A EVOLUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DO REGISTO CIVIL E A QUALIDADE DOS REGISTOS DOS NADOS-VIVOS NO NOROESTE PORTUGUÊS

Paula Cristina ALMEIDA REMOALDO[1]

Resumen

O presente artigo avalia a qualidade do registo do local de ocorrência do parto, do concelho e freguesia de residência da mãe e do peso à nascença da criança, de quatro concelhos do distrito de Braga (Noroeste de Portugal), entre finais de 1994 e meados de 1995, tratando-se de variáveis determinantes para quem investiga em planeamento em saúde, nomeadamente no domínio da mortalidade infantil.
Estando a realizar uma investigação sobre a mortalidade infantil a partir de uma amostra de 1412 nados-vivos, cujas mães foram inquiridas em dois momentos distintos, quisémos aproveitar a oportunidade de avaliação da qualidade do registo daquelas variáveis nas Conservatórias de Registo Civil, confrontando estes registos com os dos processos clínicos hospitalares dos recém-nascidos e com os dados fornecidos pelas mulheres aquando do primeiro momento de inquirição.
Concluímos que a qualidade do registo foi fraca, já que as variáveis local de ocorrência do parto e peso à nascença da criança, revelaram, respectivamente, 91,3% e 50,9% de falsos registos, propondo uma revogação dos procedimentos actuais, com uma participação efectiva dos médicos e do pessoal de enfermagem no processo de registo, no que concerne as variáveis do foro médico.

Palavras-chave: qualidade dos registos civis portugueses, planeamento em saúde materno-infantil, peso à nascença, local de ocorrência do parto.

1 Geógrafa, Assistente no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Guimarães, Portugal.

Abstract

The present article analyses the quality of register of the local of delivery of the newborn, the birthweight and the residence of the mother of the newborn in four municipalities («concelhos») of Braga district (northwest of Portugal), between the end of 1994 and the middle of 1995. These are very important variables for those who investigate in health planification, specially in infant mortality.
As we are investigating in infant morbidity and infant mortality with a sample of 1412 newborns which mothers were interviewed in two different moments (centralising the study in preventive behaviour of parents), we had the opportunity to evaluate the registration's quality of some variables in the public institutions responsible for the civil registration.
We conclude that the registration's quality was week. We propose a renovation of the actual procedings, by enforcing an participation of the health personnel in the registration of the medical variables.

Keywords: quality of the register data, health planification, birthweight, local of delivery of the newborn.

Résumé

Ce travail se centre sur la qualité de l'enregistrement au Registre Civil des variables lieu d'accouchement du nouveau-né, son poids de naissance et la résidence de sa mère, de quatre «concelhos» du district de Braga (Nord-ouest du Portugal), de la fin de 1994 jusqu'à moitié de 1995. Ce sont des variables déterminantes pour ceux qui travaillent en planification en santé maternelle et infantile.
Comme nous sommes en train de finalizer une Thèse de Doctorat sur la morbidité et la mortalité infantile, en travaillant avec un échantillon de 1412 nouveau-nés, dont les mères ont étés interviewées en deux moments différents avec un décalage d'un an, nous avons profités l'opportunité d'évaluer la qualité de ces variables au Registre Civil.
Nous avons conclu que la qualité est très faible, proposant une modification des procédures actuelles, avec une participation plus effective des infirmières et des médecins dans le processus d'enregistrement, particulièrement, dans les variables médicales.

Mots-clé: qualité de l'enregistrement au Registre Civil, planification en santé maternelle et infantile, poids de naissance, lieu d'accouchement.

1. Introdução

As fontes têm constituído uma pedra basilar, *verbi gratia,* da Demografia e da Geografia da População, particularmente para esta última a partir dos anos cinquenta, quando ela se constituiu como uma subdisciplina no seio da Geografia Humana.

Em 1951 Pierre George publica a primeira obra versando exclusivamente a temática da população, seguindo-se-lhe G. Trewartha (1953), Jacqueline Beaujeu-Garnier (1956-58), John Clarke (1965), W. Zelinsky (1965), M. G. Wilson (1968), entre outros. Apesar de quase todos se preocuparem com a enumeração das fontes a utilizar pela Geografia da População, pouco interesse manifestaram pela análise da qualidade dos dados fornecidos por essas fontes. Jacqueline Beaujeu-Garnier é uma das poucas autoras que na década de cinquenta apelou à problemática da qualidade dos dados demográficos e referiu algumas incorrecções à escala internacional no registo dos nascimentos e dos óbitos.

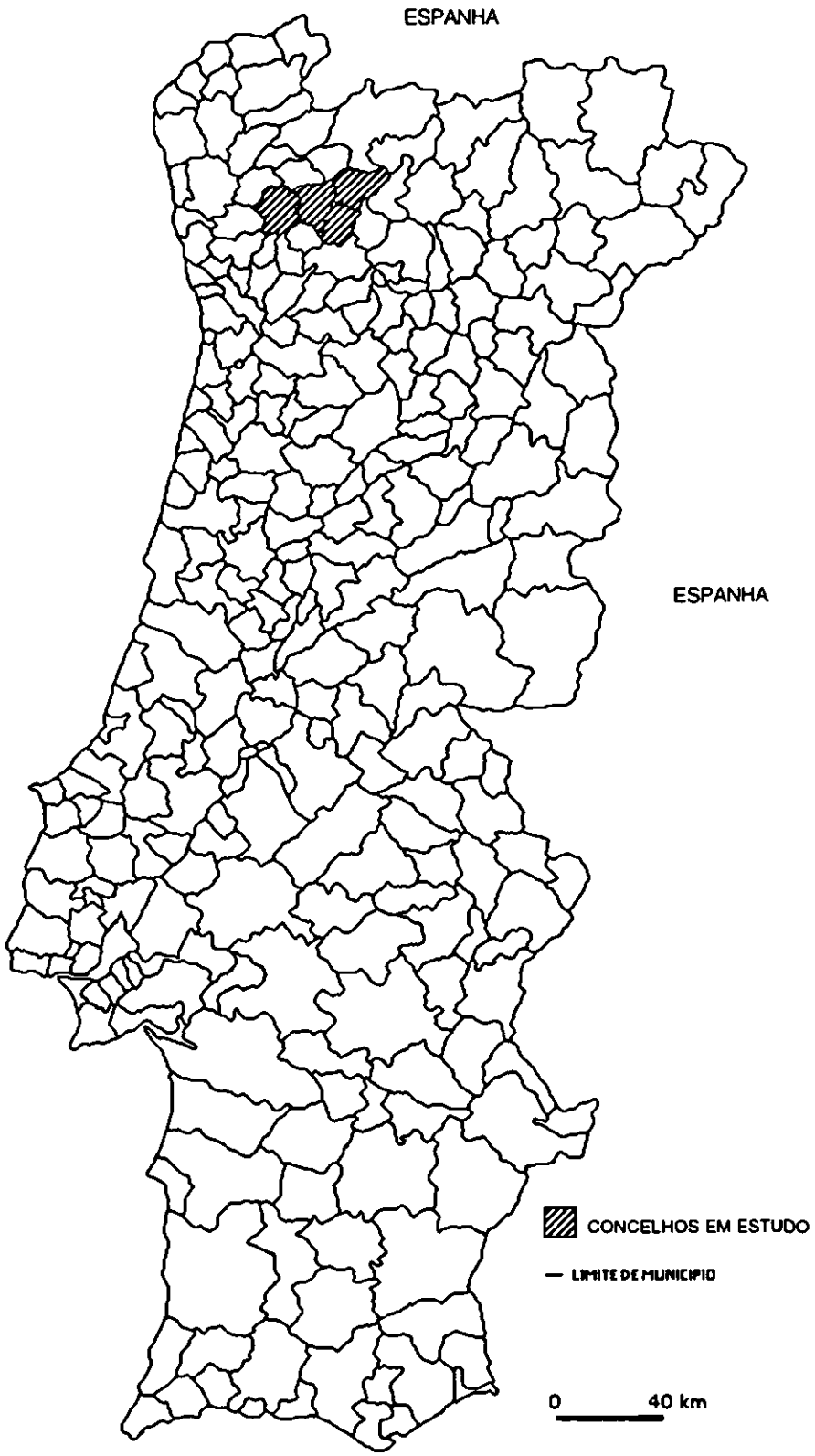
O pouco ênfase dado à qualidade dos dados demográficos, confirma-se também em autores mais recentes, tais como, Daniel Noin (1996) e Huw Jones (1990), embora, por exemplo, Robert Woods e Rafael Puyol, tenham dado recentemente algum realce àquela temática.

Na realidade quem hoje em dia investiga em Geografia da População, pouca atracção tem demonstrado pela avaliação da qualidade dos dados ou porventura poucas facilidades e oportunidades tem tido em a realizar, apesar dos Geógrafos serem dos maiores utilizadores dos Recenseamentos Gerais da População e das Estatísticas Demográficas. O seu manuseamento tem sido realizado sem nunca haver uma preocupação pela fidedignidade dos dados utilizados!...

Estando a desenvolver uma Tese de Doutoramento sobre as desigualdades espaciais e sociais da morbilidade e da mortalidade infantil em quatro concelhos do distrito de Braga (Guimarães, Fafe, Cabeceiras e Celorico de Basto), pertencentes ao Noroeste Português (Figura 1), a partir de uma amostra de 1412 nados-vivos, cujas mães foram inquiridas em dois momentos distintos, quisémos aproveitar a oportunidade excepcional de avaliação da qualidade do registo de algumas variáveis nas Conservatórias do Registo Civil.

O local de ocorrência do parto, o peso à nascença do nado-vivo, o concelho e a freguesia de residência da mãe do nado-vivo, o tempo

FIGURA 1
Localização dos quatro concelhos em estudo



de gestação e o grau de instrução e a profissão da mãe do nado-vivo, foram as variáveis seleccionadas. Estas servem de base às publicações «Estatísticas Demográficas» e «Estatísticas da Saúde», publicadas anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.).

Estas publicações são o resultado da ampla colaboração, entre outras instituições, das Conservatórias do Registo Civil existentes em todo o país que têm por obrigatoriedade, aquando do registo de um nado-vivo ou de um óbito perinatal e infantil, o preenchimento de três verbetes, um para nado-vivo, outro para óbito perinatal (feto-morto e óbito de nado-vivo ocorrido no decurso da primeira semana de vida) e outro para óbito com 7 ou mais dias de vida, constituindo instrumentos de notação do Sistema Estatístico Nacional (Lei nº 6/89), em concomitância com o lavrar dos assentos de nascimento e de óbito.

