

### OS ATESTADOS DE ÓBITO: DOCUMENTOS PARA A HISTÓRIA DAS DOENÇAS NA AMAZÔNIA DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA



A bordo do Vapor Pará, tripulantes e prováveis participantes da expedição (1912)

**Fonte:** OSWALDO CRUZ, Instituto. A bordo do vapor Pará, tripulantes e prováveis participantes da expedição. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1912. Disponível em: <http://arch.coc.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 de setembro de 2021 .

#### AUTORIA

Elane Cristina Rodrigues Gomes  
Wania Alexandrino Viana

#### COLABORAÇÃO TÉCNICA

Ivonely de Brito Pereira  
Dalila Katriny de Souza Brandão

---

\*DOI - 10.29388/978-65-81417-37-6-0-f.119-148



### OS ATESTADOS DE ÓBITO

Para completar o quadro de registros civis tratados neste livro, este capítulo será dedicado aos Registros de Óbito. Assim como os registros de Casamento e Nascimento, tratados nos capítulos anteriores, fazem parte do que chamamos de “registro vital”, aqueles cuja natureza é a vida civil de uma pessoa. Inicia-se com o nascimento e termina com a morte, “[...] passando por todos os acontecimentos da vida de um indivíduo - casamento, adoção, desquite, tutela etc.” (LIMA; CARRIERI, 2020, p. 361).

O registro de óbito atesta a condição jurídica do falecido, ou seja, com a morte se encerra os laços do indivíduo com a sociedade. Finda “[...] os ‘direitos pessoais’ inerentes a ele, mas não os ‘direitos materiais’ de seu patrimônio – que passam aos seus herdeiros ou sucessores –, desde que haja o devido registro.” (LIMA; CARRIERI, 2020, p. 361).

No Brasil, até pelo menos 1888, esses registros eram realizados pela igreja. Nome do falecido, estado civil e data do falecimento compunham as linhas do livro obituário da igreja. Foi somente com o decreto n. 9.886, de 1888 que os registros de nascimentos, casamentos e óbitos tornam-se obrigatórios e de competência dos Estados. (LIMA; CARRIERI, 2020). Esse processo está relacionado as tentativas de maior controle por parte do Estado sobre as taxas de mortalidade, as causas da morte, controle de doenças e saúde pública.

Esse sistema de registro sobre a morte vem aprimorando-se deste então. Em 1975, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com o principal objetivo de produzir estatísticas de mortalidade “por causas” em todo o território nacional. O novo sistema de controle possibilitou ao Ministério da Saúde “[...] introduzir a Declaração de Óbito, um modelo nacional de certificado que conformava os diagnósticos médicos com a nomenclatura do Código Internacional de Doenças (CID), seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde.” (LIMA; CARRIERI, 2020, p. 362).

A partir de 1991, sobretudo, com a retomada da democracia no Brasil esse sistema descentralizou-se, atribuiu-se maior autonomia as secretarias estaduais e municipais de saúde na coleta de dados para o SIM diretamente de hospitais, cemitérios e unidades de saúde (VIANA; MACHADO, 2009; JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2009). Todavia, a falta de informatização desse sistema, em muitos casos ocasiona atrasos e problemas no repasse de dados, causando subnotificação, um problema que atualmente tem sido recorrente na contabilização dos óbitos causados pela Covid 19.

Por outro lado, é importante destacar que a Declaração de Óbito ou Atestado de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) e de responsabilidade jurídica do médico, que deve preencher todas as informações necessárias. Esse documento médico é também necessário para o Registro do Óbito em Cartório. Os registros de óbito que vamos conhecer nesse capítulo foram registrados no Cartório Souza Alho entre 1918-1931, na cidade de Santarém. São documentos históricos que permitem conhecer um pouco mais sobre as pessoas, as doenças, a ciência e saúde pública daquele período. No registro de óbito, constam o nome do falecido (a), hora e a data do falecimento, se a pessoa era casada e deixa filhos, se deixa bens, se a morte foi natural ou violenta e a causa conhecida. Veja como essas informações aparecem no Registro de Óbito, registrado no Cartório Souza Alho da cidade de Santarém, em 1930.

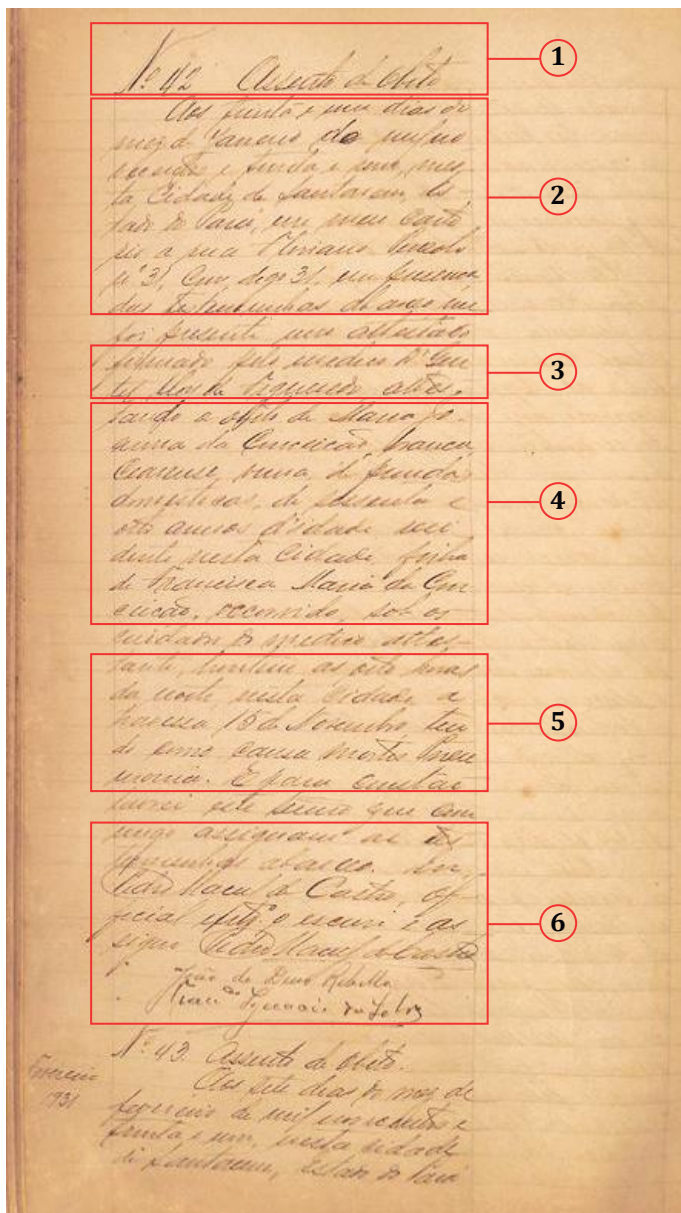
Observe que os documentos 1 e 2 foram transcritos. Na transcrição cada linha deve corresponder a linha do manuscrito, é por essa razão, que enumeramos cada linha transcrita. Dessa forma, fica mais fácil a localização das informações. Por exemplo, no documento 1 o nome do falecido está na linha 12, Maurício Rodrigues, facilmente identificável no manuscrito. Da mesma forma, no documento 2, a localização no manuscrito da naturalidade da falecida Maria Joana, é facilmente identificável com a informação de que esse dado está na linha 15 do manuscrito.



