

# As causas-mortes na freguesia de Limoeiro – CE, (1870 a 1880): silêncios, interpretações e sentidos<sup>1</sup>

Cause deaths in the Freguesia de Limoeiro – CE (1870-1880):  
silences, interpretations and meanings

**Elisgardênia de Oliveira Chaves**

Doutoranda em História

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

E-mail: elis\_gardenia@yahoo.com.br

**Recebido em:** 30/10/2015.

**Aprovado em:** 15/12/2015.

**RESUMO:** Ancorada nos aportes teórico-metodológicos da História Demográfica, a quantificação dos registros de óbitos da freguesia de Limoeiro-CE, referentes à década de 1870, revelou um obituário de 2.190 pessoas. Levando em consideração os movimentos por anos os números evidenciaram uma mortandade de mais de 60% para os anos marcados pela seca de 1877-1879. Numa análise qualitativa sobre esses registros foi possível perceber as principais causas-mortes do período: febres, beri-beri, inchações, tísica, indigestão, fome, entre outras. A par dessa documentação, analisar as causas-mortes que vitimaram a população da freguesia de Limoeiro, na década de 1870, é o principal objetivo desse texto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Registros de Óbitos, Causas-mortes, Freguesia de Limoeiro.

**ABSTRACT:** Anchored in the theoretical and methodological contributions of demographic history, the quantification of the death records of the Freguesia de Limoeiro – CE, referring to the 1870s, revealed an obituary of 2,190 people. Taking into consideration the movements for years the numbers showed a slaughter rate of over 60% for the years marked by the drought of 1877-1879. A qualitative analysis of these records we were able to understand the main causes-deaths for the period: fever, beri-beri, swellings, tubercular, indigestion, hunger, among others. Alongside this documentation, analyze and causes deaths that victimized the people of the Freguesia de Limoeiro – CE, in the 1870s, is the main aim of this text.

**Keywords:** Registers of Deaths. Causes deaths. Freguesia de Limoeiro.

## Introdução

No decorrer do século XIX, em virtude de uma grande diversidade de doenças, o Brasil mostrou-se um país altamente mórbido. Moléstias e mortes eram constantes e ceifavam vidas de bebês, crianças e adultos em grandes proporções. No Ceará, assim como nas demais províncias

---

<sup>1</sup> Esse texto, em parte, advém da pesquisa realizada para minha dissertação: CHAVES, Elisgardênia de Oliveira. *Viver e morrer: uma análise sobre a configuração sócio familiar na freguesia de Limoeiro – CE, (1870 a 1880)*. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Ceará, programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2009, que teve como principal objetivo compreender a configuração sócio familiar da freguesia de Limoeiro na década de 1870.

do Norte, principalmente nos períodos de seca, os surtos epidêmicos elevavam sobremaneira os índices.

Pesquisa realizada nos assentos de óbitos da freguesia de Limoeiro,<sup>2</sup> no período de 1870 a 1880, revelou um obituário de 2.190 pessoas, indicando uma maior concentração no período da seca de 1877-1879. O número maior de mortes durante a seca, resulta em parte, da desestruturação econômica, social e acentuação das misérias: fomes, doenças, entre outros, que a acompanharam. Na realidade, três anos consecutivos de estiagem em uma economia baseada na agropecuária como a de Limoeiro, causou efeitos socioeconômicos desastrosos: rios intermitentes cortaram seu curso, lagoas esgotaram suas reservas, sem a terra molhada não se podia plantar as lavouras, as pastagens para os animais não prosperaram, sem chuvas enfim, como em qualquer tempo e lugar, morreram de fome homens e animais.

No Brasil, os estudos que vêm se desenvolvendo, sobretudo, a partir da década de 1980, e que têm nos registros paroquiais de óbitos suportes empíricos de pesquisa, demonstram um campo fértil de análise. Ao se voltarem para as epidemias, revelando quais doenças, sobre quem mais se incidiam, isto é, como a morte chegava a desestruturar famílias e comunidades inteiras, os estudos com óbitos têm sido de grande valia para a História Demográfica. A História Demográfica, enquanto campo de estudo da História Social e Cultural,

[...] tem como objeto precípua de estudos as populações humanas do período pré-censitário (que engloba os períodos pré e proto-estatísticos) [...], estabelecendo *in totum* ou parcialmente, o estudo e os movimentos daquelas populações, procura identificar suas causas e consequências, bem como explicitar as inter-relações destes com outros elementos da vida em sociedade. Para tanto lança mão, também, das técnicas e dos conhecimentos das demais ciências e desenvolve técnicas e modelos próprios utilizando, além dos dados tradicionalmente considerados pela demografia, todas e quaisquer fontes que possam servir ao escopo.<sup>3</sup>

A História Demográfica vem se firmando como campo histórico, mais intensamente, a partir dos anos de 1950. Não obstante a isso, o uso de conceitos da Demografia pela História é permeado de debates epistemológicos e as polêmicas e controvérsias que giram em torno das pesquisas brasileiras que utilizam os métodos da Demografia Histórica, mas que se voltam para estudos populacionais em geral, são inúmeras e de difícil solução.

---

<sup>2</sup> A freguesia de Limoeiro localiza-se na Região do Baixo Jaguaribe, Ceará e compunha-se da Vila de Limoeiro (atual Limoeiro do Norte) e dos povoados de São João do Jaguaribe, (atual São João do Jaguaribe), Tabuleiro de Areia (atual Tabuleiro do Norte) e Alto Santo da Viúva (atual Alto Santo).

<sup>3</sup> MOTTA, José Flávio e COSTA, Iraci del Nero. Demografia Histórica: da sementeira à colheita. *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 14, jan/dez, 1997, p. 52. Disponível em: <http://www.brnued/boletinsenha.htm>. Acesso em: 15/10/2014.

Em artigo publicado por Carlos Bacellar, Ana Silvia Volpi Scott e Maria Silvia Casagrande Beozzo Bassanezi, intitulado *Quarenta Anos de Demografia Histórica*, publicado na Revista Brasileira de Estudos Populacionais, em 2005, os autores levantam alguns questionamentos acerca da definição, campo e limites da demografia histórica no Brasil. Segundo eles, os balanços efetuados sobre a produção historiográfica brasileira deixam implícitos “a rarefação de estudos concretos relativos às variáveis demográficas clássicas – natalidade, nupcialidade e mobilidade – e à relação entre elas e delas com os contextos socioeconômico e cultural.”. Por outro lado, “privilegia-se temas voltados para o estudo da população: história da família, da criança e da mulher, análise das estruturas de parentesco, da sociabilidade, do patrimônio familiar, da composição da força de trabalho com ênfase na mão-de-obra escrava”<sup>4</sup>.

Ou seja, faltam nesses estudos uma abordagem demográfica propriamente dita. Sobre esse avanço em Demografia Histórica, um tanto quanto contraditório, em que os historiadores legitimam-se mais do que os demógrafos, Tarcísio Rodrigues Botelho expõe diferenças entre pesquisas de cunho mais demográfico numa perspectiva histórica e pesquisas em demografia histórica:

Enquanto muitos enfocam os estudos demográficos numa perspectiva histórica, outros preferem ver na demografia histórica o estudo das populações. Se para os primeiros é necessário voltar às preocupações propriamente demográficas que davam os limites da disciplina, para outros é exatamente o rompimento destes limites que tem levado as contribuições de peso para a compreensão da economia e da sociedade brasileira no passado. Ambas as posições são pertinentes. A demografia histórica deve ter sempre uma preocupação com aquele que afinal tem sido seu público leitor por excelência, qual seja, o historiador. O uso de arsenais estatísticos extremamente sofisticados pode representar ganhos em termos de uma compreensão das dinâmicas demográficas no passado, mas pode afastar este público leitor.<sup>5</sup>

José Flávio Motta e Iraci del Nero Costa também estão na linha dos pesquisadores que defendem o “transbordamento” dos limites da Demografia Histórica. Para eles, essas características da produção são extremamente salutares, na medida em que rompem os limites restritos da demografia formal, de excessiva aridez estatística, e caminha mais e mais firme para a interdisciplinaridade. Além do mais, tem ganhado respaldo a produção científica que se tem realizado na área, “solidamente ancorada do ponto de vista empírico em largo espectro

---

<sup>4</sup> BACELLAR, Carlos, SCOTT, Ana Silvia Volpi e BASSANEZI, Maria Silvia Casagrande Beozzo. Quarenta anos de demografia histórica. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*. São Paulo, v. 22, n. 2, jul/dez. 2005, p.341.

