

“Epidemia Reinante”: o surto de Febre Amarela na província do Maranhão (1850)

Enviado em:
03/12/2012

Aprovado em:
04/2013

Joyce Oliveira Pereira¹

Graduada em História Licenciatura pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
invasoesholandesas@gmail.com

Resumo

As epidemias foram constantes no Brasil Imperial tornando a imagem do país associada a tumbeiros de estrangeiros. Em 1850, uma terrível epidemia de febre amarela grassou pelo país chegando a Província do Maranhão. O responsável pela contenção da epidemia no Maranhão foi o médico José da Silva Maia que usou seus conhecimentos adquiridos na França em prol da higienização da capital da Província do Maranhão.

48

Palavras-Chave

Província do Maranhão, Febre Amarela, Práticas Médicas

Abstract

Epidemics were constant in Imperial Brazil making the image of the country associated with tumbeiros of foreigners. In 1850, a terrible epidemic of yellow fever has swept the country reaching the Province of Maranhão. Responsible for the containment of the epidemic in Maranhão was the doctor José da Silva Maia who used their knowledge acquired in France in favor of hygiene of the capital of the Province of Maranhão.

Key-Words

Province of Maranhão, Yellow Fever, Medical Practices

1 Especialização em Geo-História no Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF)

Desde o dia 11 de maio até hoje, sepultaram-se no cemitério de S. Vicente de Fora, vítimas da epidemia, - 90. Sepultamentos no Cemitério Inglês, - 8. Total 98. Está acabada a peste não é assim? Ora pois, Deus vos recompense tanta bondade.

11 de Junho de 1850.

O Coveiro²

Introdução

Nos fins do século XIX as cidades passaram a ser “locais onde as coisas acontecem” (PESAVENTO, 1999: 158). As velhas urbes com suas estruturas medievais ou coloniais não mais comportavam os anseios de uma sociedade que agora se media pelo relógio, uma sociedade-máquina que tentava se autoregular pelas suas engrenagens (BRESCIANI, 1985: 49). Esta passou a ser o avesso da natureza, o artificial, o produzido pelo homem, o controlável (BRESCIANI, 1985: 56).

No mesmo século, a medicina deixou seus parâmetros galênicos³ no passado e muitos intelectuais médicos adotaram o modelo francês⁴ como ‘meio de pensar’ sobre as doenças:

[...] a nova ideologia médica estimulava os médicos a procurar sinais objetivos de doença em vez de simplesmente confiar no relatório do paciente sobre seus sintomas. Um sintoma como dor ou cansaço é particular do indivíduo; sinais como fraqueza muscular ou um abscesso são questões mais públicas e os chefes dos hospitais franceses queriam basear suas práticas na objetividade de sinais e lesões (BYNUM, 2011: 57).

Esta nova medicina tinha a noção de doença estendida à sociedade, a medicina social influenciou no planejamento urbano e nas transformações que as cidades e os habitantes delas viveram àquele século: “Ao se encarar a urbanização como um problema de saúde pública, seria inegável o aumento da influência e do

2 PUBLICADOR MARANHENSE, 09/07/1850, p. 04.

3 Referência a Cláudio Galeno (139- 200 d.C) médico e filósofo romano de origem grega que teve seus ensinamentos médicos usados por mais de quinze séculos.

4 “[...] As quatro dimensões cardinais do diagnóstico físico ainda ensinadas aos estudantes de medicina são inspeção, palpação, percussão e auscultação. Em formas variadas, todas já haviam sido usadas ocasionalmente por médicos desde os hipocráticos. Os médicos dos hospitais franceses as agruparam, tornando-as rotineiras e sistemáticas e mudaram para sempre o relacionamento entre médico e paciente” (BYNUM, 2011:57).

poder dos médicos nas políticas públicas” (SAMPAIO, 2001: 42).

Epidemias no Império do Brasil e Saúde Pública

As epidemias assolavam o Brasil desde o século XVI⁵, mas, a atenção das autoridades para estas foi mais efetiva a partir da segunda metade do século XIX. As epidemias de febre amarela foram responsáveis pela interferência do Estado Imperial na saúde pública (ALMEIDA, 2004: 233). Segundo Chalhoub entre o verão de 1849-50 mais de um terço dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro contraíram febre amarela (CHALHOUB, 1996: 61). Além de grassar entre os ‘autóctones’, a febre amarela era responsável pela morte de estrangeiros que habitavam no Brasil, dificultando as relações comerciais e a imigração que era pretendida para o branqueamento da população⁶:

Pelo vapor Paraense, entrado ontem a tarde do Pará, tivemos notícias daquela província até o dia 15 do corrente. A febre amarela continuava a fazer vítimas entre as pessoas chegadas do estrangeiro, e mesmo do interior. Entre outros havia falecido com cinco dias de moléstia, um capitão de artilharia do exercito inglês, que andava a viajar. ⁷

50

Para tentar prevenir o surgimento de ‘novas epidemias’ criou-se uma Comissão de Higiene Pública:

Em face desta questão, as autoridades e médicos ligados à saúde pública mobilizaram-se em busca de uma solução do problema para as epidemias de febre amarela no país. Assim, juntamente com as elites empenharam-se em construir uma imagem do Brasil como país “salubre”, ‘civilizado’, capaz de receber grandes levas de imigrantes. Um dos primeiros resultados concretos dessa mobilização foi a criação de uma Comissão de Higiene que mais tarde se metamorfoseou na Junta Central de Higiene, órgão encarregado de direcionar as políticas de saúde pública no Brasil durante o governo Imperial (ALMEIDA, 2004: 233).

5 Sobre este assunto ver GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010, 188 p.

6 “O branqueamento é uma das modalidades do racismo à brasileira. No pós-abolição este fenômeno era retratado como um processo irreversível no país. Pelas estimativas mais ‘confiáveis’, o tempo necessário para a extinção do negro em terra *brasilis* oscilava entre 50 a 200 anos. Essas previsões eram difundidas, inclusive, nos documentos oficiais do governo (...)”. (DOMINGUES, 2002: 566)

7 PUBLICADOR MARANHENSE, 20/07/ 1850, p. 04.

O “vômito preto” no Brasil e Maranhão

Inicialmente, acreditou-se que as condições geográficas do território⁸ assim com a suposta salubridade⁹ reinante não deixariam a febre amarela acometer o Rio de Janeiro. Posteriormente com a ‘chegada’ da epidemia instauraram-se questões centrais: de onde veio? Como tratá-la?

Duas teorias médicas que existiam neste período¹⁰ para explicar este malefício eram a teoria do contágio e a teoria da infecção. A primeira defendia que a febre podia ser transmitida entre as pessoas pelo contato físico, objetos contaminados e pelo ar que circulava, era comparável a um ‘veneno’ que se espalharia por toda a comunidade. As medidas tomadas pelos ‘adeptos’ do contagionismo seriam as quarentenas aos navios, isolamento dos doentes nos hospitais (CHALHOUB, 1996: 65).

Os infeccionistas acreditavam que os “miasmas mórbíficos” é que causavam a infecção, ou seja, era “ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanava os tais miasmas mórbíficos” (CHALHOUB, 1996: 64). Segundo Carvalho “as regras de higiene eram fundamentadas na crença de que boa parte das doenças eram causadas pelo contato com o ar pútrido, saturado, denominado, miasma” (CARVALHO, 2005: 67).

Diante desse dualismo teórico dos médicos não se sabia como tratar a febre, pois, as duas teorias tinham soluções diferenciadas e as medidas tomadas pela Junta de Higiene do Império para a contenção da epidemia foram influenciadas pelas duas vertentes:

Todos os navios infectados serão colocados em local afastado da cidade.

Os navios ancorados no porto serão visitados duas vezes ao dia pelos médicos nomeados para constatar irregularidades na higiene e tomarão providências quanto aos tripulantes infectados.

8 Uma das teorias da época afirmava que a Linha do Equador era um limite claro para a propagação da febre amarela. (CHALHOUB, 2006: 61)

9 “Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e de seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”. (FOUCAULT, 1979: 93)

10 Sampaio afirma que a medicina ainda era um campo em constituição e conflituoso, havia embates teóricos entre os infeccionistas, contagionistas, alopatas, homeopatas. Em torno de 1840 muitos dos sujeitos históricos do XIX não confiavam nos médicos e nem na ciência que estes pregavam (SAMPAIO, 2001: 51).

Os doentes encontrados a bordo serão recolhidos ao lazareto ou em hospitais.

Mesmo se tomando todos os cuidados com a higiene ainda aparecerem casos de contaminação, o navio será obrigado a proceder a uma higienização completa em uma das ilhas que forem para isso destinadas. Nestas ilhas haverá lugar reservado para quarentena dos navios escolhidos bem como para aqueles que venham de regiões onde existem grandes contaminações.

No caso de aumento da epidemia os médicos socorrem os indigentes partirão em ambulância para os lugares que exigirem seu socorro. Serão criados hospitais e enfermarias em lugares arejados, na medida em que forem sendo necessários.