01	Assento de Obito
02	Aos vinte tres Dias do mez de
03	Dezembro de mil novecentos e
04	trinta, nesta cidade de Santa-
05	rem, Estado do Pará, em
06	meu cartório a rua Floria-
07	no Peixoto, nº 31, compare
08	digo, 31 [sic], me foi presente um
09	Attestado firmado pelo me-
10	dico Dr. Gentil Eloy de Figueire-
11	do, attestando o óbito de
12	Maricio Rodrigues dos San-
13	tos, paraense, [?], casa-
14	do, lavrador, de trinta e sete
15	annos, d'idade, filho de Vi-
16	ctorina dos Santos, [?]
17	sem assistência medica, hon-
18	tem as cinco horas da tarde,
19	no logar Saracura, deste mu-
20	nicipio, tendo por causa-
21	mortes provavel: Gastroente-
22	rite. E para constar lavrei
23	este termo que assinam
24	commigo as [sic] testemunhas
25	abaixo. Eu, Pedro Maciel de
26	Castro, official interino do
27	Registro civil, o escrevi e assino
28	Pedro Maciel de Castro
29	Jose Colares Campos
30	Joao de Deus Rebello
31	Silva de trinta e oito annos comerciante

## Conheça as partes de um registro de óbito

### Documento 2 - Atestado de Óbito, 1931



Fonte: CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM, Livro de Assentos de Óbitos C-21, nº 42, 1931.

## Transcrição

1	01	Nº 42 Assento de Óbito
	02	Aos trinta e um dias do
	03	mez de janeiro de mil no-
2	04	vecentos e trinta e um, nes-
	05	ta Cidade de Santarém, Es
	06	tado do Pará, em meu Carto-
	07	rio a rua Floriano Peixoto
	08	Nº 31, em digo 31, em presença
	09	das Testemunhas abaixo [?]
	10	foi presente um atestado
	11	firmado pelo médico Doutor Gen-
	12	til Eloy de Figueiredo attes-
3	13	tando o óbito de Maria Jo-
	14	anna da Conceição, branca,
	15	Cearense, viúva, de prenda
	16	doméstica, de sessenta e
	17	oito anos de idade, resi-
4	18	dente nesta Cidade, filha
	19	de Francisca Maria da Con-
	20	ceição, ocorrido sob os
	21	cuidados do médico attes-
	22	tante, [?] as oito horas
	23	da noite, nesta Cidade, a
	24	Travessa 15 de Novembro, ten-
5	25	do como causa mortes Pneu-
	26	monia. E para constar
	27	lavrei este termo que com
	28	migo assignam as Tes-
	29	temunhas abaixo. Eu
	30	Pedro Macus de Castro, of-
6	31	ficial interino o escrevi e as
	32	Signo Pedro Macus de Castro
	33	João de Deus Rebello
	34	Francisco Ignácio da [Fonseca?]



Os documentos, como podemos constatar possuem uma estrutura. O escrivão na parte 1 escreve o número que corresponde ao registro do óbito no livro do Cartório. Ou seja, o óbito de Maria Joana da Conceição corresponde ao número 42, no livro de registro ou assento de óbitos do Cartório. O próximo será o número 43, e assim sucessivamente. Esse número é importante para a organização dos dados e, também para que ao final do livro tenham-se o número total de registros presentes naquele livro.

A parte 2 do registro traz informações do dia, mês, ano e local onde foi realizado o registro de óbito, como também o nome da cidade, do estado e cartório. Com essas informações é possível contabilizar o número de registro por dia e mês, além da precisão da hora e local do registro.

Na parte 3, temos a informação do médico que assinou o atestado do óbito. Observe que nos dois documentos apresentados acima, os atestados de óbito de Maurício Rodrigues dos Santos e Francisca Maria da Conceição ambos falecidos em Santarém no ano de 1930 foram assinados pelo mesmo médico, Dr. Gentil Eloy de Figueiredo, que atestou como causa da morte de Maurício a gastroenterite, e de Francisca, pneumonia.

Na parte 4, verifica-se as informações do falecido (a), como o nome, naturalidade, estado civil, ocupação e idade, se tem filhos e bens. Essas informações são importantíssimas para compreendermos o perfil desses indivíduos e as relações sociais que estabeleceram em vida. Além da relação entre o trabalho e as doenças. Observe no documento 1, que o falecido Maurício, era paraense, casado, lavrador e tinha 38 anos. Podemos afirmar se tratar de um homem jovem. A doença gastroenterite está relacionada a alimentação, e provavelmente as condições de trabalho e vida desse sujeito. Se observamos o documento 2, Maria Joana da Conceição, cearense, viúva, prenda doméstica, de 68 anos de idade. Trata-se uma mulher idosa, vinda de outro estado, morava em Santarém. Nesse período, como vamos ver mais adiante neste capítulo, o trabalho de prenda doméstica poderia começar na infância e terminar na velhice. Maria pode ter desempenhado esta atividade a vida toda e adquirido pneumonia a causa de sua morte pelas péssimas condições de trabalho.

Na parte 5, registra-se a hora e causa da morte. Com esse dado é possível compreender as principais doenças, assistência



médica, saúde pública e a relação entre doenças e sociedade, a causa da morte e condição de trabalho desses indivíduos, conforme destacamos anteriormente.

E, por último, na parte 6, o final do documento traz as assinaturas de quem escreve o registro e das demais testemunhas. As testemunhas dão legitimidade as informações.

Conforme podemos notar, os registros de óbitos são documentos importantíssimos para a pesquisa histórica. São fontes que informam sobre o passado, sobretudo, sobre as causas da morte, permitindo reflexão sobre as doenças, a medicina, os medicamentos, as políticas e medidas sanitárias, a saúde pública e principalmente, esses dados permitem compreender a sociedades e sujeitos. A relação entre doenças e trabalho, mortes e condição socioeconômicas de homens e mulheres que viveram nos séculos XIX e XX. Na próxima seção, apresentaremos o potencial dos registros de óbito para a pesquisa histórica, com dados e informações sobre os sujeitos e as doenças em Santarém na primeira metade do século XX.