<sup>5</sup> BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. História da população brasileira: balanços e perspectivas. In: SAMARA, Eni de Mesquita (org.) *Historiografia brasileira em debate: olhares, recortes e tendências*. São Paulo: FFLCH/USP, 2002, p. 167.

documental, um esforço voltado ao objetivo de elaborar esquemas interpretativos renovados do processo de formação demográfica, econômica e social do Brasil”<sup>6</sup>.

Diante do exposto, vislumbra-se um entendimento da própria definição de demografia histórica. Para tanto, os autores propõem a deles:

A demografia histórica, que tem como objeto precípua de estudos as populações humanas do período pré-censitário (que engloba os períodos pré e proto-estatísticos) é o campo da Ciência Social que, estabelecendo *in totum* ou parcialmente, o estudo e os movimentos daquelas populações, procura identificar suas causas e conseqüências, bem como explicitar as inter-relações destes com outros elementos da vida em sociedade. Para tanto lança mão, também, das técnicas e dos conhecimentos das demais ciências e desenvolve técnicas e modelos próprios utilizando, além dos dados tradicionalmente considerados pela demografia, todas e quaisquer fontes que possam servir ao escopo. [...] Cumpre observar, ademais, que os resultados proporcionados pela demografia histórica não se limitam ao campo estrito dos fenômenos demográficos, pois também dizem respeito aos demais campos da Ciência Social.<sup>7</sup>

Em comunhão com a definição dos autores, partindo dos registros paroquiais de óbitos e inspirados nesse instrumental teórico-metodológico podemos ter clareza da viabilidade desse estudo em História Demográfica ou História da População, sobre a mortandade em Limoeiro. O registro de óbito que segue nos proporciona uma visualização das complexidades e particularidades dessa documentação a partir de elementos que a compõe como nomes, datas, cor, causas-mortis, entre outros.<sup>8</sup>

João da Silva Carrapixo, pardo, casado com 25 anos de idade, faleceu de moléstia interior, com todos os Sacramentos aos 11 de Agosto de mil oito cento setenta e cinco foi sepultado no cemitério público desta Villa depois de encomendado por mim abaixo assignado, em volto em branco, aos 12 do mesmo mês e ano. E para constar mandei fazer este assento em que me assigno. O vigário Francisco Ribeiro Bessa.<sup>9</sup>

Com ênfase nos eventos vitais contidos nessa documentação, identificando aspectos da morte nessa sociedade, no decorrer do texto, evidencia-se os seguintes indicadores: incidência, causas-mortes e perfis sociais da população atingida, na freguesia, no decênio de 1870 a 1880.

### **Medicina e saúde enquanto campo de conhecimento e vias de institucionalização no Brasil: breves considerações**

<sup>6</sup> MOTTA; COSTA. *Demografia Histórica: da sementeira à colheita*, p. 51.

<sup>7</sup> MOTTA; COSTA. *Demografia Histórica: da sementeira à colheita*, p. 52.

<sup>8</sup> Os registros de óbitos aqui analisados encontram-se no Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte – CE. O (ADLN) é composto basicamente de registros de casamentos, batismos e óbitos, com exceção de alguns livros, em estado razoável de conservação. O arquivo dispõe de um acervo que se inicia no início do século XVIII, percorrendo os séculos XIX e XX e abrange várias paróquias da Região Jaguaribana – CE.

<sup>9</sup> ADLN - Livro de óbitos, nº 1 p. 36.

O Brasil, ao longo do século XIX, foi acometido por sucessivas epidemias de cólera, febre amarela, varíola, entre tantas outras. Desse modo: “a morte era uma presença constante, tanto quanto o enfraquecimento dos corpos, atacados por moléstias sem conta”<sup>10</sup>. Por ser um país mórbido ou doentio, o Brasil precisava ser curado. Nessa conjuntura, entram em cena, em consonância com as teorias europeias da época, os saberes médicos, divididos entre os que acreditavam que as doenças eram transmitidas pelo contato direto de pessoa para pessoa – os contagionistas – e os que viam o ar miasmático como transmissor e causador das doenças – os infeccionistas. Stefan Cunha Ujvare, nos explica de forma mais detalhada as duas teorias, mostrando, inclusive que, a do contágio, considerada a mais correta, recebeu menos importância no país.

Pela a teoria dos miasmas, os locais imundos contendo dejetos e lixo orgânico em decomposição emanava substâncias invisíveis, mas nocivas e causadoras das doenças infecciosas e epidemias, impregnando o ar. Portanto, contraía-se a infecção ao respirar o ar que continha tais substâncias miasmáticas [...]. O contágio acarretaria a disseminação das infecções por meio de objetos contaminados pelo doente. Apesar de essa tese ser a correta, os miasmas dominavam o terreno científico. Seriam necessárias segundas descobertas futuras para que essa teoria fosse ganhando terreno, até finalmente, ter a sua consagração com a identificação dos agentes causadores das infecções, os germes.<sup>11</sup>

Os adeptos dessas teorias passaram a propor reformas urbanas cruciais para o melhoramento do estado sanitário do Brasil oitocentista. Os infeccionistas combatiam rigorosamente “a imundície das cidades que incluía medidas para limpeza das ruas, drenagem dos alagamentos, suprimento de água limpa e sistemas de esgotos. Levou tempo, entretanto, até que essas ações fossem implementadas”. Enquanto isso, os contagionistas investiam na regulamentação do espaço, argumentando que as instituições a exemplo dos hospitais, cemitérios, prisões e hospícios,

vistos como fruto do crescimento das cidades e, portanto, indispensáveis ao seu funcionamento, serviam, segundo os médicos, de focos de doenças, representando um perigo para todo o urbano. [Em razão disso] se não podiam e nem deviam ser abolidos, devendo, porém, ser expulsos do centro da cidade, já que suas localizações não obedeciam aos critérios de salubridade.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> UJVARE, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência do homem com os microrganismos*. Rio de Janeiro: Editora SENAC São Paulo, 2003, p. 156.

<sup>11</sup> UJVARE.. *A História e suas epidemias*, p. 156.

<sup>12</sup> \_\_\_\_\_. *A História e suas epidemia*, p. 156.

Essas concepções teóricas sobre as formas de transmissão das doenças no Brasil durante ao século XIX, numa acepção da História da Saúde no campo científico, nos remete a Foucault, para quem sendo a Ciência uma produção cultural é passível de múltiplas possibilidades de interpretações.<sup>13</sup>

Desse modo, as formas de conhecimento que classificaram e entenderam as doenças no Brasil nesse período, em concomitantes e posteriores processos de revisões e transformações, nos coloca em diálogo também com o pensamento de Fleck, que para desenvolver a teoria da ciência escolheu discorrer sobre a história da sífilis, mostrando como o conceito da doença foi pensado, do século XV à primeira década do século XX, ou seja, em diferentes épocas e contextos.<sup>14</sup> Para o autor até se chegar ao que chamamos hoje de sífilis, a palavra passou por diferentes interpretações e explicações, sendo assim a designação fruto de uma comunidade científica forjada, portanto, em diferentes “pensamentos coletivos”.

As concepções não são sistemas lógicos – por mais que queiram sê-lo, mas unidades estilísticas, que desenvolvem e regridem como tais ou transmitem para outras unidades com provas. Cada época tem concepções dominantes, restos das concepções passadas e predisposições de concepções futuras em analogia com todas as formas sociais. Uma das tarefas mais nobres da teoria comparada do conhecimento seria a de investigar como concepções, ideias pouco claras circulam de um estilo de pensamento *Denkstil* para outro, como surgem enquanto pré-ideias espontâneas e como se conservam, graças a uma harmonia da ilusão, enquanto formações persistentes e rígidas. Somente por meio dessa comparação e investigação das relações chegamos a uma compreensão da nossa época.<sup>15</sup>

O estilo de pensamento é composto por interações de ideias intelectuais pertencentes a uma comunidade, a um estilo de pensamento. Se atualmente se têm diferentes interpretações para as formas de transmissão das doenças no Brasil, as concepções de contágio e miasmas, em grande medida, permeou, fez parte do “estilo de pensamento” de cientistas da área da saúde, nos proporcionando, assim, inegável legado de contribuições.

