

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE NASCIMENTOS VIVOS EM
FLORIANÓPOLIS - SC, UMA QUESTÃO DE CIDADANIA

MARCIA SUELI DEL CASTANHEL

Florianópolis - Santa Catarina

Abril de 2003

MARCIA SUELI DEL CASTANHEL

**REGISTRO DE NASCIMENTOS VIVOS EM
FLORIANÓPOLIS - SC, UMA QUESTÃO DE CIDADANIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Pública, como parte dos requerimentos para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública, pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes de Souza

Florianópolis - Santa Catarina

Abril de 2003

FICHA DE APROVAÇÃO

À minha família por compartilhar esta trajetória ao meu lado, representada pela minha mãe Assueli, minha irmã Meri, meu cunhado Elias, meu irmão Marcio, minha cunhada Tati, meu sobrinho Pedro, e meu pai Antônio (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial aos verdadeiros amigos (não citados aqui, pois cada um sabe o que representa), que estiveram e estão sempre presentes, impulsionado-me, motivando-me, compartilhando as alegrias e dificuldades da vida.

À Dra. Maria de Lourdes de Souza, minha orientadora, por sua paciência e sabedoria ao longo deste caminho.

Ao Prof. Dr. Emil J. Kupek, pela dedicação e orientação na construção deste trabalho.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, pela oportunidade de vivenciar este curso.

Àqueles que, ao longo dessa trajetória, ajudaram a superar os obstáculos, como também àqueles que os impuseram, pois, contribuíram para o meu crescimento.

Àqueles que colaboraram para concretude desta pesquisa, na figura dos representantes das instituições e dos cartórios, das famílias das crianças pesquisadas, o meu muito obrigada.

Aos novos amigos, encontrados ao longo do curso, agradeço por compartilhar os momentos de estudo, alegrias e dificuldades.

À todos que de alguma forma contribuíram com a realização deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo estudar a situação dos registros de nascimentos vivos em Florianópolis – SC, no ano 2000, como uma das estratégias para a construção da cidadania. Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório. Foram analisados 5413 dados referentes aos registros de nascidos vivos, filhos de mulheres residentes em Florianópolis, no ano 2000. Identificamos uma taxa de sub-registro de nascimento de 9,77% que após fator de correção foi ajustada para 2,27%. Quanto ao tempo de registro, 91,23% dos nascidos vivos foram registrados dentro do prazo legal (60 dias para pai e mãe), o tempo médio para o registro foi de 26,2 dias. Houve associação estatisticamente significativa, em nível de 5%, entre sub-registro de nascimento e parto normal, multiparidade, baixo número de consultas de pré-natal, mães adolescentes, baixa escolaridade materna, mães com situação conjugal instável e nascido vivo de cor preta; indicando relação direta entre sub-registro de nascimento e baixa condição de vida. Os resultados apontam que: a exclusão social é fator determinante do sub-registro de nascimento; a cidadania não foi conquistada em uma parcela dos nascidos vivos estudados e há necessidades de implementar estratégias para a redução do sub-registro de nascimento em Florianópolis – SC. Ressaltamos a importância dos registros de nascimentos para área da saúde, na elaboração de indicadores de saúde - mortalidade infantil, mortalidade materna, taxa de fecundidade, cobertura vacinal e outros; como também para o indivíduo, uma vez que o certificado de nascimento, tem a finalidade de servir de meio probatório de sua existência diante da sociedade e do Estado. O sub-registro é tido como um dos principais problemas acerca dos registros de nascimentos, refletindo na qualidade e fidedignidade dos indicadores de saúde. Destacamos o SINASC – Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos como instrumento para a diminuição e resolução deste problema.

Palavras-chave: registro de nascimento, nascido vivo, cidadania, saúde materno-infantil.

ABSTRACT

The research has the objective to study the situation of alive birth registration in Florianópolis/SC, in the year of 2000 as a strategy to construct the citizenship. It is an exploratory descriptive study. It was analyzed 5.413 data related to registration of infant born alive from women resident in Florianópolis in the year of 2.000. It was identified a rate of 9,77% sub registration of birth, which after correction was adjusted to 2,27%. Concerning the time limit allowed for registration, 91,23% of the infants born alive were registered within the compliance time (60 days for parents), the average time was 26,2 days. There was a significant statistical relationship (5%), between sub registration of birth and normal delivery, multideliveries, low number of appointments during the pregnancy, teenager mothers, low schooling of mothers, mothers with non stable marital condition and black infant born alive; it indicates that there is a straight relationship between sub registration of birth and low standard of living. The results show that social exclusion is a determinant factor of sub registration birth rate; the citizenship was not achieved by a group of the studied infants born alive and there is the need to implement strategies to reduce sub registration of birth in Florianópolis/SC. We emphasize the importance of birth registration for the health care area, aiming the construction of health indicators: infant mortality, mother mortality, fertility rate, immunization coverage and others, as well as the individual, once the birth certificate has the objective to prove his existence to the society and to the state. The sub registration is one of the main problems of birth registration with consequences to the quality and reliability of health indicators. We point out the SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), to reduce and to solve this problem.

Key words : birth registration, born alive, citizenship, infant and mother health.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Representação dos registros de nascimentos com o emparelhamento SINASC e Cartórios.....4
- Figura 2** - Etapas do emparelhamento das informações dos registros de nascimentos do SINASC e Cartórios.....4
- Figura 3** - Fluxograma de ajuste da população.....4
- Figura 4** - Fluxograma da estratificação da população de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis, por local de ocorrência do parto – Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José e nas maternidades de Florianópolis, no ano 2000.....4
- Figura 5** - Gráfico de Nascidos vivos registrados, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, distribuídos pela condição marital dos pais.....4
- Figura 6** - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por tipo de parto.....4
- Figura 7** - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por estado civil da mãe.4
- Figura 8** - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos).....4
- Figura 9** - Gráfico dos nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por idade da mãe.4
- Figura 10** - Distribuição dos partos domiciliares.....4

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos nascidos vivos, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC no ano 2000, segundo intervalo de tempo entre o nascimento e o registro civil, no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2001:.....4
- Tabela 2** - Nascidos vivos registrados segundo idade da mãe e intervalo de tempo entre a data de nascimento e o registro civil, em Florianópolis – SC, no ano 2000:.....4
- Tabela 3** - Distribuição dos nascidos vivos registrados, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, por Cartórios de Registro Civil de Florianópolis:4
- Tabela 4** - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por maternidades de nascimento:.....4
- Tabela 5** - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por número de consultas de pré-natal:.....4
- Tabela 6** - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por bairro de residência da mãe:.....4
- Tabela 7** – Taxa ajustada de sub-registro de nascimento de acordo com o local de nascimento, para os nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000:.....4
- Tabela 8** - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e tipo de parto:.....4
- Tabela 9** - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e número de filhos tidos anteriormente:.....4
- Tabela 10** -Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e número de consultas de pré-natal:4
- Tabela 11** -Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e idade da mãe:.....4
- Tabela 12** -Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e escolaridade da mãe:.....4

Tabela 13 -Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e estado civil da mãe:.....	4
Tabela 14 -Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e raça\cor do nascido vivo:.....	4
Tabela 15 –Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e sexo	4
Tabela 16 – Frequência dos motivos pelos quais os nascidos vivos não foram registrados.....	4

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das Causas dos Registros Excluídos no SINASC	4
Quadro 2 - Distribuição das Causas dos Registros Excluídos nos Cartórios	4
Quadro 3 - Distribuição por maternidades dos registros encontrados somente nos cartórios...	4
Quadro 4 - Distribuição dos motivos pelos quais não foram encontrados os 257 registros civis no emparelhamento com o SINASC	4

SUMÁRIO

RESUMO	<i>iv</i>
ABSTRACT	<i>iv</i>
LISTA DE FIGURAS	<i>iv</i>
LISTA DE TABELAS	<i>iv</i>
LISTA DE QUADROS	<i>iv</i>
1 - INTRODUÇÃO	4
2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	4
2.1 - Registro de Nascimento – conceitos e finalidades	4
2.2 - Aspectos da Evolução Histórica dos Registros Cíveis	4
2.3 – Determinações Legais do Registro Civil	4
2.3.1 - Fatos vitais que deverão ser registrados	4
2.3.2 - Dos Nascimentos:	4
2.4 – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC	4
2.5 – Sub-registro de Nascimento	4
2.6 – Cidadania: Um marco referencial	4
3 - TEMA: Registro de nascimentos vivos	4
4 - PROBLEMA	4
5 - OBJETIVOS	4
5.1 - Objetivo Geral	4
5.2 - Objetivos Específicos	4
6 - JUSTIFICATIVA	4
7 - METODOLOGIA	4
7.1 - Local de estudo	4
7.2 - Tipo de Estudo: pesquisa descritiva exploratória	4
7.3 - População e amostra	4
7.3.1 - População	4
7.3.2 - Amostra	4
7.3.3 - Processo de amostragem	4
7.4 - Fonte de Dados	4
7.4.1 - Dos nascimentos hospitalares	4

7.4.2 - Dos registros civis de nascimentos	4
7.4.3 – Inquérito domiciliar	4
7.5 - Critérios de inclusão	4
7.6 - Variáveis de estudo	4
7.6.1 - Relativas ao sub-registro de nascimento	4
7.6.2 - Relativas ao registro civil dos nascidos vivos	4
7.7 - Instrumentos de coleta de dados	4
7.7.1 - Dos nascimentos hospitalares	4
7.7.2 - Dos registros civis de nascimentos	4
7.7.3 - Do inquérito domiciliar	4
7.8 - Análises estatísticas	4
7.9 - Ética	4
7.10 - Procedimentos Operacionais	4
7.10.1 - Da coleta de dados	4
7.10.2 - Do emparelhamento das informações contidas nos banco de dados do SINASC e dos cartórios, ajustes no delineamento de estudo:	4
8 – RESULTADOS E DISCUSSÕES	4
8.1 – Do emparelhamento das informações contidas nos banco de dados do SINASC e dos cartórios, do ajuste da população de estudo	4
8.2 – Dos registros encontrados somente nos cartórios	4
8.3 – Do sub-registro de nascimento	4
8.4 – Referentes aos nascidos vivos registrados	4
8.5 - Dados referentes aos registros de nascidos vivos não coincidentes com o SINASC	4
8.6 - Avaliação de associação entre a situação de registro civil e algumas variáveis existentes nas Declarações de Nascidos Vivos	4
Idade da mãe	4
8.7 - Resultados após busca ativa dos nascidos vivos estimados como não registrados	4
8.8 – Dos partos domiciliares	4
9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	4
10 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	4
11 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO	4
REFERÊNCIAS	4
APÊNDICES	4
APÊNDICE I - Lista dos Cartórios de Registro Civil de Florianópolis – SC	4
APÊNDICE II -Planilha elaborada com suporte do programa excel, para o levantamento dos dados cartoriais	4
APÊNDICE III -Questionário utilizado para a entrevista com as famílias das crianças que não tinham sido registradas	4
APÊNDICE IV -Termo de consentimento esclarecido	4
ANEXOS	4
ANEXO I – Modelo da Declaração de Nascido Vivo – DN	4

1 – INTRODUÇÃO

A questão dos nascimentos tem sido motivo de estudo muito antes da era Cristã, autores como Hakkert (1996) e Laurenti et al (1985) relatam que os primeiros dados sobre registros de nascimentos ocorreram antes do nascimento de Cristo, na China e no Império Inca, onde tinham finalidades meramente tributária e militar. Ressalta-se um dos fatos históricos marcantes, com relação ao interesse de contagem de nascidos vivos, à época do nascimento de Cristo, quando foi decretada a identificação de todas as crianças que haviam nascidas vivas. Destacam-se os registros eclesiásticos em meados do século XVI, onde os registros de nascimentos e óbitos tornaram-se obrigatórios para todos os párocos, a fim de controlar os adeptos da religião católica. Sendo esta, naquela época, a única fonte de registro de nascimentos, óbitos, casamentos e batismos.

No Brasil, a questão do registro de nascimento oficializa-se em 1888, quando o governo regulamenta o Decreto Nº 9886 de 07 de março de 1888, instituindo obrigatoriedade para os registros de nascimentos, casamentos e óbitos.

Dada a importância dos nascimentos para a área da saúde, que também utiliza os dados dos registros vitais na elaboração de indicadores de saúde, é que este tema passa a ser mais explorado e objeto de estudo no Brasil, a partir da década de 40. Surgindo, então, estudos clássicos sobre a problemática dos nascimentos, principalmente com enfoque para a questão do sub-registro, estudos estes, que serão abordados mais adiante.

A garantia de que as comunidades alcancem um bom nível de saúde é tida como um dos compromissos políticos do Estado. Para alcançar esta meta, faz-se necessário realizar, entre outras atividades, o diagnóstico de saúde das comunidades, de forma que permita conhecer a realidade das comunidades, tanto do ponto de vista sócio - econômico quanto sanitário, para planejamento adequado, assim como a necessidade de avaliação constante da situação, possibilitando detectar se as mudanças planejadas foram ou não alcançadas. Segundo Mello Jorge (1993), ao elaborar o diagnóstico de saúde, os técnicos utilizam alguns indicadores de saúde que permitam retratar com maior precisão a realidade, como também os indicadores demográficos, epidemiológicos, políticos – sociais e econômicos, entre outros. Na

construção destes indicadores, são utilizados os dados dos eventos vitais (nascimentos, óbitos) que dependem, em sua maioria, da existência ou não do registro do dado.

Para Laurenti et al (1985), os registros ou eventos vitais referem-se aos nascimentos vivos, nascimentos mortos, óbitos, casamentos, divórcios, adoções, legitimações, reconhecimentos, anulações e separações, correspondendo a todos os fatores relacionados com o começo e o fim da vida do indivíduo e as mudanças de estado civil que podem ocorrer durante a sua existência.

Dentre estes eventos vitais, destaca - se o Registro Civil de Nascimento, que tem como finalidade principal a de fazer prova do estado das pessoas, no sentido de que é usado para o estabelecimento de sua identidade. Apresenta fundamental importância jurídica, pois constitui-se na fonte do estado civil das pessoas, fato que distingue o indivíduo na sociedade e na família.

O registro de nascimento deve ser considerado como de responsabilidade e desafio, não só do Estado, mas também da sociedade civil, para mobilização de ações que favoreçam a obtenção da certidão de nascimento. Pois, de acordo com Simões (1999), somente com esta certidão é que o indivíduo passa a ter existência legal, ou seja, começa sua vida de cidadão.

No Brasil, o Registro Civil é uma das principais fontes de dados sobre os nascimentos, porém, tais registros não refletem a realidade dos nascidos vivos, porque há falhas evidentes tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo (MELLO JORGE, 1997).

Um dos problemas que refletem na qualidade e quantidade dos Registros Cíveis é o sub-registro de nascimento. *Sub-registro significa falha na identificação ou na contagem de casos, e leva à redução do numerador de um coeficiente. Em termos estatísticos, existe sub-registro de nascimentos quando o registro em cartório não é feito ou é realizado tardiamente* (PEREIRA, 1995, p.152). Embora, na atualidade, alguns hospitais/maternidades já disponibilizem os serviços cartorários nas próprias instituições, fato que tende a contribuir com a redução do sub-registro de nascimento.

De acordo com a determinação da Lei de Registros Públicos, Lei Nº 6015 de 31 de dezembro de 1973, todos os nascimentos deverão ser registrados no Registro Civil das Pessoas Naturais. Para Pereira (1997) e Laurenti et al (1985) o não-cumprimento desta determinação legal corresponderá ao sub-registro.

Na década de 40, no Brasil, houve uma preocupação especial com a questão dos sub-registros de nascimentos, destacando-se os estudos de Moraes (1949), Rosado (1949), Scorzelli Jr.(1947).

Portela (1989) identificou uma taxa de sub-registro de nascimento de 68,4% em Piripiri – Piauí, em 1983–1984. Cunha (1992) detectou sub-registro de nascimento em Natal – RN, em 1987, na ordem de 11,6% de sub-registro informado e 17,93% de sub-registro confirmado. Souza & Gotlieb (1993) estudaram 4876 nascidos vivos, em 1989, no município de Maringá – PR, identificando a taxa de sub-registros no primeiro ano de vida de 9,1%, variando segundo idade da mãe, situação previdenciária e paridade. Mello Jorge et al (1997), identificaram em estudo de 4.259 nascimentos vivos de mulheres residentes em Londrina – PR, no ano de 1994, a taxa de sub-registro entre 5,3% e 6,6%, onde o custo foi o principal motivo alegado para o não registro, seguindo da negligência e legitimidade.

Simões (1993,) através de estudo comparativo do número de nascidos vivos obtidos em duas pesquisas do PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio, com o número de nascidos vivos coletados diretamente do registro civil, constatou uma taxa de sub-registro segundo as regiões brasileiras, variando de 53,3% na Região Norte a 10% na Região Sul, em 1987. De acordo com dados do Ministério da Saúde, para o ano de 1996, esperava-se para o estado de Santa Catarina, um percentual de sub-registro de nascimento na ordem de 7,84%.

Destaca-se a ação do Ministério da Saúde, quando criou e implantou, em 1990, o Sistema de Informação de Nascidos Vivos–SINASC, como um dos modos de reconhecer e intervir sobre o problema do sub-registro de nascimento. Este Sistema é considerado, para as autoridades em estatísticas no Brasil, um sistema paralelo ao Registro Civil, que possibilita a análise mais abrangente dos nascimentos vivos segundo novas e importantes variáveis (SANTA CATARINA, 2001).

O SINASC tem como instrumento de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo–DN, que se constituiu em um documento individualizado e padronizado em nível nacional. A DN deve ser preenchida nos estabelecimentos de saúde para os nascimentos vivos ali ocorridos ou para aqueles que, ocorrido em outro local, tenha tido atendimento imediato nessa instituição e, ainda para os nascimentos domiciliares, nos Cartórios de Registro Civil, no momento do registro. (FRANÇA et al, 1995).

No município de Florianópolis – SC, o SINASC foi implantado em 1995, em vistas ao processo de municipalização dos serviços de saúde. Inicialmente os técnicos da Vigilância Epidemiológica, órgão responsável pela operacionalização do sistema na Secretaria de Saúde do município, digitavam os dados das DN's, sendo que o recolhimento das mesmas nas maternidades/hospitais era ainda realizado pela 18ª Regional de Saúde. Atualmente, é realizada a busca ativa semanal das Declarações de Nascidos Vivos (vias brancas) nos Hospitais e Maternidades onde ocorrem os partos no Município.

Desde a implantação do SINASC, poucos são os estudos sobre sub-registro de nascimento no Brasil, o que demonstra até certo ponto o senso comum sobre a avaliação. Pois, com a implantação deste sistema, espera-se que o problema do sub-registro de nascimento possa a ser solucionado. Porém, como profissionais de saúde, no cotidiano de nosso trabalho, encontramos ainda crianças que não dispõem de seu registro de nascimento. Dados do UNICEF (2001) apontam que no mundo há mais de 4 milhões de crianças que ficam sem registro de nascimento ao ano e, destas, 1 milhão concentram-se no Brasil.

Muitas são as perguntas que podem ser feitas acerca desta situação, como e porquê em pleno século XXI, cerca de dois séculos após a obrigatoriedade do registro civil de nascimento no Brasil, numa era em que a informação está cada vez mais globalizada, há ainda indivíduos com seus direitos tolhidos? Se há sub-registro de nascimento, o que desencadeia tal situação? Qual o papel do profissional de saúde no resgate da cidadania desses indivíduos? Da educação em saúde?

Diante do exposto e do fato de que no município de Florianópolis não conhece-se estudos sistemáticos de acompanhamento e avaliação das taxas de sub-registro de nascimento, pesquisas realizadas nas seguintes fontes bibliográficas: MEDLINE, LILACS, BIREME, Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, IBGE, no período de junho de 2001 a dezembro de 2002. E considerando a importância do registro de nascimento para a construção da cidadania, é que nos comprometemos em estudar os registros de nascimentos vivos hospitalares do ano 2000, referentes aos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC no referido ano, com o intuito de reconhecer, analisar a extensão e magnitude desses registros, a partir de uma investigação no contexto de um Curso de Mestrado em Saúde Pública.

2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 - Registro de Nascimento – conceitos e finalidades

De acordo com o dicionário Aurélio (2002, p.592.), *registro é o ato ou efeito de registrar; certidão de nascimento. Nascimento é o ato de nascer, princípio, começo.* Silveira & Laurenti (1973, p.38) definem que *registro é todo processo de obtenção de dados cujo fundamento reside em anotar cada fato ou acontecimento: como, quando e onde ele se produziu.* Desta forma, poderemos conceituar o registro de nascimento como o ato de registrar o nascer do ser humano e suas características.

Para Lopes (1960, p.2), *o registro é a menção de certos atos ou fatos, exarada em registros especiais, por um oficial público, quer à vista dos títulos comuns que lhe são apresentados, quer em face de declarações escritas ou verbais das partes interessadas.* O registro pode ser conceituado ainda, como o conjunto de atos tendentes a ministrar prova segura e certa do estado das pessoas (SILVEIRA & SOBOLL, 1973).

Especificamente sobre o significado do registro civil, a que se entender o que seja estado civil da pessoa, que segundo Lopes (1960, p.21) tem a seguinte definição: *o estado civil de uma pessoa é definido como o conjunto das qualidades constitutivas que distinguem o indivíduo na sociedade e na família.* Representa uma situação jurídica do indivíduo e de interesse da ordem pública.

O estado civil de uma pessoa se inicia com o nascimento e termina com a morte. Incluindo-se a esse, os fatos e os atos jurídicos que perpassam a vida do indivíduo como o casamento, a filiação, a adoção e a tutela, a emancipação, as interdições, as sentenças declaratórias de ausência, as opções de nacionalidade (CENEVIVA, 1983).

Assim, uma das modalidades de estado civil é ser registrado ou não! Portar ou não uma declaratória de certidão de nascimento!

Os registros vitais podem ser definidos como aqueles que se referem a nascimentos vivos, nascimentos mortos, óbitos, casamentos, divórcios, adoções, legitimações,

reconhecimentos, anulações e separações. Esses eventos passam a constituir o que chamamos de fatos vitais, que deverão ter uma inscrição oficial, ou seja, em forma de registro – o Registro Civil. Assim sendo, o Registro Civil das Pessoas Naturais é o ato de registrar em cartórios os fatos vitais e os estados civis que decorreram na vida de um indivíduo.

Para as ciências jurídicas, o Registro Civil tem como uma das finalidades a de servir de meio probatório dos indivíduos através de sua publicidade, da situação jurídica dos mesmos e torná-la conhecida de terceiros (LAURENTI et al, 1985; SILVEIRA & SOBOLL, 1973). A certidão de nascimento constitui-se do primeiro ato do Registro Civil que vem garantir aos indivíduos o início do gozo de sua cidadania. Através do registro de nascimento inicia-se a vida civil da pessoa, desta forma, esta passa a existir juridicamente.

Segundo Pais (2002), o registro de nascimento constitui-se em um direito fundamental que abre o caminho aos demais direitos, como o direito à educação e aos cuidados médicos, à participação e à proteção. Para a mesma, quando não se inscreve uma criança em um registro de nascimento, corre-se o risco de excluí-la da sociedade, já que negam-lhe o direito a uma identidade oficial, a um nome reconhecido e a uma nacionalidade. Uma criança não registrada pode tornar-se uma “mercadoria” mais vantajosa para os traficantes de crianças, que não tem sequer a proteção mínima que um certificado de nascimento poderia oferecer como contra o casamento precoce, o trabalho infantil, o recrutamento nas forças armadas. A “invisibilidade” das crianças não registradas aumenta as probabilidades de que passem inadvertidos à discriminação, à desatenção e aos abusos de serem considerados objetos. A falta de um registro de nascimento os submerge ainda mais na miséria e aumenta seu estado de marginalização. Basta que se observe, na prática, que dificilmente uma criança, filha de pais de situação sócio econômica privilegiada, ou, nascida em país desenvolvido, não é registrada.

Para o indivíduo na sua fase adulta, o registro de nascimento é pré-requisito para a elaboração de documentos de identidade, ingresso na escola, aquisição de empregos, o ato de votar, prestação de serviço militar, assim como, para o casamento.

A certidão de nascimento é o meio pelo qual os indivíduos passam a existir legalmente na sociedade, ou seja, de fato estarem inseridos nela. Na falta deste documento, muitos indivíduos vivem no anonimato, vivem mas não têm concretude civil. Cito Simões (1999), que argumenta que o registro de nascimento deve ser considerado como de

responsabilidade e desafio, não só do Estado, como também da sociedade civil, que deveriam propiciar condições para integrar os excluídos e elevar seu nível de auto-estima e valorização, a começar pela garantia da obtenção da certidão de nascimento.

O Registro Civil das pessoas naturais é de interesse da Nação, da própria pessoa e de terceiros. Da Nação, pois, tais registros, são fontes de dados que servem à administração pública, aos serviços essenciais como polícia, recrutamento militar, recenseamento, estatística, serviço eleitoral, arrecadação de impostos, distribuição de justiça. Ao próprio indivíduo porque se faz prova real de sua situação: da idade, da nacionalidade, de estado, de filiação. Serve ainda a terceiros que com ele contratem, porque, com os dados existentes no registro, há maior possibilidade de confiança e segurança na realização de negócios (LAURENTI et al; SILVEIRA & SOBOLL, 1985, 1973).

Para Pais (2002), o registro de nascimento é um passo decisivo para fazer um bom governo. Representa um elemento vital na promoção dos processos democráticos. O fato de assegurar que se proceda ao registro de nascimento não só permite que a administração seja eficaz e que as crianças passem a ter atenção de quem toma as decisões, como também constitui o reconhecimento oficial e positivo de cada novo membro da sociedade, que possuem todos os direitos e responsabilidades de um cidadão digno.

Para Hakkert (1996), os registros civis visam acompanhar as ocorrências dos eventos que modificam o tamanho e composição da população ao longo do tempo. Os dados do Registro Civil como nascimentos, mortes e migrações são utilizadas pelos demógrafos para a avaliação da dinâmica populacional, evidenciando se a população aumenta, decresce ou permanece estacionada. Na área da saúde, o estudo da dinâmica populacional é fundamental, pois influencia muito sobre fenômenos biológicos e sociais que acontecem na população, destacando, portanto, a importância dos dados dos registros vitais para conhecer os fenômenos que alteram a população (MARTÍN et al, 1990).