Estes instrumentos de notação são enviados todas as segundas-feiras para a sede do I.N.E., depois de preenchidos pelo pessoal das Conservatórias, constituindo um elemento fulcral para a posterior publicação e divulgação anual de grande parte dos dados estatísticos através das publicações referidas anteriormente e que servem de base de trabalho a todos aqueles que investigam no âmbito do planeamento, particularmente no do foro demográfico e no da saúde pública. A consulta dos mesmos foi por nós semanalmente realizada, no sentido de se confrontarem os dados fornecidos pelas mulheres no primeiro momento de inquirição e os constantes dos processos clínicos hospitalares com os que foram declarados posteriormente naquelas instituições.

No presente artigo centralizamos a nossa atenção apenas na qualidade do registo do local de ocorrência do parto, do concelho e freguesia de residência da mãe e do peso à nascença da criança.

2. A evolução dos procedimentos do Registo Civil em Portugal

2.1. *O processo de constituição das Conservatórias do Registo Civil*

O papel relevante que desempenham actualmente em Portugal as Conservatórias do Registo Civil começou a edificar-se em 1911,

ano da sua criação. Antes do aparecimento do Registo Civil e das respectivas Conservatórias, a Igreja Católica tinha a seu cargo, desde 1563, na maior parte dos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal, uma forma de registo denominada «Registo Paroquial», cuja finalidade era a de prevenir as constantes alegações de ignorância em matéria de parentesco consanguíneo ou espiritual, facilitando a prova dos estados de família ligados a certos sacramentos (o baptismo e o matrimónio) e servindo de documentação do cumprimento dos sufrágios fúnebres. Apesar dos registos paroquiais se terem generalizado na Europa no século XVI, já desde o século XIV que aqueles se efectuavam na Itália e em França.

O Concílio de Trento (11 de Novembro de 1563) tornou obrigatório no mundo católico o registo do baptismo e do casamento, alargando-se ao registo do óbito com o Ritual Romano de 17 de Junho de 1614, protagonizado por Paulo V. Também igualmente no século XVI, a legislação protestante prescreveu a todos os ministros do culto a obrigação de registo dos baptismos, sepulturas e matrimónios.

No século XVIII, há cada vez mais um interesse pelo conhecimento estatístico da população que encontra eco numa organização e gestão mais racional dos dados do movimento da população. A Suécia constitui em 1749 o primeiro país cujo levantamento anual é transmitido à autoridade civil. Seguem-se-lhe, no período de 1801 a 1819, a França e a Prússia, entre 1825 e 1839, entre outros, a Baviera, a Bélgica, a Dinamarca e a Inglaterra. Portugal juntar-se-ia mais tarde, com a Escócia, a Espanha, a Irlanda, a Itália, no período de 1841 a 1878.

Em Portugal, em 1862, publicou-se pela primeira vez algo sobre o movimento da população, num único volume - «Mapas estatísticos dos baptismos, casamentos e óbitos que houve no Reino de Portugal e Ilhas Adjacentes». Só em 1887 se teve nova publicação com o «Movimento da população. Estado civil. Emigração», que se prolongou até 1896. Entretanto, até 1929 de forma quase contínua, foram-se publicando vários volumes com diferentes intitulações, até que naquela data e até 1966, se criou o Anuário Demográfico, publicado anualmente e de forma ininterrupta. A publicação «Estatísticas Demográficas» substituiu no ano seguinte aquele anuário, prevalecendo na actualidade.

Só com o Decreto de 16 de Maio de 1832 foi proclamada a existência do Registo Civil para todos os indivíduos, passando o registo a obedecer a princípios jurídicos uniformes que assegurassem a sua regularidade e fiscalização. O registo de casamentos, nascimentos e óbitos era então confiado ao provedor do concelho.

Em 1859 foi dado um importante passo no sentido do Registo Civil, tendo sido aprovada pelo Governo a uniformização dos formulários de registo para os diferentes bispados do Reino. A partir de 1 de Janeiro de 1860 passou a ser obrigatório preencher em duplicado os livros de registo paroquial e enviados no início de cada ano ao Patriarcado, onde eram confrontados com os livros originais, sendo estes últimos enviados posteriormente aos párocos.

Várias outras tentativas foram encetadas posteriormente, sendo de ressaltar a que emanou do Código Civil de 1867 que veio confirmar a instituição do Registo Civil e estabeleceu o casamento civil para os não católicos e o Decreto de 28 de Novembro de 1878 que veio regular definitivamente o problema do registo dos não católicos, apesar de este último constituir um retrocesso em termos de secularização do registo, já que o provedor do concelho apenas providenciava o registo dos elementos referentes à população não católica.

Contudo, estava criada a imagem de que mais tarde ou mais cedo se procederia a uma transladação de poderes do Clero para o Estado, facto que viria a ocorrer após a proclamação da República. Assim o Código Civil de 18 de Fevereiro de 1911 veio instituir o registo obrigatório, sendo criadas para o efeito as Conservatórias do Registo Civil e alargando o seu âmbito para além do registo dos nascimentos, dos casamentos e dos óbitos. O Código de 1932 no seu artigo 1.° era bastante explícito, instituindo como objecto do registo civil:

1) *o nascimento;*
2) *a filiação;*
3) *o casamento;*
4) *as escrituras antenupciais e as de alteração do matrimónio, do regime de bens convencionado ou legalmente fixo;*
5) *o óbito;*
6) *a emancipação;*
7) *a tutela ou curatela de menores ou interditos;*
8) *a ausência judicialmente verificada.*

Posteriormente, estendeu-se o alcance do registo civil obrigatório, por exemplo, à adopção. Paralelamente, os livros do Registo Paroquial existentes em poder dos párocos, passaram a constituir propriedade do Estado.

Este processo de despojo da função estatística dos párocos e a criação de um serviço central do Registo Civil foi mais precoce na quase totalidade dos restantes países hoje pertencentes à União Europeia.

2.2. *O instrumento de notação dos nados-vivos*

A estrutura dos instrumentos de notação sofreu algumas mutações ao longo do tempo. Ao cotejarmos os modelos mais antigos disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, que relativamente ao verbete para nado-vivo remontam à década de sessenta, com os actuais, denotamos que, por exemplo, nos anos sessenta o verbete que então vigorava apresentava uma estrutura bastante semelhante à actual, subdividindo-se então em quatro items: dados relativos ao nado-vivo, ao parto, à mãe e ao pai do nado-vivo.

Em 1995 foi acrescentado um novo item que se relaciona com dados tomados em conjunto para os dois pais do nado-vivo (Quadro 1), devido à importante mutação do modelo familiar que se tem operado nas últimas décadas no mundo ocidental, ao qual Portugal aderiu ainda que com algum atraso nos anos oitenta, caracterizado entre outros aspectos, pela cada vez menor frequência de casamentos, pelo aumento dos nascimentos ocorridos fora do casamento e pelo aumento das famílias *recomposées*, começando a adquirir alguma importância o fenómeno do recasamento. Neste sentido, parece-nos lícita a inclusão, em relação aos pais do nado-vivo, das variáveis «número de filhos anteriores comuns» (distinção do número de nados-vivos e fetos-mortos) e «número de filhos vivos não comuns».

QUADRO 1

Variáveis contempladas no actual Verbete para Nado-Vivo em vigor desde 1995

1) Identificação do elemento declarante.	
2) Nado-vivo:	— Sexo; — filiação; — peso à nascença (em gramas); — identificação do gémeo se o mesmo resultou de parto gemelar.
3) Parto:	— Data de ocorrência; — local de ocorrência; — natureza (simples/gemelar); — indicação do número de gémeos, nados-vivos e fetosmortos em caso de parto gemelar; — tipo de assistência ao parto; — duração da gravidez (número de semanas completas).
4) Mãe do nado-vivo:	— Data de nascimento; — residência habitual (se em Portugal, identificação do concelho e freguesia; se no estrangeiro, identificação do país); — nacionalidade; — grau de instrução completo; — condição perante o trabalho; — profissão; — situação na profissão; — Número de partos anteriores; — Número de nados-vivos e fetos-mortos (22 ou mais semanas e menos de 22 semanas) de gravidezes anteriores; — Data da gravidez imediatamente anterior; — Data do nascimento do último nado-vivo.
5) Pai	— Idem para as primeiras sete variáveis da mãe do nado-vivo do nado-vivo:
6) Pais do nado-vivo:	— Número de filhos anteriores comuns (nados-vivos e fetos-mortos com 22 ou mais semanas); — número de filhos vivos anteriores não comuns (do pai do nado-vivo/da mãe do nado-vivo); — indicação da data do casamento dos pais se a filiação é dentro do casamento; — número de filhos anteriores do casamento: número de nados-vivos e de fetos-mortos (22 ou mais semanas).

FONTES: Estatísticas Demográficas, Lisboa, I.N.E., 1996 e consulta dos verbetes nas Conservatórias do Registo Civil, 1996.

Enquanto que os dois primeiros items se foram mantendo inalteráveis nas últimas décadas, os restantes têm revelado algumas mutações, quer em termos de número de variáveis contempladas, quer em termos de estruturação dessas mesmas variáveis, possibilitando actualmente uma mais completa caracterização socio-económica dos pais do nado-vivo.

Comparativamente com os restantes países da União Europeia, o verbete português ocupa uma posição intermédia, encerrando um razoável quantitativo de variáveis. Apresenta-se como deficitário particularmente nas variáveis de cariz médico (*e.g.*, estado de saúde da mãe e do recém-nascido). A Aústria e a Itália são os países que contemplam nos seus verbetes um maior quantitativo de variáveis, permitindo uma boa caracterização socio-económica dos pais, (*e.g.*, status marital, nacionalidade, instrução[2], profissão), demográfica (*e.g.*, idade da mãe, paridade, parto gemelar) e médica (*e.g.*, peso à nascença, duração da gestação, estado de saúde do recém-nascido), com particular relevância para esta última.