De uma maneira geral, no século XIX a formação dos agentes médicos imbuídos na descoberta e na cura dos diversos males que afetavam o povo brasileiro se dava nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Faculdades essas existentes desde 1832, e que combinavam as carências, de cada uma delas, com teorias importadas da Europa. Para Agra do Ó “o saber transmitido nestas escolas era mera cópia das teorias e dos métodos europeus, os quais chegavam aos lentes do Império através da leitura dos tratados e compêndios importados da

---

<sup>13</sup> FOUCAULT, Michael. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, p. 158.

<sup>14</sup> FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Trad. Georg Otto e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

<sup>15</sup> \_\_\_\_\_. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*, p. 178.

França, com frequência atrasados vários anos”<sup>16</sup>. Além disso, “não havia meios materiais e econômicos necessários à pesquisa e mesmo as mais avançadas ideias da medicina francesa aqui se estiolavam quando aplicadas nas rudimentares escolas médicas”.

Quem pagava o preço por essa precariedade, evidentemente, era a população. Ao começar pelo diagnóstico, quando a medicina baseava-se apenas no olhar sobre o enfermo e “nos sintomas e sinais visíveis e suspeitos, os quais depois de comparados, concatenados e somados determinavam a natureza do estado mórbido.” Feita a análise “clínica” do paciente, chegava-se a conclusão de qual doença se tratava. Identificada a natureza da doença, o médico prescrevia o receituário para o tratamento da mesma.<sup>17</sup>

Os remédios indicados iam desde medicamentos de origem europeia, vendidos em boticas e outros estabelecimentos comerciais, ao uso de hidroterapia (banho de mar); crenoterapia (uso de água mineral); homeopatia (tratamento com agentes capazes de produzir sintomas semelhantes aos das doenças); e da alopatia (método de combater as doenças, utilizando-se meios para produzir sintomas contrários a ela).

A medicina enquanto campo de conhecimento, em vias de institucionalização, buscava diferenciar-se das práticas populares de cura. Não obstante a isso, essas práticas não foram de todo anuladas pela população. Misturavam-se a esses indicativos médicos, atos terapêuticos fantásticos adotados, principalmente, pelas camadas populares.

[...] chá de barata contra asma, chá de excremento de cachorro contra sarampo, chá de grilo para fazer menino falar, urina de vaca preta com leite cru para tuberculose, terra de cemitério para úlcera, bosta de cavalo em pó para feridas, [...] um copo de urina de vaca, pela manhã em jejum, para hidropisias [...].<sup>18</sup>

Além desses medicamentos feitos a partir de insetos e excrementos de animais, as práticas populares de cura no Ceará se utilizavam de uma medicina caseira baseada em plantas medicinais tais como a quinina, ipecacunha, entre tantas outras, na cura de suas moléstias.<sup>19</sup> Grosso modo, era com esse saber médico, juntamente com as práticas terapêuticas populares que, no século XIX, se tratavam os males do povo brasileiro. E foi nessa conjuntura que várias doenças, tanto nas formas epidêmicas, quanto endêmicas, dizimaram milhares de vida em todo o país.

---

<sup>16</sup> AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de males: notas a cerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: *A Paraíba no Império e na República: estudos da História Social*. João Pessoa: Ideia, 2003, p. 26.

<sup>17</sup> AGRA DO Ó, Alarcon. *Relatos de males*, p. 30 – 34.

<sup>18</sup> \_\_\_\_\_. *Relatos de males*, p. 31 – 34.

<sup>19</sup> GADELHA, Georgina da Silva. *Os saberes do corpo: a medicina caseira e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2007.

## A mortandade interrompendo a dinâmica social em Limoeiro: um caleidoscópio de causas e variantes

Na vila de Limoeiro, durante a década de 1870 os falecimentos, com causas diversas, alcançaram cifras elevadas, principalmente nos anos marcados pela grande seca de 1877-1879, onde o percentual alcançou 63,5% dos 2.191 assentos de óbitos no período.

**Tabela 1:**

Número de óbitos por anos na freguesia de Limoeiro, 1870/1880

Anos	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Total
Total	9	22	132	101	150	134	167	335	954	106	80	2190
%	0,4	1,0	6,0	4,6	6,8	6,1	7,6	15,2	43,5	4,8	3,6	100

**FONTES:** (ADLN) - Livros de óbito 4, 6 e 6-A - Freguesia de Russas; Livros de Óbitos 1, 2, 3 e 4 – Freguesia de Limoeiro.

A forte incidência de mortes nos três anos consecutivos de seca representa um dado a ser observado. Comumente, em termos de clima, em países tropicais, nas épocas mais quentes do ano a mortandade tende a se elevar, pois a ocorrência das febres, desidratação e outras doenças típicas de climas quentes se acentuam.<sup>20</sup> Em um período de estiagem tão agudo como esse as temperaturas normalmente se elevam durante todo o ano. De acordo com o que a documentação apresenta, em termos de distribuição de falecimentos para o decênio, podemos pensar que a questão climática associada à fome e as epidemias, em parte, explicam o elevado aumento de mortes durante a seca de 1877-1879.

A impossibilidade de classificar as causas-mortes durante a década entre os anos em que houve inverno regular e os anos em que a seca foi inclemente, justamente por existir uma lacuna na documentação, referente aos anos de 1870 a 1875, em decorrência do padre Francisco Ribeiro Bessa não ter registrado nas atas de óbitos o nome da causa-morte, impede outras possíveis associações. Na época em estudo, quem lavrava os registros de óbitos eram os próprios padres, que, ao fazerem os assentos, ao que tudo indica, atribuíam, eles próprios, a causa da morte. João José Reis, referindo-se a Salvador, nos esclarece:

Os livros paroquiais de óbitos registram que a maioria das pessoas morriam de moléstias internas. Essa expressão de certo era usada quando não se podia associar os sintomas do moribundo a uma enfermidade conhecida. Muitas vezes os padres registravam um nome descrito para a causa da morte como ataque de peito. Neste caso, porém, sabemos pelo menos que se tratava de uma

<sup>20</sup> BACELLAR, Carlos de Almeida Prado. *Viver e sobreviver em uma vila colonial: Sorocaba, séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2001, p 104.



doença das vias respiratórias. Estas eram as que mais matavam depois da moléstia interna, principalmente a tuberculose, chamada tísica naquela época.<sup>21</sup>

Para além da lacuna documental, uma das grandes dificuldades que se impõe é, uma vez identificada o nome da doença no registro de óbito, relacioná-la às principais causas-mortes abordadas por dicionaristas e pela historiografia que trata da questão no período em estudo. Todavia, diante do exposto na tabela 02, podemos visualizar melhor os nomes e a distribuição das causas-mortes em Limoeiro durante a década de 1870 de modo a fazermos inferências, associações, considerações e análises.

---

<sup>21</sup> REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 36.