A avaliação e divulgação dos dados dos registros civis eram de responsabilidade do Serviço de Estatística Demográfica, Moral e Política – ISEDMP, do Ministério da Justiça, até 1971, quando o acervo do Registro Civil de pessoas naturais foi transferido para o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Segundo Medeiros Frias (1982), efetivamente em 1974 é que o IBGE vem trabalhando os dados dos registros civis e divulgando-os. Para isto, os responsáveis pelos cartórios deverão enviar trimestralmente os mapas de todos os

registros civis – óbitos, casamentos e nascimentos, conforme determinação da Lei dos Registros Públicos, artigo 49 (CAMPANHOLE, 1974).

Para a área da saúde, os dados dos registros civis, como o número de óbitos e de nascimentos, são utilizados para o planejamento e avaliação de serviços e políticas de saúde, para a construção de alguns indicadores como coeficientes de mortalidade, taxa de fecundidade, de natalidade e de reprodução, o crescimento populacional, para o cálculo da cobertura vacinal. Sabe-se, porém, que estas estatísticas advindas dos registros civis podem não representar a realidade, colocando em dúvida sua fidedignidade e confiabilidade. Para Laurenti et al (1985, p.42), *se as informações forem falsas, ou não corresponderem à realidade, todos os programas que nelas se basearem serão falhos também*. Uma das falhas do sistema de registro civil, estava no atraso com que as informações chegavam ao conhecimento das autoridades de saúde.

Assim sendo, o Ministério da Saúde desde a década de 70 e 80 vem estudando a viabilidade de implantar programas que detectem e trabalhem estes dados vitais com maior precisão e agilidade. Em 1976, foi implantado o Subsistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, adotando a “Declaração de Óbito” para todo o território nacional (PEIXOTO, 1997). E, em 1990, implanta-se o Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, onde foi criada a “Declaração de Nascido Vivo”, ainda em fase de implantação em alguns municípios. A descrição detalhada deste sistema será abordada posteriormente.

2.2 - Aspectos da Evolução Histórica dos Registros Civis

A história dos registros civis remonta à história da humanidade, tornando-se mais evidente a partir da escrita como forma de comunicação humana. Conforme Hakkert (1996), data do segundo século antes de Cristo, com o primeiro sistema sobre registro civil na China. Seguindo dos registros de nascimentos realizados no governo dos Antônimos em Roma, que era obrigatório para toda a população livre, assim como o sistema de registro de nascimentos e óbitos a cargo de autoridades civis do Império Inca. (TELAROLLI JÚNIOR, 1993),

Para Laurenti et al (1985), nas primeiras épocas da história da humanidade, em decorrência da simplicidade das estruturas sociais e jurídicas das sociedades primitivas, pouca

importância dava-se ao estado civil das pessoas, as mesmas não tinham a necessidade de preconstituir a prova do seu estado civil e tão pouco da sua publicidade. Assim sendo, tais registros tinham somente finalidades militares e tributárias.

Em 1532, na Inglaterra, estabeleceu-se a obrigatoriedade do registro de óbitos através dos famosos “Bills of Mortality”, que originaram estudos sistemáticos sobre mortalidade, entre os quais, o de John Graunt de 1662. Em 1538, vigorava uma lei civil que obrigava a Igreja Anglicana a manter semanalmente registros de casamentos, batismos e enterros. Porém, estes dados não eram utilizados para fins estatísticos (HAKKERT, 1996). Além desses registros feitos pela Igreja Anglicana, segundo Laurenti et al (1985), outros registros eclesiásticos já existiam na Europa em meados do século XV, primeiramente na Espanha, seguido da França em 1539.

Oficialmente os primeiros registros civis originaram-se dos registros eclesiásticos realizados pela Igreja Católica. Em 1563, o Conselho de Trento determinou para todos os párocos a obrigatoriedade dos registros dos batismos, nascimentos, casamentos e óbitos, que até então eram facultativos (HAKKERT; LOPES, 1996, 1960). Após tal determinação, surgiram os registros da Igreja Luterana da Suécia (1608), da Igreja Católica de Quebec (1621), Finlândia (1628) e Dinamarca (1646) (HAKKERT; LAURENTI et al, 1996, 1985).

Para alguns autores como Laurenti et al (1985), Lopes (1960), Telarolli Júnior (1993) e Hakkert (1996) esta sistemática de registros não era confiável sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo. Pois, como os párocos não tinham critérios pré - estabelecidos, a forma de inscrever os registros atrelava-se ao livre arbítrio de cada um. Além do mais, tais registros eram restritos somente aos adeptos da religião católica. Um outro problema encontrado na época, era de que estes registros tinham que ser pagos, de forma que quando uma pessoa não dispunha de dinheiro para tal fim, o mesmo não era realizado.

De acordo com Laurenti et al (1985), os primeiros registros instituídos e determinados pelo Estado, e não mais pela Igreja Católica, ocorreram no Império Inca, no Peru. Onde, estes registravam seus nascimentos e óbitos usando cordões coloridos e com nós, que chamavam de “quipus”, com os quais tinham o controle das pessoas que nasciam e morriam. Prescott apud Laurenti et al (1985), cita que esses “quipus” eram, anualmente, apresentados ao governo para o conhecimento e controle da população. Outros registros

surgiam a cargo do Estado, como os que ocorreram nas colônias de Massachussets e New Plymouth, em torno de 1639.

Para Silveira & Sobbol (1973), Lopes (1960) e Laurenti et al (1985) somente com a Revolução Francesa é que a publicidade do estado das pessoas tornou-se lei (Lei de 20 de setembro de 1792). Em 1804, com o Código de Napoleão, regulamentou-se o Registro Civil, que passou a ter disposições especiais como: a responsabilidade de sua inscrição, que foi transferida definitivamente para o Estado; estabeleceu-se uma forma sistematizada do registro e fluxo dos fatos vitais. Tais medidas influenciaram os sistemas de inscrição dos fatos vitais na Europa. Desde então, leis referentes a esses registros passaram a existir em outros países.

Segundo Telarolli Júnior (1993), na América Latina, a legislação regulamentando o registro civil data da segunda metade do século XIX, o primeiro país a adotá-la foi o Peru (1852), seguido do México (1859), Venezuela (1863) e por último a Colômbia em 1939.

No Brasil, ao tempo do Império, em função das relações entre a Igreja e o Estado, os registros paroquiais eram revestidos de todo o valor probante, desconhecendo-se outra forma de registro que não o religioso (LOPES, 1960).

Para Luz (1994), a história do registro civil no Brasil prendeu-se à problemática da imigração, que se intensificou a partir do século XIX, trazendo pessoas que tinham outra religião que não a católica, então oficial no país. Fazia-se necessário a instituição do registro civil de casamentos, nascimentos e óbitos e o seu reconhecimento jurídico diante das instituições do Estado. Pois, as únicas fontes de registro civis na época eram os registros eclesiásticos. Luz entendia que, *o ser cidadão naquela época passava necessariamente pelo ser católico*.

De acordo com Fernandes (2001) e Altmann & Ferreira (1982), no Brasil, somente em 1814, é que houve uma atitude governamental sobre os registros civis, quando um enterro foi interdito pela falta da declaração médica relativa ao óbito ocorrido. Neste mesmo ano, D. João VI determina à Junta de Saúde Pública a elaboração de mapas mensais de mortalidade para a cidade do Rio de Janeiro, porém, tal medida não teve o êxito desejado.

Segundo Laurenti et al (1985), em 1861, instituiu-se pelo Estado o casamento leigo para os não católicos, surgindo também os registros dos atos decorrentes destes.

Em 1870, cria-se a Diretoria Geral de Estatística, que tinha como incumbência trabalhar os dados de nascimentos, óbitos e casamentos. Anos após, foi elaborada oficialmente a primeira Lei que tratava da obrigatoriedade dos Registros Cíveis sob responsabilidade do Estado. Ato este, regulamentado pelo Decreto Nº 9886 de 07 de março de 1888, que instituiu o registro da função probatória do nascimento, casamentos e óbitos. Porém, os casamentos compreendiam somente os celebrados perante autoridade religiosa (FERNANDES, 1991).

Somente com o advento da República é que foram criados dispositivos constitucionais que passaram a regulamentar a obrigatoriedade dos registros públicos. Elaborou-se então, em 1916, o Código Civil Brasileiro, que em seu artigo 12 determina que deverão ser inscritos em registros públicos os nascimentos, casamentos e óbitos, competindo à União legislar sobre eles. Vinte e três anos após a promulgação do Código Civil, novas alterações ocorreram na legislação através do Decreto Nº 4859 de 9 de novembro de 1939 (LAURENTI et al, 1985). Mas, foi a partir de 1960, que comissões de juristas foram formadas com o intuito de estudar uma reformulação das leis brasileiras. Em 1969, foi elaborado pelo governo o projeto “Reorganização dos Registros Públicos”, originando a elaboração do Decreto - Lei Nº 1000 de 21 de outubro de 1969, que na época não vigorou. (SILVEIRA & SOBBOL, 1973).

Outras modificações foram surgindo, quando em 1973, o Decreto – Lei Nº 1000 foi regulamentado pela Lei Nº 6015 de 31 de dezembro de 1973 – Lei dos Registros Públicos, que determina as condições e os atos necessários para proceder ao Registro Civil das Pessoas Naturais, em vigor até hoje. Esta Lei obteve algumas alterações no que diz respeito aos registros de nascimentos, através das Leis Nº 9708 de 18 de novembro de 1998 e Nº 9785 de 29 de janeiro de 1999, Lei Nº 9534 de 10 de dezembro de 1997, dentre outras (FAGGION, 2000). A seguir detalharemos o conteúdo desta Lei.

2.3 – Determinações Legais do Registro Civil

A Lei Nº 6015 de 31 de dezembro de 1973 – Lei dos Registros Públicos - LRP, é a que dispõe sobre os Registros Públicos até a presente data, passando por algumas alterações no que diz respeito aos registros de nascimentos.

A Lei de Registros Públicos (6015/1973), através de seu Artigo 1º, parágrafo 1º, disposto no Título I, Capítulo I, discrimina quais são os registros que deverão ser efetuados em cartórios de registro civil, a saber: o registro civil de pessoas naturais; o registro civil de pessoas jurídicas; o registro de títulos e documentos; o registro de imóveis (BRASIL, 1973).

2.3.1 - Fatos vitais que deverão ser registrados

Através do Artigo 29, do Título II, Capítulo I da Lei de Registros Públicos, ficam determinados os fatos vitais que deverão ser registrados no Registro Civil de Pessoas Naturais, quais sejam: os nascimentos, os casamentos, os óbitos, as emancipações, as interdições, as sentenças declaratórias de ausência, as opções de nacionalidade, as sentenças que deferirem a legitimação adotiva (BRASIL, 1973).

2.3.2 – Dos Nascimentos:

2.3.2.1 – Local e Prazo do Registro

A LRP estabelece o local onde deverá ser efetuado o registro de nascimento, através da determinação exposta no Título II, Capítulo IV – Do Nascimento, a saber: *Art. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado o registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, que será ampliado até 3 (três) meses para os lugares distantes mais de 30 (trinta) quilômetros da sede do cartório. (Redação dada ao "caput" pela Lei nº 9.053, de 25.05.95 - DOU 26.05.95)* (SARAIVA, 2000, p.204).

Quanto ao prazo para o registro, passando de 15 (quinze) dias o registro deverá ser feito somente no local de residência dos pais, caso seja o pai o declarante. Se for a mãe a declarante, este prazo é prorrogado para 60 dias, e a mesma poderá registrar a criança tanto no local de nascimento ou de sua residência (FAGGION, 2000).

Para os índios, o parágrafo 2º do Artigo 50, do Título II, Capítulo IV, determina que *enquanto não integrados, não estão obrigados a inscrição do nascimento. Este poderá ser feito em livro próprio do órgão federal de assistência aos índios* (BRASIL, 1973).

Para os nascimentos ocorridos fora do território, o Artigo 51, do Título II, Capítulo IV da LRP, dispõe que: *Os nascimentos ocorridos a bordo, quando não registrados nos termos do art. 65, deverão ser declarados dentro de cinco dias, a contar da chegada do navio ou aeronave ao local do destino, no respectivo cartório ou consulado* (BRASIL, 1973).

2.3.2.2 – Quanto aos Declarantes do Registro

A LRP esclarece através de seu Artigo 52, disposto no Título II, Capítulo IV, quem são obrigados a fazer a declaração do nascimento, dada a seguinte ordem de responsabilidade com a criança:

- o pai;
- em falta ou impedimento do pai, a mãe, sendo neste caso o prazo para declaração prorrogado por 45 (quarenta e cinco) dias;
- no impedimento de ambos, o parente mais próximo, sendo maior e achando-se presente;
- em falta ou impedimento do parente referido no número anterior, os administradores de hospitais ou os médicos e parteiras, que tiverem assistido o parto;
- pessoa idônea da casa em que ocorrer, sendo fora da residência da mãe;
- finalmente, as pessoas encarregadas da guarda do menor.

O parágrafo 1º do Artigo 52, descreve sobre a situação na qual o oficial tenha motivo para duvidar da declaração, o mesmo poderá ir à casa do recém-nascido verificar a sua existência, ou exigir atestação do médico ou parteira que tiver assistido o parto, ou o testemunho de duas pessoas que não forem os pais e tiverem visto o recém-nascido, para então efetuar o registro de nascimento. O parágrafo 2º do Artigo 52, Título II, Capítulo IV, trata de registro fora do prazo legal, descrevendo que, caso o oficial tenha dúvida, poderá requerer ao juiz, as providências que forem cabíveis para esclarecimento do fato (BRASIL, 1973).

2.3.2.3 – *Quanto ao Conteúdo do Registro*

O Artigo 54 da LRP, Título II, Capítulo IV, descreve quais são os dados que constarão o assento do nascimento:

- dia, mês, ano e lugar do nascimento e a hora certa, sendo possível determiná-la, ou aproximá-la;
- sexo do registrando;
- fato de ser gêmeo, quando assim tiver acontecido;
- nome e o prenome, que forem postos à criança;
- a declaração de que nasceu morta, ou morreu no ato ou logo depois do parto;
- a ordem de filiação de outros irmãos do mesmo prenome que existirem ou tiverem existido;
- os nomes e prenomes, a naturalidade, a profissão dos pais, o lugar e cartório onde se casaram, a idade da genitora, do registrando em anos completos, na ocasião do parto, e o domicílio ou a residência do casal;
- os nomes e prenomes dos avós paternos e maternos;
- os nomes e prenomes, a profissão e a residência das duas testemunhas do assento (BRASIL, 1973).

2.3.2.4 – *Quanto aos Emolumentos do Registro*

A Lei de Registros Públicos em seu Título II, Capítulo I – das Disposições Gerais, Artigo 30, trata da gratuidade do registro público de nascimentos e óbitos. A Lei 9.534/97 alterou este artigo, ampliando a gratuidade dos registros a todos, que até então limitava-se somente para as pessoas reconhecidamente pobres. O parágrafo 1º do Artigo 30, descreve que *os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo cartório de registro civil* (BRASIL, 1997). O interessado deverá comprovar o seu atestado de pobreza através de uma declaração feita de próprio punho. Atualmente, o atestado de pobreza, que era emitido pelo delegado, juiz ou outra autoridade, inexistente. Por isso, sendo de responsabilidade do próprio indivíduo, a falsidade desta declaração implica em responsabilidade civil e penal (FAGGION, 2000).

2.3.2.5 – *Quanto aos Quesitos para o Registro*

O Código de Normas do Fórum Extrajudicial da Corregedoria Geral da Justiça, do Estado de Santa Catarina, determina quais são os documentos e atos necessários para efetuar o registro (SANTA CATARINA, 1999).

Com relação ao estado civil dos pais:

- pais casados: a Declaração de Nascido Vivo fornecida pelo hospital; a certidão de casamento no civil e a carteira de identidade; duas testemunhas maiores de 21 anos de idade; a presença do pai ou da mãe.
- pais não casados: a Declaração de Nascido Vivo fornecida pelo hospital; duas testemunhas maiores de 21 anos de idade; a presença do pai e da mãe, munidos de carteira de identidade; a filiação paterna somente poderá ser registrada se houver autorização expressa do pai, ou se ele for o declarante; na certidão constará somente o nome da mãe, no caso de apenas ela ser a declarante.
- pai solteiro: somente poderá fazer o registro mediante autorização judicial.

Para as crianças que não nasceram no hospital, é necessária a presença de duas testemunhas que assistiram ao parto ou confirmem a gravidez.

Se os pais forem menores de 16 anos de idade, deverão ir ao cartório acompanhados dos avós da criança ou, na falta destes, deverão comparecer acompanhados de pessoa maior de 21 anos.

Em todas estas situações são necessários tais documentos: Certidão de batismo, certidão de casamento dos pais ou de nascimento, cópia da carteira de identidade, certidão negativa de Serventia de Registro Civil do local de residência dos pais na época do nascimento, declaração dos pais de não terem promovido o registro. Se o registrando tiver mais de 18 anos, recomenda-se a solicitação de certidão (ões) negativa (s) de cartório(s) eleitoral e do serviço militar (SANTA CATARINA, 1999).

2.3.2.6 – Do Fluxo dos Registros

A Lei de Registros Públicos, Título II, Capítulo IV – das Penalidades - Artigo 49 e o Código de Normas do Fórum Extrajudicial da Corregedoria Geral do Estado de Santa Catarina, através do seu artigo 81, determinam que *os oficiais de registro civil* deverão remeter à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, dentro dos primeiros 8 (oito) dias dos meses de janeiro, abril, julho e outubro de cada ano, o mapa dos nascimentos, casamentos e óbitos ocorridos no trimestre (BRASIL; SANTA CATARINA, 1973, 1999).

2.3.2.7 – Aspectos Relativos à Operacionalização da Lei de Registros Públicos, no que diz respeito aos registros de nascimentos

Em Florianópolis – SC, a partir de março de 2001, uma das seis instituições que acolhem mulheres em trabalho de parto na cidade, possui o serviço cartorial implantado em suas dependências, facilitando o acesso ao registro de nascimento por parte dos responsáveis pelas crianças.

A implantação do Programa Capital Criança nos serviços de atenção básica de saúde do Município de Florianópolis, em 1997, que prioriza o atendimento das crianças de 0 a 6 anos de idade, mantém ações subsidiadas nos princípios legais, políticos, humanitários e científicos (FLORIANÓPOLIS, 1997). Entre estes princípios, destacamos o Art. 187, seção II – da Criança e do Adolescente, da Constituição do Estado de Santa Catarina, parágrafo único, inciso I – *respeito aos direitos humanos* e um dos Princípios Humanitários - d) *Respeito à cidadania* (FLORIANÓPOLIS, 1997, p. 38 e 43).

De acordo com Pais (2002), em 1999, na reunião dos chefes de Estado latino-americanos, celebrada em Cuba, foi identificado o registro de nascimento como uma das cinco áreas para a cooperação regional. Institui-se a partir desta época, entre as atividades regionais na América Latina, um projeto em conjunto do “Concilio Episcopal Latinoamericano” – CELAM e UNICEF com o lema : “EL Derecho al Nombre y a la Nacionalidad”. Campanha que no Brasil, no de 1999, em parceria com os Ministérios da

Saúde, Justiça, Educação e outras instituições, fomentaram o registro de nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003a).

Em 16 de maio de 2001, o Ministro da Saúde – Barjas Negri, assinou protocolo para reduzir o número de crianças sem registro civil no Brasil. Foi criada uma norma estabelecendo novo procedimento na guia de Autorização para Internação Hospitalar (AIH), que já incluirá o número do registro do recém-nascido. Segundo os escritos do Ministério da Saúde, esta medida além de favorecer o exercício da cidadania, tem sido importante para dar maior consistência às informações armazenadas nos Sistemas de Informações de Nascidos Vivos – SINASC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003b).

2.4 – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

De acordo com Moraes (1994, p.26), a definição de Sistema de Informação em Saúde (SIS), segundo o Escritório Regional da OMS, é a seguinte: *é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se organizar e operar os serviços de saúde e, também, para investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças*. Conceito este, limitado a selecionar os dados pertinentes aos serviços de saúde e transformá-los na informação necessária para o processo decisório, característica das organizações que planejam, financiam, administram, provêem, medem e avaliam os serviços de saúde (MORAES, 1994).

O Departamento de Serviços Técnicos Especiais da OPAS compreende por Sistemas de Informações em Saúde como *o conjunto de componentes (estruturas administrativas, departamento de estatística de saúde, unidades de informação em saúde) que atuam de forma integrada e que têm por finalidade produzir a informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no sistema de serviços de saúde* (MORAES, 1994, p.26).

Maletta e Brandão apud Moraes (1994, p.26) definem que *sistema de informação não é uma superestrutura que absorve todos os seus componentes mas, sim, um pequeno núcleo que ajuda a desenhar o próprio sistema, que assegura a produção de dados necessários para o processo do controle (e decisão), que garante o fluxo de dados e informa*

dentro e entre os níveis, que colabora na fixação de metas e/ou padrões e que possibilita a produção de informações dos próprios usuários.

De acordo com Oliveira (2001), para o Ministério da Saúde os Sistemas de Informações em Saúde visam avaliar e apoiar o planejamento, a tomada de decisões e as ações em todos os níveis, político-estratégico, gerencial e operacional, assim como apoiar o desenvolvimento tecnológico do setor saúde.

Moraes (1994) discute a necessidade de refletirmos e questionarmos a cerca da teoria da informação – “descultuando-a”, superando suas limitações teórico-metológicas a fim de conquistarmos e abrirmos espaços para “a la necesidad de nuevos desarrollos que permitan asumir la problemática de salud-enfermedad como expresión de las condiciones de vida de diferentes grupos de población y comprender las articulaciones entre éstas y los procesos sociales más generales” (BARRENECHEA et al apud MORAES, 1994, p.37). Discorre ainda que, em uma democracia, o que importa é a qualidade da informação e não a quantidade, a informação assume a dimensão política transformadora quando é iluminada por uma IDÉIA – sobre justiça, liberdade, igualdade, segurança, cidadania.

E o que vem a ser o Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos, chamado de SINASC, quais suas origens, como se constitui e quais as suas funções?

Antes de abordarmos o que é o SINASC, é importante definir o que significa nascido vivo, pois muitas vezes este termo, quando não bem esclarecido, pode levar a algumas falhas nos dados sobre os nascimentos e óbitos fetais. De acordo com Laurenti et al (1985), através de inquéritos realizados em vários países, identificou - se que não havia um consenso no entendimento sobre o que é um nascido vivo.

Por este motivo, em 1950, a Organização Mundial da Saúde aprovou, em sua Terceira Assembléia Mundial de Saúde, a seguinte definição para esse evento: *Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação, de um produto de concepção que, depois dessa separação, respira ou manifesta outro qualquer sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou contração efetiva de algum músculo de contração voluntária, haja ou não sido cortado o cordão umbilical e esteja ou não desprendida a placenta* (CARVALHO, 1997, p.18).

Este conceito está em vigor até hoje, e é utilizado também pela lei brasileira que o adotou para fins legais e jurídicos. Os direitos das crianças, já são reconhecidos desde a

concepção, porém, é preciso que nasça com vida para adquiri-los, desta forma é necessário a clareza e definição do que é uma criança nascida viva.

A principal fonte de dados sobre os nascimentos no país era proveniente do IBGE, que utilizavam como base os registros civis de nascimentos, porém, existiam problemas com relação a quantificação destes dados, o que gerava informações não fidedignas e confiáveis dos nascimentos no país, refletindo-se no sub-registro de nascimentos. Falhas na quantificação ocorriam porque havia demora por parte dos responsáveis em registrarem seus filhos, ou muitas vezes, não os registravam.

Devido a estas dificuldades, existentes nos dados de nascimentos oriundos do IBGE, é que o Ministério da Saúde, em 1989, determina a criação de um Grupo de Estatísticas Vitais – GEVIMS, com intuito de estudar e viabilizar a elaboração de um documento padrão para o registro dos nascimentos tanto no âmbito hospitalar como em outros locais de ocorrência do parto (MELLO JORGE, 1993). O GEVIMS criou e implantou efetivamente um modelo de “Declaração de Nascido Vivo” para todo o país, subsidiados pelo modelo de “declaração de nascimento” utilizado pela Fundação SEADE, em pesquisa desenvolvida no município de Moji das Cruzes, de 1979 a 1981, cujos resultados foram satisfatórios, demonstrando a possibilidade de implantação de uma declaração de nascimento nos hospitais-maternidades, utilizando as estruturas existentes (FERREIRA & ORTIZ; FERREIRA, 1982, 1995). Diante disso, constituiu-se o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, que oficialmente foi implantado no país em 1990 (MELLO JORGE; CARVALHO; ALMEIDA & ALENCAR; MEDRONHO, 1993, 1997, 2000, 2002).

Em Santa Catarina, em 1980, houve uma experiência de implantar um modelo de notificação de nascido vivo, proposta elaborada por um grupo de trabalho da Secretaria Estadual. Inicialmente a implantação desta notificação ocorreu na área do 5º Centro Regional de Saúde – CARS, compreendida pelos municípios de Arroio Trinta, Fraiburgo, Pinheiro Preto, Salto Veloso e Videira, posteriormente estendendo-se para os demais municípios. Tal proposta não consolidou-se, devido as fragilidades estruturais da época (CARLESSO, MÜLLER & PURICELLI, 1980).

Conforme Oliveira (2001) e Santa Catarina (1999), o sistema informatizado foi instalado em 1994, na Secretaria Estadual de Saúde e nas 18 Coordenações Regionais de Saúde, cabendo-lhes a digitação dos dados oriundos dos municípios, uma vez que o

formulário DN já estava implantado nos hospitais e cartórios. Até agosto de 2001, o sistema estava informatizado em 103 municípios e em 03 hospitais no estado.