A Bélgica é um dos países que contempla uma secção com um número razoável de variáveis do foro médico (sete variáveis até 31 de Dezembro de 1997: duração da gestação, estado da mãe durante a gravidez, tipo de parto, estado do bébé ao nascimento, peso à nascença, Índice de Apgar e perímetro cefálico), que deve ser preenchida pelo médico ou pela enfermeira-parteira. Esta secção é selada e em circunstância alguma é do conhecimento do funcionário da Conservatória.

Em 1991 era um dos verbetes mais completos no domínio dos dados médicos de vinte e sete países analisados, apresentando apenas a Hungria um perfil mais completo, resultante da inserção da variável «comprimento» na caracterização do recém-nascido. Todavia, registou-se posteriormente um empobrecimento do verbete neste último país com a anulação das variáveis «estado da mãe durante a gravidez» e «tipo de parto», passando então a Bélgica a deter uma mais completa caracterização médica.

---

2 A Bélgica só a partir de Janeiro de 1998 é que passou a considerar a variável nível de instrução.

A partir de 1 de Janeiro de 1998, com a introdução de um novo verbete na Bélgica, aumentou-se o número de variáveis do foro médico para dezasseis, passando a ser, indiscutivelmente, o mais completo.

Ainda no que respeita ao verbete belga, o mesmo pessoal clínico deve preencher outra secção que se prende com a data do nascimento, sexo, hora, local do parto e alguns elementos em caso de parto gemelar.

A partir de 1 de Janeiro de 1998, também passaram a enviar para a Administração Comunal uma terceira secção que faz a identificação do recém-nascido, da mãe (nome e residência habitual), o registo da data e hora do nascimento, do sexo do recém-nascido e da morada do local de nascimento.

Só as restantes variáveis de cariz socio-demográfico e familiar dos pais do recém-nascido (*e.g.*, profissão, estado civil) são fornecidas pelo declarante na Conservatória.

Todavia, é de ressaltar que apenas a partir de 1 de Janeiro de 1998 o verbete belga passou a prever a declaração da variável «grau de instrução» dos pais do recém-nascido, que é, aliás, uma variável fulcral quando se pretende aferir a morbilidade e a mortalidade perinatal/infantil. Trata-se duma variável estreitamente associada à profissão, mas mais estável do que esta última.

O exemplo dado, com um *modus faciendi* significativamente diferente do português, garantido à partida por uma ligação efectiva entre os organismos hospitalares e os do Registo Civil, cria necessariamente condições para a concretização duma maior fidedignidade dos dados demográficos. Aliás, não se trata de um procedimento único na Europa, podendo dar como outros exemplos, a Grécia, a Irlanda, a Espanha e a França.

Apesar dos verbetes portugueses se afigurarem como menos completos do que os de alguns países da Europa ou os dos Estados Unidos da América, contemplam as doze variáveis consideradas como prioritárias pelas Nações Unidas (circunscritas ao acontecimento, ao recém-nascido e à mãe) e evidenciam uma maior riqueza de informação do que os utilizados em dezoito dos vinte e sete países europeus analisados pelo inquérito realizado pelo Instituto de Demografia da Universidade Católica de Louvain-La-Neuve em 1991 (*e.g.*, França, Finlândia, Dinamarca).

2.3. *O modus faciendi nos quatro concelhos em análise*

O *modus faciendi* que vigora actualmente em Portugal, em que os pais têm que se dirigir directamente às Conservatórias para proceder ao registo do nascimento ou do óbito perinatal, foi precedido até inícios da década de oitenta por um procedimento que envolvia o próprio estabelecimento hospitalar.

Desde 1911 que o Código do Registo Civil havia contemplado a possibilidade de criação de postos privativos nos estabelecimentos hospitalares, face ao já então elevado movimento de alguns daqueles estabelecimentos. O ajudante daqueles postos tinha competência, entre outros elementos, para lavrar os registos de nascimento e de óbito neles ocorridos, através de auto de declaração. Tal foi o caso do Hospital de Guimarães, onde ocorrem os nascimentos relacionados com os quatro concelhos em estudo, que até 1983 possuiu um posto onde era possível o registo dos nascimentos aí ocorridos[3]. Já então não existia um protocolo entre a Maternidade e o posto do registo, não sendo possível, tal como acontece na actualidade, um controle efectivo do registo do recém-nascido.

A maior parte das vezes o pessoal de enfermagem comunicava oralmente ao pai do recém-nascido o sexo, o dia, a hora de ocorrência do nascimento e o peso, mas posteriormente não era confirmado se o pai da criança realizava efectivamente o registo de nascimento no referido posto, pois quando a mãe tinha alta hospitalar não era solicitado qualquer documento comprovativo do mesmo.

Em 1983 cessou o referido posto hospitalar[4], em resultado da morte do ajudante principal, não se oferecendo à data a segunda ajudante como substituta.

---

3 Durante muito tempo o posto daquele estabelecimento hospitalar contou com apenas um ajudante, a que se juntou uma segunda ajudante no período de 1979 a 1983. Esta última ainda se encontra no momento a prestar funções no refererido estabelecimento, tendo-nos relatado os procedimentos daquele período.

4 Apesar de este posto hospitalar ter cessado na década de oitenta, só em 15 de Setembro de 1995, data em que entrou em vigor o último Código, se estabeleceu definitivamente a extinção deste tipo de postos e de todos os outros tipos em todo o país (artigo 2.°), não só devido às reduzidas competências que todos eles vinham desempenhando ultimamente, como à franca evolução dos meios de comunicação que possibilitou uma facilidade na deslocação das pessoas, deixando quase de existir lugares recônditos no país.

Estes eventos levam-nos a pensar que, mesmo quando houve no passado condições logísticas para se efectuar um controle da qualidade dos dados registados, podendo efectivamente existir uma colaboração entre as Conservatórias e a Maternidade do Hospital Distrital de Guimarães, tal não se processou na prática.

A título de exemplo, refere-se que, na Bélgica a Maternidade através do médico ou da enfermeira-parteira envia directamente um aviso de nascimento à Conservatória (Maison Communale) antes de terem decorrido 24 horas depois do nascimento. Este documento não tem carácter legal, mas permite criar uma ligação efectiva entre o local de nascimento e o da declaração. Paralalelamente, seja qual for o verbete (para nado-vivo ou para óbito com menos de um ano de vida ou para um feto-morto), este é preenchido pela equipa clínica na Maternidade e é remetido pelo declarante à Conservatória.

Em França geralmente o médico ou a enfermeira que fez o parto redige um certificado de nascimento, que contempla informações referentes à mãe e ao recém-nascido, entre elas a duração da gestação. O pai do recém-nascido mune-se deste certificado juntamente com o «livret de Famille» quando se desloca à Conservatória (Mairie) para proceder ao registo.

Actualmente, em Portugal não é necessário qualquer documento para se proceder à declaração na Conservatória do Registo Civil da ocorrência de um nascimento. Pelo contrário, em caso de óbito perinatal ou óbito infantil, é imposta a apresentação do respectivo certificado de óbito.

Por outro lado, se ocorrer um feto-morto com menos de 500 g, a Maternidade através da enfermeira responsável envia ao Serviço de Óbitos e Funerais do Hospital uma declaração de ocorrência do feto-morto e de informação, que não carece de certificado de óbito.

De facto, as competências dos postos hospitalares em 1932 eram alargadas aos registos de nascimento e de óbitos neles ocorridos, ao proceder ao acto de casamento in *articulo mortis,* ao lavrar os registos de legitimação e perfilhação *in articulo mortis* e ao passar os boletins e cédulas respeitantes aos actos referidos anteriormente. A partir de 1978 as suas competências foram reduzidas à recepção das declarações de nascimento e de óbitos ocorridos no estabelecimento hospitalar e à sua redução a auto.

Neste caso os pais não pagam o sepultamento e o mesmo fica a cargo do estabelecimento hospitalar.

Não há qualquer hipótese, no caso de feto-morto com menos de 500 g, de este ser declarado e registado na Conservatória do registo Civil, já que o pessoal médico não passa o certificado de óbito, elemento fulcral para registo do óbito.

Se o feto-morto tiver pelo menos 500 g, ou quando o peso é desconhecido e tiver pelo menos 22 semanas, a Maternidade através da enfermeira responsável remete a mesma declaração de ocorrência do feto-morto e é passado pelo médico um certificado de óbito que, posteriormente, é conduzido à Conservatória do Registo Civil geralmente pelo armador, para declaração e registo do óbito. Quando houve nascimento com vida e o mesmo morreu depois, como é necessário proceder ao registo do nascimento é quase sempre o pai que se desloca com o armador à Conservatória para realizar os procedimentos legais. A Conservatória emite em seguida um «Boletim de Morte Fetal», ou um «Boletim de Óbito», consoante se trate de morte fetal ou de óbito de criança com menos de 7 dias de vida, comprovando o registo naquele estabelecimento e servindo de guia de enterramento. O levantamento do cadáver só poderá ser realizado pela agência funerária desde que seja exibido o referido boletim.

No caso do feto pesar 500 ou mais gramas, o sepultamento é pago pelos pais/familiares. Se os pais/familiares não quiserem proceder ao sepultamento do feto, há notificação levada a cabo pelo Hospital, sujeita a processo judicial. Todavia, em casos de dificuldades económicas manifestadas pelos pais/familiares, o sector de Assistência Social do Hospital tenta resolver o problema do sepultamento.

Todos estes requisitos levam-nos a concluir que não deve existir sub-registo de fetos-mortos com pelo menos 500 gramas, desde que o peso tenha sido bem avaliado.

3. A qualidade dos dados registados nalguns concelhos do Noroeste Português

A qualidade dos dados de cariz demográfico publicados anualmente pelo I.N.E. depende de duas fases, a primeira designada por fase de recolha e a segunda de tratamento da informação. A quali-

dade dos dados inerente à primeira fase depende de vários vectores, nomeadamente do local da ocorrência do evento (normalmente o estabelecimento hospitalar), da interligação que existir entre esse local e a Conservatória do Registo Civil, dos procedimentos de declaração e de registo, desempenhando o declarante um papel importante, assim como o *modus faciendi* dos funcionários da Conservatória e, por último, da existência de provas, tais como o processo clínico hospitalar da mãe, do recém-nascido ou do feto-morto. A esta fase está inerente, em cada etapa, um risco de distorção entre a realidade e aquilo que efectivamente será registado.