**Tabela 2:**

As causas-mortes na freguesia de Limoeiro, segundo os registros de óbitos, (1870 a 1880)

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1870	1 maligna; 1estrepada; 1 moléstia de peito; lafecção pulmonar.	3 maligna.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	lhydropesia
1871	2 partos; lataque cerebral; 1 thisica.	1 maligna.	1 febres.	2 febres; 1espasmo; 1morte apressada	-	-	1febres	-	-	2inflamaço	2inflamação; 1 espasmo	2 febres; 2hydropesa
1872		1moléstia interior.	-	1moléstia interior;	-	-	-	-	1indigestão.	-	-	-
1873	1 parto; 1 febres.	-	1 morte repentina; 1 angina; 2 maligna; 4garrotilh; 1 sarampo.	1 febres.	1sarampo.	1 estupor; 2obstruçã; 1vermes.	1espasmo	1morte natural;	-	-	-	-
1874	-	-	-	-	3bexigas.	1 bexiga.	-	-	-	-	-	-
1875	-	-	-	-	-	-	-	4 maligna	1 maligna; 1pthisica; 1inflamação; 1estumenci; 1constipaç; 1hydropesi.	-	1hydropesia; 1 neurisma;	1hydropesi; 1inflamação; 1 fluxo de sangue.
1876	lafexão pulmonar; 1 moléstia no interior; 1 espasmo; 2 pthisica; 1 espasmo; 1 maligna; 1 estupor; lafogameno; 1 herme.	4 inflamação; 1 hidropisia; 1 estupor; 1 espasmo; 1maligna; 1moléstia; 4 maligna.	5 maligna; 3inflamação; 2 parto; 1febre maligna; 1 paralisia; 1 moléstia; 4 maligna.	5 maligna; 4 pthisica; 2inflamaçã; 1hidropisia; 1reumatism; 1 afogado.	4espasmo; 1 maligna; 1 estupor; 1 velhice; 1moléstia interior; 1indigestão.	3 thisica; 3 maligna; 1 inflamação no fígado; 1doença crônica; pthisica; 1 febre; 1 espasmo.	1 parto; 1thisica de laringe; 1espasmo; 1catarro maligno; 1 mordida de cobra; 1 garrotilho; 1 hérnia.	1 afogado; 1hidropisi; 1 paralisia; 1 febre; 1 thisica; 1garrotilho; 1indigestão;	2 maligna; 1 espasmo.	4morte súbita; 2 pthisica; 2hidropisia; 1 paralisia; 1 espasmo; 1 maligna.	1morte repentina; 1 câmara de sangue; 1 hidropisia.	4 maligna; 3 espasmo; 2 hidropisia; 1 pthisica de laringe; 1doença crônica; 1esquenência.
1877	3 espasmo; 3 malignas; 1 suspensão; 1 hidropisia; 1 inflamação; 1maligna; 1 queimadura; 1 estoporada.	7 espasmo; 1 estupor; 1 inflamação; 1constipação.	3 espasmo; 3 hidropisia; 3 maligna; 2estuporada; 1 empidema; 1 morte súbita; 1 garrotilho;	2 espasmo; 1febre maligna; 1 garrotilho; 1 maligna; 1morte súbita; 1 moléstia no peito.	2mortes súbita; 2 thisica; 1 espasmo; 1constipação; 1 hidropisia; 1 febre; 1 maligna;	3 espasmo; 2 thisica; 2morte súbita; 2 hidropisia; 2 hidropisia; 2 inflamação; 1febre maligna;	5 hidropisia; 5 maligna; 2 espasmo; 2 garrotilho; 2 malina; 2 inflamação; 1 cansaço;	10 maligna; 4 diarreia; 4 maligna; 3 febre; 3 estupor; 1febre maligna;	8 maligna; 4 espasmo; 4 febre; 4 maligna; 2 inflamação; 2 hidropisia; 2 parto;	5febres; 4 espasmo; 3 febre; 3hidropisia; 2 diarreia; 1 inchação; 1 beri-beri;	8 inchação; 4 maligna; 3 febre; 3 inflamação; 2estupor; 1thisica; 1 diarreia;	17inchação; 14 diarreia; 12 maligna; 8 hidropisia; 4 inflamação; 4 fome; 3 beri-beri;

			1 febre; 1moléstia no peito.		1 velhice.	1reumatismo; 1 estupor; 1 thisica; 1 maligna; 1impedimento do ventre; 1 doença crônica; 1 sífilis; 1 parto; 1moléstia que se ignora; 1 paralisia.	1reumatismo; 1febre maligna; 1 estupor; 1 inchação; 1 febre; 1 beri-beri; 1morte súbita.	1febre amarela; 1catarro maligno; 1 moléstia nos pulmões; 1moléstia no interior.	2 estupor; 2 inchação; 1 garrotinho; 1impedimento; 1 verme; 1 inchação no estomago.	1 maligna.	1 beri-beri; 1 câmara de sangue; espasmo; 1 fome; 1impediment; 1reumatismo; 1 asthma; 1 engasgado; 1 mordida de aranha.	2 phthisica; 2impedimento no ventre; 1 catarro; 1 espasmo; 1 estupor; 1moléstia interior; 1 thisica; 1 parto; 1esquenência; 1 estrepada; 1 facada.
1878	17 diarréia; 15 inchação; 10 maligna; 6 febre; 5 fome; 5 hidropisia; 4 espasmo; 4 estupor; 1indigestão; 1 thisica; 1 cólicas; 1 morte; repentina; 1 colisões; 1 catarro; 1 phthisica; 1sofrimento.	46 diarréia; 12 inchação; 6 maligna; 4 estupor; 3 fome; 2 thisica; 2 câmara de sangue; 2 espasmo; 1catarro maligno; 1 moléstia; 1 hidropisia; 1constipação; 1 beri-beri; 1 parto.	53 diarréia; 31 inchação; 23 fome; 12 febre; 5 espasmo; 4 beri-beri; 4 estupor; 2 câmara de sangue; 2 espasmo; 2inflamação; 1 garrotinho; 1 carbuncro; 1 thisica.	30 febre; 30 inchação; 15 diarréia; 13 fome; 6 maligna; 4 espasmo; 2 pleuriz; 2 beri- beri; 2 hidropisia; 2embriagado com mandioca; 1 inflamação no fígado; 1 thisica; 1 estupor; 1 papeiras.	22 inchação; 18 fome; 16 febre; 11 beri-beri; 9 maligna; 9 diarréia; 3 câmara de sangue; 3 estupor; 2 espasmo; 2inflamação; 1 hidropisia; 1 phthisica; 1 febre amarela; 1dor de dente; 1 ferida no lábio.	19 beri-beri; 19 fome; 14 febre; 9 inchação; 6 diarréia; 4 maligna; 4 câmara de sangue; 3 estupor; 3 maligna; 2 thisica; 2 dentição; 1 variola; 1 entalo; 1 velhice; 1suspensão; 1febre amarela; 1sofrimento crônico; 1escrophola	23 beri-beri; 15 inchação; 9 fome; 8 febre; 6 maligna; 4 diarréia; 3 estupor; 2 phthisica; 2 câmara de sangue; 3 maligna; 2 thisica; 2 dentição; 1 ferida no peito; 1inflamação; 1 espasmo; 1queimadura; 1 velhice; 1hidropisia; 1 afogado; 1coqueluc; 1pancada por acaso; 1 cansaço.	32 beri-beri; 8 inchação; 6 fome; 5 febres; 4 câmaras de sangue; 2 maligna; 2inflamação; 1suspensão; 1reumatism; 1 pilamez; 1 inchação; 1 dentição; 1 pilamez.	12 beri-beri; 5 febre; 2 fome; 2 maligna; 2 câmara de sangue; 1 inchação; 1 garrotinho; 1 diarréia; 1 phthisica; 1 hidropisia; 1 vermes; 1 gota.	5 beri-beri; 5 fome; 3 febre; 2 diarréia; 1sofrimento interior; 1morte repentina; 1 dentição; 1 surra; 1 thisica; 1phthisica do peito; 1 câmara de sangue.	3 febre; 1 espasmo; 1facada casual; 1 phthisica do peito; 1 beri-beri; 1 maligna; 1 indigestão; 1 hidropisia; 1 astema.	3 beri-beri; 2 fome; 2 febre; 2 comida de mandioca; 1 inchação; 1 mordida de jumento; 1 crimpila.
1879	3 febre; 1 queda; 1 garrotinho; 1 fome; 1 velhice; 1 diarréia.	1 velhice; 1 variola; 1 sarampo; 1 inchação.	3 febre; 2 beri-beri; 1 diarréia; 1suspensão; 1 maligna; 1 espasmo; 1 surra; 1 moléstia no peito; 1 estupor.	2 diarréia; 2 maligna; 2 variola; 1 hidropisia; 1 estupor; 1 moléstia no interior.	2 câncer; 2 beri-beri; 2 morte súbita; 1 maligna; 1 inchação.	2 phthisica; 2 maligna; 2 febres; amarela; 2 estupor; 1morte súbita; 1 parto; 1 catarro maligno; 1 espasmo; 1 diarréia; 1 fluxo de sangue.	1 fome; 1morte repentina; 1 parto; 1catarro maligno; 1 espasmo; 1 diarréia; 1 fluxo de sangue.	2 phthisica; 2inflamação; 1sofrimen-to no interior; 1 beri-beri.	2 estupor; 1 maligna; 1 phthisica; 1morte repentina; 1 beri-beri; 1 apoplexia; 1 retenção; 1esquecência	1sofrimento crônico.	1 phthisica; 1 estupor; 1morte repentina; 1inflamação no interior.	1 febre; 1 maligna; 1 hidropisia.
1880	2queimadura; 1morte súbita; 1 thisica; 1inflamação no fígado; 1 maligna;	1inflamação	1 catarro; 1 estupor.	2sofrimentos interiores; 1 maligna; 1 catarro.	4 maligna; 1 morte repentina; 1 suspensão; 1reumatism; 1 espasmo;	2 espasmo; 2 estupor; 1 febre; 1suspensão.	1espasmo; 1sofrimento interior; 1 estupor; 1supressão no sangue;	3 febres; 1inflamação.	1 febre; 1 phthisica; 1 garrotinho; 1 mordida de cobra.	1verme; 1febre; 1ferida ruim; 1maligna.	1 maligna; 1 inflamação ou hidropisia.	2 espasmo; 1hidropisia; 1 febre; 1 mordida de piranha; 1morte