O SINASC constitui-se em mais uma das fontes de dados sobre os nascimentos, além do IBGE e dos cálculos estimados segundo taxa de natalidade (LI, 2000). Permitindo quantificar os nascidos vivos ao ano, avaliar as características dos mesmos segundo algumas variáveis relativas ao recém-nascido, ao parto, à gestação e à mãe.

O SINASC tem como fonte principal a Declaração de Nascido Vivo – DN, que é um documento individualizado, padronizado pelo Ministério da Saúde, através do Centro Nacional de Epidemiologia - Fundação Nacional de Saúde. A DN é pré - numerada e apresentada em três vias de cores distintas (branca, amarela e rosa), que são distribuídas gratuitamente às Secretarias Estaduais de Saúde, que as repassam aos Estabelecimentos de Saúde e Cartórios (SANTA CATARINA, 2001). A DN deve ser preenchida em todo o território nacional, nos estabelecimentos de saúde que tenha ocorrido o parto, ou naqueles que assistiram ao nascido vivo após o parto, e ainda nos cartórios para os nascidos em domicílios.

A Declaração de Nascido Vivo foi redesenhada em 1998, acompanhada do desenvolvimento de um novo aplicativo informatizado que entrou em vigor em 1999. Neste mesmo ano foi implantado o novo software do SINASC – *SINASC para Windows*, desenvolvido pelo DATASUS, facilitando o processo de crítica das variáveis, minimizando as inconsistências nas bases de dados (MEDRONHO, 2002). Este novo formulário de Declaração de Nascido Vivo apresenta as seguintes variáveis subdivididas em sete blocos, descritas abaixo, conforme o “Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo” (BRASIL, 1999):

- *Bloco I – “Cartório” – refere-se a informações relativas ao Cartório do Registro Civil, onde o nascimento foi registrado.*
- *Bloco II – “Local de Ocorrência” - Este bloco é relativo ao local onde ocorreu o parto.*
- *Bloco III – “Mãe” – Refere-se à informação sobre a história reprodutiva da mãe, sua identificação e algumas de suas características.*
- *Bloco IV – “Gestação e Parto” – Refere-se às características da gestação e do parto que deram origem ao recém-nascido em questão.*
- *Bloco V – “Recém Nascido” – Destina-se à anotação das características do recém-nascido.*

- *Bloco VI – “Identificação” – Este campo consiste na aposição da impressão digital da mãe e da impressão plantar do recém-nascido na 3ª via (cor rosa), destinada à unidade de saúde.*
- *Bloco VII – “Preenchimento” – Refere-se à identificação do responsável pelo preenchimento da Declaração de Nascido Vivo – DNV.*

O fluxograma da Declaração de Nascido Vivo é padronizado pelo Ministério da Saúde, regulamentado pelo Artigo 10 da Portaria/FUNASA Nº 475, de 31/08/00, e diferenciado de acordo com o local de ocorrência do parto: hospitalar ou domiciliar. (SANTA CATARINA, 2001).

Para os *partos hospitalares*, conceituados como aqueles que ocorrem em Estabelecimentos de Saúde, a DN deverá ser preenchida pelo médico ou pelos membros da equipe de enfermagem da sala de parto ou do berçário, ou por outra pessoa treinada. Nesta situação a DN terá o seguinte fluxo:

- 1ª Via (*cor branca*) - Permanece no Estabelecimento de Saúde até ser coletada, por busca ativa, pelos órgãos estaduais ou municipais responsáveis pelo sistema;
- 2ª Via (*cor amarela*) - deverá ser entregue para a família, a fim de proceder ao registro do nascimento no Cartório do Registro Civil; após o registro, o destino desta via fica a critério de disposição da corregedoria de cada estado. (MEDRONHO, 2002) No estado de Santa Catarina, de acordo com o Código de Normas do Fórum Extrajudicial da Corregedoria Geral do Estado, através do seu artigo 89, parágrafo 7, (SANTA CATARINA, 1999).
- 3ª Via (*cor rosa*) - será arquivada no Estabelecimento de Saúde, onde ocorreu o parto, fazendo parte do prontuário da puérpera.

Quanto aos *partos domiciliares*, entendidos como aqueles que ocorrem em domicílios, a DN terá o fluxo de acordo com a atenção da parturiente após o parto.

Se a mesma não foi atendida posteriormente em estabelecimento de saúde a DN será preenchida no cartório, tendo o seguinte fluxo:

- 1ª via (*branca*) - encaminhada para a Secretaria de Saúde do Município;
- 2ª via (*amarela*) - deve ser retida no cartório;

- 3ª via (*rosa*) – deve ser entregue ao responsável pela criança, para que seja encaminhada à Unidade de Saúde, na primeira consulta médica do recém-nascido.

Caso a parturiente tenha recebido algum atendimento específico, a DN será preenchida por um dos membros da equipe do estabelecimento de saúde que atendeu ao parto, e ter o seguinte fluxo:

- 1ª via (*branca*) – encaminhada à Secretaria de Saúde do Município;
- 2ª via (*amarela*) – deverá ser entregue ao responsável pela criança para ser registrada em Cartório.
- 3ª via (*rosa*) - o responsável pelo Estabelecimento de Saúde deverá mantê-la arquivada.

Após o registro cartorial, assim como os partos hospitalares, o destino da 2ª via (*amarela*) depende das disposições da corregedoria de cada estado.

No âmbito nacional o SINASC está sob a gerência do CENEPI/MS; no estadual, das Secretarias Estaduais de Saúde, e no municipal, das Secretarias Municipais de Saúde. As Secretarias Municipais de Saúde processam o sistema, encaminham bimensalmente suas bases de dados ao estado, e este remete ao CENEPI/MS, onde os dados são consolidados e submetidos às críticas, antes de disponibilizar os dados aos usuários. (MEDRONHO, 2002)

De acordo com Mello Jorge & Gotlieb (2001), em 1997 o SINASC tinha uma razão de cobertura para o país de 87,2%, variando de 43,1% na Paraíba e cerca de 50% no Piauí e no Maranhão, maiores que 100% nos Estados do Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com exceção dos Estados de Minas Gerais (56,7%) e de Mato Grosso (90%).

Os dados do SINASC, ainda que com mais de 90% de cobertura para algumas Unidades Federativas, não são utilizados em sua totalidade, para o cálculo da taxa de natalidade. Alguns estados utilizam os dados do SINASC para este fim, como: Roraima, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal; nos demais Estados, continuam utilizando estimativas desta taxa (MELLO JORGE, GOTLIEB & LAURENTI, 2001). Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, em 1999, sete Estados utilizavam diretamente os dados do SINASC e SIM, como Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, outros vinte Estados utilizavam dados estimados (MELLO JORGE & GOTLIEB, 2001).

O Sistema Nacional de Informação sobre os Nascidos Vivos permite aos técnicos um diagnóstico mais preciso e fidedigno da realidade materno - infantil no país, estados ou municípios, pois, como já referenciado, em alguns Estados tem cobertura maior que 90%.

Na área da saúde, o número de nascidos vivos em um determinado ano é utilizado para o planejamento e avaliação de serviços e políticas de saúde, através destes dados são construídos vários indicadores de saúde, como a taxa bruta de fecundidade, taxa ou coeficiente de mortalidade infantil, taxa ou coeficiente de mortalidade materna, cobertura vacinal, proporção de mães adolescentes, de partos cesáreos, de nascidos vivos de baixo peso, de prematuridade, partos hospitalares, de nascidos vivos por faixa etária da mãe (CARVALHO; MEDRONHO, 1997, 2002).

Importante é saber que estes dados sejam seguros e confiáveis, garantindo a confiabilidade dos mesmos, podendo refletir de fato a realidade das comunidades estudadas. Segundo Oliveira & Pereira (1997), os dados representados pelo binômio qualidade x quantidade sofrem alterações profundas em sua essência desde a fase inicial (preenchimento dos documentos - padrão), obrigando a uma reavaliação dos métodos usados para o preenchimento e coleta dos dados. Para estes autores, a qualidade está relacionada com o correto, completo e exato preenchimento dos dados, se incompletos comprometerá a fidedignidade dos mesmos e conseqüentemente a elaboração de estatísticas confiáveis. A quantidade refere-se ao número de documentos recebidos pelo setor responsável pelo processamento, que servirão para elaboração de um banco de dados. Em relação à quantificação dos dados, há uma problemática bem diferenciada, denominada de sub-registro ou sub-notificação dos dados.

2.5 – Sub-registro de Nascimento

Para Pereira (1995, p.152), *sub-registro significa falha na identificação ou na contagem de casos, e leva a redução do numerador de um coeficiente*. Especificamente para a Estatística, o mesmo autor considera que existe “sub-registro” de nascimento quando o registro deste evento não é realizado em cartório ou é feito tardiamente. Reafirmamos, aqui,

que esta denominação pode ser ampliada na dependência da organização de cada estado ou município que pode contar com outros recursos para realizar o registro de nascimento.

Dada a determinação legal sobre os Registros Públicos, através da Lei Nº 6015 de 1973, de que todos os nascimentos deverão ser registrados nos cartórios de Registro Civil, portanto, o ato do não registro nos cartórios significa o sub-registro. Em acordo com esta definição, cito Oliveira (1997) e Laurenti et al (1985) que argumentam que com o não cumprimento da determinação legal existirá conseqüentemente o sub-registro. Quanto aos nascimentos, ocorre sub-registro quando nascida uma criança e não é feito o seu registro no cartório.

A questão do sub-registro de nascimento está relacionada diretamente às estatísticas vitais e ao planejamento dos serviços de saúde. A omissão dos dados na contagem dos nascimentos refletirá em estatísticas de nascidos vivos não confiáveis. Indicadores de saúde elaborados com dados sub-notificados não descreverão a real situação de saúde das populações em estudo. Assim sendo, o planejamento de saúde será falho e pouco efetivo.

O sub - registro de nascimento está também relacionado à questão jurídica, pois, o fato dos pais não registrarem uma criança, quando nasce, influirá diretamente nos direitos que a mesma tem enquanto cidadã, impedindo-a a ter acesso ao direito, à identidade e à sua existência legal diante da sociedade.

A preocupação com a questão do sub-registro de nascimentos em nosso país, por parte das autoridades de saúde, ocorreu a partir da década de 40, quando surgiram os primeiros estudos, a saber

- ⇒ *Década de 40* – Saade (1947) em 1945-46 estudou os nascimentos comparando os dados entre o Registro Civil e outras fontes, em Vitória – ES, encontrando uma taxa de 38% de sub - registro de nascimento; Scorzelli Jr. (1947) num estudo, comparando os dados de registro de nascimentos dos batismos, instituições hospitalares e outras fontes, encontrou sub - registro de 60% para Manaus, 40% Belém e 50% para Recife.
- ⇒ *Década de 60/70* - Suarez (1968) encontrou 17,9% de sub - registro de nascimento em São Paulo; Laurenti et al (1972) num estudo sobre sub-registro de nascimentos e óbitos, a partir de 1803 óbitos menores de um ano de idade, no período de junho de 1968 a 31 de

maio de 1969, encontrou 9,5% de sub-registro de nascimento na cidade de São Paulo; Almeida (1977) 32 % para Salvador; Monteiro (1972) 8,5% em Araraquara – SP.

- ⇒ *Década de 80* – Barros et al (1985) em 1982, num acompanhamento de uma coorte de 6.011 crianças desde o nascimento, encontrou a taxa de 7,8% de sub-registro de nascimentos em Pelotas; Viegas & Dolabela (1986) num estudo sobre Registros Atrasados de Nascimentos, denominados de RAN, a partir dos dados do registro civil, referentes ao período de 1980-83, para as macrorregiões de Minas Gerais, encontram um percentual em 1983 de 16% de sub-registro de nascimentos; Portela (1989) estimou a taxa mínima de sub – registro de nascimento no período de julho de 1983 a junho de 1984, em Piripiri – Piauí, encontrando 68,4%; Souza & Gotlieb (1993) estudaram 4.876 nascidos vivos em 1989, Maringá – PR, obtendo para o primeiro ano de vida de 9,1% de sub - registro de nascimentos, variando segundo idade da mãe, situação previdenciária e paridade; Cunha (1992) em 1987, Natal – RN, encontrou 11,6% de sub-registro informado e 17,93% de sub-registro confirmado; Simões (1989) comparando o número de nascidos vivos obtidos em duas pesquisas da PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio) com o número de nascidos vivos coletados do Registro Civil, constatou a taxa de sub-registro por regiões brasileiras, variando de 53,3% na Região Norte a 10% na Região Sul, no ano de 1987.
- ⇒ *Década de 90* - Mello Jorge et al (1997) no estudo de 4.259 nascimentos vivos de mulheres residentes em Londrina – PR, no ano de 1994, encontrou a taxa de sub-registro entre 5,3% e 6,6%, onde o custo foi o principal motivo alegado para o não registro, seguindo da negligência e legitimidade.
- ⇒ Iwakura et al (2002), encontrou uma taxa média de 13,1% de sub-registro de nascimento no ano 2000, a partir do estudo dos nascidos vivos residentes em Londrina – PR. Em Santa Catarina, com relação à quantificação do sub-registro de nascimentos, estudos realizados antes da instituição da obrigatoriedade dos registros de nascimentos, ou seja, antes de 1888, já apontavam a existência de um elevado percentual de sub-registro para Santa Catarina. Farias (1980), numa pesquisa sobre a evolução histórica de uma comunidade perto de Florianópolis, Enseada de Brito – SC, no período de 1778 a 1907, através da análise de registros eclesiásticos de nascimentos, encontrou uma taxa de sub-registro de 14%, destacando que esta taxa foi muito mais acentuada até meados do século

XIX. Outro estudo foi de Barros (1979), que avaliou a transição demográfica de uma comunidade de Florianópolis – Freguesia de Nossa Senhora das Necessidades e Santo Antônio, no período de 1841 a 1910, relatando que para aquela época, a estimativa de sub-registro de eventos vitais era de 37,50%. Dados do Ministério da Saúde, obtidos a partir do estudo de Simões (1996), da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD, apontou taxa de sub-registro de nascimento para Santa Catarina de 7,84%.

Dados da UNICEF apontam que a maioria das crianças não registradas encontra-se nos países em desenvolvimento. Para alcançar a universalização dos direitos humanos, é desejável que 98% dos nascimentos sejam registrados, nível alcançado pelos países industrializados no ano 2000 (PAIS, 2002).

De acordo com os cálculos da UNICEF, no ano 2000, não foram registrados 41% dos nascimentos que ocorreram em todo mundo, anulando o direito de mais de 50 milhões de crianças a ter sua identidade. Segue os dados de cobertura de registro de nascimentos em alguns países, referentes ao ano 2000: na África, ao sul do Sahara, menos de 30% das crianças são registradas; 97% de registros de nascimentos na Argélia; 70 a 89% no Equador; 90% no Panamá; 70 a 89% na República Dominicana e Honduras; na Argentina, a cobertura dos registros de nascimentos está acima de 90%, onde há serviços de registro nas clínicas e hospitais que ocorrem os nascimentos (PAIS, 2002).

Muitos são os fatores que contribuem para o sub-registro de nascimento. A questão financeira foi um dos principais motivos para o não registro em nosso país, tema encontrado nos estudos de Moraes (1948), Milanesi & Silva (1965), Suarez (1968), Almeida (1979), Cunha (1992), Mello Jorge (1997). Para efetuar o registro de nascimento eram cobrados emolumentos, exceto para as pessoas comprovadamente pobres. Situação vigente até 1997, quando foi promulgada a Lei 9534 de 10 de dezembro de 1997, que alterou o artigo N^o 30 da Lei de Registros Públicos, liberando a cobrança de emolumentos para o registro civil de nascimentos, na emissão da primeira certidão de nascimento. Além disso não se pode esquecer a questão cultural, social e econômica sobre o significado do registro civil de uma criança.

Segundo Pais (2002), a perda de tempo, a viagem e a ausência do trabalho ou do lugar de residência e das responsabilidades familiares, os gastos quando os pais têm dificuldade de acesso ao serviço de registro civil, foram motivos encontrados para o não

registro de nascimento, assim como a falta de consciência do valor do registro de nascimento. Ressalta a necessidade de levarmos em consideração a realidade cultural e cotidiana de cada comunidade, como por exemplo, algumas comunidades acreditam que os nomes podem afetar a sorte dos indivíduos, outras, que somente o pai é quem pode reconhecer o filho.

Outro fator que contribui para o sub-registro é a filiação ilegítima, considerando a definição de que *filhos ilegítimos são aqueles provenientes de pais não casados* (LAURENTI et al, 1985, p. 53). Isto é muito recorrente na percepção de grande parte da população brasileira, apesar dos direitos atribuídos na legislação atual.

No estudo de Milanesi & Silva (1965) em São Paulo, evidenciou-se que 12,5% das causas para o sub-registro foi a ilegitimidade. Causa esta, também citada por Laurenti et al (1985), Silveira & Soboll (1973) como sendo um dos fatores que podem contribuir para o sub-registro de nascimentos, visto que ao declarar o nascimento os pais estarão assumindo publicamente a maternidade e paternidade, comprometendo aqueles que por ventura não são casados.

Outros fatores como a distância do domicílio ao cartório, a negligência, a falta de tempo, o desconhecimento dos pais, a responsabilidade do marido, a dificuldade de transporte, o pauperismo, o medo do serviço militar, entre outros, foram citados como causas do sub-registro de nascimento por Rosado (1948), Milanesi & Silva (1965), Silveira & Soboll (1973), Laurenti et al (1985), Mello Jorge et al (1997).

De acordo com Pereira (1995), existem duas formas principais de determinar o nível de sub-registro de nascimentos, e, através destas, podemos ainda conhecer os diversos fatores que relacionam-se ao sub-registro, a saber:

- 1) Comparando os dados cartoriais com outras fontes, como unidades de saúde ou igreja;
- 2) Por meio de inquéritos domiciliares ou recenseamentos.

2.6 – Cidadania: Um marco referencial

Discorrer sobre cidadania é uma difícil tarefa, uma vez que é resultado de uma compreensão não estanque, mas de um processo dialético em incessantes percursos em nossa sociedade e no mundo vigente (COVRE, 1999).

Para Dal Ri Júnior & Oliveira (2002, p. 17), o tema cidadania, nos tempos atuais, é um assunto oportuno e de significativa importância, *marcados pelos fenômenos da globalização, neoliberalismo, multilateralismo, governance global, interdependência, multicentrismo etc.*

O tema cidadania vem sendo difusamente utilizado no mundo moderno, de acordo com Covre (1999). No Brasil, este aparece com frequência nos discursos dos políticos, dos intelectuais, nos meios de comunicação e junto às camadas sociais mais privilegiadas da população, assim como, também, de maneira mais “silenciosa” vem surgindo entre as camadas menos privilegiadas da sociedade.

Segundo o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2002), *cidadania é a qualidade ou estado do cidadão, entende-se por cidadão o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um estado, ou no desempenho de seus deveres para com este.*

Ferreira (1986, p.403) apud Moraes (2002) conceitua cidadania como a *qualidade ou estado de ser cidadão: cidadania brasileira*. Para Bueno (1968, p.711) cidadania é *qualidade de ser cidadão, direitos de cidadão. Formado de civitania, com suf. ia acentuado.*

Citando Matteucci (1986) apud Moraes (2002), atualmente o conceito de cidadania reporta-se ao texto da Declaração dos Direitos Humanos e do Cidadão, que tem em sua concepção os fundamentos do jusnaturalismo e do contratualismo, onde os Direitos Humanos precedem à formação da sociedade política, cabendo ao Estado reconhecê-los e garanti-los como “direitos do cidadão”.

No sentido etimológico da palavra, cidadão deriva da palavra *civita*, que em latim significa cidade, e que tem seu correlato grego na palavra *politikos* – aquele que habita na cidade. Na Roma antiga, o conjunto de cidadãos que constituíam uma cidade, era chamado de civitate. A cidade era a comunidade organizada politicamente. Era considerado **CIDADÃO** *aquele que estava integrado na vida política* da cidade (CINTRA, SAVIANI, 1986).

A palavra cidadania era utilizada na Roma antiga com a finalidade de indicar a situação política de uma pessoa e os seus direitos. Havia distinção entre os próprios romanos quanto à participação na vida política e administrativa. Os chamados romanos livres tinham cidadania – eram os cidadãos, porém, entre estes, nem todos poderiam ocupar altos cargos políticos e administrativos. Distinguiam entre *cidadania e cidadania ativa*, somente os cidadãos ativos poderiam ocupar estes cargos (DALLARI, 1998).

De acordo com Covre (1999, p.17), a origem da palavra cidadania vem de cidade ou pólis grega, esta pólis era constituída de homens livres, que participavam politicamente de uma democracia direta e livre, porém restrita, pois participavam apenas os homens livres. *O homem grego livre era, por excelência, um homem político no sentido estrito.* A cidadania relaciona-se ao surgimento da vida na cidade, onde o cidadão livre – o homem, tinha a capacidade de exercer os seus direitos e deveres, excluindo-se os escravos, as mulheres e as crianças, que eram considerados não cidadãos. Este exercício de cidadania cessou-se no início do período feudal (século V) até o seu final (século XIII), sendo retomado com o surgimento da sociedade capitalista, por volta do século XV, onde acirravam-se as lutas entre burguesia e feudalismo.

Um marco importante entre as revoluções burguesas, na busca por igualdade e liberdade, foi a Revolução Francesa, no século XVIII. Em meio a esta Revolução é que nasceu uma nova concepção de cidadania, com a intenção de eliminar os privilégios, mas que ao longo da história foi utilizada para garantir a superioridade de novos privilegiados. Quando falava-se em direitos da cidadania, reportavam-se à questão de que todos deveriam ter o mesmo direito de participar do governo, não existindo mais diferenças entre os nobres e os não-nobres e nem entre os ricos e os pobres, assim como entre as mulheres e os homens (DALLARI, 1998).

Com o advento da Revolução Francesa sugeriram as Cartas Constitucionais, instituindo o Estado de Direito, estabelecendo-se os direitos iguais a todos os homens diante da lei, acenando com o fim da desigualdade a que os homens foram relegados. Assim, pela primeira vez na história da humanidade, os homens eram considerados iguais diante da lei. Situação que foi reorganizada e ratificada após a II Guerra Mundial, pela Organização das Nações Unidas (ONU), com a instituição da Declaração dos Direitos do Homem, em 1948 (COVRE, 1999). Segundo Bertaso (2002), a Revolução Francesa foi o marco irradiador das perspectivas democráticas que se sustentaram nos últimos trezentos anos, surgindo as concepções de cidadania baseadas no Estado de Direito, posteriormente constituíram os sujeitos de direitos modernos.

Ferreira (1993, p.19) expõe a dificuldade em conceituar cidadania, uma vez que *as representações que fazemos dela nem sempre correspondem a postulações rigorosas;* algumas vezes a tratamos como nacionalidade – trazendo os juízos de valor, aparecendo

associada ao aspecto positivo da vida social do homem, contrastando com a sua negatividade – a não cidadania – a marginalidade.

Para Ferreira (1993), a cidadania só se configura quando encarnada em um indivíduo – o cidadão. Este é quem concretiza sua existência, enquanto que a cidadania confere uma identidade. Segundo esta autora, a cidadania inicia-se com o registro de nascimento e se potencializa no direito à herança, ou seja, o direito de pertencer a uma determinada classe social. *A cidadania origina-se , portanto, nas sociedades de classes. Conferida a um indivíduo, serve para identificá-lo na esfera pública.* (FERREIRA, 1993, p.19)

Ferreira (1993) descreve que a cidadania media as relações entre os indivíduos identificados, *presentificados* como *cidadãos* frente ao Estado – os que se incluem na ordem dos direitos e deveres e, desta forma, também identifica os que estão excluídos dessa ordem – *os não cidadãos*. Assim, pode-se fazer uma analogia com os indivíduos que não possuem seus respectivos registros de nascimentos, se não possuem uma identidade, como “presentificar-se-ão” diante do Estado? Passam, então, a viver a condição de não cidadão.

Segundo Dallari (1998, p.14) *a cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social.* Ainda para Dallari (1998, p.15), na terminologia atual, *cidadão é o indivíduo vinculado à ordem jurídica de um Estado.* Esta vinculação é determinada pelo local de nascimento ou pela descendência, de acordo com as leis de cada Estado. O indivíduo terá assegurado todos os direitos garantidos por lei, tendo o direito de receber proteção de seu Estado se estiver em território estrangeiro.

Janoski (1998) descreve que o conceito de cidadania, enquanto direito a ter direitos, foi abordado sob várias perspectivas. Entre estas, tornou-se clássica e tida como referência, a concepção de Thomas H. Marshall, que, em 1949, construiu a primeira teoria sociológica de cidadania ao desenvolver os direitos e obrigações inerentes à condição de cidadão. Centrado na realidade britânica da época, especialmente no conflito entre capitalismo e igualdade, Marshall estabeleceu um modelo dos direitos da cidadania. Assim configuraram-se em: os direitos civis, conquistados no século XVIII, os direitos políticos, alcançados no século XIX – ambos chamados de primeira geração – e os direitos sociais, conquistados no século XX, chamados de direito de segunda geração.

De acordo com Marshall (1967, p.63), o conceito de cidadania é constituído de três elementos: civil, político e social:

- Elemento civil "*é composto dos direitos necessários à liberdade individual - liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça*".
- Elemento político entendido como o "*direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo*".
- Elemento social refere-se "*à tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar económico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade*".