A segunda fase, identificada com os procedimentos levados a cabo no Instituto Nacional de Estatística e no Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (D.E.P.S. - Ministério da Saúde) de verificação dos dados, codificação, tabulação e sua publicação, deverá desempenhar um papel menos enviesador, como resultado de um maior controle exercido pelo I.N.E. e de um melhor conhecimento da finalidade e utilidade dos dados por parte dos elementos que os trabalham.

Na investigação encetada debruçamo-nos na análise da qualidade dos dados circunscritos à primeira fase (recolha dos dados) do circuito de informação estatística do Registo Civil. As dificuldades logísticas sentidas, possibilitaram-nos a análise da qualidade dos dados maioritariamente declarados na Conservatória do Registo Civil de Guimarães, relacionados com os nados-vivos, cingindo-se às variáveis: local de ocorrência do parto, peso à nascença do nado-vivo, residência (concelho e freguesia) da mãe do nado-vivo, grau de instrução da mãe do nado-vivo, profissão da mãe do nado-vivo e tempo de gestação.

Estas variáveis consignadas no verbete para nado-vivo foram posteriormente cotejadas com as fornecidas pelas entrevistadas e com as registadas no processo clínico hospitalar do recém-nascido. No presente artigo centramos a nossa atenção somente nas três primeiras variáveis.

3.1. *Qualidade do registo do local de ocorrência do parto*

Como uma das hipóteses de trabalho das quais partimos se relacionou com o pressuposto de que o local de ocorrência do parto pode constituir um factor determinante da morbilidade e da mortalidade

perinatal/infantil, empreendemos para esta variável uma análise mais prolongada do que a que se circunscreveu à avaliação dos restantes dados clínicos e socio-económicos registados, contemplando o período que medeou entre 1 de Outubro de 1994 e 30 de Junho de 1995.

Em Portugal, as mutações mais acentuadas em termos de partos ocorridos em estabelecimento hospitalar, operaram-se na década de setenta, tendo transitado de 37,5% de partos efectuados em estabelecimento hospitalar em 1970 para 73,8% em 1980, não podendo ser descurada a elevação para 95,5% em 1990. Em 1960 a percentagem era de apenas 18,4%, enquanto em 1995 ascendeu a 98,8%.

Paralelamente, 55,3% dos partos realizavam-se em 1960 em Portugal sem qualquer tipo de assistência, enquanto em 1995 apenas 0,1% ocorreram nessas circunstâncias, tendo sido também nas décadas de sessenta e de setenta que se registaram as maiores descidas.

Os concelhos de Fafe, Guimarães, Cabeceiras e Celorico de Basto, sempre evidenciaram cenários diferentes. Na década de sessenta distanciavam-se significativamente do perfil evidenciado à escala nacional, assim como acontecia com o distrito de Braga. Aliás, este distrito tem mantido até à actualidade um cenário menos satisfatório comparativamente com a escala nacional, mas tem vindo a aproximar-se rapidamente, sendo bastante similar na actualidade.

No seio daquele espaço, têm sido os concelhos de Cabeceiras de Basto e Guimarães que nos últimos anos têm revelado percentagens inferiores ao total distrital. Celorico de Basto tem piorado nos últimos anos a sua posição relativa, tendo sido em 1995 no seio do distrito de Braga, o que registou maior número de partos no domicílio (15, ou seja, 5,7%).

Depois de analisados os registos constatámos que 63 (91,3%) dos 69 registos de ocorrência de parto no domicílio nos quatro concelhos em estudo eram falsos e todos ocorreram na realidade no Hospital de Guimarães. Os concelhos de Celorico de Basto (9 registos - 4,9% do total de nados-vivos registados) e de Guimarães (53 casos - 3,1%) foram os que mais revelaram este carácter falsídico, enquanto nos concelhos de Fafe e de Cabeceiras de Basto o fenómeno adquiriu, respectivamente, uma baixa (1 caso - 0,2%) ou nula expressão.

3.1.1. Factores do foro jurídico e socio-cultural

Esta ocorrência deverá ser imputável a vários factores socio-culturais que interagem com factores do foro jurídico. As sucessivas metamorfoses que o Código Civil foi sofrendo desde a versão de 1911, no que concerne ao *modus faciendi* do registo dos nascimentos, poderão constituir um dos elementos explicativos do problema.

Até ao Decreto-Lei nº 379/82 de 14 de Setembro, que revogou alguns dos pressupostos contidos no Código do Registo Civil de 1978 (Decreto-Lei nº 51/78 de 30 de Março), a naturalidade não constava entre os elementos a inscrever no registo civil (v.d. artigo 126.º do referido Código)[5], devendo o assento de nascimento conter, entre outros elementos, a freguesia e concelho do local de nascimento.

A obrigatoriedade até 1982 de declaração na Conservatória do local onde o nascimento ocorria, conduzia a uma acentuada diminuição dos naturais dos concelhos onde não existiam Maternidades e a um empolamento nos concelhos onde aqueles existiam. Esta situação tornou-se mais evidente e desconcertante a partir da década de setenta, já que passou a ser significativo o recurso à assistência hospitalar no parto (37,5% dos partos realizados no espaço português ocorriam em 1970 em estabelecimento hospitalar *versus* 73,8% em 1980).

Neste sentido, justificou-se a revisão do Código do Registo Civil operada pelo Decreto-Lei nº 379/82, que veio substituir a terminologia «local do nascimento» pela de «naturalidade». De facto, a alínea b) do nº 1 do artigo 126.º passou a referenciar «a freguesia e concelho de naturalidade» do registando. A naturalidade passou a corresponder ao *lugar em que o nascimento ocorreu ou o lugar, em território português, da residência habitual da mãe do registando, à data do nascimento, cabendo a opção ao registando, aos pais, a qualquer pessoa por eles incumbida de prestar a declaração ou a quem tenha o registando a seu cargo; na falta de acordo entre os pais, a naturalidade será a do lugar do nascimento* (artigo 125.º).

---

5 Durante várias décadas as terminologias, «lugar do nascimento» ou «local do nascimento» foram utilizadas em substituição da de naturalidade. A primeira foi utilizada até 1 de Janeiro de 1959, enquanto a segunda perdurou até 1982.

Concomitantemente, a necessidade de passagem de certidões de vária ordem (*e.g.*, certidões de nascimento) para variadíssimas finalidades e de outros elementos jurídicos que devem ser solicitados nas Conservatórias onde detém registo o interessado, levava, no caso do seu nascimento ter ocorrido no Hospital de Guimarães, até 1982, a um residente no concelho de Celorico de Basto a deslocar-se à Conservatória de Guimarães para solicitar documentos, já que, até aquela data, existia obrigatoriedade de registo na Conservatória da freguesia (do local) onde o nascimento havia ocorrido. Se actualmente a deslocação corresponde, para grande parte das freguesias que constituem o concelho, a uma distância-tempo de, pelo menos, uma hora e trinta minutos em transporte público, antes de 1982 ela seria bastante superior.

No espaço em análise, o volume de nascimentos declarados como tendo ocorrido no domicílio quando de facto ocorreram em estabelecimento hospitalar, levam a pressupor a existência de uma deficiente informação por parte duma parcela da população, que deve continuar a acreditar na existência da antiga condição de declaração, resultante nalguns casos de ensinamentos transmitidos por familiares mais idosos.

Há que ressaltar que a naturalidade é um dos elementos que contribui para a identificação de qualquer pessoa, constando da Cédula Pessoal e do Bilhete de Identidade e referenciando-a territorialmente no momento do seu nascimento. É assim compreensivo que os pais do recém-nascido sejam sensíveis ao facto de este ficar natural da freguesia onde eles residem e onde vai residir o nado-vivo. Talvez o facto de se ter alterado em 1982 a terminologia de local de nascimento para a de naturalidade tenha contribuído para acentuar essa sensibilidade.

Por outro lado, enquanto os partos se realizaram maioritariamente no domicílio, não se levantaram problemas, pois o local de nascimento identificava-se com a freguesia de residência dos pais. Aqueles só terão surgido quando os mesmos passaram a processar-se no hospital e provavelmente mais para a população residente em espaços rurais, devido à distância cultural entre o local de origem administrativa (o do facto, localizando-se a maternidade quase sempre numa cidade ou numa vila) e o efectivo local de origem (o de direito, frequentemente uma freguesia rural). Neste sentido, é natural a tentação de declarar o nascimento como tendo ocorrido no

domicílio, fazendo coincidir a origem administrativa com a origem socio-cultural do recém-nascido.

As novas alterações a partir de 1982 tornaram esta justificação inútil, na medida em que a origem administrativa (a naturalidade) do recém-nascido pode ser a freguesia de residência da mãe ou a freguesia onde nasceu.

Após uma análise cuidada dos dados, verificámos que no concelho de Guimarães 68% dos declarantes de partos pseudo ocorridos no domicílio residiam em três freguesias do concelho - S. João de Caldas de Vizela, S. Miguel de Caldas de Vizela e S. Paio de Vizela - enquanto os restantes declarantes se dispersavam por outras freguesias urbanas em fase de consolidação (*e.g.*, Azurém, Caldelas, Creixomil), de características transitórias ou rurais tradicionais (Longos e Sta. Leocádia de Briteiros).