## HISTÓRIA EM DOCUMENTOS

### **A HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS COMO OBJETO DE PESQUISA DA HISTÓRIA**

Doença, enfermidade, moléstia, atualmente, são algumas das denominações encontradas no dicionário Aurélio (FERREIRA,1986) para abordar as alterações percebidas no corpo, que sinalizam sintomas desconfortantes capazes de limitar a nossa rotina ou mesmo torná-la inviável.

A doença afeta a vida privada e pública, nos faz pensar sobre nossos comportamentos cotidianos e como os sujeitos se tornam mais vulneráveis. Em vários momentos na história, os homens criaram regras para tentar controlar determinadas atitudes diante de ameaças coletivas, tais como nas chamadas epidemias ou pandemias.

A pandemia da Covid-19 nos tem feito viver diariamente sob a ameaça de um vírus que já matou mais de trezentos e quarenta e

oito mil pessoas no Brasil,<sup>2</sup> até o momento da escrita desse texto, transferiu objetos antes tão específicos dos hospitais para as casas e ruas, tais como o álcool em gel e as máscaras. Nossa rotina precisou ser repensada não apenas no âmbito individual, mas também na esfera da coletividade, pois trata-se de um caso de saúde pública. Uma doença desconhecida que se mostrou na imagem de um vírus e de vidas ceifadas diariamente, fechou fronteiras, gerou distanciamento entre familiares e introduziu a palavra isolamento social, que passou a ser recorrente em nosso vocabulário. Além disso, o conhecimento produzido pela ciência transformou-se em nosso horizonte de expectativa, na ânsia por uma vacina que possa reduzir os números de atestados de óbitos com a causa morte: Covid-19.

Respeitar o isolamento social, lavar as mãos, usar máscaras passaram a ser um caminho para a sobrevivência e, também, de respeito à vida do outro. As escolas tiveram que se repensar, a desigualdade social se alastrou e problemas no âmbito da saúde vieram à tona, denunciando a importância cada vez maior do atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como mencionam Gabriela Sampaio e Ricardo Batista, a pandemia evidenciou as desigualdades e injustiças, revelou que mesmo a doença atingindo a todos, as formas de lidar com a ameaça à vida e seus efeitos variam enormemente, pois a população pobre está sendo duramente atingida. Todos podem adoecer, mas a vulnerabilidade e a falta de acesso a saúde recaem diretamente sobre a população pobre (SAMPAIO; BATISTA, 2020).

Vivemos atualmente as mudanças que a doença é capaz de provocar no cotidiano da humanidade, porém seu conceito precisa ser compreendido de acordo com diferentes temporalidades, lugares e culturas. A origem da doença, a causa e seus significados também pertencem a História, o que permite compreendê-la de acordo com seu tempo, em consonância com as rupturas e permanências culturais de uma sociedade. Em diversas sociedades, desde a antiguidade até a contemporaneidade, a compreensão sobre as doenças perpassa pela linha da História da Medicina e de diversas crenças que colocam a enfermidade no âmbito do universo do sagrado, assim como a

---

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. Painel do coronavírus: Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 abr. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 abr. 2021.

cura. Cabe ponderar, que as doenças são observadas de diferentes maneiras pelo paciente e os praticantes da arte de curar: o primeiro constrói sua experiência individual com a doença, enquanto o médico traça um olhar objetivo com pretensões científicas em decorrência da busca por um diagnóstico e prognóstico (PORTER, 2006).

De acordo com Jacques Revel e Jean-Pierre Peter, a doença é um elemento que pode desorganizar e reorganizar uma sociedade, traz à tona tensões porque evidencia a exclusão social em tempos de epidemia e permite identificar a relação entre os poderes, a segregação dos doentes pobres e o isolamento. A presença da doença exprime a imagem que uma sociedade tem de si mesma (REVEL, 1988).

A História Social das doenças vem revelando através de diversas pesquisas o conhecimento sobre as alterações sociais, as taxas demográficas, deslocamentos populacionais, a desigualdade social, a relação entre o ser humano e o meio ambiente, as precárias condições sanitárias presentes nas cidades e as diferentes percepções construídas pela população sobre esse encontro cada vez mais frequente com vírus, bactérias, fungos e demais seres vivos que em diversas temporalidades atingiram e atingem a saúde (NASCIMENTO, 2004).

A doença, como objeto de pesquisa da história, é passagem recorrente nas narrativas contemporâneas dos historiadores, já que suas análises vêm abordando a doença para além de suas nomenclaturas e sintomas, destacando-as a partir de suas dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, o que a coloca na condição de um fenômeno historicamente construído e com o protagonismo daqueles que tiveram suas vidas ceifadas, afetadas e ressignificadas por ela (LE GOFF, 1997).

O historiador Fernand Braudel, um dos representantes da Escola dos Annales, publicou, em 1995, edição brasileira de sua obra: *A Civilização Material, Economia e Capitalismo (século XV-XVIII)*, na qual abordou a relação entre as epidemias, a má colheita, o aumento no preço dos alimentos e a fome. Para tanto, destacou como as doenças, tais como **tuberculose**, febre amarela, **sífilis**, cólera, varíola, entre outras, viajaram por civilizações distintas e com sintomas diversificados, deixando evidente o cuidado que devemos ter ao comparar doenças de temporalidades diferentes, assim escreveu:

Mas o médico de hoje não se reconhece, à primeira vista, no meio dessas doenças mascaradas com o seu nome de outrora e na descrição por vezes aberrante dos seus sintomas. Aliás, nada nos garante que elas sejam sempre comparáveis às que hoje conhecemos, pois, as doenças transformam-se, têm a sua história própria que depende da possível evolução dos micróbios e vírus e do território humano em que eles vivem. (BRAUDEL, 1995, p. 66)

Em diálogo com a obra de William H. Mac Neil (*Le Temps de da Peste*, 1976), Fernand Braudel pontua as surpresas catastróficas à medida que o ser humano se desloca e pratica a ação predatória em relação ao meio ambiente, pois cada agente patogênico tem sua história, em consonância com a de suas vítimas. Logo, a expansão das doenças depende também das transformações, de mutações dos próprios agentes: “[...] quando o germe patogênico sai de seu “nicho biológico” e atinge uma população até aí indene, portanto, indefesa, é a explosão, a catástrofe das grandes epidemias.” (BRAUDEL, 1995, p. 74).