Covre (1999, p.11, 14 e 15) descreve que *os direitos civis dizem respeito ao direito de se dispor do próprio corpo, locomoção, segurança etc.* Esse direito é pouco respeitado no mundo, inclusive em nosso país. Se nos reportarmos às crianças, milhares delas não possuem o mínimo para manter a garantia dos direitos sociais, como desta forma manter o direito civil, no sentido estrito descrito? Quanto ao direito social, a autora aponta que *dizem respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas. São todos aqueles que devem repor a força de trabalho, sustentando o corpo humano – alimentação, habitação, saúde, educação etc.* Os direitos políticos correspondem *à deliberação do homem sobre sua vida, ao direito de ter livre expressão de pensamento e prática, religiosa etc.* Ainda dizem respeito *à deliberação dos outros dois direitos, os civis e os sociais – esclarece quais são esses direitos e de que modo chegar a eles.*

O exercício desses direitos (civil, político e social) procura garantir ao indivíduo a satisfação de suas necessidades, que são representadas sob três aspectos: material, cultural e social, definidos da seguinte forma: - *material* - permite a sobrevivência física, caracterizada pelos bens materiais que nos possibilitam alimentação, moradia, vestimenta etc; - *cultural* - oferece ao indivíduo seus valores, suas crenças, sua maneira de pensar, agir e interpretar o mundo; - *social* - refere-se às relações que se estabelecem entre as pessoas, como as relações de poder, de igualdade, opressão ou exploração. *A cidadania é aqui compreendida como o direito de compartilhar dessas três esferas de existência, ou seja, o compartilhar dos bens*

materiais; dos bens culturais, e dos bens sociais. Acima de tudo isso, cidadão é o sujeito que possui uma consciência crítica a respeito da vida em sociedade (SEVERINO, 1992). (NIED - Núcleo de Informática Aplicada à Educação da UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas)

Segundo Covre (1999), para que estes direitos (civis, políticos e sociais) sejam efetivamente atendidos, deveriam existir interligados. Há uma interdependência entre os mesmos. Para Carvalho apud Castro Jr. (2002), a combinação destes três direitos na seqüência indicada, em que o exercício de um deles levava à conquista do outro, constituiu-se em *elemento precioso* para a solidez do pensamento democrático e a maior completude da cidadania nos países do ocidente e nos Estados Unidos.

Porém, para que isto se concretize é necessário a provisão das condições reais e dignas da existência dos cidadãos, por parte do Estado e da sociedade em geral, em vistas à construção de uma cidadania plena. De acordo com Castro Jr. (2002, p.255), para a consolidação da cidadania, faz-se necessário um ambiente institucional com os seguintes requisitos: *I) sistema judicial eficiente e democratizado; II) conhecimento dos direitos pela população, o que pressupõe educação de qualidade; III) conjunto de direitos dispostos em textos legais acessíveis e facilmente compreendidos pelo povo e IV) sistema jurídico racionalizado e sintonizado com os interesses da sociedade.*

Para este autor, a consolidação da cidadania é requisito essencial para a redução das desigualdades sociais, cabendo à sociedade civil, juntamente com os operadores do direito, fazerem valer os direitos conquistados. Como um dos primeiros passos para esta consolidação da cidadania está a educação para a cidadania, tendo em vista que o conhecimento intelectual é um dos pressupostos na formação do cidadão.

Segundo Ferreira (1993, p. 221) *a educação para a cidadania precisaria empenhar-se em expurgar de cada homem as crenças, as fantasias, as ilusões e, quem sabe, as paixões, que em nada contribuem para o desenvolvimento de uma consciência crítica. Sob esse enfoque, a ingenuidade, para não dizer a ignorância, é profundamente negativa, já que é facilmente enganada pelos detentores do poder [...].* Para Freire apud Ferreira (1993) a educação, embora seja um direito conquistado enquanto cidadão, não é suficiente para afirmar, "que a educação cria a cidadania de quem quer que seja. Mas sem a educação é difícil

construir cidadania [...]. A educação não é a chave para a transformação, mas é indispensável. A educação sozinha não faz, mas sem ela também não é feita a cidadania"

Resgatando a questão dos direitos e cidadania, segundo Dallari (1998) para que um ser humano tenha direitos e para que possa exercê-los, é indispensável que seja reconhecido e tratado como pessoa, este reconhecimento dá-se através do respeito a sua vida e sua dignidade. Como uma das exigências para viver em dignidade, *a toda pessoa humana deve ser garantido o direito de ter um nome e de ser conhecida e respeitada por esse nome. O nome identifica a pessoa e faz parte de sua personalidade* (DALLARI, 1998, p.25). Assim sendo, o direito ao nome é um dos elementos que constitui o direito de ser pessoa.

Ainda constitui o direito de ser pessoa, o direito à integridade física – todo ser humano deve ter respeitada a sua integridade física. Este respeito à integridade física deve-se não somente à proteção a violência direta ou intencional, como também às situações em que uma pessoa é obrigada a viver ou trabalhar em condições que acarretam prejuízos físicos ao indivíduo. Especial atenção deve ser dada a esta situação quando trata-se de uma criança, por ser uma pessoa especial, frágil e menos capaz de autoprotoger-se (DALLARI, 1998).

Fere-se o direito à integridade física quando as pessoas e suas famílias são obrigadas, por sua pobreza, a morar em cortiços e favelas. *Outras formas de ofensa ao direito de ser pessoa são os preconceitos e as discriminações sociais, quando alguém é tratado como inferior ou não é admitido em algum lugar por causa de sua raça, cor, crenças, idéias ou condição social.* Desta forma, também é ferido o direito à igualdade. *Um menino que nasce numa favela é igual ao que nasce numa família rica e vale o mesmo que este, mas dificilmente o favelado conseguirá boa alimentação e boas escolas e desde cedo será tratado como um marginal.* Fica claro que, um menino nascido em uma favela, não tem o direito à igualdade de oportunidades, embora a própria lei diga que todos são iguais (DALLARI, 1998, p.27).

Manter e garantir a "igualdade perante a lei" não é uma condição suficiente quando há desigualdade política (sem entrarmos nos problemas que a aguda desigualdade econômico-financeira traz ao Brasil). *Incapaz de perceber-se como membro de seu país, o indivíduo desenvolve suas atividades cotidianas à margem dos canais e lugares de participação na vida pública, impossibilitando assim qualquer ação que possa vir a influenciar a sociedade como um todo. Com isso, é forçado a ficar em uma posição reativa, quando não passiva. Desta*

forma, melhoras em suas condições de vida são vistas mais como benesses, ao invés de serem resultado da sua participação pública (CINTRA, 2001).

Compreendendo cidadania como processo e sujeita às influências do meio em que é construída, podemos dizer que o conceito de cidadania vem passando por alterações ao longo do tempo, determinadas pelas modificações dos modelos econômicos, políticos e sociais, resultantes das pressões exercidas pelos excluídos dos direitos e garantias a poucos preservados, num rico processo histórico de lutas e conquistas, passando também pela consolidação da democracia.

Para finalizar, ressaltamos que ao final do século XX, novas referências conceituais sobre cidadania estão em discussão, passando por contornos ainda difusos e em busca de suportes teóricos mais sólidos entre os autores, tecendo-se uma idéia de cidadania mais universal, da cidadania dos tempos globais.

3 - TEMA: Registro de nascimentos vivos

4 - PROBLEMA

Há sub-registro de nascimentos vivos hospitalares em Florianópolis – SC, no ano 2000?

Se há, quais as características do sub-registro de nascimentos vivos hospitalares no ano 2000, cujas mães eram residentes em Florianópolis – SC?

5 - OBJETIVOS

5.1 - Objetivo Geral

Estudar a situação dos registros de nascimentos vivos em Florianópolis – SC, no ano 2000, como uma das estratégias para a construção da cidadania .

5.2 - Objetivos Específicos

- Verificar a concordância entre as informações constantes no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e no Registro Civil referentes aos nascimentos vivos do ano 2000, em Florianópolis – SC;
- Estimar a taxa de sub-registro de nascimentos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes no município de Florianópolis – SC, no ano 2000, na existência do fenômeno.
- Identificar as causas do sub-registro de nascimentos vivos hospitalares em Florianópolis – SC, no ano 2000, na existência do mesmo;
- Descrever as características sócio – demográficas das mulheres residentes em Florianópolis que tiveram filhos nascidos vivos, no ano 2000, e que até 31 de dezembro de 2001 não os haviam registrado.

6 – JUSTIFICATIVA

O registro civil de nascimento é de fundamental importância para o reconhecimento e resolução de problemas sociais existentes em Florianópolis, cidade esta com indicadores de nível de vida em patamares semelhantes aos de países desenvolvidos, particularmente aqueles passíveis de reconhecimento por indicadores sanitários e de intervenções educativas e de saúde, descritos adiante, no item local de estudo da metodologia.

Que os dados de nascidos vivos oriundos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de modo empírico, apresentam divergências com os dados de outras fontes.

Considerando ainda que:

- ⇒ Registro Civil de nascimento é um direito constitucional (Artigo 12 do Código Civil Brasileiro), faz o homem tornar-se público e legítimo diante das autoridades jurídicas (LOPES, 1969). De acordo com o Artigo 4, do Código Civil Brasileiro, desde a concepção, a lei põe a salvo os direitos do nascituro (SARAIVA, 2000). Porém, sem a certidão de nascimento, o homem não é publicamente reconhecido diante do Estado e da sociedade, fato que limita os gozos dos seus direitos, uma vez que o documento – certidão de nascimento - é a prova concreta de sua existência civil;
- ⇒ Há gratuidade dos registros de nascimentos no Estado Brasileiro desde 1997 (BRASIL, 1997);
- ⇒ Fatos empíricos sugerem a existência de sub-registro civil de nascimentos em Florianópolis, a saber:
 - 1) durante a campanha de registro civil , promovida pelo Ministério da Saúde em novembro de 1999, um estudo preliminar, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde - SC, identificou a existência de 338 crianças de zero a 15 anos de idade residentes em Florianópolis que não possuíam a certidão de nascimento (informação da 18ª Regional de Saúde – SC);
 - 2) que em visitas recentes aos cartórios de registros civis, os oficiais afirmaram existir ainda, com frequência relativa, pais ou responsáveis que registram tardiamente seus filhos.

Associando a tal fato, que a negligência e o desconhecimento são os principais motivos referidos pelos responsáveis por estas crianças.

- ⇒ A Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis, atualmente, prioriza o atendimento da criança de 0 a 6 anos de idade; através do Programa Capital Criança, implantado em 1997, mantendo suas ações subsidiadas nos princípios legais, políticos, humanitários e científicos (FLORIANÓPOLIS, 1997). Entre estes princípios, destacamos o Art. 187, seção II – da Criança e do Adolescente, da Constituição do Estado de Santa Catarina, parágrafo único, inciso I – *respeito aos direitos humanos* e um dos Princípios Humanitários d) *Respeito à cidadania* (FLORIANÓPOLIS, 1997, p. 38 e 43).
- ⇒ Na revisão bibliográfica, não foram encontrados, pelas autoras, trabalhos publicados sobre este tema no município de Florianópolis - SC MEDLINE, LILACS, BIREME, Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, IBGE, no período da revisão de bibliografia, em junho de 2001 a dezembro de 2002.
- ⇒ O número de nascidos vivos constituiu-se de fonte para elaboração de alguns indicadores de saúde, como o coeficiente de mortalidade infantil, a taxa de fecundidade, cobertura vacinal , entre outros, e havendo problemas em sua construção, refletirá em indicadores não confiáveis e fidedignos, prejudicando a avaliação e o planejamento de saúde.

Justifica-se a realização deste estudo porque os achados poderão vir a se constituir em subsídio para a resolução do problema do sub-registro de nascimentos, na sua existência, seja por seu reconhecimento em termos de quantificação, ou ainda, pelos possíveis componentes sociais que o desencadeiam. A difusão dos resultados do estudo pode subsidiar reflexões sobre o tema sub-registro de nascimento, ainda desconhecido ou negado por grande contingente de profissionais, que o relatam, como fenômeno de fora da capital.

7 - METODOLOGIA

7.1 - Local de estudo

O Município de Florianópolis, tem 436,5 Km² de área territorial (de acordo com o último levantamento do IBGE). Florianópolis possui, em seu cenário natural, praias, promontórios, costões, restingas, manguezais e dunas. Unindo as duas porções do município temos três pontes, Governador Hercílio Luz, Governador Colombo Machado Salles e Governador Pedro Ivo Campos. Os limites geográficos do município estão assim configurados: dividido por duas porções de terras, uma, refere-se à Ilha de Santa Catarina, que possui uma área de 424,4 Km² de forma alongada no sentido norte-sul (a leste é banhada pelo oceano Atlântico, a norte pela baía norte e a sul pela baía sul), e a outra porção localizada na área continental, com área de 12,1 Km², conhecida como continente, e limita-se a oeste com o município de São José.

Florianópolis é considerada a única capital do país que não é a maior cidade do seu Estado, tem uma população estimada de 360.601 habitantes em 2002/IBGE sendo inferior a de Joinville, que tem uma estimativa para 2002 de 453.766 habitantes segundo IBGE. O Município de Florianópolis é composto por 12 distritos que se concentram na Ilha. Segundo dados do IBGE, de 2000, destaca-se o distrito sede com maior população (213.574 habitantes). Em média, cada distrito possui 9.127 habitantes. A Ilha possui 85 comunidades, sendo a comunidade do Centro com o maior número de habitantes (41.827). No Continente, que possui 9 comunidades, Capoeiras é a mais populosa, com 17.905 habitantes, enquanto que a comunidade de Bom Abrigo perfaz 1.196 habitantes. A densidade demográfica de Florianópolis em 2000 corresponde a 760,10 hab/km² (PREFEITURA..., 2003a).

A Secretaria de Saúde do município gerencia 47 unidades de saúde classificadas como básicas. Em abril de 2001, o Município adotou para 100% da rede básica, como modelo de atenção, o Programa de Saúde da Família – PSF. Entretanto, o processo de efetivação desta estratégia está em curso. O Programa de Saúde da Família – PSF, iniciado em 1995, abrange, atualmente, 34 unidades de saúde (com 44 equipes PSF) e o Programa de Agentes de Saúde -

PACS, implantado em 100% do território do município, estão vinculados às unidades ou áreas de saúde. Ambos os projetos possuem a característica do atendimento domiciliar pelo médico e equipe de enfermagem do PSF, quanto de levantamento da situação individual e familiar pela vigilância à saúde, através dos agentes comunitários do PACS. O município conta em sua jurisdição com três hospitais gerais públicos, incluindo o Hospital Universitário. Outros hospitais especializados e de referência estadual estão no território de Florianópolis, como o Hospital Infantil Joana de Gusmão, o Hospital Nereu Ramos para atendimento às doenças infecto-contagiosas, o CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas (PREFEITURA..., 2003b).

Destacamos alguns Indicadores de Desenvolvimento e de Qualidade de Vida de Florianópolis:

- Coeficiente de mortalidade infantil , em 2001: 8,8 por mil nascidos vivos;
- Coeficiente de mortalidade materna, em 2001: 17,99 por mil nascidos vivos;
- Coeficiente de mortalidade geral, no ano 2001: 4,6 por 1000 habitantes;
- Leitos hospitalares SUS, em 1999: 3,37 por mil habitantes;
- Taxa de alfabetização (IBGE), 2001: 96,07 %;
- Percentual de fornecimento de água tratada (CASAN), 2001: 83,47 %;
- Percentual de tratamento de esgoto (CASAN), 2001: 44,53 %;
- Domicílios ligados à rede elétrica (CELESC), 2001 96,4 %.

7.2 - Tipo de Estudo: pesquisa descritiva exploratória

7.3 - População e amostra

7.3.1 - População

Constituiu-se de 5.413 nascidos vivos hospitalares ocorridos nas maternidades de Florianópolis - SC e na maternidade do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, em São José - SC, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2000, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC.

7.3.2 - Amostra

Selecionamos uma amostra de 27 nascidos vivos dos 497 que inicialmente não tiveram seu respectivo registro cartorial, para checarmos a existência ou não do registro de nascimento e identificarmos os motivos do não registro.

7.3.3 - Processo de amostragem

Utilizamos a amostragem intencional. Para seleção dessa amostra os nomes das mães foram ordenados por bairro, onde identificamos os cinco que obtiveram maior frequência de não registro - 299 possíveis sub-registros . Foram os seguintes bairros em ordem decrescente: Monte Cristo (99), Capoeiras(66), Jardim Atlântico (35), Centro (26), Agronômica (26) e Abraão (26), Estreito (23). Sob este total de 299 possíveis sub-registros foi aplicado o percentual de nascidos vivos sub-registrados encontrado no início da pesquisa (9,18 %), totalizando 27 mães para entrevista. Para cada bairro selecionado, os nomes das mães foram listados em ordem numérica crescente, e aplicado o processo aleatório por sorteio simples sem reposição.

7.4 - Fonte de Dados

7.4.1 - Dos nascimentos hospitalares

Foi utilizado o banco de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SC , referentes aos registros das Declarações de Nascidos Vivos do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2000, filhos de mulheres residentes em Florianópolis - SC. Consultamos também os livros de registro de nascimentos existentes nas clínicas e maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional de São José .

7.4.2 - Dos registros civis de nascimentos

Os dados relativos aos registros civis de nascimentos foram coletados dos Livros de Registros de Nascimentos nos 10 Cartórios de Registros Cíveis existentes em Florianópolis – SC, conforme relação constante do apêndice 1.

7.4.3 – Inquérito domiciliar

Para identificarmos os motivos pelos quais os nascidos vivos não foram registrados, realizamos visita domiciliar onde aplicamos um questionário ao responsável pelas crianças.

7.5 - Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo somente os *nascimentos vivos hospitalares* filhos de mulheres residentes em Florianópolis, referentes ao ano 2000, cujos partos ocorreram nas maternidades de Florianópolis e na maternidade do Hospital Regional de São José.

Consideramos sub-registro de nascimento quando o nascido vivo filho de mulheres residentes em Florianópolis, no ano 2000, não teve o seu registro civil de nascimento realizado num intervalo de até um ano desde o nascimento. Assim sendo, coletamos os registros civis referentes ao período de 01 de janeiro de 2000 até 31 de dezembro de 2001.

7.6 – Variáveis de estudo

7.6.1 – Relativas ao sub-registro de nascimento

7.6.1.1 - Constante nas Declarações de Nascidos Vivos

- Relacionadas as mães dos nascidos vivos:

Idade: expressa em anos;

Estado civil: solteira, casada, viúva, separada judicialmente, união consensual, ignorado;

Escolaridade: expressa em anos de estudo;

Número de filhos vivos: tidos anteriormente nas outras gestações;

Bairro de moradia na ocasião do parto;

- Relacionadas a gestação e parto:

Duração da gestação: determinada em semanas;

Tipo de gravidez: única, dupla, tripla e mais, ignorado;

Tipo de parto: vaginal, cesáreo, ignorado;

Número de consultas de pré-natal: nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, de 4 a 7 e mais, ignorado;

- Relacionadas aos nascidos vivos:

Sexo: masculino, feminino, ignorado (ignorado quando não havia o preenchimento desta variável na DN);

Peso ao nascer: expresso em gramas.

7.6.1.2 – Variáveis obtidas a partir das entrevistas dos nascidos vivos não registrados

- *Motivos do não registro de nascimento*: não sabia que precisava, falta de tempo, pais acham que não é necessário, falta de dinheiro, cartório muito longe, outros motivos;
- *Escolaridade do pai*: expressa em anos de estudo;
- *Ocupação dos pais*: referida no momento do registro de nascimento da criança;
- *Renda mensal da família*: expressa em reais (\$);
- *Fatores ligados à imigração dos pais*: local de nascimento, tempo de moradia em Florianópolis, número de mudanças de endereços nos últimos dois anos.

7.6.2 - Relativas ao registro civil dos nascidos vivos

- *Intervalo de tempo entre nascimento e registro civil*: determinado pela comparação das datas de nascimento e do registro civil. Estratificando em: 0 a 15 dias, 16 a 60 dias, 61 a 179 dias, 180 a 364 dias, 365 e mais; definindo os registros dentro do prazo legal até 60 dias, de acordo

com a Lei Nº 6015/1973 e os registros tardios ou fora do prazo legal, quando o registro foi feito acima de 60 dias.

- *Maternidade de ocorrência do parto*: refere-se às maternidades que constavam no livro de registro de nascimentos (Carmela Dutra, Carlos Corrêa, San Patrick, Santa Helena, Hospital Universitário, Hospital da Guarnição, Hospital Regional de São José e outras);
- *Sexo do nascido vivo*: masculino, feminino;
- *Ocupação da mãe*: relaciona-se à ocupação referida pela mãe quando do registro civil;
- *Ocupação do pai*: relaciona-se à ocupação referida pelo pai quando do registro civil
- *Idade da mãe*: expressa em anos;
- *Condição marital*: casados, solteiros, separados judicialmente, divorciados, união consensual;
- *Cartório do registro civil*: Canasvieiras, Cachoeira do Bom Jesus, Ingleses, Santo Antônio de Lisboa, Pântano do Sul, Ribeirão da Ilha, Saco dos Limões, Trindade, Centro, Estreito.

7.7 - Instrumentos de coleta de dados

7.7.1 - Dos nascimentos hospitalares

Obtidas a partir das Declarações de Nascidos Vivos (Anexo 1), do ano 2000, contidas no SINASC versão 2000, gravados em CD ROM.

7.7.2 – Dos registros civis de nascimentos

A coleta dos dados foi realizada através do preenchimento de uma planilha elaborada com suporte do programa Microsoft Excel versão 97 (Apêndice 2), constando os seguintes dados sobre o registro de nascimento: nome do pai e da mãe, data do registro, data de nascimento, maternidade/instituição que ocorreu o parto, sexo do nascido vivo, profissão do pai e da mãe, idade da mãe, condição marital, número de ordem do livro de registro do cartório.

7.7.3 – Do inquérito domiciliar

Para realização do inquérito domiciliar foi elaborado um questionário constando de 9 perguntas objetivas e fechadas (Apêndice 3), sobre a identificação do nascido vivo e da mãe, local de nascimento, questões relativas ao possível registro, ao motivo do não registro, escolaridade dos pais, ocupação dos pais, situação civil dos pais, renda familiar, fatores ligados à imigração.

7.8 - Análises estatísticas

Foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para análise do intervalo de tempo do registro e análises estatísticas univariadas para avaliar as variáveis do estudo. Para verificar a associação entre a taxa de sub-registro de nascimentos e as variáveis de estudo foi utilizado o teste Qui-quadrado (X^2) a um nível de significância de 5% ($p <= 0,05$).

7.9 - Ética

Foi enviado ofício aos representantes das instituições expondo os objetivos da pesquisa e solicitando autorização para a realização da coleta de dados. Aos entrevistados foi solicitado consentimento livre e esclarecido (Apêndice 4), garantindo o sigilo das informações que serão prestadas, levando em consideração o que dispõe a resolução Nº 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

7.10 - Procedimentos Operacionais

7.10.1 - Da coleta de dados

Os dados coletados nos cartórios foram transcritos para planilha pré-elaborada, conferindo-se detalhadamente a grafia do nome da mãe, a fim de facilitar a digitação,

evitando distorções na interpretação dos nomes, uma vez que esta variável é de fundamental importância no emparelhamento dos dados.

No primeiro momento desta etapa, vimos que o preenchimento das DNs , em sua maioria, não constava o *nome do pai*. Por este motivo, foi inviabilizada a coleta desta variável no seguimento da pesquisa. Reconhece-se, entretanto, ser este um aspecto que deve ser incluído nas capacitações das equipes técnicas de saúde uma vez que se trata de responsabilidade legal.

Sobre a *condição marital* dos pais, somente dois cartórios faziam o registro desta variável nos Livros de Nascimentos, uma vez que houve alteração nas determinações da Corregedoria Estadual, garantindo o sigilo desta informação no intuito de preservar os pais, conforme Artigo 85, parágrafo 2 do Código de Normas, (SANTA CATARINA, 1999). Os demais cartórios estavam seguindo adequadamente a nova determinação.

Os dados dos registros cartoriais foram codificados previamente, facilitando o trabalho de digitação. Após a coleta destes dados, foi criado um programa para a ordenação e sistematização dos mesmos. Estes foram convertidos para planilha do programa Microsoft Excel versão 97, adotando ordenação alfabética do nome da mãe, facilitando a comparação com os dados do SINASC.

Totalizaram nos cartórios, 5.246 registros de nascimentos vivos referentes às mães residentes em Florianópolis – SC, que tiveram seus filhos nas maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes - São José. Apesar de delimitarmos somente os nascidos vivos hospitalares, coletamos também, nesta “primeira fase do estudo” , todos os registros referentes aos nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis que ocorreram em domicílios e em maternidades de outros municípios, assim como os registros sob mandado judicial, para avaliação de possíveis concordâncias.

Os dados do SINASC também foram convertidos para planilhas no Microsoft Excel versão 97, ordenados de modo alfabético pelo nome da mãe para posterior emparelhamento, facilitando a comparação dos mesmos.

Para a realização das entrevistas, foi considerado o endereço constante nas Declarações de Nascidos Vivos, os quais muitos incompletos, pois nos hospitais e maternidades pouca atenção é dada para estas informações. Em busca de maiores referências para a localização das famílias sorteadas para as entrevistas, a pesquisadora valeu-se da ajuda

dos Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que estes acompanham as crianças menores de 06 anos em cada bairro.

Durante as visitas domiciliares seguimos os seguintes critérios: após duas visitas, se as famílias não se encontravam, ou se os Agentes de Saúde referiam à mudança de endereço delas, escolhíamos outras famílias, seguindo os nomes das mães do intervalo superior ou inferior aos nomes sorteados, de forma que pudéssemos alcançar o número total de famílias da amostra. Encontramos 04 endereços não existentes entre as famílias sorteadas, 20 haviam mudado de endereço entre as sorteadas e aquelas que foram substituídas.

Do total de 27 famílias selecionadas, 24 foram entrevistadas, contando uma perda de 11%. Durante as entrevistas eram solicitadas as certidões de nascimento, para comprovação dos casos já registrados nos cartórios. Os dados levantados no inquérito domiciliar foram digitados em um questionário elaborado adotando o programa EPINFO versão 6.0, para posteriores avaliações e tabulações.

7.10.2 – Do emparelhamento das informações contidas nos banco de dados do SINASC e dos cartórios, ajustes no delineamento de estudo:

A comparação entre os dois bancos de dados teve por finalidade investigar as crianças registradas nos cartórios, identificando com que frequência o fenômeno, sub-registro de nascimentos, ocorreu no município de Florianópolis – SC. Assim como, identificar se houveram diferenças entre os dois bancos de dados que tratam do registro de nascimento. Também contribuiu para o ajuste da população de estudo.