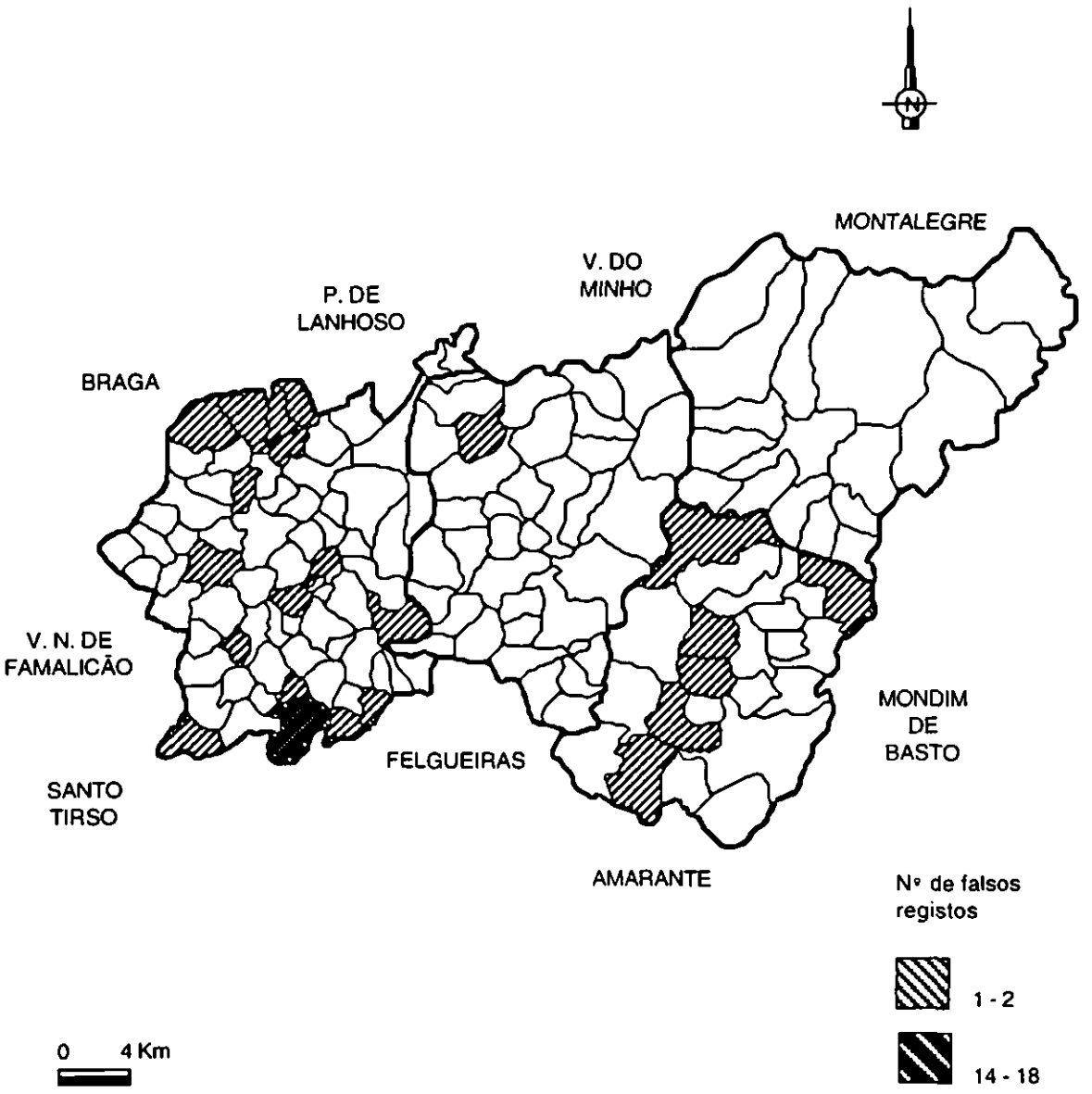
Nos concelhos de Fafe e Celorico de Basto as ocorrências relacionaram-se, na sua quase totalidade, com freguesias de características rurais tradicionais (Figura 2). Nestes dois concelhos, como é mais evidente a distância cultural entre a freguesia da maternidade e a de residência é compreensível que tal aconteça, enquanto em Guimarães, o facto de terem ocorrido falsas declarações em freguesias de características urbanas, algumas próximas ou mesmo coincidentes com a localização do Hospital (Creixomil), não comprova a hipótese anteriormente equacionada. Mesmo assim, é evidente no sector norte do concelho, de características rurais tradicionais, uma certa concentração de falsas declarações.

No concelho de Guimarães o problema deverá ser imputável às circunstâncias atrás referidas, mas deve aditar-se uma outra explicação relacionada com querelas de carácter espacial, *i.e.*, com acérrimas reivindicações, que têm vindo desde há muitos anos a ser encetadas pelos residentes da área de Caldas de Vizela (sul do concelho) no sentido de adquirirem independência administrativa das restantes freguesias do concelho, desejando a criação de uma nova entidade administrativa (concelho). Esta reivindicação concretizou-se finalmente a 1 de Setembro de 1998.

Alguns dos residentes naquelas freguesias, mal informados das mutações da lei, devem preferir denunciar a ocorrência de parto no domicílio a terem que se conformar com o facto do seu filho ficar natural da freguesia de Creixomil (freguesia onde se localiza o Hospital da Senhora da Oliveira).

FIGURA 2

Freguesia de residência dos pais dos recém-nascidos que declararam falsa ocorrência de parto no domicílio, 1994-95



FONTES: Freguesia de residência dos pais dos recém-nascidos que declararam falsa ocorrência de parto no domicílio, 1994-95

O facto de o fenómeno ter menos expressão nos concelhos de Fafe e de Cabeceiras de Basto, poderá resultar quer de uma melhor informação por parte da população quer de um maior controle exercido pelos funcionários das respectivas Conservatórias aquando da declaração.

Entretanto, com a revogação do Código do Registo Civil, criada pelo Decreto-Lei nº 131/95 de 6 de Junho, que entrou em vigor a 15 de Setembro de 1995, regressou-se à pureza do conceito de naturalidade e passámos a aproximarmo-nos dos países que integram a Comissão Internacional do Estado Civil (Álvaro Sampaio, 1995: 12). Deste modo, passou a fazer-se corresponder a naturalidade ao lugar ou local do nascimento, passando a existir concordância entre a declaração e a realidade e constando novamente do assento de nascimento, a freguesia e concelho do local de nascimento.

Manteve-se a possibilidade de lavrar o registo de nascimento na Conservatória em cuja área o nascimento tiver ocorrido ou na da área da residência da mãe à data do nascimento, *sem alterar, contudo, o conceito comum de naturalidade e evitando a possibilidade de duplicação de registo* (Álvaro Sampaio, 1995: 12). Possivelmente, essas mutações legislativas devem ter-se traduzido num empolamento dos pseudo partos no domicílio, mas não existem, até ao momento, estudos que o possam comprovar.

Não obstante, esta legislação esteve em vigor durante cerca de um ano e meio, já que desde 1997, com a aprovação do Decreto-Lei nº 36/97, de 31 de Janeiro, que entrou em vigor em Abril do mesmo ano, se readoptou o conceito de naturalidade introduzido no Código pelo artigo 125° do Decreto-Lei nº 379/82, de 14 de Setembro, e ao qual já nos referenciámos no item 5.3.1.1, *como solução pragmática correctora da compulsiva quase inexistência de naturais dos concelhos desprovidos de estabelecimentos hospitalares com serviço de obstetrícia* (ponto 4 do Decreto-Lei nº 36/97).

Passou também a ser possível a intervenção de duas testemunhas nos assentos de nascimento (artigo 45°), sendo esta exigida quando não seja exibido documento bastante de identificação ou ao conservador se suscitarem dúvidas fundadas acerca da veracidade das declarações ou da identidade das partes.

3.1.2. Influência das variáveis «declarante» e «nível de instrução»

Ao tentarmos averiguar da possível influência das variáveis «declarante» e «nível de instrução» na ocorrência destas falsas declarações, considerando agora somente os 44 falsos registos relacionados com a nossa amostra de 1412 nados-vivos, para a qual dispomos de mais variáveis explicativas, constatamos que a situação

de pseudo parto no domicílio identificou-se mais frequentemente com o declarante da ocorrência do nascimento. Ao efectuarmos uma análise intrasexo do declarante, o pai do recém-nascido revelou ser o elemento que mais repetidamente fez falsas declarações (3,5% das vezes em que foi declarante *versus* 1,8% para a mãe do recém-nascido). Adite-se também que os 83 registos em que participaram conjuntamente os dois pais do recém-nascido, não encerraram qualquer carácter falsídico (Quadro 2).

QUADRO 2

Qualidade do registo do local de ocorrência do parto segundo o declarante, 1994-95

Tipo de Registro	*Pai*		*Mãe*		*Ambos os pais*		*Outro*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Registo correcto	1119		96,5	16198,2	83	100,0	1	100,0
Registo falso	41	3,5	3	1,8	-	-	-	-
TOTAL	1160	100,0	164	100,0	83	100,0	1	100,0

FONTES: Consulta dos registos nas Conservatórias do Registo Civil e do Berçário do Serviço de Obstetrícia do Hospital D. de Guimarães. Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

Aquando da realização de alguns dos inquéritos no domicílio, surgiu a oportunidade de constatar que na maioria dos casos a inquirida desconhecia a falsa declaração prestada, na circunstância da mesma ter sido efectuada pelo companheiro ou cônjuge.

A variável «nível de instrução» do pai como declarante não revelou relação com a qualidade do registo do local de ocorrência do parto (Qui-quadrado=1,9 para 3 gl; $p>0,05$), apesar de não se ter registado qualquer falso registo por parte dos pais que detinham os mais elevados níveis de instrução (ensino médio ou superior).

Quando considerámos a mesma variável para a mãe como declarante não pudémos retirar qualquer tipo de ilação em termos

estatísticos, pois apenas três das 164 mães declarantes se associaram a falsos registos.

3.2. *Qualidade do registo do concelho e freguesia de residência da mãe*

A nossa curiosidade geográfica induziu-nos a consideração da análise da qualidade das variáveis «concelho e freguesia de residência da mãe» declarados na Conservatória do Registo Civil, prementes quando consultamos as Estatísticas Demográficas do I.N.E. e tentamos referenciar espacialmente os nados-vivos.

Foram detectadas algumas irregularidades no seu registo, sobressaindo 57 (4,1%) dos registos que se circunscreveram a falsas declarações da freguesia (42 - 3,0%) ou do concelho (15 - 1,1%) de residência da mãe do recém-nascido. Ao confrontarmos os dados fornecidos pelas inquiridas com os que foram declarados nas Conservatórias, concluímos que as falsas freguesias ou concelhos declarados se circunscreviam aos de maior identificação espacial da mãe ou do pai do recém-nascido, coincidindo frequentemente com o espaço onde residiram a quase totalidade ou grande parte da sua vida.

Esta situação foi mais frequentemente diagnosticada quando a mulher foi declarante (4,9% *versus* 3,7% quando foi o homem o declarante) ou quando os dois em conjunto procederam à declaração (6,0%).

A variável nível de instrução denotou ter um poder explicativo (Qui-quadrado=25,5 para 4 gl; $p<0,001$). Os níveis «3° ciclo do E. Básico», «Ensino Secundário», «Ensino Médio» e «Ensino Superior» revelaram uma nula ponderação de registo errado da residência da mãe e foram as mulheres com nível de instrução até ao 1° ciclo do E. Básico que evidenciaram ponderações mais elevadas (8,5%). A relação foi também evidente quando considerámos o nível de instrução do pai como declarante (Qui-quadrado=22,2 para 4 gl; $p<0,001$).