No Brasil, a temática sobre as práticas de cura no cotidiano da colônia brasileira, bem como a percepção sobre o corpo, a saúde e a doença também marcaram presença nas obras de Gilberto Freyre e Sérgio Buarque de Holanda, porém, é nas décadas de 70 e 90 que percebemos a produção sobre a temática adquirir mais visibilidade e ser mais presente na escrita de cientistas sociais, antropólogos e historiadores. A História da saúde e das doenças no Brasil ganhou a partir da década de 1990 uma abordagem que se distanciou da análise longa da tradição médica, marcada por uma narrativa evolutiva e representada apenas pelos médicos heróis e descortinou as redes de sociabilidade de grupos sociais excluídos. Tais caminhos historiográficos aproximaram a História da saúde das lutas sociais, da ideia de cidadania e das relações raciais. Destacamos dentro de tal perspectiva a pesquisa realizada por Sidney Chalhoub: *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996. (TEIXEIRA; PIMENTA; HOCHMAN, 2018).

## **A política sanitária: incursões científicas e saneamento na primeira república brasileira.**

Os atestados de óbitos<sup>3</sup> dos livros que datam entre o final do século XIX e o início do XX apresentam recorrentemente o termo “causa morte ignorada” ou “moléstia desconhecida” dando indícios de como nesse período o acesso ao atendimento médico poderia ser precário e como a medicina ainda vinha traçando suas descobertas e divergências terapêuticas. Dessa maneira, parecia frequente nos atestados de óbitos não constar o atestante ou esse nem sempre era médico, mas também padre, inspetor de segurança e farmacêutico. De acordo com o historiador Silvio Rodrigues, os primeiros anos da república são marcados pela busca de alcançar o patamar da Amazônia como terra salubre com o intuito de atrair investimentos, porém, essa terra era vista como inóspita e que abrigava epidemias diversas com doenças infectocontagiosas. Logo, as doenças não tinham espaço na construção de uma sociedade que deveria caminhar para o progresso, o que permite um ambiente pertinente para desenvolver o discurso de uma política sanitária para higienizar as áreas longínquas da Amazônia (RODRIGUES, 2008).

A expedição realizada pelo médico sanitário Oswaldo Cruz (1872-1917) na primeira década do século XX percorrendo por Manaus, Belém, Santarém, Óbidos e Parintins denunciou o estado de abandono da população diante dos aspectos que envolviam a saúde e a doença em seu cotidiano. As cartas escritas pelo médico revelaram a dificuldade que as cidades enfrentavam para evitar as moléstias vindas do estrangeiro e que os portos eram ambientes que abrigavam falta de higiene e, conseqüentemente, eram porta de entrada de epidemias que assolavam a população. A partir de suas observações, Oswaldo Cruz defendeu a instalação de desinfetórios, hospitais de isolamento e laboratórios para diagnósticos das moléstias presentes nos espaços onde a doença pudesse representar uma ameaça (AMARAL, 2006).

O projeto de uma nação que vislumbrava o progresso pelas trilhas da ciência tinha um longo caminho, no qual os médicos

---

<sup>3</sup> CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. Santarém. Livros de Assentos de Óbitos (1896-1931).

que se intitulavam de pensamento elevado tinham a missão, através da prática e dos programas de saúde, de direcionar essa gente “atrasada” no caminho da civilização. Aos poucos, quando a população ia se dando conta, notava um ícone da saúde nas cidades (hospitais, postos de atendimento). Instituições antes inexistentes vão surgindo e provocando estranhamento e resistência daqueles que anteriormente nunca tinham ido a um hospital ou visto um médico.

O discurso nacional nas primeiras décadas do século XX partiu da premissa de que o Brasil era uma nação doente que precisava da ciência para tirar o povo do parasitismo provocado pelas doenças que estavam não apenas no corpo, mas no comportamento das pessoas, que incluía sua forma de comer, vestir. Os médicos em suas missões pelos estados da federação encontraram heterogeneidade ao invés da tão almejada homogeneidade. A primeira, associada por vezes pelo distanciamento entre a cidade e o espaço rural tidos, respectivamente, como “civilização” e “barbárie”. No Pará, a atuação dos médicos não se distanciou dessa linha de raciocínio, a implementação dos postos de saúde esteve diretamente relacionada ao princípio de tirar o povo do atraso, cujas características eram: a doença, alimentação incipiente, casas sem higiene e longas horas de sono, cabendo aos médicos levarem medicamento e instrução (GOMES, 2019).

Dilma Cabral aponta que por volta de 1918 as reformas inseridas pelo viés legislativo possibilitaram a ampliação dos serviços sanitários federais nos estados, principalmente a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). O DNSP foi criado por meio do decreto nº 3.987,<sup>4</sup> de 2 de janeiro de 1920, o qual tentou repensar os serviços sanitários federais. Esse órgão estava subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o qual teria substituído a Diretoria Geral de Saúde Pública. Assim, cabia a esse novo órgão elaborar um código sanitário para ser submetido ao Congresso Nacional e, nessa legislação, já estava anteriormente decidida a formação de um Fundo Sanitário Especial para subsidiar os gastos da profilaxia rural e obras necessárias de saneamento no

---

<sup>4</sup> Regulamento sanitário criado pelo médico Carlos Chagas, nomeado na época para ser o diretor do DNSP. Porém, a Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural ficou sob a responsabilidade de Belisário Pena.

interior do Brasil, com meios vindos diretamente das verbas do DNSP (CABRAL, 2013).

A partir do código sanitário de 1920 foram delegados ao Governo Federal poderes, entre esses, o estímulo para estabelecer acordos com as administrações estaduais e municipais com a intenção de favorecer a efetivação dos serviços de higiene e no combate às **endemias** nas cidades e zonas rurais do interior do país. Essa era uma das missões da Diretoria do Saneamento e Profilaxia Rural.<sup>5</sup>

Para Júlio Cesar Schweickardt, a expedição dos cientistas do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia almejava fazer investigações com o intuito de construir sugestões ou propostas para o saneamento na região. O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural já representou um planejamento coordenado e continuado, pois pretendia atender a população rural com ações que se materializaram na criação de postos permanentes e itinerantes para cadastrar a população doente, realizar campanhas de vacinação, revacinação e de acompanhamento na distribuição de medicamentos (SCHWEICKARDT, 2011).

Para os membros da campanha sanitaria entre 1916 e 1930, dentre os quais o médico, Belisário Pena, a presença da doença seria fruto da descentralização das políticas governamentais e, também, estava associada à persistência de trabalhadores improdutivos que representava um entrave às atividades econômicas. O combate às endemias rurais ressaltava a eficácia da ciência sobre o comportamento da população e na prevenção de enfermidades tais como o **impaludismo** (malária), ancilostomíase (amarelão) e o mal de chagas (HOCHMAN, 1998).