Cria uma comissão provisória para fiscalização enquanto durar a epidemia.

Os enfermos que se apresentarem aos hospitais serão referenciados aos hospitais destinados ao tratamento da febre amarela e aqueles que permanecerem em suas casas deverão ser colocados em salas arejadas e seus excrementos deverão ser tratados como nos hospitais.

Os falecidos em decorrência desta doença deverão ser enterrados sem que haja velórios e em caixões de madeira hermeticamente fechados. É proibido o toque de sinos e fechamento de portas de janelas, enquanto durar o luto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: 32).

52

Com a chegada das notícias ao Maranhão em julho de 1850¹¹ do “mal terrível” que assolava as outras províncias logo houve mobilização para a formação e uma polícia de saúde¹² com os principais médicos locais a pedido de Azevedo

11 Havia a publicação de notícias dos jornais de outras Províncias do Império Brasileiro no *Publicador Maranhense*.

12 “A polícia médica, que é programada na Alemanha, em meados do século XVIII, e que será efetivamente posta em aplicação no final do século XVIII e começo do XIX, consiste em:

1º) Um sistema muito mais complexo de observação da morbidade do que simples quadros de nascimento e morte. Observação da morbidade pela contabilidade pedida aos hospitais e aos médicos que exercem a medicina em diferentes cidade ou regiões e registro, ao nível do próprio Estado, dos diferentes fenômenos epidêmicos observados.

2º) Um fenômeno importante de normalização da prática e do saber médicos. Procura-se deixar às universidades e sobretudo à própria corporação dos médicos o encargo de decidir em que consistirá a formação médica e como serão atribuídos os diplomas. Aparece a idéia de uma normalização do ensino médico e, sobretudo, de um controle, pelo Estado, dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas. A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha”. (FOUCAULT, 1979, p. 83)

Coutinho¹³. Entre eles estavam “Dr. José da Silva Maia¹⁴, do comissário Vacinador da Província, Dr. José Miguel Pereira Cardoso e do Provedor da Saúde, Verrísimo dos Santos Caldas para me dar seus pareceres sobre as medidas que convinham adotar” (LIMA, 1993: 37). Apesar desta determinação do governo provincial a comissão não se reuniu e cada um fez seu parecer e enviou ao Presidente da Província.

O parecer adotado foi o de Silva Maia por ter sido considerado pelo Presidente da Província o “mais amplo e desenvolvido, contendo todas as providencias que deviam ser tomadas já pelo Governo, já pela Câmara e pelos particulares [...]”.¹⁵ A atuação política de Silva Maia em São Luís pode ter levado à escolha do seu parecer. Segundo COE, desde a sua chegada à cidade, o higienista tinha sido eleito como juiz de paz, presidente da Câmara Municipal, deputado provincial e presidente da Assembléia Provincial, além de ter sido o primeiro a esboçar um projeto higiênico para São Luís em 1845 (COE, 2008: 48).

No seu projeto para o combate da febre amarela foram adotadas as quarentenas aos navios e uma sentinela à beira da praia tanto pela manhã como à noite e uma lancha armada no caso de tais embarcações não acatarem as ordens estabelecidas. Havia vistorias nos navios para ver se algum tripulante escapava e também para inquirir sobre o estado de saúde destes. Os navios ficavam localizados próximos ao Lazareto da Ponta da Areia. Havia ainda a recomendação para a limpeza dos canos da Praia Grande e redondezas, pois,

Desde que se construíram esses canos, ainda não foram limpos e hoje acham-se obstruídos em certas distâncias de sua extensão por obstáculos formados talvez por materiais solidificado, que impede o livre escoamento do líquido que recebem dos numerosos quintais e ruas por onde passam (...); e isto quando os próprios líquidos não são

13 Honório Pereira de Azevedo Coutinho foi nomeado Presidente da Província do Maranhão em 07 de novembro de 1849 sendo substituído por Eduardo Olímpio Machado em 05 de junho de 1851.