Os critérios para a concordância entre os dois bancos de dados foram: nome completo da mãe, idade da mãe, data de nascimento (dia/mês/ano), sexo do nascido vivo, maternidade que ocorreu o parto.

Os nomes das mães foram ordenados de forma alfabética pelo primeiro nome, com destaque para cada linha, onde “D” referia-se ao nome constante no SINASC e “C” ao nome constante no cartório, numa planilha do programa Microsoft Excel 97. Assim, primeiramente, o reconhecimento de uma criança registrada no cartório foi determinado quando todos os

caracteres das variáveis definidas foram coincidentes nos dois bancos de dados, totalizando 2.787 registros, o que correspondeu a 51% dos registros do SINASC.

Seguindo exemplo de Souza (1992), esquematizamos o emparelhamento através de representação gráfica, conforme figura Nº 1, onde a área de intersecção representa o conjunto de elementos (nascidos vivos) que foram encontrados simultaneamente nos dois bancos de dados, ou seja, representa as crianças que nasceram em Florianópolis ou no Hospital Regional de São José, filhas de mães residentes em Florianópolis, que foram registradas nos cartórios de Florianópolis – SC.

SINASC
Cartórios
Nascidos vivos registrados

Figura 1 - Representação dos registros de nascimentos com o emparelhamento SINASC e Cartórios.

Como somente 51% dos dados foram coincidentes, voltamos às maternidades a fim de checarmos as informações divergentes entre os registros cartoriais e do SINASC, para refinamento dos dados obtidos. Tomamos como critérios de decisão, quanto às fontes mais adequadas, para as seguintes variáveis:

1 - *Nome da mãe*: consideramos o nome constante no *cartório*, visto que o registro deste se encontrava mais detalhado e com clareza, devido as implicações legais de filiação

erroneamente declarada. No hospital, geralmente os profissionais não realizam registro mais completo e correto, cabendo aos gestores a responsabilidade por tal fato.

- 2 - *Idade da mãe*: a apresentada nas *maternidades*, pois o registro nos livros de registro de nascimentos das maternidades constavam a idade da mãe na ocasião do parto.
- 3 - *Data de nascimento*: a informação registrada nas *maternidades*, pois é considerada a fonte primária deste dado, no livro de registro de nascimentos há uma seqüência por ordem cronológica da ocorrência dos partos.
- 4 - *Sexo*: de acordo com o *registro civil*, uma vez que consta o nome da criança.
- 5 - *Local de nascimento*: constante no livro de registro das *maternidades*.

8 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

8.1 – Do emparelhamento das informações contidas nos banco de dados do SINASC e dos cartórios, do ajuste da população de estudo

Seguindo os critérios determinados para prosseguir o emparelhamento, fizemos as devidas correções e analisamos nome a nome, na tentativa de encontrarmos mais crianças registradas , conforme fluxograma a seguir (Figura N^o 2):

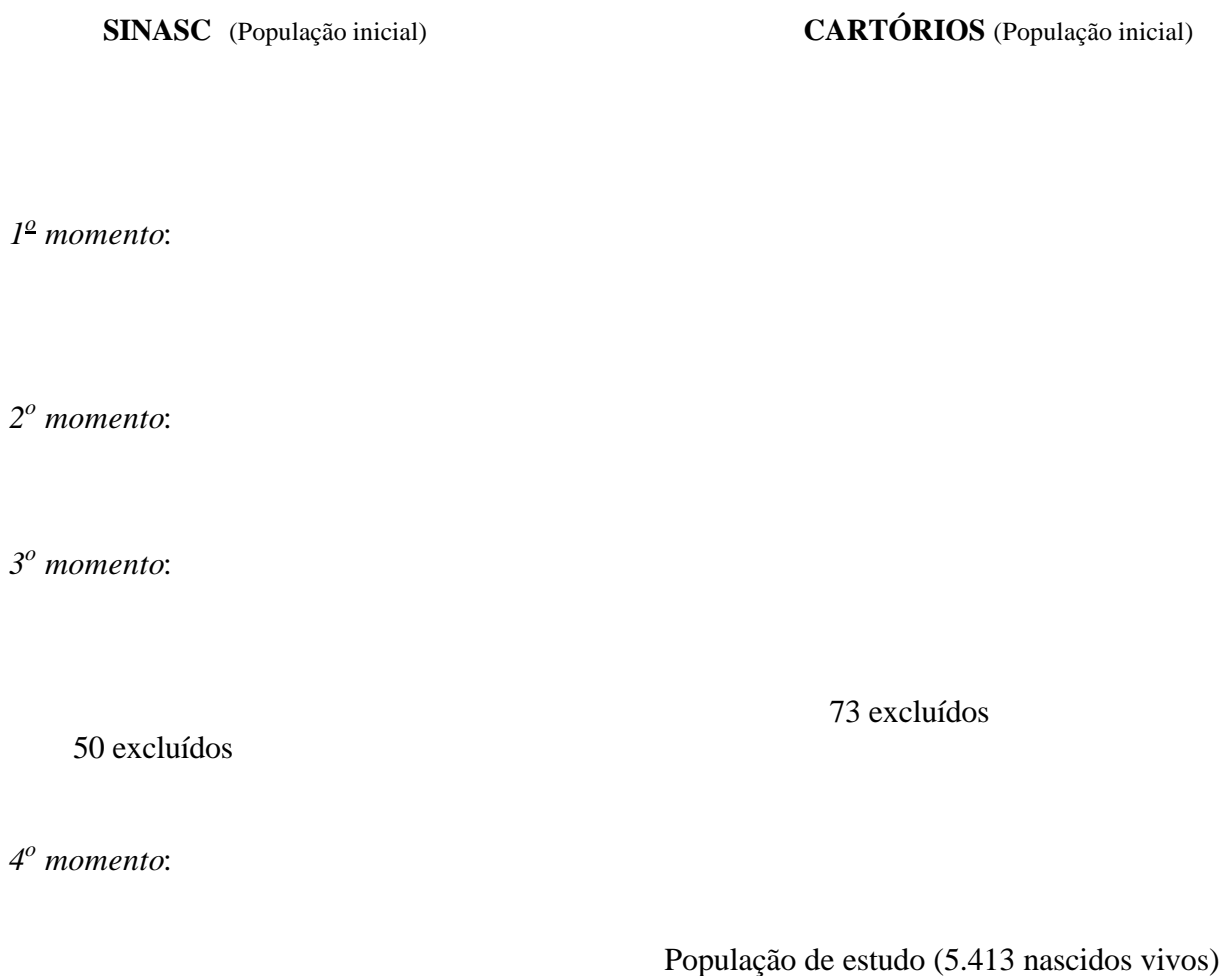


Figura 2 - Etapas do emparelhamento das informações dos registros de nascimentos do SINASC e Cartórios.

1^o momento – Identificamos após o emparelhamento dos dois bancos de idênticas (data de nascimento, idade da mãe, sexo do nascido vivo, maternidade de nascimento). Sobraram 2.676 registros do SINASC e 2.459 registros dos cartórios, onde haviam diferenças entre os caracteres dos nomes das mães, nas datas de nascimentos, códigos das maternidades e sexo do nascido vivo.

2^o momento - Com exceção dos registros que foram coincidentes no primeiro momento, avaliamos os demais comparando um a um, emparelhados por ordem alfabética do primeiro nome da mãe. Desta forma, encontramos mais 1.468 registros que diferiam somente em relação aos nomes das mães, tinham um carácter diferente no nome ou eram acrescidos de um sobrenome quando do registro cartorial, porém, as variáveis data de nascimento, sexo do nascido vivo, idade da mãe e maternidade eram coincidentes. Diferenças na transcrição dos nomes das mães entre os registros cartoriais e das maternidades eram esperadas, uma vez que no Brasil, de modo geral, ainda não é dada a importância devida aos detalhes da transcrição do nome da mãe nas maternidades, quando do preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos. A declaração do nome da mãe no cartório necessita ser clara, devido implicações legais para o próprio cartório, enquanto que nas instituições de saúde isto não é uma prática rotineira; até porque um grande contingente de pessoal das instituições de saúde porta baixo nível de escolaridade, tem dificuldades para escrita além da sobrecarga pela rotina do trabalho. Assim, um nome que seria “Elisabeth” no cartório, na maternidade foi escrito como “Elisabete”; ainda no cartório quando do registro do nascido vivo, a mãe declara seu nome com o sobrenome do companheiro.

As correções foram realizadas, considerando o nome da mãe registrado no cartório como o adequado. Como as demais variáveis eram coincidentes classificamos estes 1.468 registros concordantes entre os bancos de dados do SINASC e Cartórios. Somando um total de 4.255 nascidos vivos com respectivo registro civil. Ficando 1.208 registros no SINASC e 991 nos cartórios.

3^o momento – Analisamos os registros que sobraram no SINASC e cartórios e continuamos a comparação nome por nome, emparelhando por sobrenomes das mães. dados 2.787 registros com todos os caracteres dos nomes das mães e demais variáveis Identificamos, nesta etapa,

mais 102 registros onde haviam diferenças somente nos nomes das mães, demais variáveis idênticas.

Encontramos 559 registros que diferiam em relação às outras variáveis:

- *111 tinham diferenças no registro da data de nascimento*, estes foram checados nos livros de registros de nascimentos das maternidades, usando o critério de que a data de nascimento válida seria aquela registrada na maternidade. Destes 111 registros, 52 tinham a data de nascimento diferentes nos cartórios, mesmo com a exigência da DN, podendo apontar erro de transcrição; 59 registros do SINASC tinham datas de nascimento diferentes em relação ao livro da maternidade, situação que indica erro de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo ou mesmo de digitação no SINASC. Situação semelhante foi encontrada no estudo de Li (2000), sobre validação do SINASC no município de São José – SC, para o ano de 1997, onde identificou 9,8 % das DN's emitidas nos hospitais e clínicas de Florianópolis com preenchimento inadequado referente à data de nascimento. Após as correções destes dados, consideramos este número de crianças como registradas, pois as demais variáveis eram coincidentes, além de termos checados os endereços.
- *381 registros com diferenças na idade da mãe*, nestes registros haviam um ano a mais na idade da mãe no banco de dados dos cartórios. Possivelmente, os escrivães anotam a idade da mãe relativa ao momento do registro civil da criança. Porém, de acordo com o artigo 54 da Lei de Registros Públicos, deveria constar a idade da mãe em anos completos na ocasião do parto (BRASIL, 1997). Realizadas as devidas correções sobre a idade da mãe, e considerando que as demais variáveis foram coincidentes caracter por caracter, elegemos estas 381 crianças como registradas nos cartórios.
- *33 registros com os nomes das maternidades diferentes* também foram checados nos livros das maternidades, onde encontramos 21 registros cartoriais que diferiram do registro do livro das maternidades, sugerindo possível erro de transcrição nos cartórios; enquanto 12 registros do SINASC não coincidem com os livros de registros das maternidades, podendo apontar erro de codificação na Declaração de Nascido Vivo ou mesmo de digitação. Com as devidas correções, mais 33 registros foram considerados coincidentes nos dois bancos de dados.

- 34 registros com a variável sexo do nascido vivo diferentes entre SINASC e Cartório, definimos que esta variável seria válida a dos registros cartoriais, pois tínhamos acesso aos nomes dos nascidos vivos. Tal fato não poderia acontecer uma vez que sexo é uma variável imutável, porém nas maternidades esta situação pode ter decorrido por problemas no preenchimento da DN. As demais variáveis eram coincidentes caracter por caracter, somando mais 34 crianças com respectivos registros civis.

Assim, neste 3º momento, somaram-se mais 661 registros, totalizando 4.916 crianças com o respectivo registro civil de nascimento. Sobraram ainda, 330 registros cartoriais e 547 no SINASC.

Ressaltamos a importância em manter a qualidade dos dados registrados nas instituições de saúde, através de um processo contínuo de avaliação das mesmas, a fim de garantir a fidedignidade e veracidade das informações. Segundo Oliveira & Pereira (1997), os dados representados pelo binômio qualidade x quantidade sofrem alterações profundas em sua essência desde a fase inicial (preenchimento dos documentos - padrão), obrigando a uma reavaliação dos métodos usados para o preenchimento e coleta dos dados. Para estes autores, a qualidade está relacionada com o correto, completo e exato preenchimento dos dados, se incompletos comprometerá a fidedignidade dos mesmos e conseqüentemente a elaboração de estatísticas confiáveis.

Reportando-nos a questão do registro de nascimento, o erro no preenchimento dos dados referentes ao nascido vivo, podem gerar problemas na sua identidade, levando a implicações por toda a vida.

4º momento – Dos 547 registros que sobraram no SINASC, 497 não tinham o respectivo registro nos cartórios e 50 foram excluídos conforme Quadro N^o 1:

Quadro 1 - Distribuição das Causas dos Registros Excluídos no SINASC

Causas	Freqüência
Parto Domiciliar	02
Mandado judicial (Carmela Dutra)	02
Clínica San Patrick (parto domiciliar)	01
Nasceram em outras maternidades	41
Registro duplo no SINASC	04
Total de excluídos	50

Chama atenção o fato de 01 parto ter sido registrado em cartório como domiciliar e na Declaração de Nascido Vivo está como nascimento em Clínica, computando para o número de partos hospitalares e sub-enumerando o parto domiciliar. Situação que poderia está relacionada ao parto ocorrido em domicílio, cujo o atendimento da mulher no puerpério, por alguma intercorrência, aconteceu na clínica; porém, neste caso a DN deveria ser preenchida como local de ocorrência – o domicílio. Outra situação é a duplicidade de DN's, neste estudo 04 DN's foram incluídas inadvertidamente no banco de dados de 2000. Mello Jorge (1997) e Li (2000) também identificaram duplicidade de DN's. A duplicidade de DN's poderia gerar superestimação de nascidos vivos, o que interferiria nos cálculos de coeficientes que utilizam em sua construção o número de nascidos vivos, como mortalidade infantil, neonatal, mortalidade materna, taxa de fecundidade (ALMEIDA & MELLO JORGE, 1996).

Tais fatos apontam a necessidade de melhor controle e avaliação das informações contidas no SINASC, para garantir mais efetivamente a confiabilidade e fidedignidade das informações deste sistema. Isto porque, os achados deste estudo demonstram diferentes modos de como se está ferindo a cidadania, a medida em que se apresentam dificuldades de ordem numérica e qualitativa para que uma pessoa "exista civilmente".

Dos 330 registros que se encontravam somente no cartório, 257 registros não tiveram concordância com o SINASC e 73 foram excluídos, de acordo com quadro a seguir:

Quadro 2 - Distribuição das Causas dos Registros Excluídos nos Cartórios

Causas	Frequência
Mandado judicial	03
Partos domiciliares	12
Nasceram em outras maternidades	57
Registro duplo em cartório	01
Total de excluídos	73

Com relação a estes registros excluídos: 03 por mandado judicial, onde não constam dados de maternidades, idade da mãe entre outros, dificultando o emparelhamento; 12 foram partos domiciliares; 57 eram registros de nascidos vivos em maternidades de outros municípios; 01 registro duplo em cartório, que poderia apontar adoção ilegal, Souza & Gotlieb (1993) encontraram em seu estudo situação semelhante de duplo registro em cartório.

Concluído o emparelhamento entre os registros cartoriais e SINASC, foi definido o ajuste da população de estudo, conforme fluxograma a seguir:

Excluídos

Figura 3 - Fluxograma de ajuste da população.

Em resumo, a população de estudo constituiu-se de 5.413 nascidos vivos hospitalares ocorridos nas maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2000, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC.

8.2 – Dos registros encontrados somente nos cartórios

Do total de 5.246 registros civis de nascimentos, filhos de mulheres residentes em Florianópolis no ano 2000, realizados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2001, 73 foram excluídos conforme referência anterior e 257 não correspondiam aos registros do SINASC.

Estes 257 registros tinham a seguinte distribuição por maternidades:

Quadro 3 - Distribuição por maternidades dos registros encontrados somente nos cartórios

Maternidades	Frequência
Maternidade Carmela Dutra	40
Hospital Universitário	162
Maternidade Carlos Corrêa	09
Clínica Santa Helena	19
Clínica San Patrick	01
Hospital Regional de São José	26
Total	257

Investigamos os 257 registros civis do modo a seguir registrado. Retornamos à Secretaria de Saúde do município de Florianópolis para checarmos os dados do SINASC, pois poderíamos encontrar novos registros. Novos dados foram encontrados, haviam 103 a mais do nosso banco de dados inicial (5.463), tendo um total de 5.566 nascidos vivos correspondentes ao ano 2000. Isto ocorreu, possivelmente, por problemas no manuseio do novo programa do SINASC, que trabalha com a digitação em lotes, de forma que quando da cópia para o CD ROM, um destes lotes não estava “fechado”, não somando estes registros para o banco de dados que trabalhamos. Entretanto, a mudança de qualquer programa deve ser planejada de modo que a execução da atividade não seja comprometida. Além disso, todo processo de trabalho humano é passível de erros, por isso mesmo, deve ser revisado. Outro aspecto que deve ser tomado em conta é o tempo para a circulação de informações entre as instituições, que, muitas das vezes, se constitui em obstáculo para o funcionamento adequado de qualquer sistema.

Nesta nova comparação, dos 257 registros civis, encontramos 89 que constavam no SINASC, dois nascidos vivos da Maternidade Carmela Dutra e 87 do Hospital Universitário. Sobraram 168 registros dos 257 para continuarmos a checagem.

Pesquisamos diretamente nos livros de registros das maternidades, a fim de checarmos a procedência, que a princípio não deveria ser diferente do registro civil. Destes 168 encontramos:

- 28 registros que não constavam nos livros das maternidades, podendo indicar não emissão de DN nas próprias maternidades; registro cartorial sem a exigência das DNS ou a

falta de recolhimento destas DNs nas maternidades para alimentar o banco de dados do SINASC;

- 43 registros procedentes de outros municípios, fato que geraria a DN como outro município, porém, foram registrados nos cartórios como residentes em Florianópolis. Situação que poderia justificar-se devido a uma questão cultural, mesmo residentes em outros municípios, algumas pessoas preferem omitir seu endereço verdadeiro, pois é mais “prestigioso” informar endereço da capital, no caso Florianópolis;

- 97 registros confirmaram a procedência como Florianópolis, podendo apontar falhas nos recolhimentos ou na emissão das DNs nas maternidades, bem como extravio de DNs nas maternidades. Esta última possibilidade é mais remota, uma vez que os cartórios tem a obrigatoriedade de solicitar a via amarela da DN para efetuar o registro civil.

Estes achados ficam melhor evidenciados no quadro a seguir apresentado:

Quadro 4 - Distribuição dos motivos pelos quais não foram encontrados os 257 registros civis no emparelhamento com o SINASC

Maternidades	SINASC (rechecagem)	Não encontrados nos livros das maternidades	Registrados como outros municípios nos livros das maternidades	Registrados como procedência de Florianópolis
HU	87	14	12	49
HRSJ	00	06	11	09
MCC	00	01	05	03
CSH	00	01	14	04
MCD	02	05	01	32
CSP	00	01	00	00
Total	89	28	43	97

Dos 257 registros que não foram encontrados previamente, quando comparados com o banco do SINASC, haviam, entre estes, 89 registros que estavam no SINASC e na rechecagem foram identificadas como referentes às mulheres residentes em Florianópolis. Apesar disso, não foram incluídos na população de estudo, haja vista que no ajuste da população esta informação não estava ainda disponível. Portanto, esta é uma das limitações do estudo.

8.3 – Do sub-registro de nascimento

Ajustada a população de estudo, calculamos a possível taxa de sub-registro de nascimento. De acordo com a metodologia proposta, o período estabelecido para que ocorresse o registro de nascimento foi entre a data do nascimento até 31 de dezembro de 2001. Desta forma, a taxa de sub-registro de nascimento correspondeu à percentagem de crianças nascidas vivas que não foram registradas até completar um ano de idade.

Para o cálculo da taxa de sub-registro, utilizamos a fórmula citada por Laurenti et al (1985): “*Para estimar a taxa de sub-registro, os dados necessários serão os seguintes:*

a = total de nascimentos do ano, registrados (obtidos no Cartório);

b = total de nascimentos do ano, obtidos pela forma 1 (sistema paralelo de coleta de informações). A taxa de sub-registro de nascimento foi calculada por meio da expressão:

$$\text{Taxa de sub-registro} = \frac{b-a}{b} \times 100$$

Assim sendo, inicialmente, a fórmula utilizada neste estudo foi:

a = total de nascimentos vivos hospitalares registrados em cartórios concordantes com o SINASC, do ano 2000;

b = total de nascimentos vivos hospitalares do ano 2000, filhos de mães residentes em Florianópolis, ocorridos nas maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, registrados no SINASC.

$$\text{Taxa de sub-registro de nascimentos hospitalares} = \frac{a-b}{a} \times 100 = X\%$$

a = Cartórios (4916) e b = SINASC (5413)

$$\text{Taxa estimada de sub-registro de nascimentos vivos hospitalares} = \frac{\text{SINASC} - \text{CARTORIO}}{\text{SINASC}} \times 100$$

$$\text{Taxa estimada de sub-registro de nascimentos vivos hospitalares} = \frac{5413 - 4916}{5413} \times 100 = \frac{497}{5413} \times 100 = 9,18\%$$

Inicialmente, aplicamos esta fórmula para o cálculo do sub-registro, incluindo a totalidade dos dados, onde encontramos um percentual de 9,18 % de nascidos vivos não registrados em cartórios. Porém, como havíamos determinado que o prazo de registro seria do

nascimento até a criança completar um ano de idade, tivemos que excluir aqueles nascidos vivos que foram registrados com mais de um ano de idade, correspondendo 32 dos 4916 nascidos vivos registrados em cartórios. Isto porque não podemos deixar de considerar os registros tardios identificados no período, entretanto, o sub-registro a que nos referimos neste trabalho é para aquelas crianças que ao completarem um ano de vida não portavam a certificação de nascimento.

Estimamos, assim, a taxa de sub-registro de nascimentos onde a população em “a” correspondeu ao total de nascidos vivos hospitalares do ano 2000, que foram registrados até completarem um ano de idade, totalizando 4884 e realizamos o novo cálculo a seguir registrado:

a = total de nascimentos vivos hospitalares, do ano 2000, registrados em cartórios até completar um ano de idade e que foram concordantes com o SINASC = 4884;

b = total de nascimentos vivos hospitalares do ano 2000, filhos de mães residentes em Florianópolis, ocorridos nas maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, registrados no SINASC = 5413.

$$\text{Taxa estimada de sub-registro de nascimento vivos hospitalares} = \frac{5413 - 4884}{5413} \times 100 = \frac{529}{5413} \times 100 = 9,77\%$$

Partindo desse cálculo, identificamos um possível sub-registro de nascimentos na ordem de 9,77%, considerando o prazo até um ano de idade para o registro cartorial.

Foi realizada a busca ativa de uma amostra dos nascidos vivos supostamente não registrados, correspondendo 27 dos 497 desses nascidos vivos, a fim de identificarmos os motivos do não registro e nos certificarmos se já tinham feito o registro civil.

Ao final deste processo, observamos que 81% da amostra correspondente aos nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis, cujos nascimentos ocorreram no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, haviam sido registrados nos cartórios de São José. Tal situação poderia ter se constituído em erro com redução da confiabilidade do estudo, cuja correção nos permite recomendar que estudos desta natureza, tome em conta o fluxo da população, a medida em que as fronteiras entre municípios são demarcadas, politicamente, mas a sociedade faz uso dela como melhor lhes convém. A conveniência da população, quando não tomada em conta, representa possibilidades de erro

em pesquisas e mesmo pode comprometer as campanhas de promoção ao registro civil. Esta correção foi possível porque trabalhamos com a entrevista domiciliar que abrangeu a totalidade das instituições hospitalares onde ocorreram os nascimentos no ano do estudo, além disso a pesquisadora é enfermeira que trabalha na rede assistencial e de modo empírico conhece a realidade.

No plano inicial de pesquisa não foi considerada a possibilidade de que as mulheres, que tiveram seus filhos no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, registrassem os mesmos nos cartórios daquele município, levando em conta um viés cultural de que - registrar o filho em Florianópolis é status - uma vez que se a mãe mora na Capital, ela desejaria registrar o seu filho no seu local de residência. Consideramos como um erro de planejamento da pesquisa, que foi superado no transcurso da mesma até porque a legislação, desde o ano de 1995 (Lei 9053 de 25.05.95), permite o registro no local de ocorrência do nascimento.

Como não captamos os registros realizados nos cartórios do município de São José, nossa população de nascidos vivos supostamente não registrados poderia estar inadequada. Ressaltamos o fato de ter ocorrido dois registros entre os 03 nascidos vivos, cujos partos ocorreram em Florianópolis, uma vez que eram considerados não registrados até a busca ativa. Pois, conforme a determinação legal, as crianças deveriam ser registradas no local de ocorrência do parto ou de residência da mãe; como nasceram e residiam em Florianópolis, não esperávamos o registro fora deste município. Porém, o que observamos é que estas duas crianças foram registradas no município de Palhoça, pertencente ao que referimos Grande Florianópolis, um por mudança de endereço da mãe durante o período do registro, e o outro, devido a mãe da criança residir parte do tempo com seus pais, em Palhoça, e outro tempo com a sogra, em Florianópolis.

Para corrigirmos este possível erro de planejamento, estratificamos os registros por local de nascimento: os nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis, cujos partos ocorreram em Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, evidenciados no fluxograma da Figura 4. Desta forma, elaboramos um fator de correção para teoricamente corrigirmos o possível sub-registro de nascimentos vivos.

SINASC:

CARTÓRIOS:

Figura 4 - Fluxograma da estratificação da população de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis, por local de ocorrência do parto – Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José e nas maternidades de Florianópolis, no ano 2000.