## **As Doenças reveladas a partir dos atestados de óbitos**

O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) assinou em dezembro de 1920 um acordo com o Estado do Pará firmando uma parceria para combater inúmeras doenças tais como o impaludismo, **ancilostomíase**, lepra, **gastroenterite**, tuberculose, sífilis, verminoses, entre outras. Caberia à Comissão de Profilaxia Rural o papel de realizar o cadastro da população doente na área urbana

---

<sup>5</sup> Diário Oficial da União - BRASIL. **Lei 3987, de 2 de janeiro de 1920** Seção 1 - 8/1/1920, p. 437 Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acessado em 09 de abril de 2021.



e rural. Entre as ações propostas temos: vacinação, revacinação, instalação de postos de saúde permanentes e itinerantes, fiscalizar moradias, a distribuição de medicamentos a população. Sob a chefia do médico Heraclides de Souza Araújo a comissão de profilaxia rural, instalada no Pará, tinha por objetivo combater as endemias predominantes.

O relatório do governador do Pará, Emiliano de Sousa Castro, em 1921, exaltava que a higiene seria o caminho para o progresso, atribuindo, inclusive, ao saneamento o aperfeiçoamento da raça, da economia e das condições sociais da população. A atuação da comissão em regiões “inóspitas” e “mortíferas” traria de volta a força do trabalhador, pois as doenças acarretavam prejuízos financeiros à nação. Por isso, era preciso medicar, colocar sapatos nos pés da população, melhorar a alimentação tida como insuficiente pelos médicos e dar instrução à população “ignorante.”<sup>12</sup>

A historiadora Márcia Capelari Naxara menciona, nesse contexto, a importância da construção do personagem Jeca Tatu, criado em 1914 por Monteiro Lobato, que provocou polêmicas quando Rui Barbosa questionou Lobato na campanha presidencial de 1919, momento em que este engajou-se na campanha sanitária e publicou vários artigos que denunciavam o estado de total abandono da população, em apoio à ação de Manguinhos, implementada por Oswaldo Cruz e Belisário Pena, entre outros. Nesse período, Monteiro Lobato repensou seu Jeca Tatu tendo como fio condutor “O Jeca não é assim, está assim,” atribuindo o fato do Jeca Tatu ser preguiçoso porque tinha uma doença, a ancilostomíase (amarelão). Logo, caberia ao saneamento e à educação básica serem adotados para solucionar os problemas da nação, principalmente no que correspondia a população de regiões rurais (NAXARA, 1998, p. 17).

---

<sup>6</sup> Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo do Estado em sessão solene de abertura da 1ª reunião de sua 11ª legislatura, a 7 de setembro de 1921. Dr. Antônio E. de Sousa Castro, p.47.

Figura 1 - Jeca Tatu



Fonte: CAMPOS, J. U. Jeca, Por que não trabalhas? Rio de Janeiro: Almanaque do biotônico, 1935. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1035&sid=7>. Acesso em: 09 abr. 2021.

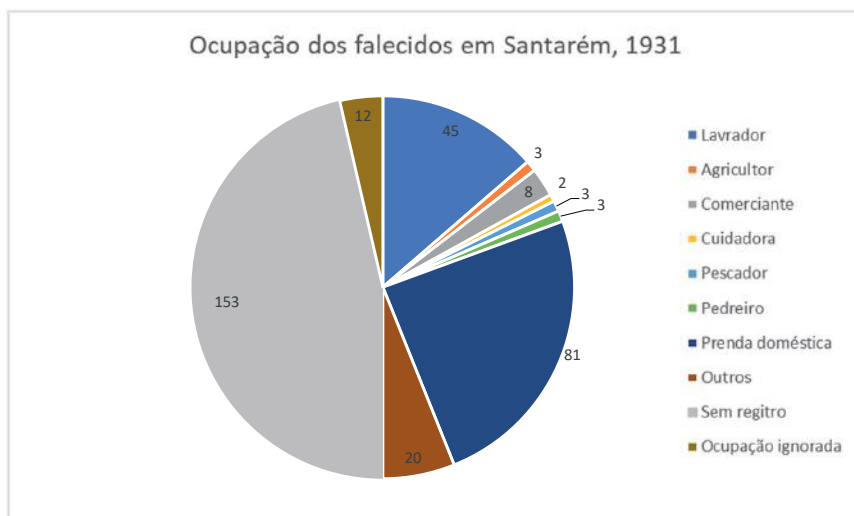
A partir da ótica da política sanitária, implementada pela Comissão de Profilaxia, a pobreza, a forma de moradia, bem como a alimentação e as práticas culturais da população são classificadas como causas patológicas para o aparecimento das doenças. O sujeito e a sua condição social são concebidos como elementos determinantes para a insurgência de enfermidades, e tais causas perpassavam também pela necessidade de construir um padrão de comportamento que o morador dessa área próxima aos rios e igapós estava distante de acompanhar. A ciência legava a eles um papel desviante, por fugirem da ordem estabelecida pelo projeto da medicina social e, por tais argumentos, constituíam um povo atrasado (GOMES, 2019).

Os atestados de óbitos registrados no Cartório Souza Alho,<sup>7</sup> na cidade de Santarém, entre 1918 e 1931, trazem indícios de que a população pobre era a mais atingida por diversas doenças,

<sup>7</sup> O referido cartório era o único na cidade de Santarém no período da pesquisa, porém é importante destacar que mesmo com a determinação para que os cartórios registrassem os atestados de óbitos, existem indícios de que após 1891 algumas paróquias continuaram a registrar atestado de óbito. Maria Silva Bassanezi pontua que em diversas regiões do Brasil, a grande distância geográfica entre as localidades onde viviam as pessoas dificultava o acesso aos cartórios. Logo, destaca “[...] esses serviços não chegaram a ser de fato universais e totalmente republicanos.” (BASSANEZI, 2009, p. 156).

destacando-se a gastroenterite, atrelada a locais sem tratamento de água, sem redes de esgoto ou alimentos contaminados, seja por vírus, bactéria ou parasita; o paludismo, o qual é mencionado como causa morte de parte da população trabalhadora das áreas rurais, tido como um dos maiores desafios da ação da comissão de profilaxia, a qual fazia uso de quinina em formato de pílulas ou injeções para o tratamento e a tuberculose, em que as condições precárias, como vulnerabilidade alimentar, moradias sem iluminação e lotadas, esgotamento físico e as condições de trabalho, mostravam-se como fatores importantes para a exposição ao bacilo de Koch. Analisando os dados de 1931, os quais apresentam informações mais concisas sobre os atestados de óbitos de Santarém, identificamos as seguintes ocupações para as pessoas falecidas no período:

**Gráfico 1 - Ocupação dos falecidos em Santarém, 1931.**

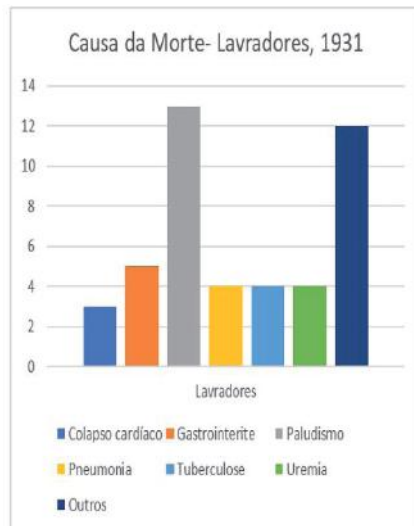
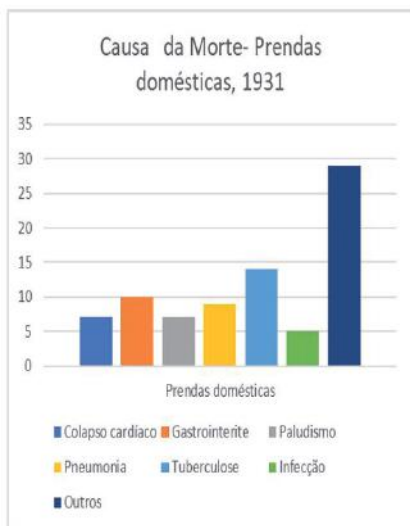


**Fonte:** CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM. Livro de **Assentos de Óbito** C 21, 1931.

Tendo como referência o gráfico acima é possível apontar dois grupos sociais como os mais afetados por doenças atreladas às condições de vida ou vulneráveis em ambiente de trabalho: as prendas domésticas, cuja maioria eram oriundas do Ceará ou pertenciam ao Estado do Pará, com faixa etária de morte entre os 7

anos e os 86 anos, assim como também encontramos os lavradores, os quais eram oriundos do Ceará, Maranhão e Piauí, mas em sua maioria pertencentes ao Pará e apresentavam faixa etária entre 17 a 83 anos de idade.<sup>8</sup> Observe abaixo as principais causas de morte desses grupos sociais:

**Gráficos 2 e 3 - Causa da morte de prendas domésticas e lavradores em Santarém, 1931.**



**Fonte:** CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM, Livro de Assentos de Óbito C 21, 1931.

A partir dos gráficos, é possível compreender a recorrência de diversas doenças que faziam parte do cotidiano dessa população de trabalhadores (as), porém com destaque para a gastroenterite, tuberculose e o paludismo, essa última bem predominante entre os lavradores, mas presente também entre as prendas domésticas. Tais indícios dialogam com a perspectiva defendida por Júlio Schweickardt ao afirmar que o paludismo ou malária atingia os pobres que viviam na beira dos igarapés e em áreas de reduzida urbanização e saneamento (SCHWEICKARDT, 2011).

<sup>8</sup> Observe no apêndice o quadro sobre a procedência desses trabalhadores.

A partir de década de 20 passou a funcionar no Instituto Oswaldo Cruz e no Instituto Butantã o Serviço de Medicamentos Oficiais, cuja função era produzir substâncias destinadas ao tratamento da malária, ancilostomíase, sífilis, **hanseníase** e **leishmaniose**. Esses institutos forneciam gratuitamente os comprimidos de quinina aos postos de profilaxia rural para o tratamento da malária (BENCHIMOL; SILVA, 2008).

Apesar do fornecimento de quinina, da criação do posto de saúde “Gaspar Vianna”, em Santarém, por volta de 1924 e da visitação dos médicos aos recônditos mais longínquos por meio de postos itinerantes para combater a malária, a população pobre continuava dominando nas estatísticas dos atestados de óbitos. Precisamos ainda pontuar os possíveis casos de subnotificação que ocorriam e fugiam ao controle do registro nos cartórios.

Ainda sobre o gráfico 2 e 3, é possível identificar a tuberculose como uma patologia social, pois sua eventualidade e propagação estão diretamente ligadas às condições de vida e trabalho insalubres. A convivência de famílias aglomeradas em habitações pequenas propagava o adoecimento coletivo, os médicos achavam que era uma enfermidade hereditária, ignorando em sua análise o ambiente de vivência dos doentes. Dilene Nascimento revela que nas primeiras décadas do século XX a tuberculose foi tida pelas autoridades como uma doença fruto do crescimento desordenado. Apenas em 1920 tem-se a criação da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, que tinha como premissa no combate à doença a notificação, o isolamento e a desinfecção (NASCIMENTO, 2005).

A partir da ideia de que a doença é um conceito historicamente construído, é possível perceber como em diferentes temporalidades e sociedades, ela revela relações sociais, processos migratórios, o desmatamento da natureza, disparidades sociais e diferentes discursos produzidos pelas autoridades públicas para negar, justificar ou combater a existência de endemias, epidemias e pandemias. As enfermidades mostram os grupos mais vulneráveis e como, por diversas vezes, o combate aos processos de adoecimento da população não têm como preocupação o sujeito, mas sim o impacto financeiro que a ausência desse trabalhador pode causar ao sistema econômico. Grande parte das políticas públicas não se preocuparam, tanto no passado quanto no presente, em assegurar

melhores condições de sobrevivência ao trabalhador, mas em mantê-lo produtivo. Os atestados de óbitos são documentos que trazem consigo relações sociais, políticas públicas e/ou a ausência delas, mas revelam acima de tudo, algo que não podemos encontrar escrito diretamente nas páginas que percorremos ao lê-los: a dor da perda.

---

## Glossário

- **Ancilostomíase:** também chamada de ancilostomíase, necatoríase, amarelão ou doença do Jeca Tatu. Pode gerar a perda de sangue intestinal causada pela fixação dos vermes adultos à mucosa e submucosa dos intestinos.
  - **Endemia:** é a presença constante de uma doença em determinada zona geográfica.
  - **Gastroenterite:** inflamação do tubo digestivo (estômago e intestino) causada por vírus, bactéria ou parasita. Pode ter como sintomas: diarreia e vômito.
  - **Hanseníase:** conhecida antigamente como Lepra, é uma doença crônica, transmissível. Possui como agente transmissor o *bacilo Mycobacterium leprae*. Pode causar lesões neurais, conferindo à doença um alto poder incapacitante se não tratada, pois tem cura.
  - **Impaludismo/Paludismo ou Malária:** Infecção ou doença causada por parasitos do gênero *Plasmodium* (família Plasmodiidae). A transmissão normal é feita por mosquitos, Anopheles.
  - **Leishmaniose:** Doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero *Leishmania*. Os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo.
  - **Sífilis:** A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.
  - **Tuberculose:** doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.
-