	1 hidropisia; 1 comida de mandioca.				1 congestão endobral.		Isupressão no ventre.					repentina.
--	-------------------------------------	--	--	--	-----------------------	--	-----------------------	--	--	--	--	------------

**FONTES:** (ADLN) - Livro de óbito 4, 6 e 6-A - freguesia de Russas; Livro de Óbitos 1, 2, 3 e 4 – freguesia de Limoeiro.

De acordo com a tabela 02, além, do elevado número de óbitos, na vila de Limoeiro as causas-mortis foram muito variadas. A fome em si foi uma causa-morte verificada somente durante a seca de 1877-1879. Os números evidenciam 112 casos que ficaram assim distribuídos: cinco (05) para o ano de 1877, cento e cinco (105) em 1878, e dois (02) relacionados a 1879. Esses números, no entanto, não representam a realidade. As mortes pela fome, bem como por outras causas, evidentemente foram bem superiores em cada ano. Podemos observar nos três registros seguintes o grau de necessidades de algumas famílias que chegavam a perder vários membros pela fome, como a de Raymundo Rodrigues Silva e Francisca Maria de Jesus que durante três meses consecutivos perdeu três filhos.

Antônio, pardo, parvullo, filho legítimo de Raymundo Rodrigues da Silva e Francisca Maria de Jesus, faleceu de fome no dia 24 de Abril de 1878, tendo de idade 7 anos e no dia seguinte envolto em branco foi sepultado no Cemitério de N. S. do Livramento desta Freguesia. E para constar mandei fazer o presente em que me assigno. Vigo. Joaquim Rodrigues de Menezes Silva.<sup>22</sup>

Raymundo, pardo, adulto, filho de Raymundo Rodrigues da Silva e Francisca Maria de Jesus, faleceu de fome no dia 20 de Maio de 1878, tendo de idade 8 anos, foi sepultado no dia seguinte envolto em branco no Cemitério de N. S. do Livramento desta Freguesia. E para constar mandei fazer o presente em que me assigno. Vigo. Joaquim Rodrigues de Menezes Silva. Vigo. Joaquim Rodrigues de Menezes Silva.<sup>23</sup>

Alexandrina, parda, parvulla, filha legítima de Raymundo Rodrigues Silva e Francisca Maria de Jesus, faleceu de fome no dia 27 de Junho de 1878, tendo de idade 6 anos, no dia seguinte envolto em branco foi sepultada no Cemitério de N. S. do Livramento desta Freguesia. E para constar mandei fazer o presente em que me assigno. Vigo. Joaquim Rodrigues de Menezes Silva.<sup>24</sup>

As mortes pela fome, desvelam consequências também da deficiente política de socorros públicos para com a população indigente, pois embora estivessem garantidos em lei, o fato é que os socorros chegados e distribuídos em Limoeiro foram muito insuficientes para matar a fome de quem não disponha mais de nenhum recurso para se alimentar. O caso da família de Raymundo Rodrigues Silva e Francisca Maria de Jesus que perdeu três filhos pela fome nos faz refletir um pouco sobre isso.

Na impossibilidade de plantar e colher as lavouras, em decorrência da seca, bem como de comprar ou adquirir alimentos através da política de socorro público, só restou para grande parte das famílias de Limoeiro o consumo de recursos silvestres, que embora prejudiciais à saúde, eram

---

<sup>22</sup> ADLN - Livro de óbitos 01, nº 147, p. 24.

<sup>23</sup> ADLN - Livro de óbitos 01, nº 166, p. 25.

<sup>24</sup> ADLN - Livro de óbitos 01, nº 183, p. 27.

os únicos haveres com que podia contar a pobreza para se alimentar. Ofício da Câmara de 16 de maio de 1877, enviado ao presidente da província Caetano Estelita Cavalcante Pessoa, expõe o quadro de miséria e fome na freguesia.

[...] O povo deste município já há muito que soffre os efferitos da calamidade da seca, mas tem-se sustentado até agora com o escaço recurso da fructa da carnaubeira e o palmito da mesma; porém está conhecido que este alimento, posto que produza o sustento precário, tem com tudo occasionado moléstias e cazos de febres, além disso este sustento não é sufficiente para sustentar os necessitados visto que a mesma fructa está acabada e os palmitos pela falta de providência e economia dos proprietários estão, em muitas partes inutilizados pelo fogo que lhe atearão. [...].<sup>25</sup>

Desse modo, acreditamos poder somar às doenças causadas pela ingestão de plantas silvestres, aos vários casos de indigestão, inflamação no fígado, impedimentos do ventre, inchação no estômago, constipação de ventre (prisão de ventre), além dos próprios casos de morte provocados pelo consumo da mandioca, registrados nos óbitos. Esses casos de febres podem ainda ser associados às febres gástricas e biliosas, por tratarem-se geralmente de doenças estomacais, cujos sintomas mais frequentes eram: “febre mais ou menos intensa, dores de cabeça e corpo, língua saburrosa, vômitos em alguns de materiais biliosos, em outros, constipação do ventre”<sup>26</sup>.

Além das mortes pela fome durante a seca, bem como pelas desencadeadas por ela com a ingestão dos recursos silvestres, é importante ressaltar que a desnutrição quando não matava, deixava muito fraco os organismos sobreviventes, contribuindo, assim, para que as doenças se alastrassem com muita facilidade. Desse modo, uma série de outros males, cuja acentuação se deu, sobretudo durante a seca de 1877-1879, certamente estão associados direta ou indiretamente.

Os casos de febres se manifestaram de forma endêmica durante todo o período em estudo, causando surtos epidêmicos nos anos de seca. Como geralmente, nos assentos de óbitos registraram apenas a palavra febre ou febres, não especificando de qual febre se trata, nos parece viável traçarmos algumas outras relações desses casos com outros tipos de febres, além das gástricas, tão comuns ao período em estudo, tais como a febre-amarela, a malária e a febre maligna. Durante a segunda metade do século XIX, a febre amarela grassou por diversas vezes no Ceará. A exemplo de todo o interior da província, a freguesia de Limoeiro foi atacada por esta

---

<sup>25</sup> APEC (Arquivo Público do Estado do Ceará). Correspondência da Câmara Municipal de Limoeiro 1873-1921. Caixa 100, antiga 55 – A.

