

---

**Maria do Céu Machado, Luísa Couceiro, Isabel Alves, Ricardo Almendra, Maria Cortes** *A Morte e o Morrer em Portugal*

**Diogo Moreira**

---

**Edição electrónica**

URL: <http://journals.openedition.org/cp/388>

DOI: 10.4000/cp.388

ISSN: 2183-2269

**Editora**

Escola Superior de Comunicação Social

**Edição impressa**

Data de publicação: 30 novembro 2011

Paginação: 199-203

ISSN: 16461479

**Refêrencia eletrónica**

Diogo Moreira, « Maria do Céu Machado, Luísa Couceiro, Isabel Alves, Ricardo Almendra, Maria Cortes *A Morte e o Morrer em Portugal* », *Comunicação Pública* [Online], Especial 01E | 2011, posto online no dia 12 dezembro 2013, consultado o 22 setembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cp/388> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cp.388>

---



Comunicação Pública Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Maria do Céu Machado, Luísa Couceiro, Isabel Alves, Ricardo Almendra, Maria Cortes

**A Morte e o Morrer em Portugal**

Almedina, 2011 (207 páginas)

“De morte natural nunca ninguém morreu.” A frase do poeta português foi a escolhida pelo Dr. Luís Campos para abrir o prefácio deste livro. Uma frase que o senso comum não abraça, basta perguntarmo-nos quantas vezes já ouvimos a dita ìmorte naturalî como justificação para a partida de alguém. O que é a morte natural? Soa claramente a uma justificação que denuncia falta de conhecimento técnico. Ninguém morre porque tinha que morrer. Existe sempre uma causa que provoca o fim. Não encontramos morte natural no dicionário médico, o que existe é morte desconhecida.

O que este livro faz é uma análise quantitativa dos números da morte em território nacional continental, dando-nos a conhecer o panorama português. Para tal, os autores basearam o seu estudo nas duas bases oficiais de óbito: 1- a da mortalidade pertencente ao INE (Instituto Nacional de Estatística), elaborada a partir do registo de óbito. 2 ñ a dos diagnósticos de internamento, alta e letalidade intra-hospitalar codificados por Grupos de Diagnósticos Homogêneos, sistema pertencente à Administração Central do Sistema de Saúde. Os dados analisados dizem respeito aos anos de 2000, 2004 e 2008, não contabilizando óbitos de indivíduos com idade inferior a 15 anos. Este estudo torna possível a comparação da mesma variável ao longo do tempo e traçar gráficos de evolução para variáveis específicas, como por exemplo a percentagem de mortes em hospital/clínica.

O primeiro capítulo enquadra o leitor no tema do livro. Afirma-se, e bem, que o estudo da mortalidade serve como indicador do estado de saúde duma população. Através da análise da mortalidade por causas é possível estudar as doenças que foram causa de morte. Um outro indicador que reflete o estado da saúde é a esperança média de vida à nascença (EMV). Em 2008, a EMV para o sexo masculino eram 75,68 anos e 81,94 anos para o sexo feminino. São dados positivos dentro no quadro da União Europeia. Para o cálculo deste indicador foi necessário contabilizar todas as certidões de óbitos emitidas, um documento de extrema importância ìe o acto de registo civil que certifica o

falecimento de qualquer indivíduo em território português (cit. Portal do Cidadão<sup>1</sup>). Por esta razão, o correto preenchimento desta prova é um acto médico de extrema importância e deve ser entendido como uma obrigação ética destes profissionais (Ministério do Brasil, 2006<sup>2</sup>).

Em Portugal, tendo em consideração todas as causas de morte, as doenças que se destacam por contribuírem em maior número para os índices de mortalidade são aquelas relacionadas com os sistemas cardiocirculatorios e os tumores malignos, representando 21% e 23% do número total de óbitos, respectivamente. As boas notícias são que apesar da alta mortalidade o número tem reduzido ao longo dos anos. Por outro lado verifica-se um número cada vez maior de fumadores, especialmente jovens do sexo feminino.

O segundo capítulo exhibe o título: “A morte em Portugal” e dedica-se à análise de dados sobre a natalidade, mortalidade e migrações que são pilares da evolução demográfica. De uma forma geral, entre 2000 e 2008, verificou-se uma baixa acentuada da natalidade assim como dos movimentos migratórios. Este cenário trouxe consigo a diminuição da população ativa e o envelhecimento da população.