Com a determinação do fator de correção, estimamos a Taxa Ajustada de Sub-Registro de Nascimentos Vivos Hospitalares - TASRN, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, estratificando por local de ocorrência do parto – Florianópolis e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{TASRN} = \frac{\text{Total de registros SINASC} - \text{total de registros CARTORIAIS}}{\text{Total de registros SINASC}} \times$$

Florianópolis:

$$\text{TRSRN} = \frac{4791 - 4566}{4791} \times \frac{1}{3} = \frac{225}{4791} \times \frac{1}{3} = 0,046 \times 0,33 = 0,015$$

Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José:

$$\text{TASRN} = \frac{622 - 350}{622} \times \frac{4}{21} = \frac{272}{622} \times \frac{4}{21} = 0,437 \times 0,19 = 0,083$$

Reconhecendo a necessidade de aplicar um fator de correção, para a estimação da taxa de sub-registro de nascimento que representasse a realidade e corrigir o erro de planejamento identificado, calculamos o que denominamos de Taxa Média de Sub-Registro de Nascimento Vivos Hospitalares para todo o município de Florianópolis. Esta taxa representa o percentual de filhos de mulheres residentes em Florianópolis, no ano 2000, nascidos nas maternidades de Florianópolis e no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, que até um ano de idade não estavam registrados nos Cartórios de Registro Civil de Florianópolis.

Para o cálculo desta taxa, utilizamos os percentuais de sub-registro ajustados pelo fator de correção, de acordo com o local de nascimento – Florianópolis e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José. Segue a fórmula:

$$\text{TMSRN Florianópolis} = \frac{\text{a} \times 0,015 + \text{b} \times 0,083}{\text{c}}$$

a = total de nascidos vivos cujos partos ocorreram em Florianópolis (4791);

b = total de nascidos vivos cujos partos ocorreram no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José (622);

c = soma de a + b = total de nascidos vivos, cujas mães eram residentes no município de Florianópolis, no ano 2000, registrados no SINASC (5413);

$$\text{TMSRN Florianópolis} = \frac{4791 \times 0,015 + 622 \times 0,0083}{4791 + 622} = \frac{71,8 + 51,6}{5413} = \frac{123,4}{5413} = 0,227$$

Identificamos uma possível taxa de sub-registro de nascimentos de 9,77%, para os nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, em 2000, não registradas até um ano de idade nos Cartórios de Registro Civil de Florianópolis. Essa taxa após ajustes pelo fator de correção foi para 2,27%.

Observamos que, quando estratificada por local de ocorrência do parto, a taxa de sub-registro de nascimento variou respectivamente de 8,3 % e 1,5 %, para os nascidos nas maternidades do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José (HRHMGSJ) e de Florianópolis. Chama atenção o fato dessa taxa ajustada de sub-registro ser mais elevada para os nascidos vivos no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, onde observamos após as entrevistas domiciliares que 81% dos nascidos vivos da amostra foram registrados no prazo legal e nos cartórios de São José.

Entretanto, o maior percentual para o Hospital Regional de São José provavelmente deveu-se ao fato das mulheres que tiveram seus filhos no HRHMGSJ, em sua maioria serem procedentes dos grandes bolsões de pobreza, localizados na parte continental de Florianópolis, onde o acesso a este Hospital é mais fácil e próximo de suas residências. Além disso, essa instituição é referência estadual, atendendo a um percentual elevado de clientes do SUS. Segundo Pereira (1995), o sub-registro de nascimento é uma das facetas do sub-desenvolvimento, neste caso, caracterizado pela população que vive nos bolsões de pobreza.

A taxa média de 2,27% para o sub-registro de nascimento, encontrada em nosso estudo, diferiu-se dos valores encontrados por: Barros et al (1985) referente a uma coorte de

nascimentos do ano de 1982, cuja a taxa de sub-registro de nascimentos foi de 7,8% para a cidade de Pelotas – RS; Souza e Gotlieb (1993) num estudo sobre 4.876 nascidos vivos de 1989, em Maringá- PR, obtendo 9,1 % de sub-registro de nascimentos; Waldevogel et al (1994) analisando o sub-registro de nascimentos para o período de 1980-91, através dos dados do Registro Civil, identificou no Estado de São Paulo, que o sub-registro passou de 9,7%, no início da década, para 8,9% em 1991; Mello Jorge et al (1997), num estudo de 4.259 nascimentos vivos de mulheres residentes em Londrina – PR, no ano de 1994, encontraram a taxa de sub-registro de nascimento mínima de 5,3% e máxima de 6,6%; Iwakura et al (2002), analisaram 3954 nascidos vivos em Londrina – PR, no ano 2000, encontrando a taxa média de sub-registro de 13,1%.

A taxa média de sub-registro (2,27%) identificada em nosso estudo foi menor quando comparada com os estudos supra citados. Fato que poderia estar relacionado ao método empregado, em que utilizamos um fator de correção para uma maior aproximação da realidade, visto que não investigamos todos os nascidos vivos estimados como não registrados. Sugerindo que o “fator de correção” poderá ser utilizado por outros estudos na área, a fim de obter uma taxa mais fidedigna e real.

Quando comparado com os primeiros estudos sobre sub-registro de nascimentos na década de 40, em que Saade (1947) nos anos de 1945-46, em Vitória – ES, encontrou um percentual de 38% e Scorzelli Jr. (1947) encontrou a taxa de sub-registro de nascimento de 60% para Manaus, 40% em Belém e 50 % para o Recife, observamos que houve uma redução muito significativa na taxa de sub-registro, podendo estar relacionada com o advento do SINASC, onde a entrega de um documento para os pais, a fim de realizar o registro cartorial, poderia ter incentivado ao registro civil, bem como a gratuidade do registro a partir de 1997, contribuindo para um quantitativo maior de registros cartoriais

A taxa média de 2,27% para o sub-registro de nascimentos vivos hospitalares, em Florianópolis – SC, no ano 2000, está muito abaixo do percentual estimado por Simões (1996), através da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio – PNAD, para o Estado de Santa Catarina que era de 7,84%, valor de referência utilizado pelo Ministério da Saúde. Consideramos ser este fato uma situação positiva para o município de Florianópolis – SC, que de maneira geral apresenta indicadores de saúde e sociais em níveis semelhantes aos países desenvolvidos. Porém, quando nos reportamos à questão da cidadania enquanto direito a ter

um nome, um registro de nascimento, para o exercício pleno dos direitos civis, que coloca o indivíduo em situação de igualdade perante a lei, observamos que esta situação, em Florianópolis, não foi vivenciada pelas crianças que foram pesquisadas. Nos questionamos como construir e exercer estes direitos, onde mais de 1 milhão de crianças ao ano ficam sem o seu registro de nascimento em nosso país, e especificamente em Florianópolis em torno de 2,27% dos nascidos vivos ao ano? Crianças estas que vivem nos “sub-mundos”, nos quais prevalece a necessidade imperiosa de buscar as condições mínimas de sobrevivência do “ser humano”, dito no sentido literal da palavra, em busca de alimentos, água, abrigo e moradia, na tentativa de garantir a sobrevivência. Qual o papel dos profissionais de saúde no resgate deste exercício da cidadania?

8.4 – Referentes aos nascidos vivos registrados

Conforme descrição anterior, do total dos 5413 nascidos vivos, que caracterizaram nossa população de estudo, 4916 corresponderam aos coincidentes com o banco de dados do SINASC, considerados como os nascidos vivos registrados no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2001. Dentre estes, 32 foram registrados acima de um ano de idade, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos nascidos vivos, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC no ano 2000, segundo intervalo de tempo entre o nascimento e o registro civil, no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2001:

Tempo de registro em dias	Frequência	%	% acumulado
0 – 15 dias	3330	67,7	67,7
16 – 60 dias	1154	23,5	91,2
61 – 179 dias	295	6,0	97,2
180 – 364 dias	105	2,1	99,3
365 dias e mais	32	0,7	100,0
Total	4916	100,0	-

Para analisarmos o tempo de registro de nascimento, classificamos da seguinte forma: primeiros 15 dias, de 16 a 60 dias, 61 a 179 dias, 180 a 364 dias e 365 dias e mais ,

assim, avaliamos o tempo de registro dentro do prazo legal ou tardio. De acordo com os dados na Tabela 1, observamos que 67,7 % dos nascidos vivos foram registrados nos primeiros quinze dias e 91,2 % dentro do prazo legal - *até 60 dias quando o responsável pelo registro foi o pai ou a mãe* (Artigo Nº 50 da Lei 6015/73). O valor para o prazo legal, identificado em nosso estudo, superou os verificados em: Maringá – PR, por Souza e Gotlieb (1993), que encontraram 89,4% neste período; Londrina – PR, onde Mello Jorge et al (1997) verificaram 88,7% de registros dentro do prazo legal. Moraes (1949) , em Salvador – BA, encontrou 19,8 % de registros entre 0 a 60 dias.

Os tempos médio e mediano de registro foram respectivamente de 26,2 e 10,0 dias , com desvio padrão de 56,8 dias. A moda foi de 4,0 dias, o tempo máximo para o registro de 698 dias.

Observamos que houve associação significativa entre intervalo de tempo e a variável idade da mãe (Tabela 2) para o registro ter sido feito dentro do prazo legal - aquelas com menos de 15 anos registraram seus filhos em menor proporção (66,7%), seguidas por aquelas que tem mais de 40 anos (86,0%).

Tabela 2 - Nascidos vivos registrados segundo idade da mãe e intervalo de tempo entre a data de nascimento e o registro civil, em Florianópolis – SC, no ano 2000:

Intervalo de tempo (em dias)	Idade da mãe (em anos)												Total			
	<15		15-20		21-25		26-30		31-35		36-40		>40		N _Q	%
	N _Q	%	N _Q	%	N _Q	%	N _Q	%	N _Q	%	N _Q	%	No	%		
Até 60 dias	18	66,7	994	88,6	1138	91,0	1158	93,0	720	93,7	371	93,7	69	86,0	4468	91,3
61 dias e mais	9	33,3	128	11,4	116	9,0	89	7,0	48	6,3	25	6,3	11	14,0	426	8,7
Total	27	100,0	1122	100,0	1254	100,0	1247	100,0	768	100,0	396	100,0	80	100,0	4894*	100,0

* excluídos 22 ignorados $X^2 = 46,49$ $p = 0,00000000$...

Ainda com relação aos nascido vivos registrados, de acordo com os dados na Tabela 3, identificamos que o maior percentual de registros ocorreu no Cartório do Centro (29,3%), seguido do Cartório da Trindade (19,2%), possivelmente relacionado com as localizações das maternidades que se concentram no Centro de Florianópolis e do Hospital Universitário, no bairro Trindade.

Quanto à condição marital dos pais, entre os registrados, somente 673 obtinham esta informação (Figura 5), destes 69 % eram casados, seguidos de 20 % viviam na condição de união consensual.

Tabela 3 - Distribuição dos nascidos vivos registrados, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, por Cartórios de Registro Civil de Florianópolis:

Cartórios	Frequência	%	% acumulada
Cartório Cachoeira do Bom Jesus	178	3,6	3,6
Cartório da Trindade	945	19,2	22,8
Cartório de Canasvieiras	168	3,4	26,2
Cartório do Centro	1442	29,3	55,6
Cartório do Estreito	796	16,2	71,8
Cartório dos Ingleses	386	7,9	79,6
Cartório do Pântano do Sul	71	1,4	81,1
Cartório de Santo Antônio	261	5,3	86,4
Cartório do Ribeirão da Ilha	178	3,6	90,0
Cartório do Saco dos Limões	491	10,0	100,0
Total	4916	100,0	

Figura 5 - Gráfico de Nascidos vivos registrados, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, distribuídos pela condição marital dos pais.

8.5 - Dados referentes aos registros de nascidos vivos não coincidentes com o SINASC

O perfil desses nascidos vivos, distribuídos segundo algumas variáveis provenientes das Declarações de Nascidos Vivos, caracteriza os 529 nascidos vivos não registrados nos cartórios de Registro Civil de Florianópolis até completarem um ano de idade desde o seu nascimento.

Considerando a mobilidade populacional e que Florianópolis é uma cidade turística e capital do Estado, portanto, abrigando uma parcela de população “flutuante”, poderíamos apontar que nessa população de nascidos vivos não coincidentes com o SINASC, ou seja, não registrados no período de estudo nos Cartórios de Florianópolis, poderiam existir nascidos vivos registrados no prazo legal em outros municípios. Devido a possíveis mudanças de

endereços dos responsáveis pelos nascidos vivos, entre o período do nascimento e o registro civil, dentre outros fatores. Cabe portanto, aos pesquisadores levarem em conta que não se pode afirmar que, em não encontrando o registro em dado local, ele não exista de fato! Afinal, uma família no seu direito cidadão tem a liberdade de ir e vir e, por isto mesmo, não há no Brasil Lei que proíba a realização do registro de nascimento onde os pais decidirem, ou seja, no local de nascimento ou de moradia dos mesmos, ou ainda em local de origem de um dos membros da família.

Quanto à variável tipo de parto, observamos que 72% dos nascidos vivos não registrados nasceram de parto normal, (Figura 6). Se considerarmos que esta variável guarda relação com o nível econômico, poderíamos aventar a hipótese de que os nascidos vivos, filhos de mulheres que tiveram parto normal, são procedentes de uma situação social menos favorecida, pois sabe-se que o acesso ao parto normal é maior para as mulheres que vivem nestas condições sociais. Faundes, apud Roquayrol & Almeida Filho (1999), relata que as taxas de cesáreas são menos elevadas nas populações mais pobres, portanto, o maior acesso ao parto normal prevalece sobre esta população. No entanto, os resultados observados de 28% de cesáreas poderiam sugerir uma população exposta a complicações e patologias obstétricas, oriundas de assistência pré-natal nem sempre condizente com a necessidade da mulher; mesmo assim, o índice de cesárea é alto quando comparado com o da literatura, embora não tenha sido planejado estudar tal situação.

Figura 6 - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por tipo de parto.

Em relação ao local de nascimento (Tabela 4), observamos que houve maior frequência de nascidos vivos nas maternidades do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José (52,2%), Maternidade Carmela Dutra (25,7%) e Hospital Universitário (20,0%), caracteriza-se pelo atendimento da clientela do SUS, totalizando 97,7% dos nascidos vivos não registrados cujos partos ocorreram em Hospitais Públicos. Caracteriza também que os profissionais dos serviços públicos de saúde, ainda não estão alertas para as questões de cidadania, o que pode os ter levado a não orientar os familiares dessas crianças sobre a obrigatoriedade legal do registro civil.

Tabela 4 - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por maternidades de nascimento:

Maternidades	Frequência	%	% acumulado
Hospital Regional de São José	276	52,2	52,2
Maternidade Carmela Dutra	136	25,7	77,9
Hospital Universitário	105	20,0	97,9
Clínica San Patrick	6	1,0	98,9
Clínica Santa Helena	2	0,35	99,25
Maternidade Carlos Corrêa	4	0,75	100,0
Total	529	100,0	

Sobre o estado civil das mães (Figura 7), excluídos 173 dados ignorados, pois não tinham sido anotados nas DNs, encontramos 42% de mães solteiras entre os nascidos não registrados, isto poderia indicar a questão da legitimidade em relação aos filhos e considerando que *filhos ilegítimos são todos aqueles provenientes de pais não casados* (MONTEIRO apud LAURENTI, 1985, p.53), situação que poderia gerar medo e preconceito em registrar na certidão de nascimento este fato, podendo contribuir para o sub-registro.

Milanesi & Silva (1968) encontrou para São Paulo, em 1965, entre 16 casos investigados 2 não haviam sido registrados devido filiação ilegítima, correspondendo a 12,5% dos motivos para o não registro. Almeida (1979), em sua pesquisa sobre sub-registro em Salvador para o ano de 1977, encontrou um percentual de 75% de mães solteiras sem registrar seus filhos, Mello Jorge (1997) identificou a legitimidade como motivo de não registro (15,3%).

Cabe aqui ressaltar outros aspectos distintos do que encontramos na literatura, por exemplo, convém lembrar que muitas mulheres ficam na esperança de que o pai, decorrido algum tempo, reconheça o filho e depois disso proceda o registro. Além disso, muitas mulheres ainda não sabem que podem registrar o filho como de "pai ignorado" ou sem mencionar o nome do pai e, por isto vão postergando de fazê-lo, fato este possível de acontecer, ademais observou-se que 42% das mães eram solteiras. A própria situação econômica da mulher, ou família, pode se constituir um dos contribuintes para o não conhecimento da importância do documento de registro para a vida do próprio filho e, além disso, para a própria sociedade.

Figura 7 - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por estado civil da mãe.

Estudando a variável escolaridade da mãe, identificamos que 66 % tem menos de 7 anos de estudo (Figura 8), evidenciando um percentual elevado de mães com limitada permanência na escola, esta variável é considerada um indicador de condição sócio-econômica mais sensível depois da fonte de renda (MELO JORGE et al, 1993) , podendo levantar a hipótese de que os nascidos vivos não registrados estão mais presentes entre famílias com menores condições sociais e econômicas. Almeida (1979), em Salvador – BA, identificou 80,7% de mães com menos de 7 anos de estudo, que não haviam registrado seus filhos.

Figura 8 - Gráfico de nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos).

Quanto a idade da mãe (Figura 9), evidenciamos que 35,4 % dos nascidos vivos não registrados são filhos de mães que tem em torno de 20 anos, podendo estar relacionado com o estado civil das mães, na maioria solteiras. Podendo indicar que mães adolescentes tem maiores chances de não registrarem seus filhos em tempo legal possivelmente relacionada às questões de legitimidade, como também à situação de menoridade para assumir sua maternidade diante da Lei. Uma vez que pais menores de 16 anos devem estar acompanhados de seus pais ou responsáveis para efetuar o registro de nascimento de seus filhos, conforme Artigo Nº 91, alínea h, da Corregedoria Geral do Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 1999).

Quanto ao número de consultas de pré-natal (Tabela 5), ocorreu maior frequência de nascidos vivos filhos de mães que realizaram de 4 a 6 consultas (36,9%), seguido das mães que fizeram até 3 consultas (31,5%). Chama atenção que muitas mulheres chegaram a freqüentar uma Unidade de Saúde, fato que poderia contribuir para um trabalho de educação em saúde durante o pré-natal, e neste a inclusão das questões de cidadania como o registro civil de nascimentos, visando melhor orientação e esclarecimentos aos pais sobre a importância e necessidade do registro civil, até porque o discurso oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, no Capital Criança, declara o compromisso com a cidadania das crianças . Esta questão, da educação em saúde nos Centros de Saúde, já foi apontada pelas autoras Silveira & Soboll (1973), como uma das medidas preventivas para um efetivo programa de redução do sub-registro. Destaca-se o alto percentual de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal (9,0%), entre os nascidos não registrados.

Figura 9 - Gráfico dos nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por idade da mãe.

Tabela 5 - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por número de consultas de pré-natal:

<i>Consultas</i>	<i>Freqüência</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
Nenhuma	48	9,0	9,0
De 1 a 3	119	22,5	31,5
De 4 a 6	195	36,9	68,5
De 7 e mais	114	21,5	90,0
Ignorado	53	10,0	100,0
Total	529	100,0	

Ao analisarmos o bairro de residência da mãe (Tabela 6), identificamos que a freqüência maior de nascidos vivos sem registro ocorreu no bairro Monte Cristo (18,9%), seguido de Capoeiras (12,5%), Jardim Atlântico (6,8%), Agrônômica (5,3%), Centro (5,1%), Abraão (4,9%), Estreito (4,5%), Coqueiros (3,6%) e Saco Grande (3,4%). Estes dados revelam maior proporção de nascidos vivos não registrados em locais de concentração de pobreza, visto que o Monte Cristo é tido como a maior favela do município de Florianópolis. Importante ressaltar que bairros como Estreito, Jardim Atlântico e Capoeiras fazem “divisa” com Monte Cristo, e muitas vezes por preconceito, a população não registra o verdadeiro endereço de residência, podendo mascarar estes números. Os demais bairros destacados atualmente concentram pequenas áreas de favelas.

Estes achados demonstram que a questão do sub-registro perpassa pelas famílias que vivem em locais marginalizados por precárias condições sócio-econômicas, difícil acesso à educação, saúde, características destes “bolsões de pobreza” até então denominados de favelas. Segundo Roquayrol & Almeida F² (1999), há fortes tendências na epidemiologia, que estudam a distribuição diferencial dos eventos de saúde-doença dentro de uma mesma população sob a perspectiva da variável classe social. Iwakura et al (2002), num estudo sobre sub-registro de nascimentos em Londrina – PR, no ano 2000, encontrou forte associação entre nível sócio-econômico e o não registro de nascimento da criança até 180 dias pós-parto.

O registro de nascimento é tido como um dos possíveis instrumentos para a conquista da cidadania, basta pensar que a possibilidade de acesso aos serviços básicos de saúde e educação, e a liberdade de ir e vir de alguém. No caso específico de uma criança, a inexistência de um documento que o agregue a alguma família ou pessoa, lhe deixa vulnerável a vários atos de violência, desde o roubo de identidade até a expropriação da pátria.

Ressalte-se ainda que, na cidade de Florianópolis, que conta com um discurso governamental de prioridade para a criança menor de seis anos e de promoção e respeito à cidadania. Na prática, se observa um sub-registro, pelo menos no tempo definido para o estudo, o que revela uma necessidade de ação planejada para ir ao encontro da população, adotando uma atitude pró ativa na construção da cidadania. Veja-se ainda que os princípios da cidadania - como o *direito de se dispor do próprio corpo, locomoção, segurança, identidade* (COVRE, 1999, p.11); e *dos direitos necessários à liberdade individual - liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça* (MARSHALL 1967, p.63) - são feridos quando uma pessoa não porta o seu registro de nascimento, numa situação em que ela não pode fazer por si mesma, resta ainda a clareza de que não basta criar um sistema de registro como o SINASC, é necessário estar na e com a população para apreender e intervir sobre o fenômeno.

Tabela 6 - Nascidos vivos filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, que não foram registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001, distribuídos por bairro de residência da mãe:

<i>Bairro residência</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
Monte Cristo	100	18,9	18,9
Capoeiras	66	12,5	31,4
Jardim Atlântico	36	6,8	38,2
Agrônômica	28	5,3	43,5
Centro	27	5,1	48,6
Abrão	26	4,9	53,5
Estreito	24	4,5	58,0
Coqueiros	19	3,6	61,6
Saco Grande	18	3,4	65,0
Inglese	12	2,2	67,2
Trindade	12	2,2	69,4
Rio Vermelho	11	2,0	71,4
Canasvieiras	10	1,9	73,3
Vila Aparecida	10	1,9	75,2
Tapera	9	1,7	76,9
Vargem do Bom Jesus	9	1,7	78,6
Morro das Pedras	9	1,7	80,3
Campeche	8	1,5	81,8
Praíha	8	1,5	83,3
Saco dos Limões	7	1,3	84,6
Ribeirão da Ilha	6	1,1	85,7
Rio Tavares	6	1,1	86,8
Serrinha	6	1,1	87,9
Pantanal	5	0,9	88,8
Bairro de Fátima	5	0,9	89,7
Vargem Grande	5	0,9	90,6
Armação	4	0,7	91,3
Costeira	4	0,7	92,0
Itacorubi	4	0,7	93,0
Monte Verde	4	0,7	93,7
Ratones	4	0,7	94,4
Cachoeira Bom Jesus	4	0,7	95,1
Barra da Lagoa	3	0,6	95,7

Lagoa da Conceição	3	0,6	96,3
Córrego Grande	2	0,4	96,7
Morro da Caixa	2	0,4	97,1
Pântano do Sul	2	0,4	97,5
Sambaqui	2	0,4	98,0
Sapé	2	0,4	98,4
Ponta das Canas	2	0,4	98,8
Balneário	1	0,2	99,0
Bom Abrigo	1	0,2	99,2
Cacupé	1	0,2	99,4
Costa da Lagoa	1	0,2	99,6
Santo Antônio	1	0,2	100,0
Total	529	100,0	

Para Ferreira (1993), a cidadania só se configura quando encarnada em um indivíduo – o cidadão. Este é quem concretiza sua existência, enquanto que a cidadania confere uma identidade. Segundo esta autora, a cidadania inicia-se com o registro de nascimento e se potencializa no direito à herança, ou seja, o direito de pertencer a uma determinada classe social.

Dallari (1998, p.27), a respeito dos direitos de cidadania, entre estes o direito à integridade física e de igualdade, argumenta que *um menino nascido em uma favela, não tem o direito à igualdade de oportunidades, embora a própria lei diga que todos são iguais*. Neste caso, mesmo que a Lei 6015/1973 através do artigo 50 garanta que todas as crianças tenham o direito ao registro de nascimento dentro de 60 dias, observamos em nosso estudo que 18,9% das crianças que não tinham a certificação de seu nascimento até um ano de idade, viviam no bairro Monte Cristo. Situação que se contradiz às determinações legais, ferindo os direitos à integridade e igualdade destas crianças. Manter e garantir a "igualdade perante a lei" não é uma condição suficiente quando há desigualdade política e, principalmente, desigualdades econômicas-financeiras, que acarretam as iniquidades sociais, como é evidenciado em nosso país.

Analisando a taxa de sub-registro de nascimento ajustada pelo fator de correção, quando estratificado por maternidades, observamos que a maior proporção de sub-registro ocorreu com os nascidos vivos no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José e Hospital Universitário (Tabela 7), ambos caracterizado pelo atendimento de clientela assistida pelo SUS, enquanto que nas maternidades cujo atendimento é de clientela particular ou conveniada, como Carlos Corrêa (0,29%) e Santa Helena (0,20%), não chegou a 1%.

Este fato pode apontar que a condição econômica dos pais seja um fator determinante para o não registro, uma vez que pais que tenham maior poder aquisitivo, optam por

maternidades particulares ou conveniadas. Neste caso, a condição econômica é tida como um indicador de qualidade de vida, demonstrando que os nascidos vivos que vem de condições sociais desfavorecidas tenham possivelmente maior chance de não serem registrados do que os com melhores condições de vida. Moraes (1949), num estudo sobre os fatores determinantes do sub-registro de nascimento, nos municípios de Araraquara e Rincão – São Paulo, já havia identificado associação estatisticamente significativa entre condições econômicas e registro civil de nascimento. Viegas & Dolabela (1980), Girdelli & Wong (1984) e Waldevogel et al (1994) em estudos sobre registros de nascimentos, identificaram a existência de uma relação inversa entre o desenvolvimento de uma região e a magnitude do RAN – Registros Atrasados de Nascimentos.