Saliente-se, por outro lado, que dos 1412 nascimentos pesquisados, apenas quatro (0,3%) não foram registados, tendo três ocorrido no Hospital Distrital de Guimarães e coincidindo com situações de diferente gravidade em termos sociais. Os quatro casos envolveram mulheres solteiras, cujo pai da criança, em três dos casos, não assumiu voluntariamente a paternidade. Um dos casos envolveu uma

mulher de etnia cigana[6] e outro circunscreveu-se a uma mulher que foi alvo de violação por parte de um familiar.

Como não existe uma ligação entre o Hospital Distrital de Guimarães e as quatro Conservatórias do Registo Civil, os quatro nascimentos que não obedeceram a um registo só seriam do conhecimento daquele último organismo se ocorresse falecimento ou se houvesse denúncia.

Hoje em dia um dos aspectos que conduz a um quase universal registo do nascimento é a necessidade de prova de idade, *verbi gratia,* para a entrada num estabelecimento escolar, para obter o bilhete de identidade. Os motivos jurídicos e as vantagens sociais podem também afigurar-se como determinantes, sendo de salientar entre estes últimos, a licença de parto por 98 dias, o abono de família, o subsídio de nascimento e de aleitação e a redução nos impostos.

Todavia, levantamos a seguinte questão: não será justificada a necessidade de interligação entre os estabelecimentos hospitalares e as Conservatórias do Registo Civil, se realmente a nossa meta a atingir for a da melhoria da qualidade das nossas estatísticas oficiais, tanto no âmbito da cobertura como na do conteúdo?...

3.2.1. O papel do declarante

Na presente investigação foi diagnosticada uma elevada participação do pai como declarante da ocorrência do nascimento

---

6 A instituição matrimonial constitui para a comunidade cigana o quadro obrigatório das uniões e da fecundidade, tal como acontece para a maioria da população portuguesa, mas tal não pressupõe um registo civil do facto. Apesar de parte da comunidade cigana ainda não ter aderido ao registo civil (seja qual for o acto), hoje em dia, já se começa a denotar uma mutação das suas mentalidades. Assim, dos seis casos referentes a mulheres de etnia cigana que foram contempladas na presente pesquisa, apenas uma não procedeu ao registo do nascimento e trata-se de um caso com alguma gravidade em termos sociais.

Em termos gerais, trata-se de uma mulher com uma elevada paridade (sete filhos), seis deles indesejados, sem vigilância pré-natal, todos eles tendo nascido sem assistência e no domicílio, possuindo deficientes condições habitacionais (residência numa tenda, sem água potável, cozinha ou mesmo W.C.), analfabeta assim como o seu companheiro e com rendimento familiar líquido mensal na ordem dos 35 contos. A inquirida deslocou-se ao hospital após o parto, mas abandonou-o algumas horas

(82,4%), enquanto a mãe assumiu esse papel em apenas 11,6% dos casos. A estes resultados está inerente por um lado uma certa tradição, pois desde sempre o pai foi indicado legalmente como declarante prioritário. Por outro lado, a proximidade da Conservatória do Registo Civil do Hospital de Guimarães, induz particularmente os pais residentes no concelho de Guimarães a aproveitarem mais do que os pais residentes noutros concelhos, o período de dois dias úteis a que têm direito por ocasião do nascimento do filho para procederem ao registo (artigo 10.° da Lei n°17/95), enquanto a mãe se encontra em convalescência no estabelecimento hospitalar.

O Código do Registo Civil em vigor desde finais de 1995 prevê um período de vinte dias para se proceder ao registo do nascimento (artigo 96.°), permitindo que seja a mãe a declarar o mesmo, mas esta possibilidade só é utilizada por uma parcela muito restrita da população feminina[7].

---

após, mesmo sabendo que a vitalidade do recém-nascido era duvidosa e que necessitava de vigilância médica.

A morada que foi fornecida pela inquirida no momento da admissão hospitalar era bastante incompleta, impossibilitando, à partida, a realização do segundo inquérito. De qualquer modo, um ano após o nascimento do bébé diligenciámos a procura da inquirida no concelho de Guimarães tendo saído lograda tal acção e não sabendo até ao momento da redacção da presente tese qual o estado de saúde da criança.

7 Ao longo do nosso século quase sempre se registou uma uniformidade de critério no que concerne ao período previsto na lei para a realização do registo do nascimento e do óbito. Apesar da redacção do Código de 1911 não ser a mais explícita no que diz respeito ao período para registo do nascimento, a Lei de 10 de Julho de 1912 veio clarificá-lo cingindo-o aos trinta dias posteriores ao nascimento. Este período perdurou até ao início da nossa pesquisa, tendo sofrido uma revogação com o Decreto-Lei n° 131/95 de 6 de Junho, que aprovou o último Código do Registo Civil e que passou a cingir o mesmo aos vinte dias após o nascimento.

Comparativamente com os vinte e sete países europeus analisados, a partir do inquérito realizado em 1991 pelo Instituto de Demografia da Universidade Católica de Louvain-La-Neuve, este é um dos períodos mais alargados. É de ressaltar que existe na actualidade uma acentuada dicotomia em termos de período de tempo imposto pela lei para proceder ao registo de um nascimento, variando entre 24 horas (ex-Checoslováquia e Hungria) e três meses (ex-U.R.S.S) e sendo a Suécia o único país que não fixa qualquer tipo de limite (Catherine Gourbin; Godelieve Masuy-Stroobant, 1993: 14 e 15).

No que diz respeito ao período concedido para registo de óbito no contexto português, era de vinte e quatro horas até ao Código do Registo Civil de 1958, momento em que o mesmo foi definitivamente alargado para quarenta e oito horas.

Na década de oitenta processou-se, a nível da Europa, uma maior participação dos estabelecimentos hospitalares na declaração do nascimento. Nalguns países (*e.g.*, Áustria, Bélgica, Reino Unido, Irlanda do Norte) é realizada actualmente uma notificação dos nascimentos e dos óbitos na maternidade antes de se proceder à declaração no Registo Civil, que pode variar entre 24 e 168 horas. Esta notificação possibilita o cruzamento posterior da informação e a detecção de uma provável situação de subregisto (Catherine Gourbin, 1993: 6).

A nossa amostra revelou a existência de dicotomias espacialmente assinaláveis (Figura 3), sendo no concelho de Guimarães onde o pai desempenha um papel mais activo como declarante, enquanto a mãe sobressai nos concelhos de Cabeceiras de Basto (36,79% do total de declarações deste concelho), Celorico de Basto (31,53%) e Fafe (18,15%), resultante principalmente de uma declaração mais tardia da ocorrência do nascimento, coincidindo numa parcela significativa de casos com o regresso a casa da mãe do recém-nascido, procedendo nessa altura ou nos dias imediatos à declaração na Conservatória do respectivo concelho de residência.

O papel da mãe como elemento declarante era pouco explícito no Código do Registo Civil de 1911, tendo sido posteriormente clarificado com a Lei de 10 de Julho de 1912 que a colocou como último elemento de recurso de declaração do nascimento[8], depois de se aconselhar que o mesmo fosse realizado por qualquer outro parente do recém-nascido que não o pai, pelo «dono ou dona da casa onde teve lugar o nascimento» ou mesmo pelo «director do estabelecimento onde teve lugar o nascimento». Seriam os Códigos posteriores que gradualmente foram concedendo um papel mais activo à mãe do recém-nascido como declarante, mas foi preciso aguardar a

---

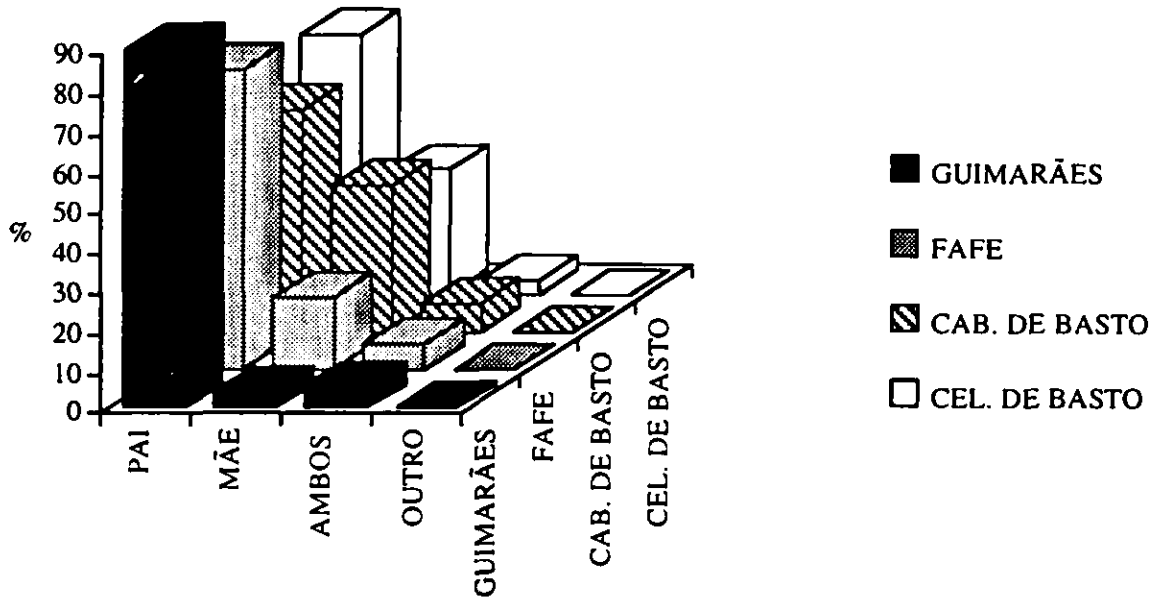
Corresponde a um período similar ao praticado na maioria dos países europeus (um a três dias).

8 A Lei de 10 de Julho de 1912, estipulava no seu artigo 16.° que o nascimento deveria ser declarado na Conservatória:

a) pelo pai se se encontrar no lugar do nascimento;
b) por qualquer parente;
c) pelo dono ou dona da casa onde teve lugar o nascimento;
d) pelo director do estabelecimento onde teve lugar o nascimento;
e) pela mãe.