Entre 2000 e 2008, o número de nascimentos teve um decréscimo relativo de 12,6% e a taxa bruta de natalidade sofreu uma queda dos 11,6 para 9,8 nados vivos por cada 1000 habitantes. Torna-se necessário desenvolver políticas de apoio à natalidade que podem passar por subsídios, licenças parentais alargadas, estabilidade no emprego, infantários gratuitos/subsidiados e com horários alargados. Medidas deste tipo tiveram resultados a curto prazo (Sleebos JE et al., 2003; BBC News, 2006). A situação de crise atual não deixa muita margem de manobra para implementar planos de aumentos da natalidade, no entanto, não deixam de ser meritório de referência os esforços da autarquia de Boticas com o programa “Enxoval Bebê” que entrega 1000 euros por cada criança nascida no concelho.

No que diz respeito à taxa de mortalidade um houve ligeiro decréscimo para um valor próximo dos 10 óbitos por cada 1000 habitantes e o saldo migratório sofreu uma queda de 83,1%, ou seja, situa-se nos 0,9 novos imigrantes por cada 1000 habitantes. O livro alerta para a carência de estratégias que disciplinem a entrada desordenada de milhares de imigrantes como aconteceu na década de 90, reforçando a ideia que trará novos nascimentos. Mui-

<sup>1</sup> Site: <http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/Templates/Services/Services.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7B94257D21-3D23-4413-A02E-EE0D1EDBBB42%7D&NRORIGINALURL=%2FPORTAL%2Fentidades%2FMJ%2FIRN%2Fpt%2FSEFCertidao%2Bde%2Bbito.htm%3Fflist%3Ds&NRCACHEHINT=NoModifyGuest&flist=s>

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. A declaração de Óbito Documento necessário e importante. Ed. Ministério da Saúde, Brasília; 2009

tos jovens angolanos e brasileiros estão a voltar aos países de origem, culpa da degradação da economia europeia e do forte crescimento económico nos seus próprios países. Vão ficando os reformados e pensionistas provenientes de países como o reino unido, cujos indivíduos não constituem família nem contribuem para a polução ativa.

Com o aumento da EMV assistimos a uma verdadeira revolução demográfica. O grupo etário com idade superior a 60 anos representa o maior crescimento em todo o mundo. Em Portugal, a diferença da EMV entre regiões é de apenas 2,89 anos. O litoral centro apresenta a EMV mais elevada 79,5-80,1 anos enquanto que o sul de Portugal partilha com o interior norte a longevidade média menor, entre 77,2 – 78,0 anos. Em termos médios, entre 2000 e 2008, a EMV aumentou 3,0% fruto das melhorias de socioeconómicas e aos progressos da medicina ao nível tecnológico e terapêutico.

Graças à natural evolução da sociedade apurou-se uma diminuição de 4,4% da mortalidade em Portugal, onde se destaca nos últimos anos o combate à mortalidade prematura. A queda abrupta deste indicador desviou a morte para idade avançada, aumentando os índices da EMV. Mais concretamente entre os 15-24 anos houve uma queda de 50% e entre os 25-44 anos uma queda de 33%. Cada vez se morre mais tarde, sendo o local privilegiado o hospital/clínica.

A tendência para a morte hospitalar está instalada representando mais de 60% de todas mortes. Até ao século XX, a morte era um ritual acompanhado em casa por família e amigos (Ariès P, 2010<sup>3</sup>). O panorama europeu alterou-se após a 2ª Guerra Mundial mas manifestou-se em Portugal tardiamente. Em 1958, somente 11% dos doentes faleciam no hospital, contrariamente aos mais de 60% (2008) referidos anteriormente.

O capítulo termina dando destaque aos Anos de Vida Potencial Perdidos (AVPP) que são um óptimo indicador da mortalidade prematura. Em Portugal existem alguns dados preocupantes, nomeadamente ao nível tabagismo, obesidade e ingestão de bebidas alcoólicas. As doenças relacionadas com o consumo de álcool sofreram um aumento relativo de 130% nos AVPP. São dados preocupantes que urge a necessidade de medidas capazes de diminuir estes números.