14 “José da Silva Maia era natural de Alcântara e doutor em Medicina pela Universidade de Paris. Em 1821, com dez anos de idade, Silva Maia foi mandado à França para estudar, utilizando-se de uma quantia estabelecida em testamento pelo seu falecido pai. Estudou ali as primeiras letras, aprendendo obviamente a língua francesa. Um ano depois entrou para o *Colégio Real de Caen*, onde continuou seus estudos até 1826, ano em que teve de regressar a São Luís, em virtude da mudança do seu testamenteiro para Portugal. Somente em 1829 conseguiu voltar à França para estudar Medicina, ingressando no curso em princípios de 1830. Em 1838, ele sustentou sua tese e recebeu o grau de doutor em Medicina, voltando ao Maranhão naquele mesmo ano”. (COE, 2008: 48)

15 PUBLICADOR MARANHENSE, 07/09/ 1850, p. 02.

sobrelevados e lançados para a superfície das ruas pela ocasião das grandes chuvas. Acresce que os ditos canos geram constantes miríades de insetos malfazejos e servem ao mesmo tempo de receptáculo a uma imensidade de ratos que vão niçar às casas das vizinhanças à vista de tão grande foco de insalubridade na parte mais habitada da cidade e da urgência que há de removê-lo atento às circunstâncias do momento (LIMA, 1993: 37).

Silva Maia foi nomeado Inspetor da Polícia de Saúde Pública e trabalhou juntamente com o Dr. José Maria Barreto Junior, Fiscal da Saúde do Porto. Este último era encarregado de fazer visitas diárias às embarcações que estavam no ancoradouro da cidade. Segundo o Presidente da Província, “[...] assim a população que a principio se mostrava receosa da invasão do flagelo, tranqüilizou-se e pareceu confiar na eficácia das medidas adotadas para evitá-lo [...]”.¹⁶

A 17 de agosto de 1850, o Governador suspendeu todas as ações de contenção à febre amarela por julgá-las desnecessárias, já que em todo o Império havia “desaparecido quase totalmente”, e fez o pagamento do inspetor, o Dr. José da Silva Maia, na quantia de 6\$000 réis por dia contados a partir do estabelecimento do Lazareto no Forte da Ponta da Areia.¹⁷

54 Segundo Azevedo Coutinho “a cidade converteu-se repentinamente em um vasto arsenal onde todos a porfia trabalhavam para remover de seu recinto qualquer foco de emanações nocivas a saúde pública”. Ainda segundo ele, os médicos atestaram que nunca houve um número menor de doentes desde que se havia iniciado a limpeza geral e que São Luís que já sendo uma das cidades mais limpas do Império tinha melhorado ainda mais neste aspecto.¹⁸

Nesta afirmação do governador sobre a urbe encontramos o desejo de uma cidade ideal já expresso no Código de Posturas da cidade de 1842. Nele encontramos pontos sobre regularidade e aformoseamento e seguridade e salubridade. Desde esse código já havia uma preocupação em “civilizar” e demarcar os espaços de circulação de pessoas, assim como as atividades comerciais. Mas, ao contrário desta idealização do Código e do Governador, o número de infratores destas posturas demonstra a rejeição das populações de camadas baixas a estes novos costumes (CARVALHO, 2005: 99).¹⁹ O próprio governador expressou estas contravenções:

16 Ibid.

17 PUBLICADOR MARANHENSE, 17/08/ 1850. 02.

18 PUBLICADOR MARANHENSE, 07/09/ 1850, p; 02.

19 Para saber mais sobre ver CARVALHO, 2005: 154.

Um dos grandes benefícios que demos a esta época de consternação e de sustos é que o haver-se acabado com o pernicioso costume que havia de estender-se couros secos pelas ruas e praças mais frequentadas. Verdade e que alguns Negociantes julgando-se prejudicados em seus direitos queixaram-se da deliberação da Câmara, que por meio de uma postura proibira esse costume, designando o lugar em que deviam ser depositados os couros, mediante uma módica taxa de armazenagem a título de aluguel da sua propriedade: Mas tendo ouvido a Câmara, e persuadido da conveniência da medida adotada, e da improcedência das razões alegadas, tive de indeferir a representação dos queixosos.²⁰

O Governador informou que estas medidas foram aprovadas pelo governo Imperial e que podia aplicá-las: “O governo Imperial sempre solicito em promover o bem estar dos povos confiados em seus cuidados, foi pronto em aprovar todas as medidas por mim adotadas”.²¹ SAMPAIO atenta que a intenção de “medicalizar a sociedade”²² não era o bastante para que essa acontecesse:

O fato de a “medicalização da sociedade” estar sendo imposta pelos médicos higienistas não significava, em hipótese alguma, que toda a sociedade estivesse aceitando facilmente aquelas regras. Ao contrário, costumes e hábitos relacionados a doença e cura de diferentes grupos sociais vinham sendo mantidos; os médicos, ainda que com mais poder junto aos órgãos públicos, não tinham conseguido suprimir práticas “bárbaras” como o curandeirismo, ou outros “embustes” do “vulgo” (SAMPAIO, 2001: 60).