FIGURA 3

Tipo de declarante segundo o concelho de residência, 1994-95



FONTES: Consulta dos registos nas Conservatórias do Registo Civil e Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

redacção do Código de 1978 para que a mãe surgisse em igualdade com o pai do recém-nascido, constituindo estes os elementos prioritários em termos de declaração (artigo 118.°).

Todavia, houve no período de 1928 a 1932 um melhor posicionamento da mãe como declarante, já que o Código de 17 de Abril de 1928 a situava em segundo lugar logo a seguir ao pai, mas com o Código de 1932 passou a figurar em terceiro lugar, a seguir ao pai e a qualquer outro parente que não ela.

Poder-se-ia alegar que durante grande parte do nosso século o papel ocupado pela mulher na sociedade era marcadamente diferente daquele que ela ocupa ou tenta ocupar na sociedade actual e que o seu grau de alfabetismo era frequentemente inferior ao do homem, mas esta hipótese de explicação não será porventura a mais aceitável, pois em 1912 logo a seguir ao pai do recém-nascido e a qualquer outro parente aparecia como declarante prioritário o dono ou dona da casa onde tivesse tido lugar o nascimento. Possivelmente, a justificação mais provável estaria circunscrita a razões do foro clínico, aldemente, ao então mais prolongado tempo

de convalescência da mulher após o parto, tentando desta forma poupá-la de uma tarefa que poderia ser realizada por outrém.

Quinze dias na cama, quinze dias no lar, depois a mulher vai trabalhar era um dito popular que até há poucas décadas atrás era comum ouvir dizer e seguir. Complementarmente, existia um conjunto de outros ditos que proporcionavam esta prolongada estadia em casa, relacionados quer com o corpo da puérpera, quer com a sua roupa ou a sua alimentação, tais como:

> *Mulher parida nem farta nem limpa;*
> *As mulheres paridas não devem mudar de roupa branca durante um mês;*
> *Trinta dias, trinta galinhas* (Teresa Joaquim, 1983: 109-111).

Durante o primeiro mês pós-parto a mulher deveria alimentar-se de galinhas, que era, aliás, o alimento dado aos doentes, *já que a gravidez tinha algo de anormal assim como a doença* (Alberto Vieira Braga, 1924: 113).

Mesmo quando a Medicina em geral e particularmente a Cirurgia Obstétrica sofreram uma acentuada evolução e passaram a possibilitar um período de convalescência mais curto, algumas destas crenças populares permaneceram enraizadas na população.

3.3. *Qualidade da variável «peso à nascença»*

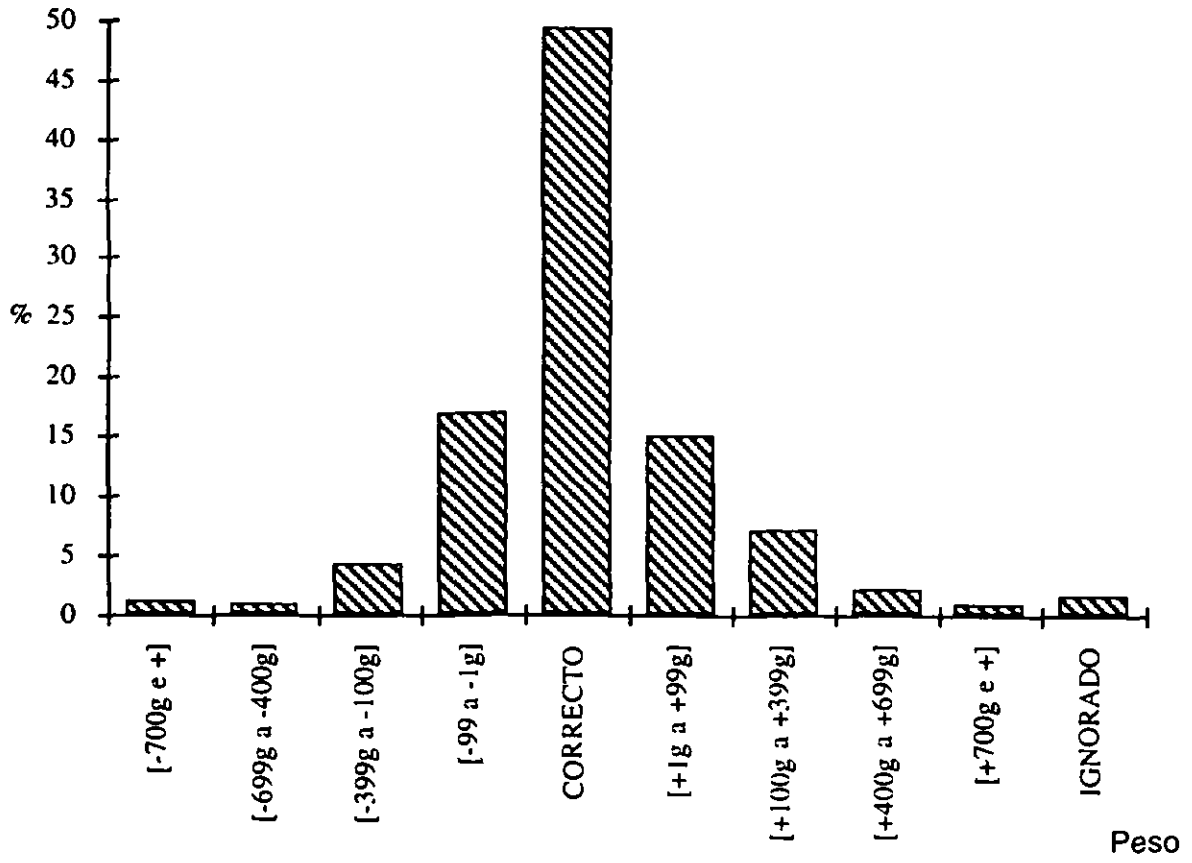
A variável peso à nascença declarada aquando do registo do nascimento foi uma das que revelou uma mais evidente falsidade. Ao confrontarmos o peso registado no processo clínico do recém-nascido com o registado na Conservatória, observámos que dos 1050 nascimentos em que foi possível avaliar a qualidade desta variável, 516 (49,1%) das declarações estavam de acordo com o que estava consignado no processo clínico, 335 (32,0%) afastavam-se até +99 g e -99 g os restantes 18,9% afastavam-se mais de 100 g (Figura 4).

Paralelamente, diagnosticou-se um dissentimento nos registos ao considerarmos dois grupos de recém-nascidos: os com menos de 2500 g e os com peso superior. O peso ignorado foi mais representativo no primeiro grupo (4,5% *versus* 1,4%), além de que se registou uma maior tendência para registar um peso incorrecto (39,4% pesos correctos no primeiro grupo *versus* 49,8% no segundo).

Dezassete (1,6%) dos registos corresponderam a pesos ignorados e em dois deles foi a mãe que desempenhou esse papel, constituindo duas situações distintas no que concerne à legitimidade, mas com um vector comum, *i.e.*, trataram-se de gravidezes não planeadas, traduzidas numa nula ou quase nula vigilância pré-natal e no caso ilegítimo houve mesmo o desejo de abortar. Este último caso tratou-se duma situação social com uma certa gravidade, podendo-se aditar a idade jovem da mãe (19 anos) e a circunstância de o pai do recém-nascido não ter procedido espontaneamente à sua perfilhação. O outro caso, de menor gravidade social, relacionou-se com uma situação legítima mas de não aceitação da terceira gestação, coincidindo com uma mulher jovem (28 anos de idade) e na circunstância de desempregada.

FIGURA 4

Qualidade do registo na Conservatória da variável «peso à nascença» comparativamente com o peso indicado no processo clínico, 1994-95



FONTES: Consulta dos registos nas Conservatórias do Registo Civil e do Berçário do Serviço de Obstetrícia do Hospital D. de Guimarães. Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

Importa ressaltar que a frequência de pesos ignorados revelou-se elevada quando a cotejámos com a evidenciada a nível nacional. Em Portugal, enquanto em inícios da década de oitenta 3,6% dos nados-vivos foram registados sem conhecimento do peso, em 1994 apenas 0,4% se relacionaram com essa situação.

À medida que se evidenciou um *décalage* mais acentuado entre o peso real e o registado, também a respectiva ponderação se revelou menos significativa até que nas classes «mais de 700 g» e «menos de 700 g» se cifrou, em conjunto, em 2,4%.

Como seria previsível foram as mulheres como declarantes que evidenciaram mais frequentemente um peso correcto (67,1% das declarações femininas *versus* 46,3% das masculinas), mas foi quando os dois elementos declararam em conjunto que emergiu uma ponderação mais significativa do peso correcto (68, 3%).

Como é exigida ao declarante do nascimento a exibição apenas e sempre que tal seja possível, das cédulas pessoais ou dos bilhetes de identidade dos pais do registando (nº 2 do artigo 126.º do Decreto-Lei nº 51/78, de 30 de Março), não sendo exigida, por exemplo, a apresentação do «Boletim de Saúde Infantil e Juvenil», que detém o registo de elementos relativos ao período pré-natal (*e.g.*, duração da gravidez) e ao período neonatal (*e.g.*, peso ao nascer, local do parto), que são pedidos ao declarante aquando do registo do nascimento, é compreensivo que tal aconteça. A sua apresentação ajudaria o pai do registando a recordar-se com exactidão do peso à nascença e poupar-ia as tentações de falso registo do local de ocorrência do parto.

Aliás, a Direcção-Geral de Saúde só com a introdução do novo «Boletim de Saúde Infantil e Juvenil» em finais de 1993, é que passou a aconselhar aos pais que se façam acompanhar do mesmo aquando do registo, mas poucos são os casos em que tal acontecerá, pois quando o pai procede ao registo e tratando-se particularmente do primeiro filho, desconhece a sua existência, assim como a mãe, pois em número substancial de casos o registo ocorre antes da mãe ter alta hospitalar, momento em que lhe é fornecido o Boletim.

Aquando da realização do primeiro momento de inquirição fomos, juntamente com o pessoal de enfermagem presente[9], repeti-

9 Este tipo de pessoal juntamente com o pessoal administrativo, não detém uma informação completa sobre os dados necessários para se proceder ao registo do recém-nascido.

damente abordados pela mãe e/ou pelo pai do recém-nascido no sentido de lhe serem fornecidas indicações sobre os dados necessários para procederem à declaração do recém-nascido, manifestando admiração com o quantitativo de dados necessários para proceder ao registo. Possivelmente, tal ocorrência justificaria pequenas campanhas locais de informação junto da população em que as unidades hospitalares, mais uma vez, poderiam ter um papel determinante.