De acordo com Ferreira (1993), a cidadania origina-se nas classes sociais e para “pertencer” a uma determinada classe social, o homem necessita de uma identidade – a começar pelo registro de nascimento. Assim sendo, uma criança ao nascer, que não possui um registro de nascimento, teoricamente não pertenceria a classe social alguma, portanto deixaria de ser um cidadão de fato. É então considerado um não-cidadão – é a representação concreta da exclusão social. Neste caso, a maioria das crianças sem o devido certificado de nascimento são procedentes de locais caracterizados pela pobreza – pela marginalização.

Tabela 7 – Taxa ajustada de sub-registro de nascimento de acordo com o local de nascimento, para os nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000:

Maternidades	% ajustado*
HRSJ	8,3
HU	2,41
MCD	1,57
Clínica San Patrick	1,37
MCC	0,29
CSH	0,20
HG	0,0

* ajustado pelo fator de correção segundo local de nascimento (Florianópolis e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José)

8.6 - Avaliação de associação entre a situação de registro civil e algumas variáveis existentes nas Declarações de Nascidos Vivos

Nesta etapa analisamos a situação de registro civil segundo as variáveis tipo de parto, local de nascimento, número de filhos tidos anteriormente, número de consultas de pré-natal, idade da mãe, escolaridade da mãe, estado civil da mãe, raça\cor e sexo do nascido vivo.

Quanto ao tipo de parto (Tabela 8), observamos menor percentual de sub-registro de nascimento entre os nascidos vivos de parto cesáreo (6,4%) que os nascidos de parto normal (12,7%), evidenciando associação significativa entre sub-registro de nascimento e parto normal. Resultados semelhantes aos estudos de Souza & Gotlieb (1993) e Mello Jorge et al (1997). Estes resultados sugerem relação entre tipo de parto e fator econômico, uma vez que em mulheres com menor poder aquisitivo tem sido observado menores taxas de parto cesáreo conforme já descrito na página 67.

Tabela 8 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e tipo de parto:

Tipo de parto	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Normal	2690	87,6	380	12,4	3070	100,0
Cesáreo	2192	93,6	149	6,4	2341	100,0
Total	4882	90,2	529	9,8	5411*	100,0

* Excluídos 02 ignorados $X^2 = 54,44$ $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Em relação à variável número de filhos tidos anteriormente (Tabela 9), observamos que 7,7% dos nascidos vivos que correspondiam aos primeiros filhos deixaram de ser registrados, enquanto aqueles que referiam-se ao quarto filho (23,4%) não foram registrados, resultados estatisticamente significante. Havendo associação significativa entre multiparidade e sub-registro de nascimento. Situação também encontrada por Souza & Gotlieb (1993), em Maringá - PR, onde 6,5% dos primeiros filhos não foram registrados, enquanto que 28,1% daqueles que correspondiam ao sexto filho ou mais deixaram de ser registrados; Iwakura et al

(2002), em Londrina - PR, também identificou a mesma associação. Almeida (1979), em Salvador - BA, encontrou maior número de crianças sem registro de nascimento, entre aquelas que correspondiam ao 5º ou 6º filhos sem registro de nascimento. Neste caso, quanto maior o número de filhos maior a possibilidade da mãe/pai não registrar os seus últimos filhos. Fato evidenciado durante as entrevistas com as famílias, onde não constavam somente a criança selecionada para amostra sem o referido registro de nascimento, como também os demais irmãos menores e mais velhos. Como exemplo, citamos uma família cuja mãe tinha 29 anos de idade, já possuía 09 filhos, entre estes somente 05 moravam com a mesma, e destes somente um portava a certidão de nascimento.

Tabela 9 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e número de filhos tidos anteriormente:

Filhos tidos anteriormente ao parto	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Nenhum	2364	92,3	196	7,7	2560	100,0
01	1355	91,0	136	9,0	1491	100,0
02	592	86,7	91	13,3	683	100,0
03	208	79,7	53	20,3	261	100,0
04	85	76,5	26	23,4	111	100,0
Mais de 05	108	84,3	20	15,7	128	100,0
Total	4712	90,0	522	10,0	5234*	100,0

* excluídos 179 ignorados $X^2 = 83,01$ $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Quanto ao número de consultas de pré-natal (Tabela 10), destaca-se o percentual elevado de nascidos vivos não registrados entre as mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal (39,4%), enquanto apenas 4,8% das mães que realizaram 7, ou mais consultas, deixaram de registrar seus filhos. Resultados que evidenciam associação estatisticamente significativa entre baixo número de consultas de pré-natal e sub-registro de nascimento. Pode ser que o serviço de pré natal não tenha trabalhado na promoção do registro do nascimento e sobre o direito e deveres dos cidadãos e sim, está implícito no comportamento ou cultura da própria família ou mulher que busca o seus direitos, visualizados no número de consultas e na realização do registro.

Iwakura et al (2002), em Londrina – PR, no ano 2000, também encontrou associação estatisticamente significativa para esta situação.

Tabela 10 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e número de consultas de pré-natal:

Número de consultas de pré-natal	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Nenhum	74	60,6	48	39,4	122	100,0
1 a 3	474	80,0	119	20,0	593	100,0
4 a 6	1447	88,1	195	19,9	1642	100,0
7 e mais	2284	95,2	114	4,8	2398	100,0
Total	4279	90,0	476	10,0	4755*	100,0

* excluídos 658 ignorados $X^2 = 263,01$ $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Em relação à idade da mãe, observamos que o sub-registro de nascimento diminui a medida que aumenta a idade materna, (Tabela 11). O maior percentual foi entre as mães com 15 anos ou menos (22.0%), seguidos de 12,5% para aquelas entre 16 a 20 anos e o menor percentual para aquelas com 36 a 40 anos de idade (5,5%). Encontramos portanto, significância estatística entre sub-registro de nascimento e mãe adolescente. Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Souza & Gotlieb (1993), Mello Jorge et al (1997) e Iwakura et al (2002).

No que se refere a este ponto, trazemos à tona a lei 6015/1973 e a Corregedoria do Estado de Santa Catarina, que determinam que os menores de idade devem estar acompanhados de seus pais ou responsáveis, para efetuarem o registro de nascimento de seus filhos (SANTA CATARINA, 1999). De acordo com Dallari (1998) e Pais (2002) todo indivíduo quando do seu nascimento tem o direito de pertencer a uma família – direito ao nome e sobrenome, de conhecer seus pais, ter garantida sua hereditariedade. Nos questionamos como assegurar isto a uma criança, quando a mesma é filha de uma mãe e/ou pai menor de 18 anos, e que sem a autorização e aprovação de seus responsáveis, não poderiam proceder ao registro da criança? Neste caso, há uma contradição em relação as leis, pois os próprios genitores ficam inviabilizados de reconhecer sua maternidade/paternidade, se não mediante a presença de seus responsáveis!

Tabela 11 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e idade da mãe:

Idade da mãe	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Menor e = 15 anos	92	78,0	26	22,0	118	100,0
16 a 20 anos	1057	87,5	150	12,5	1207	100,0
21 a 25 anos	1247	89,0	153	11,0	1400	100,0
26 a 30 anos	1243	93,3	88	6,7	1331	100,0
31 a 35 anos	762	92,0	67	8,0	829	100,0
36 a 40 anos	394	94,5	23	5,5	417	100,0
41 anos e +	80	90,0	9	10,0	89	100,0
Total	4875	90,4	516	9,6	5391*	100,0

* excluídos 22 ignorados $X^2 = 64,60$ $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Quando avaliamos a escolaridade da mãe e situação de registro de nascimento (Tabela 12), identificamos maior sub-registro entre aquelas que tem somente 1 a 3 anos de estudo (15%), seguido de 14% para as que não tinham nenhuma instrução e 13,9% entre as que tiveram 4 a 7 anos de estudo. Para as mães que tinham mais de 12 anos de estudo o sub-registro foi de 2,6%, relativamente baixo quando comparamos com aquelas que tinham menos de 03 anos de estudo, totalizando 39%, evidenciando associação significativa entre baixa escolaridade materna e sub-registro de nascimento. Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Rosado (1948), Moraes (1949), Suarez (1968), Almeida (1979), Mello Jorge et al (1997) e Iwakura et al (2002).

De acordo com Castro Jr. (2002, p.255), para a consolidação da cidadania, faz-se necessário o *conhecimento dos direitos pela população, o que pressupõe educação de qualidade*, que ele caracteriza de educação para a cidadania, tendo em vista que o conhecimento intelectual é um dos pressupostos para a formação do cidadão. Segundo Ferreira (1993:221) *a educação para a cidadania precisaria empenhar-se em expurgar de cada homem as crenças, as fantasias, as ilusões e, quem sabe, as paixões, que em nada contribuem para o desenvolvimento de uma consciência crítica*. Para Freire apud Ferreira (1993) a educação, embora seja um direito conquistado enquanto cidadão, não é suficiente para afirmar, "que a educação cria a cidadania de quem quer que seja. Mas sem a educação é difícil construir cidadania (...) A educação não é a chave para a transformação, mas é indispensável. A educação sozinha não faz, mas sem ela também não é feita a cidadania".

Considerado a educação como um quesito fundamental para a construção da cidadania, fica claro compreendermos porque 15% das crianças não registradas eram filhas de mães que possuíam de 1-3 anos de estudo. De forma que a dificuldade ao acesso ao estudo formal e crítico, seja um determinante negativo na construção da cidadania das crianças, principalmente no que se refere ao direito de ter um certificado de nascimento.

Observamos que a questão da baixa escolaridade e sub-registro de nascimento vem perpassando algumas décadas como um dos fatores que contribuem para o não registro de nascimento, possivelmente relacionado ao nível de escolaridade e baixa condição sócio-econômica, reiterando a situação do sub-registro de nascimento como uma faceta do subdesenvolvimento, citado por Pereira (1995) e Assunção apud Li (2000). Assim sendo, fica a reflexão sobre a necessidade do trabalho de educação e saúde para rever tal situação.

Tabela 12 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e escolaridade da mãe:

Escolaridade da mãe (em anos de estudo)	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Nenhum	37	86,0	06	14,0	43	100,0
1 a 3	744	85,0	135	15,0	879	100,0
4 a 7	1322	86,1	215	13,9	1537	100,0
8 a 11	1653	93,2	120	6,8	1773	100,0
12 e mais	866	97,4	23	2,6	889	100,0
Total	4622	90,2	499	9,8	5121*	100,0

* excluídos 292 ignorados $X^2 = 133,48$ $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Quanto ao estado civil das mães (Tabela 13), ocorreu maior percentual de registro entre as mães casadas (94,2%), seguido das mães solteiras. O menor percentual ficou entre as mães separadas judicialmente (82,2%).

Excluindo as mães viúvas, o cálculo do teste do qui-quadrado foi de 64,51, demonstrando associação estatisticamente significativa entre estado civil da mãe e registro de nascimento, ou seja, entre as mães cuja situação conjugal não estável é maior o sub-registro.

Nos estudos de Moraes (1948) e de Suarez (1968), estabelecendo o critério mãe casada ou não casada, não encontraram associação significativa entre estas variáveis. Porém,

Portela (1989) e Iwakura et al (2002) encontraram a mesma associação, assemelhando-se aos resultados de nossa pesquisa.

Tabela 13 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e estado civil da mãe:

Estado Civil	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Solteira	1009	87,0	149	13,0	1158	100,0
Casada	1561	94,2	96	5,8	1657	100,0
Viúva	14	100,0	00	-	14	100,0
Separada judicialmente	37	82,2	8	17,8	45	100,0
União consensual	588	85,0	103	15,0	691	100,0
Total	3209	90,0	356	10,0	3565*	100,0

* excluídos 1848 ignorados ($X^2 = 64,51$, este valor calculado sem a variável viúva, por apresentar valores pequenos) $p = 0,0000000...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Quando avaliamos a variável raça\cor do nascido vivo (Tabela Nº14), excluimos as variáveis cor amarela (06 registrados e nenhum sem registro) e raça indígena (08 registrados e 01 sem registro), pois, apresentavam valores menores que cinco, interferindo no cálculo do qui-quadrado. Desta forma, observamos maior percentual de registro entre os nascidos vivos de cor branca (91,0%), enquanto para a cor preta foi de 83,0%, praticamente o percentual de sub-registro entre os nascidos vivos de cor preta foi o dobro com relação aos brancos. Demonstrando associação significativa para cor preta do nascido vivo e sub-registro de nascimento. Resultado também encontrado por Iwakura et al (2002), em pesquisa referente aos nascidos vivos de 2000, em Londrina – PR.

Moraes (1949), encontrou associação significativa entre a variável cor dos pais e sub-registro de nascimento, para os municípios de Araraquara e Rincão – SP.

A característica cor do nascido vivo não é um fator que contribuiria diretamente para o sub-registro de nascimento, porém, é ainda um indicador de baixo nível sócio-econômico, evidenciando mais uma vez a relação entre sub-registro de nascimento e baixa condição de vida. De acordo com Pereira (1995), as diferenças sócio-econômicas entre brancos, de um lado e, negros e mulatos de outro, possivelmente devem-se às desigualdades de um processo escravista e por atitudes discriminatórias, que limitam as chances de ascensão social dos negros, mantendo-os em condições sociais freqüentemente menos favorecidas.

Tabela 14 - Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e raça\cor do nascido vivo:

Raça\cor do nascido vivo	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Branca	4383	91,0	440	9,0	4823	100,0
Preta	215	83,0	44	17,0	259	100,0
Parda	72	85,0	13	15,0	85	100,0
Total	4670	90,4	497	9,6	5167*	100,0

* excluídos 475 ignorados $X^2 = 20,69$ $p = 0,00003209$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

Com relação à variável sexo do nascido vivo (Tabela 15), identificamos que os meninos obtiveram maior percentual de sub-registro de nascimento (10,6%) que as meninas (8,9%), houve associação significativa entre estas variáveis, as meninas obtiveram menor percentual de não registro. No entanto, sabe-se empiricamente que em nossa sociedade não há valorização ou preferência das crianças devido ao sexo, por parte dos pais, no momento do registro civil.

Estudos de Moraes (1949), Almeida (1979), Portela (1989), Souza & Gotlieb (1993) e Mello Jorge et al (1997) não encontraram associação significativa, evidenciando, portanto, independência entre sexo e registro civil de nascimento.

Tabela 15 – Nascidos vivos hospitalares, filhos de mulheres residentes em Florianópolis – SC, no ano 2000, segundo situação do registro civil e sexo

Sexo	Registro Civil				Total	
	Sim		Não**		No	%
	No	%	No	%		
Feminino	2422	91,1	236	8,9	2658	100,0
Masculino	2461	89,4	293	10,6	2754	100,0
Total	4883	90,23	529	9,77	5412*	100,0

* excluído 01 ignorado $X^2 = 4,75$ $p = 0,0292663...$

** Não registrados nos cartórios de Florianópolis, no período de 01/01/2000 a 31/12/2001.

8.7 - Resultados após busca ativa dos nascidos vivos estimados como não registrados

Nesta etapa da pesquisa, buscamos encontrar os motivos pelos quais os pais não haviam registrados seus filhos, onde identificamos os seguintes: a falta de tempo, mãe ser menor de idade (menos de 18 anos), pais sem documento de identidade e mãe que não querendo fazer o registro (negligência), conforme Tabela 16. Estes dados não apresentaram significância estatísticas e isto pode ser devido ao número reduzido de nossa amostra.

Comparando com outros estudos, observamos que estes motivos repetiram-se na década de 60, onde Milanesi & Silva (1968) avaliaram os motivos para o não registro no Distrito de São Paulo – SP, referente aos nascidos vivos de 1965, encontrando a falta de tempo entre outros motivos. Na década de 90, Mello Jorge et al (1997), num estudo sobre os nascimentos de 1994, em Londrina – PR, identificou depois do custo do registro, a negligência e a legitimidade como fatores mais frequentes para o não registro de nascimento. Encontrou ainda outros motivos, como a falta de tempo, a perda da via amarela da DN, pais sem documentos, informação errônea fornecida por serviços. Silveira & Soboll (1973) e Laurenti et al (1985) apontaram também estes motivos como determinantes do sub-registro de nascimento.

É lícito hoje afirmar que a questão do custo foi equacionada, pois, devido a nova legislação, Lei 9534/1997, hoje o custo é bastante reduzido, uma vez que a pessoa responsável pela criança não precisa pagar para obter o registro de nascimento, pois foi instituída a gratuidade do registro de nascimento a partir de 1998. Os argumentos para o não registro que identificamos na presente pesquisa proporcionam alguns questionamentos.

Na construção da cidadania, no que refere à liberdade de ir e vir e à obrigatoriedade do registro civil, conforme determina a Lei 6015/1973, tem a mãe o direito de afirmar não ter tempo para proceder o registro do seu próprio filho ou não desejar fazê-lo? Como fica o papel do Estado no que se refere à educação e ao controle social para assegurar que o registro de todos os nascidos vivos se concretize? No presente caso o estado é legalmente representado pelo Governo Municipal!.

Tabela 16 – Frequência dos motivos pelos quais os nascidos vivos não foram registrados

Motivos do não registro	Frequência	%	% acumulado
Faltou tempo	01	20,0	20,0
Mãe menor de idade	01	20,0	40,0
Pai sem documento de identidade	02	40,0	80,0
Mãe não quis fazer o registro (negligência)	01	20,0	100,0
Total	05	100,0	

Dos 05 nascidos vivos não registrados, 04 nasceram no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José e 01 (um) na Maternidade Carmela Dutra; 04 filhos de pais em união consensual e 01 de pais casados; 02 filhos de mães desempregadas (40%), os demais filhos de mães balconistas, do lar e manicure; quanto a ocupação dos pais, 02 eram filhos de pais que prestavam serviços gerais (40%), os outros eram artesão, instalador de som e desempregado; quanto a escolaridade, 03 eram filhos de mães com 04 anos de estudo (60%) e 02 de mães com 08 anos de estudo; 02 filhos de pais com 04 anos de estudo (40%), 01 filho de pai sem nenhum ano de estudo e 02 com menos de 07 anos de estudo; 60% destes nascidos vivos eram moradores no bairro Abraão, 01 morava no Monte Cristo e o outro na Agronômica.

Do percentual de 60% de moradia referido como Abraão, apenas 20% vivem neste bairro, pois, após a entrevista, identificamos que 02 destes endereços pertenciam ao bairro Vila Aparecida. O bairro Vila Aparecida é caracterizado como uma das grandes favelas de Florianópolis, por este motivo os familiares poderiam estar vivendo o “preconceito” de morar numa favela, deixando de referir seu verdadeiro endereço. Problemas de delimitações geográficas nesta área poderiam ocorrer, mas nos endereços localizados como Vila Aparecida não teria esta possibilidade, pois, de fato localizam-se dentro do “grande bolsão” na favela.

O que se pode ressaltar com os dados obtidos é a falta de cidadania da família, que face às condições sócio-econômica, característica de exclusão social em que vivem, determina que os seus novos membros também sejam excluídos a partir do não registro civil.

Segundo Dupas (1997), a expressão “exclusão social” está saturada de significados, podendo o seu conceito estar relacionado a vários aspectos que afetam a vida das pessoas, como a falta de acesso a bens e serviços, à segurança, justiça e cidadania. Pode-se enumerar mais de 20 categorias de excluídos, *entre elas – a dos analfabetos, dos fora-da-escola, dos viciados e das crianças que sofrem abusos*. Assim, o nível de pobreza também pode ser um

indicador crítico da exclusão (www.estado.estadao.com.br). De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, podemos observar que as crianças não registradas caracterizam-se por viver em ambientes que abrigam vários desses critérios que marcam a exclusão social.

Resgatando o conceito de cidadania de acordo com Marshall (1967) como o direito a ter direitos civis, sociais e políticos. E para Covre (1999, p.11, 14 e 15) *os direitos civis dizem respeito ao direito de se dispor do próprio corpo, locomoção, segurança e direito social dizem respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas. São todos aqueles que devem repor a força de trabalho, sustentando o corpo humano – alimentação, habitação, saúde, educação etc.* Se nos reportarmos às crianças, milhares delas não possuem o mínimo para manter a garantia dos direitos sociais, como, desta forma, manter o direito civil? No caso do nosso estudo, evidenciamos inúmeras crianças com os seus direitos sociais limitados e muitas vezes tolhidos, vista a situação de marginalização em que se encontram, refletindo diretamente na garantia do registro civil de nascimento. Uma vez que as famílias em questão, lutam dia-a-dia para a sobrevivência, os seus valores e crenças quanto a valorização da certidão de nascimento ficam aquém das suas necessidades de sobrevivência.

No entanto, a Lei de Registro Públicos (6015/1973), como um dispositivo por parte do Estado, assegura o registro de nascimento para todos os cidadãos. Porém, é certo que se as pessoas desconhecem seus direitos, a aplicabilidade e a importância deles para suas vidas, como assegurar que a Lei seja de fato concretizada? Sem contar que se faz necessária uma estrutura mínima a fim de que a sociedade possa compreender, exercer sua cidadania enquanto cidadãos de direitos.

8.8 – Dos partos domiciliares

Dos nascidos vivos de partos domiciliares encontramos 13 registros, destes 02 constavam do banco de dados do SINASC, onde 01 não tinha seu respectivo registro civil; e 11 constavam nos registros cartoriais, porém, somente um estava no SINASC, conforme figura Nº 3. Situação que aponta falhas no fluxograma das Declarações de Nascidos Vivos, pois, quando ocorre um parto domiciliar, o escrivão deveria preencher um formulário da DN, constando as três vias, onde as vias brancas deveriam ser remetidas às respectivas Secretarias

de Saúde dos municípios de residência dos nascidos vivos, conforme determinação da Lei de Registros Públicos (FAGGION, 2000).

Encontramos o registro de parto domiciliar 5 vezes maior no registro cartorial que no SINASC, caracterizando sub-enumeração de partos domiciliares para o município de Florianópolis.

Outra questão foi o registro de parto domiciliar no SINASC como parto hospitalar, apesar de ser um número muito pequeno, esta situação não deveria ter ocorrido, podendo também contribuir para a sobre-enumeração de partos hospitalares. As maternidades, ao receberem um nascido vivo para assistência pós-parto domiciliar, deveriam preencher a Declaração de Nascido Vivo como local de ocorrência o domicílio e não o nome da própria instituição de saúde. No estudo de Li (2000), foi encontrado discordância para variável "local de ocorrência", pois os blocos de DNS já eram previamente carimbados com o nome dos hospitais e endereços, desta forma, quando atendiam um nascido vivo de parto domiciliar, automaticamente a DN era emitida como parto hospitalar. Situações que apontam a necessidade de maior supervisão e avaliação da operacionalização do SINASC.

Figura 10 - Distribuição dos partos domiciliares.

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo sobre os 5413 nascidos vivos hospitalares filhos de mulheres residentes em Florianópolis, no ano 2000, observamos que a cidadania ainda não foi, em sua totalidade, conquistada no primeiro aspecto, ressaltado por Ferreira (1993), de que a cidadania inicia-se com o registro de nascimento e se potencializa no direito à herança, ou seja, o direito de pertencer a uma determinada classe social.

No presente estudo, esta afirmação do autor é visualizada melhor se olharmos que o desemprego e serviços gerais estiveram presentes na maioria dos pais dos nascidos vivos não registrados. Compreendemos que a cidadania se conquista, e quando uma família integra a categoria dos excluídos sociais ela acaba exercitando práticas de exclusão como a observada, ou seja, uma taxa inicial de sub-registro de nascimento de 9,77%. Exercício cidadão é o que nos proporciona este Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, que por meio de técnicas mais avançadas, prepara um profissional para re-interpretar uma taxa e, com o suporte da pesquisa, refiná-la com esclarecimentos sucessivos até alcançar a taxa média, que no presente caso alcançou 2,27%.

Identificamos, neste estudo, que houve associação estatisticamente significativa entre sub-registro de nascimento e parto normal, multiparidade, baixo número de consultas de pré-natal, mães adolescentes, baixa escolaridade materna, mães com situação conjugal instável e nascido vivo de cor preta; algumas destas variáveis, como a baixa escolaridade materna, mãe adolescente e baixo acesso ao pré-natal caracterizam situação de exclusão social. Indicando relação direta entre sub-registro de nascimento e baixa condição de vida, fato evidenciado no estudo de Iwakura et al (2002), onde identificaram associação entre nível sócio-econômico e o não registro de nascimento.

No Brasil, é certo que estamos gestando a nossa cidadania. Demos passos importantes com relação ao registro de uma criança quando a Lei número 9534 de 10 de dezembro de 1997 foi promulgada, possibilitando a toda criança nascida em território brasileiro o acesso ao registro civil sem que os pais tivessem que pagar para a obtenção do

documento. Outro investimento diz respeito à própria criação do SINASC. Apesar dos avanços, a realidade ainda requer outros suportes para despertar na população em geral e nos exercentes das práticas de saúde o reconhecimento do real valor de um documento.

Mas os resultados deste estudo demonstram que os três tipos de direitos: civil, político e social, referidos por Marshall, em 1967, após mais de trinta anos, e numa capital de estado da região sul do país, são feridos a medida que uma criança não é registrada. Ela é violentada no sentido pleno porque não se incluem na ordem dos direitos e deveres, no contexto da família, da comunidade e do estado. No entanto, considerando a condição de escolaridade, renda, ocupação e local de moradia da maioria das mulheres residentes em Florianópolis, cujo filho nasceu vivo no ano de 2000, é possível compreender porque até dezembro de 2001 não foram registrados.

Não se pode esquecer de que 91,23% dos nascidos vivos no ano de estudo, em Florianópolis, foram registrados dentro do prazo legal (60 dias para pai e mãe) e que o tempo médio para a realização do registro foi de 26,2 dias. Estes resultados obtidos se constituem em argumento de que é possível mobilizar e esclarecer a população sobre os seus direitos e deveres para com a criança florianopolitana. Quanto ao intervalo de tempo, houve associação significativa para idade da mãe e registro dentro do prazo legal; observamos que os nascidos vivos filhos de mães adolescentes foram registrados em menor proporção (66,7%).