<sup>26</sup> BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da cura: a experiência de moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica- PUC, Programa de Pós-Graduação em História, São Paulo: 2002, p. 66.

doença, em razão das muitas carências reinantes na região, entre elas a falta de medicamentos, decorrentes da inexistência de políticas eficazes voltadas para a população pobre. É o que podemos constatar em correspondência aprovada pelos vereadores da Câmara de Limoeiro, em Sessão Ordinária realizada aos 3 de novembro de 1878 e dirigida ao então presidente da província, Dr. Antônio Caio da Silva:

É nestas condições, Exm. ° Snr. Que esta Câmara confiando na sua alta dignidade [...], ousa, esperando obter um feliz resultado de suas reclamações anteriores, pedir ainda a V. Excia. a providência de fornecer-lhe medicamentos efficientes para o tratamento das pobres vítimas da febre amarela que sucumbem a míngua de qualquer recurso, na ausência absoluta de meios para compra-los.<sup>27</sup>

Embora a febre amarela tivesse se alastrado por todo o interior da província, curiosamente os assentos de óbitos de Limoeiro mostram-nos um número muito pequeno de mortes que tiveram como causa esta moléstia. Durante o período em estudo, verificamos apenas cinco (05) casos: um em agosto de 1877; um em maio e outro em junho de 1878; e dois em junho de 1879. No entanto, observando ainda a tabela 02, podemos constatar a expressão febre em vários registros de óbitos, sem, contudo, especificar de qual febre se tratava. Portanto, muitos dos casos de febres dispostos na tabela, certamente podem estar associados à febre amarela.

A historiografia cearense nos lembra, ainda, que a malária, também conhecida como febre intermitente, febre palustre, sezão, entre outras denominações, era um outro tipo de febre constante no período em estudo, o que nos faz associá-la, também, ao grande número de casos que tem a febre como único registro de causa morte. No Ceará, segundo o Dr. Barão de Studart, desde o século XVIII, a febre palustre (malária), na forma endêmica, fazia suas vítimas na província. Tendo, mais uma vez, “irrompido depois do inverno de 1866 na Ribeira do Acaraú, fazendo muitas vítimas em 1870, e desta vez espalhando-se por uma vasta região, inclusive pelo sertão, e explodiu terrivelmente, nos anos de 1872 e 1873”<sup>28</sup>. Por ser endêmica no Ceará e por causar tantas vítimas na década de 1870, é perfeitamente possível que muitas das mortes por febres, de acordo com a tabela 02, tenham sido causadas pela malária. Para além dos referidos casos de febres, os registros de óbitos revelam, ainda, inúmeros casos de febre maligna.

De acordo com o *Dicionário de Medicina Popular* do médico polonês Pedro Napoleão Chernoviz, febre maligna ou maligna trata-se da doença conhecida cientificamente por

---

<sup>27</sup> APEC - Caixa 100, antiga 55 – A.

<sup>28</sup> STUDART, Barão de. *Climatologia epidemias e endemias do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997, p. 29.

meningite.<sup>29</sup> Se observarmos na tabela 02, essa doença está muito presente em todo o período estudado, sendo que, nos anos referentes à seca (1877-1879), se manifestou de forma epidêmica em Limoeiro. Na realidade, no período de seca as febres causaram vítimas praticamente durante todo o ano.

Nos anos marcados pela regularidade chuvosa, sobretudo 1876 e 1880, a incidência das febres se faz mais presente no segundo semestre do ano, por ser o período mais quente. Outras febres associadas aos climas quentes e que possivelmente no período em estudo estão entre as febres de Limoeiro são a febre intermitente “que aparece e desaparece sucessivamente, mas que muitas vezes causa óbito”, bem como a febre remittente que se manifesta de forma contínua, “tem exarcebações acompanhada de frio e calor”<sup>30</sup>.

Além das febres, outra causa-morte muito comum encontrada nos registros de óbitos de Limoeiro foi a diarreia. Esse mal atacou a população local de forma epidêmica entre o final de 1877 e o primeiro semestre de 1878, ou seja, no período da seca. Aos casos de diarreias podemos somar ainda a causa-morte câmaras de sangue, pois segundo Chernoviz, os sintomas dessa doença era diarreia e disenteria. As causas do surto epidêmico de diarreia podem estar relacionadas ao clima quente, ingestão de plantas venenosas, consumo de água insalubre, como também, ao cólera-morbus, cujo principal sintoma é justamente a diarreia.

Segundo Carlos Jacinto Barbosa, “a cólera atingiu o Ceará em 1862, fazendo um número significativo de vítimas, especialmente no Norte da província, permanecendo por muito tempo em condições endêmicas”<sup>31</sup>. A cólera, assim como boa parte das doenças vistas até agora, mantinha, segundo os especialistas da época, uma relação direta com a elevação da temperatura e principalmente, com as condições sanitárias precárias em todo o Império. Em virtude dos sintomas e da rapidez com que matava, a cólera era muito temida por toda a população.

Essa doença é caracterizada por diarreia severa (a diarreia mais severa de todas as infecções) que leva o paciente à desidratação, com queda da pressão, parada do funcionamento dos rins e, geralmente quando não submetido ao tratamento de suporte, ao óbito. A bactéria causadora da cólera é eliminada nas fezes ou vômitos dos doentes. Como a diarreia é intensa, ocorre um grande número de evacuações líquidas por dia [...].<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> CHERNOVIZ, Pedro Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acseorias*. Paris: A. Roger e & F. Chernoviz, 1890 p. 1637.

<sup>30</sup> CHERNOVIZ. *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acseorias*, p. 1522.

<sup>31</sup> BARBOSA. *Caminhos da cura*, p. 80.

<sup>32</sup> UJVARE. *A História e suas epidemias*, p. 151.



No Brasil oitocentista, dejetos humanos juntavam-se ao acúmulo de lixo nas ruas. A falta de estruturas sanitárias era visível em todos os ambientes públicos, além das próprias casas. Todos esses problemas já preocupavam os médicos e uma das consequências das reformas sanitárias propostas por estes, em Fortaleza capital da Província, por exemplo, foi a construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia e do Lazareto da Lagoa Funda, em decorrência, principalmente, das epidemias de febre amarela (1851) e do cólera-morbus (1862-1864). “O Lazareto foi o primeiro exemplo concreto da medicina urbana e preventiva de Fortaleza, já que sua finalidade era a de abrigar os prováveis atingidos pela epidemia de cólera que já grassava no Pará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia, entre 1855 e 1856.”<sup>33</sup> Enquanto “o mal não chegava ao Ceará, o nosocômio serviu para a quarentena dos que desembarcavam em Fortaleza, procedente dos portos infectados”<sup>34</sup>. No momento em que algumas dessas medidas iam sendo postas em prática, sobretudo na capital da província, as doenças iam vitimando a população cearense como um todo, entre elas a beri-beri, que se manifestou de forma endêmica no Ceará, na segunda metade do século XIX. Nas palavras do Barão Studart:

Reporto o primeiro caso de beri-beri num cearense ao ano de 1866; a moléstia foi então desconhecida de todos os médicos de Fortaleza; tratava-se da beri-beri também de forma paralytica e a ella succumbia o doente em nova reprodução do mal em 1867. A moléstia fazia vítimas na Bahia e tinha basicamente os seguintes sintomas: inchação dos pés em uns precedido, em outros de dormência e dores, vae o mal se espalhando, se estendendo por todo o corpo e terminando fatalmente pela asphyxia.<sup>35</sup>

Podemos verificar na tabela 02 que os casos de beri-beri foram comuns no período em estudo. Segundo os dados, essa doença causou muitas mortes principalmente nos anos da seca de 1877 a 1879, manifestando-se especialmente a partir do segundo semestre de 1877, tornando-se epidêmica no ano de 1878. E por ser a inchação nos pés um de seus sintomas, não seriam os vários casos de inchação registrados nos óbitos, a própria beri-beri? É conveniente observar que, até maio de 1878, a incidência de registros que trazem como causa de morte a inchação é superior aos casos de beri-beri.

A inchação foi muito frequente na região jaguaribana, durante a seca de 1877-1879 e os vereadores de São Bernardo das Russas, em correspondência enviada presidente da província, Caetano Estelita Cavalcanti Pessoa, em 1877, descreveram os efeitos epidêmicos da doença que assim como a beri-beri, ainda era pouco conhecida pelos profissionais da saúde.

---

<sup>33</sup> PONTE, Sebastião Rogério. *Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993, p. 79.

<sup>34</sup> \_\_\_\_\_. *Fortaleza Belle Époque* p. 79.