Fomos também confrontados com a influência do nível de instrução do pai do recém- -nascido enquanto declarante, tendo-se registado nos níveis «Ensino Médio ou Superior» uma ausência de declarações de «peso ignorado» (Quadro 3). Foram os níveis «Ensino Secundário» (61,1% do total dos declarantes com aquele nível de instrução) e «Ensino Médio ou Superior» (51,4%) que se identificaram mais com um peso correctamente declarado.

QUADRO 3

Qualidade do registo da variável «peso à nascença» segundo o grau de instrução do pai enquanto declarante, 1994-95

Tipo de declaração	*Não sabe ler nem escrever ou sabe sem ter freq. o sist. de ensino*		*2º Ciclo do E. Básico*		*3º Ciclo do E. Básico*		*Ensino secund.*		*E. Médico ou Superior*		*Total*
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Peso Ignorado	1	20,0	11	1,7	2	1,6	1	1,1	-	-	15
Peso Correcto	2	40,0	287	43,8	59	47,2	55	61,1	18	51,4	421
Até +99g	-	-	104	15,9	22	17,6	10	11,1	5	14,3	141
De +100 a +399g	-	-	49	7,5	11	8,8	7	7,8	1	2,9	68
De +400 a +699g	1	20,0	18	2,7	-	-	-	-	2	5,7	21
+700g e mais	-	-	11	1,7	-	-	-	-	1	2,9	12
Até -99 g	-	-	119	18,2	24	19,2	15	16,7	7	20,0	165
De -100 a -399g	1	20,0	37	5,6	3	2,4	2	2,2	-	-	43
De -400 a -699g	-	-	8	1,2	2	1,6	-	-	1	2,9	11
-700g e mais	-	-	11	1,7	2	1,6	-	-	-	-	13
TOTAL	5	100,0	655	100,0	125	100,0	90	100,0	35	100,1	910

FONTES: Consulta dos registos nas Conservatórias do Registo Civil e do Berçário do Serviço de Obstetrícia do Hospital D. de Guimarães. Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

NOTA: Os totais dos valores percentuais patentes no quadro evidenciam, nalgumas das colunas, um arredondamento por excesso ou por defeito.

Como referenciámos anteriormente, foi quando a mãe desempenhou o papel de declarante que os dados revelaram um carácter menos falsídico. *In primis,* há que salientar que nenhuma mãe declarou pesos à nascença superiores a 699 g em relação ao peso real e nenhuma os declarou inferiores a 399 g. Além de não ter havido representação no «peso ignorado» das mães com o Ensino Médio ou Superior, estas só tiveram expressão no peso correcto e na classe dos «até +99 g», abonando, mais uma vez, a favor da necessidade de encoragar as mães a declararem o nascimento do seu filho.

Aquando da realização das entrevistas questionámos as mulheres sobre o peso do recém-nascido, tendo fornecido um peso correcto em 836 dos casos (59,2%) e 108 (7,7%) desconheciam o peso, na quase totalidade dos casos devido a ainda não terem sido informadas do mesmo pelo pessoal de enfermagem e por alguns dos recém-nascidos se encontrarem na unidade de neonatologia. Possivelmente, se a questão tivesse sido realizada no momento da alta hospitalar da inquirida este *score* aproximar-se-ia do zero. De qualquer modo, podemos comprovar que a inquirida possuía um melhor conhecimento do peso do recém-nascido do que o pai, traduzindo-se numa diferença de quase 13%. Além disso, apenas 35 (2,5%) das inquiridas forneceram um peso com um *décalage* igual ou superior a 400 g em relação ao peso real, quer por défice quer por excesso.

Também observámos no registo uma tendência para o arredondamento do peso. Por exemplo, um peso de 3481g é registado como 3500g, aparecendo nas publicações do Instituto Nacional de Estatística na classe dos 3500-3999g e não na dos 3000-3499g. Sabendo à partida que aquele organismo na sua publicação «Estatísticas Demográficas» torna disponíveis os elementos referentes à variável peso à nascença em cinco classes com amplitude de 500 g, tratando-se de um procedimento universal recomendado aliás pela O.M.S., pensámos ser conveniente aquilatar da possibilidade de implicação de um peso incorrectamente declarado. Neste sentido, detectámos no seio das incorrectas declarações que 24,1% pressupunham a passagem de uma classe para outra e foi, mais uma vez, o pai como declarante que contribuiu mais frequentemente para esta ocorrência (ponderação de 10,3% no conjunto das suas declarações *versus* 3,7% para a mãe e 3,6% quando ambos declararam).

4. CONCLUSÕES

Depois de termos construído o cenário dos procedimentos relacionados com o registo dos eventos vitais importa reter, *in primis,* que os mesmos evoluíram desde 1911 no sentido da sua simplificação quer para os organismos que o praticam quer para os utentes. Todavia, na actualidade um nascimento é registado sem se solicitar uma prova da sua ocorrência e delega unicamente no declarante o processo de declaração, contribuindo para o carácter mais ou menos falsídico das variáveis registadas. Paralelamente, há que alterar a tradição do pai desempenhar maioritariamente o papel de declarante, pois provámos que a mãe constribui para uma maior qualidade do registo de algumas das variáveis.

No âmbito das variáveis analisadas, o «parto no domicílio» e o «peso à nascença», fulcrais para a compreensão da mortalidade infantil, foram as que denunciaram uma menor qualidade de registo (respectivamente, 91,3% e 50,9% dos registos eram falsos).

No que diz respeito à variável «parto no domicílio», as falsas declarações coincidiram na totalidade com a ocorrência do parto no Hospital Distrital de Guimarães e revelaram-se mais acentuadas nos concelhos de Celorico de Basto e de Guimarães. A desinformação por parte de uma parcela da população de alguns elementos do Código do Registo Civil, justifica pequenas campanhas de elucidação nas maternidades dos hospitais. Todavia, é compreensível que a distância cultural que continua a existir para parte da população, entre o local de realização do parto (a maternidade localizada em espaço urbano) e o local de residência (em espaço rural), induza ainda comportamentos de falsa declaração do local do parto, optando por coincidir o local do facto com o de direito. Esta situação parece sensibilizar mais o pai do recém-nascido, pois foi ele que realizou mais falsas declarações.

No que diz respeito ao «peso à nascença», há que ressaltar que diagnosticámos uma mais elevada percentagem de declarações de peso ignorado do que a nacional (1,6% *versus* 0,4% em 1994).

Neste sentido, propomos uma revogação dos procedimentos actuais, afigurando-se como premente uma participação efectiva dos médicos e do pessoal de enfermagem no processo de registo, no que concerne as variáveis do foro médico, *verbi gratia,* o local de ocorrência do parto, o tipo de assistência ao parto, o peso à nascença

e a duração da gestação. Trata-se, aliás, de um procedimento que existe já nalguns países europeus, delegando-se directamente no pessoal clínico o registo daquelas variáveis.

A revogação pressupõe, assim, uma ligação efectiva entre os estabelecimentos hospitalares e as Conservatórias, no sentido de se tornarem mais verosímeis os dados registados.

Se tal não for exequível, propomos que o declarante aquando do registo se faça munir obrigatoriamente de uma declaração passada pelo estabelecimento hospitalar onde o nascimento ocorreu, mencionando as variáveis acima referidas.

Tem havido, *ab initio*, uma preocupação pelo aperfeiçoamento da estrutura dos diferentes verbetes estatísticos, descurando-se a vertente da qualidade dos dados neles registados. Mesmo os Geógrafos que se preocupam com as dinâmicas demográficas e que fortes utilizadores destes dados, pouco realce têm dado a esta vertente quando se preocupam com as fontes a utilizar e ao delinearem o campo de acção da Geodemografia, relegam este papel para os Demógrafos. *Quiçá,* possa constituir no futuro um vector a aprofundar pela comunidade geográfica, já que mesmo no seio dos Demógrafos pouco interesse tem suscitado.

Sine dubio, a mutação de todo o processo de registo passa também por uma reinstrução dos funcionários das Conservatórias do Registo Civil, alertando-os para os benefícios de uma boa qualidade dos dados registados, já que os mesmos desconhecem frequentemente os circuitos de informação a jusante da Conservatória. Apesar de conhecerem o primeiro destino da informação que registam, encontram-se desinformados sobre a posterior publicação da mesma, a sua utilização pelos vários agentes sociais e a sua utilidade.

Bibliografia

ALVES, Arnaldo Augusto — *Código do Registo Civil*, Coimbra, Coimbra, Editora Limitada, 1983.

AYAD, Mohamed; BARRÈRRE, Bernard — «Présentation des enquêtes démographiques et de santé», in *Population*, Paris, 46(4), Juil.-Août, 1991, p. 964-975.

BRAGA, Alberto Vieira de — *De Guimarães: Tradições e Usanças Populares (da terra, do trabalho, da mulher, do amor, do casamento, da morte, do céu, - vária)*, vol. 1, Livraria Espozendense, Esposende, 1924.

GOURBIN, Catherine — «Inégalités sociales en santé et mortalité foeto-infantiles: les sources nationales disponibles en Europe», in *Actes de Chaire Quetelet 1994 — Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, l'Harmattan, 1996, p. 67-96.

GOURBIN, Catherine; MASUY-STROOBANT, Godelieve — «Registration of vital data: are live births and stillbirths comparable all over Europe?», in *Bulletin of the World Health Organization*, Genéve, 73(4), 1995, p. 449-460.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATíSTICA — *Instruções para a notação do movimento fisiológico da população*, Lisboa, 1980.

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

MATOS, Alice M. Delerue Alvim de — *La mortalité périnatale et infantile au Portugal: inégalités sociales et disparités régionales*, Dissertation en vue d'obtention du titre de Maître en Démographie, Louvain-La-Neuve, Belgique, 1994 (polycopiée).

NATIONS UNIES — *Manuel des statistiques de l'état civil: études des pratiques nationales*, vol. 2, Études Méthodologiques, Série F, 35, New York, 1985.

SAMPAIO, Álvaro — *Código do Registo Civil anotado*, Coimbra, Livraria Almedina, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — *Having a baby in Europe*, Public Health in Europe, 26, Copenhagen, 1985.