No perfil das mães dos nascidos vivos não registrados no período de estudo, observamos entre esses que: 42% eram filhos de mulheres solteiras; 35,4% filhos de mulheres com menos de 20 anos de idade; 31,5% dos nascidos vivos as mães fizeram até 03 consultas de pré-natal; 18,9% eram procedentes do bairro Monte Cristo; caracterizando uma população que teve acesso limitado à educação formal, com mulheres que exercem a maternidade na maioria das vezes sem um companheiro e enfrentando sozinhas a exclusão da sociedade, vivendo num bairro de favela onde todas as formas de violências estão presentes.

A questão do registro de nascimento como um dos componentes básicos para a construção da cidadania, revela que os indivíduos são influenciados pelo meio social em que estão inseridos, onde convivem e sobrevivem com as iniquidades que estão presentes em seu cotidiano (FERREIRA, 1993). Neste estudo, as famílias cujas crianças não foram registradas vivem em condições de miséria e pobreza, na busca da sobrevivência, o que as levam a construir outros modos de vida e valores, muitas das vezes, somando situações adversas ou

negando os próprios direitos e deveres, entre estes o registro de nascimento. Além do que, o valor de um documento escrito chega a ocupar um outro plano porque, com ou sem registro, a situação social é de exclusão, haja vista o acesso à escola e ao trabalho, além das condições de moradia como as que são possíveis de observar em qualquer visita, por mais rápida que seja, aos bairros mencionados, particularmente Monte Cristo e Vila Aparecida.

Convém, ainda, ressaltar como as mulheres com idades menores de vinte anos, que engravidaram e acumulavam as condições sócio-econômicas desfavoráveis, também deixaram de registrar seus filhos. Vários são os motivos que contribuem para determinar a falta da observância do cumprimento da lei de registro civil, como por exemplo, a negação da avó ou dos avós em assumir a gestação da menor e como a legislação determina que: *"Se os pais forem menores de 16 anos de idade, deverão ir ao cartório acompanhados dos avós da criança ou, na falta destes, deverão comparecer acompanhados de pessoa maior de 21 anos* (SANTA CATARINA, 1999, p.34). Demonstra tal situação que não basta a existência das leis, é necessário construir a cidadania a partir da educação como uma das estratégias fundamentais para garantir, na prática, os avanços rumo à cidadania.

10 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- 1- Identificamos uma taxa inicial de sub-registro de nascimentos, no período estudado e nas fontes consultadas, na ordem de 9,77 % corrigido para 2,27 %;
- 2- Esta pesquisa oferece aos serviços oficiais de saúde argumentos para rever a questão do sub-registro de nascimento, que compromete a construção da cidadania;
- 3- Exclusão social é um dos determinantes para a existência de sub-registro de nascimentos;
- 4- Em relação aos nascidos vivos estudados, a cidadania ainda não foi em sua totalidade conquistada, uma vez que encontramos uma taxa média de 2,27% de crianças sem o registro de nascimento até um ano de idade, considerando o fato de que a cidadania inicia-se com o registro de nascimento;
- 5- Que houve associação significativa entre sub-registro de nascimento e parto normal, multiparidade, baixo número de consultas de pré-natal, mães adolescentes, baixa escolaridade materna, mães com situação conjugal instável e nascido vivo de cor preta; indicando relação direta entre sub-registro de nascimento e baixa condição de vida;
- 6- Ocorreu maior proporção de sub-registro de nascimento nos hospitais públicos, 8,3% para o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, 2,57% para o Hospital Universitário e 1,57% para a Maternidade Carmela Dutra. Ressaltamos que se tratam de instituições de ensino e, que na Maternidade Carmela Dutra, desde março de 2001, há o serviço de registro civil disponível para a clientela da instituição;
- 7- Entre os motivos encontrados para o não registro de nascimento, mesmo sem significância estatística, identificamos que a negligência, a falta de tempo, a menoridade da mãe e a perda de documentos dos pais ainda contribuem como fatores para o sub-registro de nascimento;
- 8- As Declarações de Nascidos Vivos se constituem em recurso para a previsão e controle do sub-registro de nascimento;
- 9- A qualidade das informações oriundas do SINASC é comprometida quando do preenchimento indevido das Declarações de Nascidos Vivos;

10- O fluxo de informação do SINASC não se concretiza integralmente, haja vista que a Secretaria de Saúde do Município não realiza a busca ativa das vias amarelas das Declarações de Nascidos Vivos nos cartórios, conforme determinação da Corregedoria Geral do Estado de Santa Catarina , em seu artigo 89, parágrafo 7º .

Mediante a reflexão realizada e as conclusões obtidas é lícito recomendar:

Para a Secretaria Municipal de Saúde:

- Implementar mecanismos para viabilizar o cumprimento da determinação da Corregedoria Geral do Estado de Santa Catarina. Esta medida torna possível localizar as crianças que não foram registradas em cartório e, portanto, contribui para reduzir o sub-registro de nascidos vivos no Município de Florianópolis;
- A difusão na rede municipal do compromisso com a orientação e esclarecimentos para o preenchimento correto das Declarações de Nascidos Vivos nas maternidades/instituições de saúde de Florianópolis, como também a necessidade da validação da digitação das Declarações de Nascidos Vivos no SINASC;
- Garantir a prática de monitoramento das Declarações de Nascidos Vivos nas instituições de saúde e cartórios;
- Promover o trabalho de educação e saúde sobre a importância do certificado de nascimento, seus direitos e a legislação pertinente sobre o registro civil, junto às gestantes e puérperas nas Unidades de Saúde, através das equipes de Saúde da Família e do programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS;
- Implementar parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Curso de Pós Graduação em Saúde Pública, com vistas a dar continuidade a estudo desta natureza;
- Utilizar a metodologia de integrar as duas fontes de dados sobre o registro de nascimento – Registro Civil e SINASC, para a avaliação da existência de crianças sem os registros de nascimentos, propiciando a promoção da saúde através da construção da cidadania dessas crianças no município de Florianópolis - SC.

Para o Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública:

- Planejar ou orientar pesquisas, levando em conta os possíveis registros em municípios vizinhos quando da análise de fatos vitais;
- Constituir um Banco de Dados sobre as pesquisas concluídas na realidade local, de modo a facilitar a consulta on-line pelos integrantes dos serviços de saúde.

11 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação deste trabalho podemos citar o erro de planejamento, onde inicialmente não consideramos a possibilidade de registros em tempo hábil, de filhos de mulheres residentes em Florianópolis, no ano 2000, serem realizados no município de São José, ou seja, em cartórios do Município de nascimento.

O tamanho da amostra dos nascidos vivos supostamente não registrados foi satisfatório para identificarmos os motivos do não registro de nascimento, embora os resultados analisados não tenha apresentado significância estatística. Ainda quanto ao tamanho dessa amostra, podemos dizer que o mesmo não possibilita afirmar com precisão que as taxas observadas possam se repetir com a mesma magnitude e com os mesmos motivos para o não registro de nascimento na totalidade da população supostamente não registrada, entretanto isso não invalida o estudo.

Outra limitação relaciona-se ao próprio SINASC, uma vez que as informações geradas são limitadas, pois, em relação ao preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos, observamos que ocorreram falhas e muitos dados em branco, tidos como ignorados, comprometendo de certa forma o processo de emparelhamento entre os dois sistemas de registros de nascimentos – o SINASC e o Registro Civil.

Apontamos, ainda, possíveis erros de transcrição dos dados dos cartórios, uma vez que foram manuscritos, portanto, passíveis de distorções gráficas. A digitação dos dados quando não conferida é uma limitação importante, podendo produzir informações distorcidas. Tais situações poderiam interferir no processo de comparação entre os dados do SINASC e Registro Civil, interferindo na taxa de sub-registro de nascimento.

REFERÊNCIAS

1. ALTMANN, A M. G.; FERREIRA, C. E. de C. Evolução do censo demográfico e registro civil como fontes de dados para análise da fecundidade e mortalidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estatística*, Rio de Janeiro, 40 (160), p. 399-454, out./dez., 1979.
2. _____. A situação dos registros dos fatos vitais no Brasil. *Informe Demográfico*, São Paulo: SEADE, nº 7, p. 1- 4, 1982.
3. ALMEIDA, M. F. de.; ALENCAR, G. P. Informações em saúde: necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento dos sistemas. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, v. 9, nº 4, out./dez., 2000.
4. ALMEIDA, M. F.; MELLO JORGE, M. H. O uso da técnica de “linkage” de sistemas de informação em estudos de coorte sobre mortalidade neonatal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.30, n.2, p.141-7, 1996.
5. ALMEIDA, M. M. G. de. Sub-registro de nascimento em Salvador - BA. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.13, p. 208-19, 1979.
6. BARROS, E. A. C. de. *A Freguesia de Nossa Senhora das Necessidades e Santo Antônio:1841 a 1910: sua transição demográfica*. 1979. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
7. BARROS, F. C. et al. Mortalidade perinatal e infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul: nossas estatísticas são confiáveis? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1 (3), p. 348-358, jul./set., 1985.
8. BERTASO, J, M. A cidadania moderna: a leitura de uma transformação. In: *Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas: nacionais regionais – globais*. Ijuí: Unijuí, p. 405-433, 2002.
9. BRASIL. *Lei nº 6015, de 31 de dezembro de 1973*. Dispões sobre os Registros Públicos e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 1973.
10. BRASIL. *Lei nº 9534, de 10 de dezembro de 1997*. Dá nova redação ao art. 30 da Lei nº 6015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; acrescenta inciso ao art. 1º da Lei 9265, de 12 de fevereiro de 1996, que trata da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania; e altera os art. 30 e 45 da Lei 8935, de 18 de novembro de 1994, que dispõe sobre os serviços notoriais e de registro. Brasília: Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 1997.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196 de 1996*. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1996.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. *Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo*. 3ª edição. Brasília, 1999.
13. BUENO, F. da S. *Grande dicionário etimológico-prosódico da Língua Portuguesa*. São Paulo: Saraiva, 1998.
14. CAMPANHOLE, A.(coord. e sup.) *Lei dos Registros Públicos: Lei No 6015, dezembro de 1973*. Manuais de legislação Atlas. 4ª edição. São Paulo: ed. Atlas, 1974.
15. CARLESSO, E. M.; MÜLLER, P. R.; PURICELLI, R. C. B. *Projeto de implantação de sistema de notificação de nascidos Vivos*. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 1980. (mimeo)
16. CARVALHO, D. M. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília: v.4, p. 7– 46, out./dez., 1997.
17. CASTRO JUNIOR, O. A. de. A cidadania brasileira e o papel dos operadores do direito na busca de sua consolidação. In: *Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas: nacionais – regionais – globais*. Ijuí: Unijuí, 2002, p.246-275.
18. CENEVIVA, W. *Lei dos Registros Públicos Comentada*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Saraiva, 1983.
19. CINTRA, Rodrigo. *O que é cidadania?* (Apontamentos). Ensaio, ano I, nº 4, out.\2001. Disponível em: <<http://www.revistautor.com.br>>. Acessado em: março de 2003.
20. COVRE, Maria de Lourdes Manzini. *O que é cidadania*. 8ª edição. São Paulo: ed. Brasiliense, 1999. (Coleção Primeiros Passos)
21. CUNHA, V. F. da. *O Sub – Registro de nascimentos e os fatores que contribuem para a omissão do registro*. 1992. 125p.. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP.
22. DAL RI JUNIOR, A.; OLIVEIRA, O. M. (Org.) *Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas: nacionais – regionais – globais*. Ijuí: ed. Unijuí, 2002. 544p.
23. DALLARI, D. de A. *Direitos humanos e cidadania*. 6ª impressão. São Paulo: Moderna, 1998. (Coleção Polêmica)
24. DEAN AG et al. *Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta - Georgia : Centers of Disease Control and prevention, 1994.
25. DUPAS, G. *Afinal, o que é exclusão social?* Disponível em: <<http://www.estado.etadao.com.br>>. Acessado em: março de 2003.
26. FACHIN, Odília. *Fundamentos de metodologia*. 3ª edição. São Paulo: Saraiva, 2001.

27. FAGGION, M. C. B. *O Registro Civil*. 2ª edição. Belo Horizonte: ed. Água Branca, abril, 2000.
28. FARIAS, V. F. de. *A Freguesia de Enseada de Brito evolução histórica – demográfica no período de 1778 a 1907*. 1980. Dissertação. (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
29. FERNANDES, D. M. *Avaliação da qualidade de informações do SIM e SINASC: uma experiência na concatenação de informações do sistema de estatísticas vitais do Distrito Federal – 1989-1991*. (www.google.com.br, 01.06.01)
30. FERREIRA, A. B. de H. *Miniaurélio século XXI: O minidicionário da língua portuguesa*. 4ª edição. Rio de Janeiro: ed. Nova Fronteira, 2002.
31. FERREIRA, C. E. de C. A Declaração de Nascido Vivo, uma fonte promissora. *Informe Demográfico*, São Paulo: Fundação SEADE, v.29,1995.
32. FERREIRA, C. E. de C.; ORTIZ, L. P. Proposta de implantação de uma “Declaração de Nascimento”: uma pesquisa de campo na Grande São Paulo. *Informe Demográfico*, São Paulo: Fundação SEADE, n. 7, p.183-121, 1982.
33. FERREIRA, Nilda Teves. *Cidadania: uma questão para a educação*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
34. FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria de Saúde. *Programa Capital Criança*. Florianópolis, abril, 1997. (mimeo)
35. FRANÇA, E. M. et al. *Perfil epidemiológico de recém-nascidos de mães residentes em Florianópolis, segundo declaração de nascidos-vivos – 1994/1995*. Monografia. (Especialização em Epidemiologia) - Universidade do Vale de Itajaí, Itajaí – SC.
36. FRIAS, L.A. de M. Comentários sobre os resultados do Registro Civil – 1974 a 1979. *Boletim Demográfico*, Rio de Janeiro, v.12, nº.2, p. 5-12, abr.\jun.,1981.
37. GADELHA, R. J. S. *Avaliação da qualidade das informações do registro de nascimento no Brasil*. Trabalho apresentado no III Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Vitória, em outubro de 1982, sob os auspícios da Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP.
38. GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 1994.
39. GIRALDELLI, B. W.; WONG, L. R.. O Comportamento do registro atrasado de nascimentos (RAN) no estado de São Paulo: uma tentativa de correção do sub-registro. *Informe Demográfico*, São Paulo: Fundação SEADE, nº 13, p. 53-135,1984.
40. HAKKERT, Ralph. *Fontes de dados demográficos*. Associação brasileira de estudos Populacionais.(textos didáticos). Belo Horizonte: ABEP, 1996.

41. IBGE. *Indicadores sociais municipais – 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> . Acessado em: março de 2003.
42. IWAKURA et al. Fatores associados ao não registro civil de nascidos vivos em Londrina (PR), 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Suplemento Especial. Curitiba: ABRASCO, p.51, mar.\2002.
43. JANOSKI. *Cidadania e sociedade civil*. 1998. Disponível em:<<http://www.dhnet.org.br/direitos>>. Acessado em: março de 2003.
44. LAURENTI, R. et al. *Estatísticas de saúde*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1985.
45. LAURENTI, R., SAYÃO; F. A., SILVEIRA, M.H.. Sub – registro de nascimento de crianças falecidas com menos de um ano de idade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.5, p. 237-42, 1971.
46. LI, T.T.R. *Vigilância à saúde e gestão da informação nos SILOS: uma proposta a parti do SINASC no município de São José, SC*. 2000. 136p. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
47. LOPES, Miguel Maria de Serpa. *Tratado de Registros Públicos*. 4ª ed., São Paulo: Freitas Bastos, v.1, 1960.
48. LUZ, Sérgio Ribeiro da. *Nossa Senhora da Lapa do Ribeirão da Ilha e sua população: 1810-1930*. 1994. Dissertação. (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina , Florianópolis.
49. MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
50. MARTÍN, H.S. et al. El metodo demografico en epidemiologia. In: *Epidemiologia: teoría, investigación y práctica*. Madrid–Espanha: Díaz de Santos, 1990.
51. MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.
52. MELLO JORGE, M. H. et al. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em Epidemiologia e Estatísticas de Saúde. *Revista Saúde Pública*, suplemento, São Paulo, v. 27, dez.1993.
53. _____ Análise dos registros de nascimentos vivos em localidade urbana no Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.31, nº 1, p. 78 – 89, fev. 1997.
54. MELLO JORGE, M. H. de; GOTLIEB, S.L.D. O sistema de informação de atenção básica como fonte de dados para os sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos. *Informe Epidemiológico do SUS*. Centro Nacional de Epidemiologia. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, v.10, nº 1, jan./mar. 2001.
55. MELLO JORGE, M. H. de; GOTLIEB, S. L. D. ; LAURENTI, R. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

56. MILANESI, M. L. ; SILVA, E.P. de C. Sub – registro de nascimento no Distrito de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.2, nº 1, p. 23-28, jun. 1968.
57. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Registro de nascimento*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acessado em: 05 de março de 2003.
58. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde garante registro civil aos recém-nascidos nos hospitais públicos*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acessado em: 05 de março de 2003.
59. MORAES, I.H.S. de. *Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1994.
60. MORAES, N. L. de A. Estudo sobre a importância dos fatores que podem condicionara deficiência do registro de nascimentos. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.2, p. 743-74, 1949.
61. MORAES, S. R. *Exercício de Resgate da Cidadania: O projeto auxiliar de enfermagem da UFSC na região AMURES – Santa Catarina*. 2002. 116p.. Dissertação. (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
62. OLIVEIRA, H.; PEREIRA, I.P.A. Estatísticas de mortalidade e nascidos vivos: considerações sobre principais problemas. *Informe Epidemiológico do SUS*. Brasília, v.3, nº1, p. 6–19, 1997.
63. OLIVEIRA, I.C. de. *Aplicação de Data Mining na Busca de um Modelo de Prevenção da Mortalidade Infantil*. 2001. 99p. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
64. PAIS, M. S. El registro de nacimiento el derecho a tener derechos. In: *Innocenti Digest*. Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, nº 9, marzo de 2002.
65. PEIXOTO, H. C. G. *Mortalidade em Santa Catarina: aplicação do Indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos*. 1997. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1997.
66. PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
67. PORTELA, M. H. de R. B. Sub-registro de nascimentos vivos em localidade do Estado de Piauí, Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.23, p. 493 – 501, 1989.
68. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. *Perfil de Florianópolis*. Disponível em:< <http://www.pmf.gov.sc.br>>. Acessado em: março de 2003.
69. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria de Saúde. *Perfil Epidemiológico*. Disponível em: <<http://www.pmf.gov.sc.br/saude/perfilepidemiologico>>. Acessado em: março de 2003.

70. ROSADO, P. Aspectos do registro civil de nascimentos em uma cidade do interior da Amazônia, 1938-1947. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.2, p. 772-92, 1949.
71. ROQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 5ª ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
72. SAADE, M.J. Verificação estatística do grau de deficiência do registro de nascimentos. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 449-467, jul. 1947.
73. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça: Corregedoria – Geral da Justiça. *Código de Normas - Fórum Extrajudicial*. 1999.
74. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. *SINASC – Sistema de Informações sobre nascidos vivos no Estado de Santa Catarina: 1ª avaliação descritiva*. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999.
75. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Coordenação do Sistema Informação sobre Nascidos Vivos. *Manual Integrado de Procedimento e Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e do Sistema Informatizado*. (Elaborado por Rogério da Silveira Berlinck), Florianópolis, 2001.
76. SARAIVA, Editora. *Código Civil*. Obra Coletiva de autoria da Editora Saraiva, colaboração de Antônio de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Luiz Eduardo Alves de Siqueira. 15 ed.. São Paulo: Saraiva, 2000. (Legislação Brasileira)
77. SAVIANI, Dermeval. Educação, cidadania e transição democrática. In: *A cidadania que não temos*. São Paulo: Brasiliense, 1986, p. 73-83.
78. SCORZELLI Jr., A. Coleta de dados vitais em pequena localidades. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.1, p. 397-432, 1947.
79. SIMOES, Celso Cardoso. *Estimativas da Mortalidade Infantil por Microregiões e Municípios*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Secretaria de Políticas da Saúde, Brasília, 1999.
80. SIMOES, Celso Cardoso (Org.). *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: mortalidade infantil e saúde na década de 80*. Rio de Janeiro: IBGE, 1989.
81. SOUZA, R. K. T. de ; GOTLIEB, S.L.D. Sub-registro de nascimentos vivos hospitalares em área urbana da região Sul do Brasil, em 1989. *Revista Saúde Pública*, v. 27, p. 177-84, 1993.
82. SOUZA, R. K. T. de. *Mortalidade Infantil e Sub-registro de Nascidos Vivos no Município de Maringá – PR, em 1989*. 1992. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1992.
83. SILVEIRA, M.H. ; LAURENTI, R. Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.7, p. 37-50, 1973.

84. SILVEIRA, M. H.; SOBOLL, M. L. Sub - registro de nascimento: aspectos educativos visando a sua diminuição. *Revista de Saúde Pública*, v.7, nº 2, p. 151-60, 1973.
85. SUAREZ, L. *Sub-registro de Nacimiento entre niños que fallecieron com menos de un mes de edad y cuyo cuerpo pasó por los Servicios de Verificación de Óbito del Municipio de São Paulo*. Trabajo presentado a la Disciplina de Estadística Vital, Cátedra de Estadística Aplicada a la Salud Pública dela Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, com la finalidad de optar al título de – Mestre em Salud Pública. São Paulo, 1968.
86. TELLAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. A secularização do registro dos eventos vitais no estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v.10, p. 145-159, 1993.
87. UNICAMP – NIED. *Proposta Político-Pedagógica Construção da Cidadania: Cidadania e Educação*. Disponível em: <<http://www.nied.unicamp.br>>. Acessado em: março de 2003.
88. UNICEF. *The Progress of Nations 1998 – Civil Rights: Commentary*. Disponível em: <<http://www.unicef.org/pon98/civil.htm>>. Acessado em: 23 de setembro de 2001.
89. VIEGAS, J.M. da S. ; DOLABELA, R.F. *Estudo qualitativo das estatísticas de nascimentos e óbitos: o sub-registro em Minas Gerais e Região Metropolitana de Belo Horizonte – resultados definitivos do Censo Demográfico de 1980*. 1986, (Mimeo).
90. WALDVOGEL,B. et al. Nascimentos no Estado de São Paulo: situação do sub-registro nos anos 80 e diferenciais regionais. A fecundidade da mulher paulista. *Informe Demográfico*, São Paulo: Fundação SEADE, v.25, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Lista dos Cartórios de Registro Civil de Florianópolis – SC

- 1 - Cartório Faria – no bairro do Centro de Florianópolis;
- 2 – Cartório da Trindade - no bairro Trindade;
- 3 – Cartório de Canasvieiras – no bairro Canasvieiras;
- 4 – Cartório dos Ingleses – no bairro Ingleses;
- 5 – Cartório de Santo Antônio de Lisboa e Ratoões – no bairro Saco Grande II;
- 6 – Cartório do Estreito – no bairro Estreito;
- 7 – Cartório do Pântano do Sul – no bairro do Pântano do Sul;
- 8 – Cartório do Ribeirão da Ilha – no bairro Ribeirão da Ilha;
- 9 – Cartório do Saco dos Limões – no bairro Saco dos Limões;
- 10 - Cartório da Cachoeira do Bom Jesus – no bairro Cachoeira do Bom Jesus.

APÊNDICE II - Planilha elaborada com suporte do programa excel, para o levantamento dos dados cartoriais

APÊNDICE III – Questionário utilizado para a entrevista com as famílias das crianças que não tinham sido registradas

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós – Graduação em Saúde Pública

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 25/03/2002.

Questionário aplicado às famílias que tiveram crianças nascidas em 2000, e não foram registradas até junho de 2001.

1 – Identificação:

Nome da mãe: _____

Idade da mãe: _____

Nome da criança: _____

DN: ____________ Maternidade onde nasceu: _____

Endereço: _____

2- Questões sobre o registro de nascimento:

2.1 – Seu filho foi registrado em cartório?

a) ___ Sim b) ___ Não c) ___ Não sabe responder

2.2 – Se sim, quando registrou seu filho?

Data: ____________ Número da certidão: _____

2.3 – Qual cartório?

a) Centro b) Saco dos Limões c) Ribeirão da Ilha d) Pântano do Sul e) Trindade
f) Canasvieiras g) Cachoeira h) Santo Antônio i) Ingleses

2.4 – Se não registrou, por que motivo?

a) Não sabia que precisava;

b) Pensa que não é necessário;

c) Faltou tempo;

d) Falta dinheiro;

e) O cartório é muito longe;

f) Outro motivo _____

3 – Instrução do pai:

- a) Primário completo;
- b) Primário incompleto;
- c) Primeiro grau incompleto;
- d) Primeiro grau completo;
- e) Segundo grau incompleto;
- f) Segundo grau completo;
- g) Profissionalizante;
- h) Terceiro grau;

4 – Instrução da mãe:

- a) Primário completo;
- b) Primário incompleto;
- c) Primeiro grau incompleto;
- d) Primeiro grau completo;
- e) Segundo grau incompleto;
- f) Segundo grau completo;
- g) Profissionalizante;
- h) Terceiro grau;

5 – Profissão:

Pai: _____

Mãe: _____

6 – Estado civil dos pais :

- a) Ambos solteiros;
- b) Casados;
- c) Amasiados;
- d) Ele separado, ela solteira;
- e) Ela separada, ele solteiro;
- f) Mãe solteira;
- g) Ele casado, ela solteira;
- h) Ela casada, ele solteiro;
- i) Viúva;
- j) Viúvo;
- k) Outra situação _____

7 - Renda mensal da família: _____

8 – Tem outras crianças na família?

- a) Sim b) Não

9 – Se sim, elas tem registro de nascimento?

- a) Sim b) Não

ANEXOS

ANEXO I – Modelo da Declaração de Nascido Vivo – DN