<sup>35</sup> STUDART. *Climatologia epidemias e endemias do Ceará*, p. 36 – 38.

[...] além das febres, assolão outras doenças que victimam esse povo, grassa entre nós a inchação como uma verdadeira peste; doença essa mal conhecida pelos profissionais, mais funesta por seus effeitos. [Não se sabe] se é uma verdadeira peste, mais o q' é certo é que nas casas onde apparece victima grande parte das famílias.<sup>36</sup>

Entre as causas mortes, a tabela 02 expõe ainda incidência de muitas outras doenças como: afexão pulmonar, apoplexia, phthisica, thisica da laringe, tísica, catarro maligno, angina, garrotilho ou crupe (dor de garganta), moléstias dos pulmões, pilamez e pleuris (infecção da pleura) e esquinência. Todos esses males eram moléstias dos órgãos pulmonares, podendo, assim, tratar-se de uma mesma doença, no caso a tuberculose. De uma maneira geral, os doentes de tuberculose apresentavam “emagrecimento progressivo, tosse e febre diária. O quadro progredia para enfraquecimento crônico, e o acometimento dos pulmões estendia-se por dias e meses. Durante todo esse tempo, o enfermo eliminava pela tosse, o bacilo da tuberculose”<sup>37</sup>.

Observando a tabela podemos perceber ainda a forte presença da hidropisia ou hydropisia em todo o período estudado, sendo que, nos anos referentes à seca (1877-1879), essa doença se manifestou em Limoeiro de forma epidêmica. Essa moléstia, segundo Chernoviz, caracteriza-se por uma “colleção de serosidade em uma cavidade qualquer do corpo ou tecido celular. Quando a serosidade se infiltra no tecido de todo o corpo, a moléstia toma o nome de anasarca e quando a hydropisia é parcial chama-se edema das articulações da cabeça”<sup>38</sup>.

O estupor, doença que aparece nos óbitos em junho de 1873, toma maiores proporções no ano de 1878, e é caracterizada por, “entorpecimento geral, diminuição das faculdades intellectuais acompanhada de ar de espasmos e de indiferença, que sobrevem em consequência de pancada, quedas hemorragias cerebral, etc.”<sup>39</sup> Podemos encontrar ainda na tabela 02 nomes de doenças como gotta, “moléstia caracterizada pela dor, inchação e vermelhidão das pequenas articulações, ocupando quase sempre, a princípio o jeito do dedo do pé”<sup>40</sup>; escrophulas, “moléstia caracterizada por tumores irregulares, duros não dolorosos, movíveis que ocupam as glândulas do pescoço, da axila, etc”<sup>41</sup>. Além desses, outros casos isolados ainda podem ser identificados como feridas ruins e cancerosas, vermes, estrepada, reumatismo, afogamento, facada, mordida de aranha, cobra, jumento, entre outras.

---

<sup>36</sup> APEC - Caixa 78.

<sup>37</sup> UJVARE. *A História e suas epidemias* p. 149.

<sup>38</sup> CHERNOVIZ. *Dicionário de Medicina Popular e das Sciencias Acseorias*, p. 1588.

<sup>39</sup> \_\_\_\_\_. *Dicionário de Medicina Popular e das Sciencias Acseorias*, p. 1588.

<sup>40</sup> \_\_\_\_\_. *Dicionário de Medicina Popular e das Sciencias Acseorias* p. 1588.

<sup>41</sup> \_\_\_\_\_. *Dicionário de Medicina Popular e das Sciencias Acseorias* p. 1530.

Em relação ainda às causas-mortes que se manifestaram de forma epidêmica, os espasmos também se destacam. Na denominação de Chernoviz, espasmos é “toda a contracção muscular involuntária. Precede freqüentemente a convulsão, mas pode também existir sem ella. Espasmos de collo de bexiga. V. bexiga.” Dentre as várias denominações que geralmente eram dadas a uma mesma doença, o espasmos de colo de bexiga ou varíola: “moléstia febril, com erupção pustulosa na pele”<sup>42</sup>, certamente pode explicar um dado curioso referente às grandes epidemias de Limoeiro na década de 1870, no que diz respeito à peste de varíola em 1878.

A varíola, assim como a inchação, a diarreia, a beri-beri, a tuberculose e as febres em geral, também grassou pela freguesia de Limoeiro durante toda a década de 1870. Uma das grandes preocupações dos vereadores da freguesia, em janeiro de 1874, tendo em vista o poder de destruição desta doença era justamente o fato da população local não ter sido vacinada: “[...] a peste de bexigas (varíola) que tendo tido seu desenvolvimento no lugar chamado sapé distante d’esta Villa uma légoa aonde já fez vítimas, e hoje se acha dentro desta Villa, causando por isso grande terror por se achar todo o povo sem vacina”<sup>43</sup>. Observando a tabela 02, podemos perceber que no ano de 1874, os registros de óbitos de Limoeiro trazem quatro casos de bexigas ou varíola: três no mês de maio e um no mês de junho.

De acordo com Sidnei Chalhoub, as epidemias de varíola “nas províncias do Norte surgiram às vezes associadas a períodos prolongados de seca e fome, causando tragédias que ganhavam destaque até mesmo em periódicos médicos ingleses”<sup>44</sup>. No final da década toda a região jaguaribana, sofreu com a epidemia de varíola, agravando, cada vez mais, a situação dos desvalidos da terrível estiagem de 1877-1879.

E, mais uma vez, a falta da vacina, em meio ao surto epidêmico que se avizinhava, preocupava os vereadores de Limoeiro que em sessão ordinária do dia 2 de setembro de 1878, fizeram o seguinte apelo ao presidente da província José Júlio de Albuquerque Barros: “[...] estamos ameaçados de entrar entre nós o terrível flagello da varíola que se desenvolveu no Aracati, e que muito breve aqui estará; e para prevenir com tempo pedimos a V. Ex. lâminas para o puz vacínico a fim de evitar esse tormento em nossos munícipes”<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> \_\_\_\_\_. *Dicionário de Medicina Popular e das Sciencias Acseorias*, p. 1403 e 1510.

<sup>43</sup> APEC - Caixa- 100, antiga 55 – A.

<sup>44</sup> CHALHOUB, Sidnei. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 188.

<sup>45</sup> APEC, Caixa- 100, antiga 55 – A.

Ora, se nem a população da capital cearense foi vacinada contra a varíola, o que dizer do povo do interior da província, onde as carências de médicos, remédios e leitos hospitalares eram ainda mais gritantes. Na realidade, “os raros médicos que apareciam nas cidades, vilas e povoações do Vale do Jaguaribe nos séculos XVIII e XIX reclamavam da falta de remédios e de leitos hospitalares.”<sup>46</sup> Os municípios não tinham “boa estrutura econômica e dependiam dos recursos que, enviados pelas autoridades provinciais e da corte, demoravam a chegar. Em determinadas ocasiões não resolviam sequer parte dos problemas”<sup>47</sup>.

De todos os males que atacaram a população cearense no século XIX, nenhum outro causou um número de mortes tão elevado quanto a epidemia de varíola no ano de 1878. Em Fortaleza, segundo Rodolpho Theófilo, nos primeiros quinze dias de dezembro, “não houve um só dia em que falecessem de varíola menos de 500 pessoas.”<sup>48</sup> Somente no dia 10 de dezembro de 1878, o cemitério de Lagoa Funda recebeu 1004 cadáveres, ficando esse dia conhecido como “o dia dos mil mortos”<sup>49</sup>. Para Theófilo, a epidemia só poderia ter sido sufocada se o poder público dispusesse de um instituto vacciogênico. Porém, além do poder público não dispor desse instituto, a população, em geral, tinha horror da vacina por esta ser feita do próprio pus varioloso. Muitos acreditavam que ser vacinado era colocar a própria peste no corpo. Lira Neto nos descreve sobre o medo e a recusa dos retirantes diante da vacina.