## PRATICANDO O CONHECIMENTO

### Conhecendo o documento:

1. Neste capítulo você conheceu os *Registros de Óbito*, com base no seu aprendizado observe o registro abaixo realizado em Santarém, no ano de 1932:

n.º 403      Assento de óbito

Aos vinte e sete dias do mês de abril de mil novecentos trinta e dois, nesta cidade de Santarém, Estado do Pará, em meu cartório à rua Figueira Campos, n.º 23, me foi presente um atestado firmado pelo Sr. Juiz de Paz Eloy de Figueiredo affirmando o óbito de ~~o~~ Francisca de Silva, do sexo feminino, branca, de trinta e dois annos de idade, viúva, doméstica, cearense, filha de Raymunda dos Anjos, occorrido nesta cidade no Hospital S. José, hontem às vinte e duas horas, sendo a causa da morte ~~Im-~~ paludismo - pneumonia - e gastro enterite secundaria. E para constar lavrei este assento; do que dou fé. Eu, Oelbeiro de Moraes de Novaes, escrivão publico, que assino, e devesse ser chameado (Eu, o Sr. Juiz de Paz e o Sr. Juiz de Paz Eloy de Figueiredo).  
Octavio Gumbel e Silva  
Mário Gumbel e Silva

Fonte: CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM. Livro de Assentos de Óbito C-21. n.º 403, 1932.



a) A transcrição do documento está com algumas partes faltantes. Seguindo a orientação das linhas, complete as informações transcrevendo nos espaços correspondentes: dia, mês, ano do registro; o nome do médico atestante do óbito, nome do falecido, naturalidade, cor, idade, profissão, local e hora do falecimento e a causa da morte. Lembre-se a grafia do documento deve ser mantida como no manuscrito.

01	Nº 403 Assento de óbito
02	.....
03	
04	....., nesta cidade
05	de Santarem, Estado do Pará, em meu carto-
06	rio à rua Siqueira Campos, nº 23, me
07	foi presente um atestado firmado pelo
08	....., affirman-
09	do o óbito de .....,
10	do sexo feminino, ....., de .....
11	....., viuva, .....,
12	....., filha de Raymunda dos
13	Anjos, ocorrido nesta ..... no .....-
14	....., hontem, às .....
15	horas, sendo a causa da morte .....
16	..... - ..... - e .....
17	secundaria. E para constar la-
18	vrei este assento, do que dou fé. Eu,
19	Alberico Mendes de Novoa, es-
20	crevente juramentado, que escrevi. Eu,
21	Severo Sirotheau Corrêa, oficial abaixo e
22	assino. Severo Sirotheau Corrêa
23	Octavio Gentil e Silva
	[?] Gentil e Silva

- b) O documento que você transcreveu é de 1932, pesquise modelos atuais de certidão de óbito e apresente as diferenças e semelhanças na estrutura destas fontes documentais. Após a investigação, exponha o resultado em um mural.
- c) Busque saber sobre os procedimentos a serem adotados após o falecimento de uma pessoa até a obtenção da certidão de óbito.
- d) Pesquise a respeito dos documentos necessários para solicitar a certidão de óbito.
- e) Faça um levantamento dos cartórios de registro civil da sua cidade.

### **Sobre a seção Conhecimento histórico:**

**1.** Volte ao texto da seção “Conhecimento histórico” e observe os gráficos 1, 2 e 3 sobre os óbitos em Santarém, 1931, em seguida argumente sobre as questões abaixo:

- a) O que os dados do gráfico 1 demonstram?
- b) A partir dos dados dos gráficos 2 e 3 estabeleça relação entre doença e trabalho.
- c) O que as doenças podem revelar sobre uma sociedade e, em específico a sociedade Santarena da primeira metade do século XX?

### **Atestado de óbito: entre o presente e o passado**

**1.** A pandemia da Covid 19 atualmente tem alterado nosso cotidiano e elevado o número de óbitos no mundo inteiro. No Brasil são mais de 290 mil mortes, até o momento da escrita deste texto. Sobre esta questão releia o trecho abaixo e resolva as questões 1, 2 e 3:

Respeitar o isolamento social, lavar as mãos, usar máscaras passou a ser um caminho para a sobrevivência e, também de respeito a vida do outro. As escolas tiveram que se repensar, a desigualdade social se alastrou e problemas no âmbito da saúde vieram à tona, denunciando a importância cada vez maior do atendimento realizado pelo Sistema único de Saúde (SUS).

- a) Escreva um texto explicando por que o combate a pandemia da Covid 19 é também uma questão de responsabilidade coletiva.
- b) Relacione saúde pública, doenças e desigualdade social.
- c) Que serviços na sua cidade é realizado pelo SUS? Na sua opinião, por que a atuação do SUS é tão importante no Brasil.

2. Observe no Apêndice deste capítulo, o Quadro 1: Incidências de doenças e causas de morte em Santarém (1918-1930). É possível verificar a presença do termo “moléstia ignorada”, isso ocorria quando a causa da morte não era identificada pelo médico. Com o avanço da ciência e da medicina essas as doenças passaram a ser cada vez mais identificadas, assim como os medicamentos, e o desenvolvimento de vacinas. Com o avanço da ciência, como se observa no gráfico o número de causas “ignoradas” vai diminuindo. Atualmente, a ciência tem tido papel fundamental no combate à Covid-19, tanto pela rápida identificação do vírus e de sua transmissão como também pelo desenvolvimento de vacinas. A esse respeito observe as imagens abaixo e responda as questões 1, 2 e 3:

**Imagem 1**



**Fonte imagem 1:** Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/22/interna-brasil,846948/em-situacao-critica-amazonas-faz-valas-coletivas-para-mortos-por-covi.shtml>. Acesso em 20/04/2021

**Imagem 2**



**Fonte imagem 2:** Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/01/vacinas-campanha-vacinacao-fake-news-duvida/> Acesso em 20/04/2021

- a) Redija um texto dissertativo-argumentativo, posicionando-se acerca da Covid 19 e a importância da vacina atualmente.

- b) Pesquise sobre as principais descobertas científicas sobre a Covid 19, destacando o papel das Universidades brasileiras nesse processo.
- c) Explique como o negacionismo da Ciência e desinformação pode ter impacto no número de óbitos pela Covid 19 no Brasil.

### **PARA SABER MAIS CONFIRA AS REFERÊNCIAS:**

AMARAL, A. S. **Vamos à vacina?** Doença, saúde e prática médico-sanitária em Belém (1901-1911). 2006. Dissertação -282 folhas (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2006.

BASSANEZI, M S. Registros paroquiais e civis: os eventos vitais na reconstituição da história. *In*: PINSKY, C. B. **O Historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009.

BENCHIMOL, J. L.; SILVA, A. F. C. da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.719-762, jul./set. 2008.

