. S. et al. — O registro de nascimento e sua importância em planejamento materno-infantil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:41-6, 1971.
 15. LOPES, M. M. de S. — *Tratado dos registros públicos*. São Paulo, Freitas Bastos, 1962. v.1, p.2.
 16. MILANESI, M. L. & LAURENTI, R. — O estudo interamericano de mortalidade em São Paulo. Estado atual da certificação médica da causa de óbito no distrito da capital. *Rev. Ass. méd. bras.*, 10:111-6, 1964.
 17. MILANESI, M. L. & SILVA, E. P. C. — Sub-registro de nascimento no distrito de São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 2:23-8, 1968.
 18. MONTEIRO, A. P. C. — *Contribuição para o estudo da mortalidade infantil em Município do interior do Estado de São Paulo*. São Paulo, 1972. [Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública, USP.]
 19. MONTEIRO, W. B. — *Curso de direito civil: parte geral*. São Paulo, Saraiva, 1958.
 20. MORAES, N. L. de A. — Estudo sobre a importância dos fatores que podem condicionar a deficiência dos registros de nascimento. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 2:743-74, 1949.
 21. NACIONES UNIDAS. Consejo Economico y Social — *Informe sobre el Segundo Seminario Interamericano de Registro Civil*. México, 1965. (E/CN.12/704).
 22. NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Economicos y Sociales. *Informe Final del Primer Seminario Interamericano de Registro Civil, Santiago de Chile*, 1954. Nueva York, 1955. (Informes Estadísticos, Série M, n.º 23).
 23. NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Economicos y Sociales. *Manual de métodos de estadísticas vitales*. Nueva York, 1955. (Estudios Metodológicos, Série F, n.º 7).
 24. NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Economicos. *Principios para um sistema de estadísticas vitales*. Nueva York, 1953. (Informes Estadísticos, Série M, n.º 19).
 25. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos: 8.ª revisão (1965)*. Washington, 1969, v.1.
 26. PUFFER, R. R. — Fases iniciais de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 16:114-25, 1968.

SILVEIRA, M. H. & LAURENTI, R. — Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7 :37-50, 1973.

27. PUFFER, R. R. & GRIFFITH, G. W. — *Características de la mortalidad urbana*. Washington, OPAS/OMS, 1968.
28. ROSADO, P. — Aspectos do registro civil de nascimentos em uma cidade no interior do Amazonas, 1938-1947. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 2:772-92, 1949.
29. SAADE, M. J. — Verificação estatística do grau de deficiência do registro de nascimento. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 1:449-67, 1947.
30. SÃO PAULO, Leis e decretos. *Código sanitário de 1918, Decreto Estadual n.º 2918 de 9 de abril de 1918*. São Paulo, 1924.
31. SCORZELLI JR., A. — Coleta de dados vitais em pequenas localidades. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 1:397-432, 1947.
32. SILVA, E. P. C. — *Estimativa de coeficientes e índices vitais e de sub-registros de nascimentos no distrito de São Paulo baseadas em amostra probabilística de domicílios*. São Paulo, 1970. [Trabalho de mestrado. Faculdade de Saúde Pública USP].
33. UNITED STATES. Department of Health, Education and Welfare. — *Vital Statistics of the United States. History and organization of the Vital Statistics System*. Washington, D.C., 1950. v.1.
34. YUNES, J. & BROMBERG, R. — Os níveis de saúde na região da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, São Paulo, 4:167-88, 1970.

Recebido para publicação em 15/1/1973

Aprovado para publicação em 29/1/1973