Nem pensar. Não iam deixar ninguém lhes espetar no braço, assim sem mais nem menos uma mentira de remédio, que diziam ser preparado com o próprio veneno da peste. Ora, era o que faltava. Não adiantava chamar a polícia, escorraça-los em praça pública, ameça-los de prisão. Nada, nem ninguém, os dobrariam [...].<sup>50</sup>

No mês de setembro de 1878, a varíola, que já causava vítimas em Aracati, chegou a Fortaleza, onde encontrou um local propício para se desenvolver epidemicamente. A capital da província, sem nenhum tipo de controle sanitário, se achava “transformada em uma vasta e repugnante latrina. [...] toda essa bella cidade estava enlameada devido à grande quantidade de urina que se vertia por toda a parte”<sup>51</sup>. A “lama” que se formava pelas ruas não era consequência da água das chuvas, pois vivia-se um período de seca (1877-1879), mas provinha da urina dos

---

<sup>46</sup> FERREIRA NETO, Cicinato. *Estudos de História Jaguaribana: documentos, notas e ensaios diversos para a História do Baixo e Médio Jaguaribe*. Fortaleza, Premium, 2003, p. 265.

<sup>47</sup> \_\_\_\_\_. *Estudos de História Jaguaribana*, p. 265.

<sup>48</sup> FERREIRA NETO. *Estudos de História Jaguaribana*, p. 265.

<sup>49</sup> THEÓFILO, Rodolpho. *Varíola e vacinação no Ceará*. Ed. Fac. Sim; Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997, p. 26 – 30 – 31.

<sup>50</sup> NETO, Lira. *O poder e peste: a vida de Rodolfo Teófilo*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1999, p. 92.

<sup>51</sup> BARBOSA. *Caminhos da cura*, p. 117.

milhares de retirantes que, aossados pela miséria e descaso político, também companheiros das secas, chegavam à capital da província em busca da sobrevivência.

Quanto à incidência de mortes por varíola na freguesia de Limoeiro, durante a seca, os assentos de óbitos pesquisados nos mostram uma situação um tanto quanto enigmática. Como podemos observar na tabela 01, foram registrados apenas 4 casos de mortes que teve como causa a varíola: um (1) no mês de junho de 1878; e três no ano de 1879, sendo um (1) no mês de fevereiro e dois (2) no mês abril. O que poderá explicar um número tão reduzido de registro de óbitos de varíola, apenas quatro, nesse período, se a historiografia cearense nos mostra que não só Fortaleza, mas todo o interior da província sofreu as consequências da terrível peste?

Talvez uma das explicações possa estar na falta de um diagnóstico mais preciso, haja vista que a medicina de então se baseava apenas no olhar sobre o enfermo e, a partir dos sinais visíveis ou suspeitos que este apresentava, logo, identificava a doença. Para, além disso, a autópsia de cadáveres “era um procedimento médico impopular no século XIX. Parecia ferir, principalmente, as convicções religiosas dos familiares das vítimas. [...] autopsiar ou fazer cadáver significava (na gíria popular) roubar uma pessoa indefesa, sem capacidade de reação”<sup>52</sup>. Devemos considerar ainda o fato da freguesia de Limoeiro não dispor de serviços médicos convenientes e capazes de atender a toda a população.

Diante das incertezas e de um diagnóstico eficaz, não podemos descartar a possibilidade da varíola, assim como outras doenças, ter sido registrada com outros nomes, como, por exemplo, espasmos (do colo da bexiga) e febres (varíola, moléstias febris) que, como vimos, incidiram-se numa verdadeira epidemia na freguesia, em especial nos anos de 1877-1878, mas que se manteve presente em todo o período estudado. O estado terminal de um varioloso era apavorante e sintomático e foi assim descrito por Rodolfo Téofilo: “[...] havia de tudo e de tudo que há de mais horrível. Corpos cuja pele a inchação havia estirado a ponto de fender-se em todos os sentidos, e assim em carne viva sem mais penetrar nos tecidos nus, como um ferro incandescente, produzindo dores de uma horrível queimadura”<sup>53</sup>.

Para o baixo índice de causa-morte com o nome varíola em Limoeiro, devemos considerar, em razão do exposto, as dúvidas e incertezas no momento de diagnosticar, identificar e classificar as doenças. Nos óbitos de Limoeiro, a confusão em relação aos nomes das doenças certamente foi frequente e os casos de sofrimentos ou moléstias internas, como também morte

---

<sup>52</sup> CHALHOUB. *Cidade febril*, p. 164.

<sup>53</sup> THEÓFILO, Rodolpho. *A fome e Violação*. Ed. Fac. Sim; *Fortaleza*: Academia Cearense de Letras, 197, p. 162.

por velhice evidenciam as incertezas quanto à denominação de várias das causas-mortes. Vale lembrar que assim como a tuberculose e as febres, a varíola recebia várias denominações, tais como: tabardia, pele de lixa, olho de polvo, canuto e fogo eram os mais comuns.<sup>54</sup> Daí, a impossibilidade de uma identificação precisa das doenças a partir da documentação analisada. Ainda em relação à varíola em Limoeiro, um dado a mais merece ser levado em conta. Duas das quatro mortes que tiveram como causa registrada a varíola aconteceram no Lazareto da Ilha. Se havia na vila um Lazareto, podemos acreditar que a incidência da varíola, assim como outras doenças contagiosas como a cólera e a tuberculose foram, por exemplo, bastante intensas.

Outro aspecto a ser analisado é o local em que foi construído o Lazareto de Limoeiro. A Ilha, bairro da atual cidade de Limoeiro do Norte, localiza-se na margem esquerda do Rio Jaguaribe, exatamente a sotavento, ou seja, direção oposta de onde sopra o vento. Essa medida, certamente, foi herdeira de mais uma das muitas intervenções médicas, que visava isolar os doentes das pessoas sãs, para, assim, evitar a circulação do ar advindo desse ambiente mórbido entre os demais habitantes.

As medidas tomadas em prol de melhores condições sanitárias, bem como o isolamento nos Lazaretos de pessoas com doenças altamente contagiosas, contribuíram, entre outras coisas, para evitar o desenvolvimento e propagação de muitas doenças. Todavia, essas precauções não foram suficientes para evitar o desenvolvimento das diversas epidemias que marcaram o Brasil oitocentista. De acordo com Agra do Ó, tais medidas, como não poderiam deixar de ser, contribuíram enormemente para aumentar os transtornos da população brasileira: “destacavam o país doente que havia no Brasil, legitimavam as noções de higiene que o Estado e os cientistas articulavam, tornavam o povo vítima e culpado, objeto ideal para intervenções controladoras e disciplinadoras”<sup>55</sup>.

Os poderes disciplinadores, tanto médicos quanto políticos, no entanto, não tomaram as medidas cabíveis para contornar o estado de miséria e fome da população, pois a falta de alimentos, como é sabido, enfraquece o organismo e contribui enormemente para a aquisição das doenças infecciosas.

Na freguesia de Limoeiro, os registros de óbitos revelaram assim um elevado número de mortes, cujas causas foram muito diversificadas e consequência principal da falta de alimentação, água saudável, médicos, remédios, hospitais, enfim, do generalizado descaso político para com a

---

<sup>54</sup> \_\_\_\_\_. *Varíola e vacinação no Ceará*.

<sup>55</sup> AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de males: notas a cerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: *A Paraíba no Império e na República: estudos da História Social*. João Pessoa: Ideia, 2003, p. 42.

população, o que teve influência direta inclusive na alta mortalidade infantil do período. As doenças não fizeram distinção entre cor, sexo, condição social, mas em relação à idade sim. Apesar de afetar toda a população, as crianças em especial, com até sete anos de idade, foram as mais vitimadas pela fome, espasmos, maligna, diarreia, febres, inchação garrotilho, hidropisia, estupor, entre tantas outras. O beri-beri, que também não poupou as crianças, teve maior incidência sobre a população adulta. O estudo serial sobre os óbitos de Limoeiro, inspirado nos métodos da História Demográfica, nos proporcionou, portanto, uma visão da quebra na dinâmica, no movimento populacional ocasionada pelo aumento do número de falecimentos, sobretudo, no final do decênio, em decorrência da seca de 1877-1879. O elevado número de mortes alterou enormemente o cotidiano, o conjunto de hábitos e costumes dessa população. Esperamos assim, que os resultados dessa pesquisa possam somar-se e contribuir aos estudos de História Demográfica, da população e socioculturais do Ceará e do Brasil.