BRAUDEL, F. **Civilização material, economia e capitalismo século XV-XVIII**. Trad. Telma Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

CABRAL, D. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CAMPOS, J. U. Jeca, Por que não trabalhas? Rio de janeiro: Almanaque do biotônico, 1935. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1035&sid=7>. Acesso em: 09 abr. 2021.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - BRASIL. **Lei 3987, de 2 de janeiro de 1920** Seção 1 - 8/1/1920, p. 437 Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acessado em 09 de abril de 2021.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

GOMES, E. C. R. **A Lepra e a Letra**: escrita e poder sobre a doença na cidade de Belém (1897-1924). 2019. Tese (doutorado em História) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Fortaleza, 2019.

HOCHMAN, G. **A Era do Saneamento**. São Paulo: Editora Hucitec (ANPOCS), 1998.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello.; LAURENTI, Ruy.; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: concepção, implantação e avaliação. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE; OPAS; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (org.). **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**: Produção e disseminação de informação sobre saúde no Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p. 71-108.

LE GOFF, J. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar-editores, 1997.

LIMA, Oscar Palma; CARRIERI, Alexandre de Pádua. A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.355-373.

MC NEILL, William. **Le temps de la peste**. França: Hachette, 1978.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel do coronavírus**: Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 abr. 2021.

NASCIMENTO, D. R. do. **As pestes do século XX**: tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, D. R. do; CARVALHO, D. M. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NAXARA, M. R. C. **Estrangeiro em sua própria terra**: representações do brasileiro, 1870-1920. São Paulo: Annablume, 1998.

OSWALDO CRUZ, Instituto. A bordo do vapor Pará, tripulantes e prováveis participantes da expedição. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1912. Disponível em: <http://arch.coc.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 de setembro de 2021 .

PORTER, R. **História da Medicina**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

REVEL, J.; PETER, J. P. O corpo: o homem doente e sua história. *In*: LE GOFF, J.; NORA, P. (orgs.). **História: novos objetos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 141-159.

RODRIGUES, S. F. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889, 1919**. 2008. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2008.

SAMPAIO, G. dos R.; BATISTA, R. dos S. Tempos de covid-19: as doenças têm história, os trabalhadores também. **Revista Mundo do Trabalho Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 12, p. 1-6, fev. 2020.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estudo do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (orgs.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila e MACHADO, C. Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(3):807-817, 2009.

## Apêndice

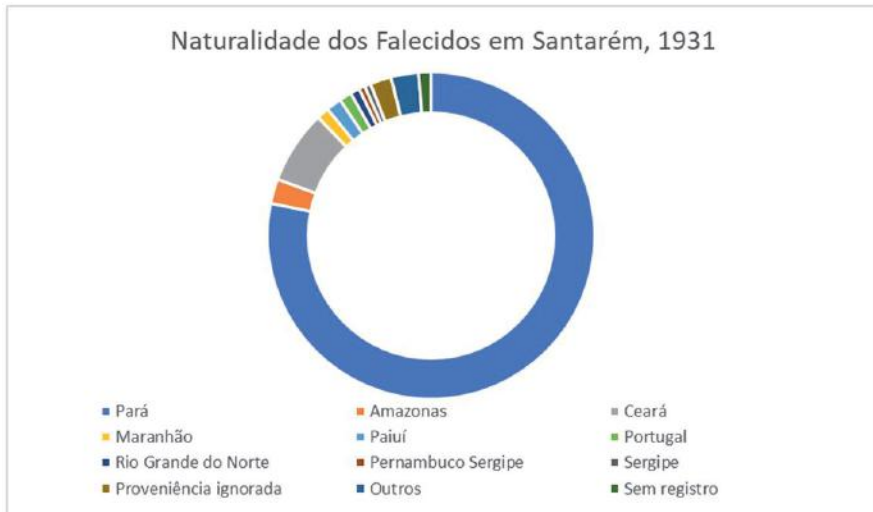
**Quadro 1:** Incidências de doenças e causas de morte em Santarém (1918-1930)

Causa da morte	1918	1919	1920	1921	1923	1924	1925	1926	1927	1930
Moléstia ignorada	180	163	196	172	37	161	267	184	77	02
Tuberculose (generalizada, laringea e pulmonar)	05	09	10	----	----	02	01	02	03	03
Pneumonia	03	04	----	----	----	04	05	04	01	01
Febres	04	----	----	----	----	----	----	----	01	----
Sem assistência médica	18	----	----	11	----	----	----	----	----	----
Natimorto	04	----	09	09	----	----	----	----	----	----
No parto	07	05	----	----	----	----	----	----	----	----
Ankilostomiase (Ancilostomíase)	----	05	----	07	03	----	----	----	----	----
Arteriosclerose generalizada	----	04	----	05	02	----	----	----	----	----
Bacilose	----	03	----	----	----	----	----	----	----	----
Colibacilose (Colibacilose Intestinal)	----	03	----	----	04	09	----	----	----	----
Gastroenterite	----	06	17	07	02	09	----	----	----	06
Gripe Pulmonar	----	03	----	----	----	----	----	----	----	----
Infecção intestinal	----	04	03	----	----	----	----	04	02	----
Infecção paratífica	----	02	05	----	----	08	----	----	----	----
Nefrite (Aguda e Palustre)	----	04	----	----	----	----	03	----	----	----
Phymatose pulmonar (Fimatose)	----	03	----	----	----	03	----	----	----	----
Uremia	----	03	06	----	----	----	----	----	----	----
Septicemia para-lipitica	----	03	----	----	----	----	----	----	----	----
Cachexia (Palustre, Pneuma Cardíaca)	----	----	----	----	----	----	03	03	----	----
Meningite	----	----	----	----	----	----	02	03	02	----
Paludismo (Malária)	----	03	13	04	----	02	06	05	----	09
Sífilis (congênita, terciária)	----	----	01	----	----	01	----	01	----	----
Colapso cardíaco	----	----	----	----	----	----	----	----	02	----
Outros	25	29	29	40	08	20	----	----	----	06
Não consta a causa da morte	45	26	29	04	17	64	----	----	----	----
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>282</b>	<b>318</b>	<b>273</b>	<b>73</b>	<b>283</b>	<b>233</b>	<b>250</b>	<b>109</b>	<b>32</b>

**Fonte:** CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM. Livros de Assentos de Óbito C-14; C-15; C-17; C-18; C-19; C-21, 1918-1930.



## PROVENIÊNCIA GERAL DOS REGISTROS DE 1931



## PROVENIÊNCIA DE LAVRADORES E PRENDAS DOMÉSTICAS, 1931

	Lavrador (a)	Prenda doméstica
Naturalidade	Número de óbitos	Número de óbitos
Pará	33	58
Maranhão	01	----
Alagoas	----	01
Amazonas	01	04
Ceará	08	11
Nova York	----	01
Piauí	02	02
Rio Grande do Norte	----	01
Portugal	----	01
Sem registro	----	02
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>81</b>

Fonte: CDHBA, Fundo Cartório Souza Alho. SANTARÉM, Livro de Assentos de Óbito C-21, 1931.