55

Considerações finais

A medicina no século XIX percebia o corpo social como doente e, para tratá-lo foi necessário tratar da sociedade em seus costumes, vícios. Os intelectuais médicos tiveram grande importância na intervenção pública nas questões de saúde. As epidemias que ‘encontravam’ nas cidades do Império Brasileiro bons locais para se ‘proliferarem’ também foram essenciais para a afirmação de um modo de vida “civilizado” defendido pelos intelectuais médicos.

No Maranhão Provincial o Dr. José da Silva Maia lutou pela higienização

20 PUBLICADOR MARANHENSE, 07/ 09/ 1850, p. 02.

21 Ibid.

22 “Com a criação das escolas médicas, criou-se um espaço institucionalizado indispensável à reprodução social do saber médico, que corresponderá a uma estratégia de poder voltada para a formação de uma ‘consciência higiênica do povo’ por lado, e para a exclusão institucional dos ‘charlatães’ e negros mandingueiros, por outro, que exerciam práticas curativas desviantes da norma médica”. (LUZ, 1982, p. 106)

da cidade e, quando em 1850 explodiu um surto de febre amarela, foi responsável por estabelecer as normas sanitárias para conter a propagação da doença. Ao ‘fim da epidemia’ o Presidente da Província, Azevedo Coutinho, afirmou que São Luís já era e tinha tornado-se uma das cidades do Império mais limpas, mas, nos anos posteriores a capital da Província do Maranhão foi palco de outras epidemias reinantes, a exemplo da varíola nos anos de 1854, 1870 e 1871.

Referências Bibliográficas

Fontes Primárias

Jornal Publicador Maranhense, 04 de Julho de 1850.
 _____, 09 de Julho de 1850.
 _____, 20 de Julho de 1850.
 _____, 30 de Julho de 1850.
 _____, 31 de Agosto de 1850.
 _____, 07 de Setembro de 1850.

Obras de referência

56

ALMEIDA, Maria da Conceição Pinheiro de. Saúde Pública e Pobreza: São Luís na Primeira República. In: CABRA, Wagner Cabral da. (Org.). *História do Maranhão: novos estudos*. São Luís: EDUFMA, 2002. Pp. 231-264.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Organização Administrativa do Ministério da Saúde: resumos executivos dos atos normativos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 164 pp.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. “Metrópoles: As faces do Monstro Urbano (as cidades no século XIX). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 5, nº 8/9, p. 35-58, set. 1984/ abril/ 1985.

BYUNUM, William. *História da Medicina*. Porto Alegre, RS. L&PM, 2011. 186 pp.

CARVALHO, Heitor Ferreira de. *Urbanização em São Luís: entre o institucional e o repressivo*. 2005. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), 2005.

_____. *A civilização nos trópicos: um estudo do processo civilizatório de São Luís no século XIX*. 2000. Monografia. Curso de Graduação em História Bacharelado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 2000.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 250 pp.

COE, Agostinho Júnior Holanda. Higienizar para civilizar: a emergência de um discurso higienista em São Luís no século XIX. In: FARIA, Regina Martins de; COELHO, Elisabeth Maria Beserra (Orgs.). *Saberes e fazeres em construção: Maranhão, séc. XIX-XXI*. São Luís: EDUFMA, 2011. Pp. 11-33.

_____. Questões de higiene pública? Debates acerca de um bom cemitério nos periódicos ludovicenses do século XIX. In: GALVES, Marcelo Cheche; COSTA, Yuri (Orgs.). *Maranhão Oitocentista*. Imperatriz, São Luís: Ética/ Editora UEMA, 2009, pp. 75-103.

_____. “Nós, ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos”: a higiene e o fim dos sepultamentos eclesiásticos em São Luís (1825-1855). 2008. Dissertação. Programa de Pós-Graduação e História Social, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2008.

COSTA, Emília Viotti da. *Da Monarquia à República: momentos decisivos*. 9ª edição. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 523pp

DOMINGUES, Petrônio José. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo (1915-1930). *Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, n.3, p. 563-599, 2002.

57

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979
GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010. 188 pp.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. 295 pp.

_____. *O nascimento da Clínica*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 231pp.

KEMP, A. e EDLER, F. C.: “A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas”. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 11, nº 3, pp. 569-85, set.-dez. 2004.

LIMA, Olavo Correia de. *Panteão Médico Maranhense*. São Luís, 1993. 219 pp.
LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. 218pp.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *O imaginário da cidade: visões literárias do urbano* – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999. 393 pp.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas do Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001. 163 pp

SILVA, Vanessa Serra da. *Desvendando São Luís por meio dos códigos de Postura*. 2008. Monografia . Curso de História Licenciatura: Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA. 2008.