O terceiro capítulo do livro entra em detalhe nos dados d' "A Morte Hospitalar" e aborda o internamento em unidades de cuidados de saúde. Quando

<sup>3</sup> Ariès Philippe - Sobre a História da Morte no Ocidente, desde a Idade Média. Teorema, 2010

comparado com outros países da UE, Portugal apresenta uma taxa de internamento por 1000 habitantes baixa, cerca de 120, sendo a média europeia 175 (2008). Entre 2000 e 2008 verificou-se um aumento de 32,6% dos episódios de internamentos, dos quais 50% correspondem a doentes com idade igual ou superior a 65. Tal facto não corresponde a uma maior taxa de letalidade, pelo contrário, ela desceu 5,9%.

As doenças circulatórias são das que mais contribuem para o agravamento do número de internamentos, com principal destaque para a doença isquémica cardíaca (DIC) e os acidentes vasculares cerebrais (AVC) que juntos reúnem 40% de todos os internamentos por doenças do aparelho circulatório, dos quais 55% resultam em morte.

Os tumores malignos também são responsáveis por grande parte dos internamentos em Portugal, tendo-se registado um aumento relativo de 31% de casos. Da mesma forma, a taxa relativa de óbitos por esta causa aumentou em 27,2%. Contudo a taxa de letalidade intra-hospitalar decresceu em todos os grupos etários, excepto entre os 75-84 anos, onde aumentou 1,4%.

O quarto e penúltimo capítulo do livro prende-se com um tema sensível, mais concretamente com os doentes em fase terminal de vida (DeFTV). Acompanhar um DeFTV exige uma organização específica dos serviços e é um desafio profissional e pessoal para os profissionais de saúde que depende da estabilidade emocional, da atitude perante a morte, doença e das experiências pessoais prévias (Marques et al, 1991). A maior parte dos Serviços de Cirurgia têm um espaço próprio ou quarto reservado para os DeFTV e facilita o acompanhamento dos familiares. Infelizmente a maioria dos médicos não recebem informação específica pré-graduada nesta área, ao contrário dos enfermeiros. Esta situação pode trazer consequências graves na questão da humanização médico-paciente. Propõe-se o incremento de equipas multidisciplinares que ofereçam o apoio emocional e social entre todos os intervenientes do processo.

No último capítulo do livro estão as «Conclusões e Recomendações» dos autores. Entre todas saliento a proporção elevada de causas de morte mal definidas. A percentagem é ainda maior para as mortes em domicílio. Este facto representa um entrave para o estudo da morte em Portugal, impossibilitando o conhecimento sobre as causas de morte. O livro recomenda a criação de um processo de controlo de qualidade na verificação das atribuições para

as causas de morte. Tal cenário facilitaria o armazenamento de dados que permitiriam retificar tratamentos e desenvolver esforços no sentido minimizar os impactos das doenças mais letais.

Outra conclusão importante a que chegaram os autores está relacionada com os itens de registo pedidos actualmente em muitas unidades. Eles não permitem a análise de determinantes sociais, apresentando grandes falhas de preenchimento. Por exemplo, devia ser obrigatório o preenchimento do local de residência por forma a distribuir os recursos disponíveis da melhor forma possível.

Relativamente aos DeFTV é aconselhado a criação de protocolos de integração de conteúdo curricular na formação pré graduada de todos os estudantes de medicina e enfermagem. Em adição, as instituições devem responsabilizar-se pela formação e competências dos profissionais de saúde nesta área, que poderá ter como motivação de participação a valorização no progresso da carreira.

Concluindo, *A Morte e o Morrer em Portugal* é na sua essência um livro de expressão quantitativa que analisa de forma rigorosa praticamente todos os dados que existem sobre a morte em território nacional. A sua leitura foi sem dúvida um contributo positivo na minha formação em áreas da saúde, dando-me a conhecer as principais causas de morte e dados relativos à distribuição geográfica e etária. Apesar de ser um assunto melindroso, a morte deve ser encarada como algo natural, o que não significa que não se tente adiá-la. A medicina moderna tem tido bastante sucesso neste último ponto, basta olharmos para a evolução dos índices da EMV nos últimos 40 anos. Em 1970, a EMV eram 67,1 anos (dados: [pordata.com](http://www.pordata.com)<sup>4</sup>). Em 2008, a média são 78,9 anos. Tudo isto são bons indicadores para o futuro da saúde em Portugal que se quer próspera e abrangente.

Diogo Moreira  
Mestrado Gestão Estratégica das Relações Públicas  
Escola Superior de Comunicação Social

---

<sup>4</sup> Site: <http://www.pordata.pt/Portugal/Espanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>