

“Reinão as moléstias endêmicas”: a incidência de febres nas regiões beiradeiras de Teresina (1852-1900)

“*Diseases reign endemic*”: *The incidence of fevers in the border regions of Teresina (1852-1900)*

Danielle Filgueiras Santos

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí - PPGHB/UFPI. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Graduada em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Joseanne Zingleara Soares Marinho

Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), docente do Mestrado Profissional em Ensino de História (ProfHistória/UESPI) e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí (PPGHB/UFPI).

Resumo: O presente artigo visa analisar a ocorrência de febres endêmicas e epidêmicas em Teresina, capital do Piauí, considerando a vinculação dos surtos dessas moléstias com a presença do rio Parnaíba, e dos espaços líquidos decorrentes dele, entre 1852 e 1900. No século XIX, acreditava-se que as febres eram decorrentes das substâncias emitidas pelas matérias orgânicas em processo de decomposição, ou seja, os miasmas. Assim, os terrenos alagadiços, pantanosos e com presença de cursos fluviais, no caso de Teresina, o rio Parnaíba, juntamente com os espaços líquidos que se formavam em suas margens, foram considerados insalubres e impróprios para moradia devido à propensão para o surgimento e disseminação dessas doenças. As fontes primárias consistem majoritariamente em relatórios de governo, de 1850 a 1889, e textos de médicos dos anos de 1874 e 1878, publicados em diferentes espaços. Como embasamento teórico e historiográfico, foram utilizados autores como Ana Karoline Nery (2021b), Joseanne Marinho (2018), Maria Mafalda Araújo (2010), Jaques Revel e Jean Pierre Peter (1995) e Dilene do Nascimento (2005). A ausência de uma infraestrutura sólida de saúde pública e as condições precárias em que vivia a maior parte da população tornavam ainda mais desafiador o enfrentamento dos episódios de febres na capital piauiense.

Palavras-chave: História. Doenças. Febres. Rio Parnaíba. Teresina.

Abstract: The present article aims to analyze the occurrence of endemic and epidemic fevers in Teresina, the capital of Piauí, considering the connection of these disease outbreaks with the presence of the Parnaíba River and the liquid spaces resulting from it between 1852 and 1900. In the 19th century, it was believed that fevers were caused by substances emitted by decomposing organic matter, known as miasmas. Thus, marshy and swampy areas with the presence of watercourses, in the case of Teresina, the Parnaíba River, along with the liquid spaces formed along its banks, were considered unsanitary and unfit for habitation due to the propensity for the emergence and spread of these diseases. The primary sources consist mainly of government reports from 1850 to 1889 and texts from doctors in the years 1874 and 1878, published in different spaces. As theoretical and historiographical foundation, authors such as Ana Karoline Nery (2021b), Joseanne Marinho (2018), Maria Mafalda Araújo (2010), Jaques Revel and Jean Pierre Peter (1995), and Dilene do Nascimento (2005) were used. The absence of a solid public health infrastructure and the precarious living conditions of the majority of the population made confronting episodes of fevers in the capital of Piauí even more challenging.

Keywords: History. Diseases. Fevers. Parnaíba River. Teresina.

Introdução

Em 1853, apenas um ano após a edificação da cidade de Teresina, a capital do Piauí, o Presidente da Província Luiz Carlos de Paiva Texeira anunciava em seu relatório governamental que “[...] nenhuma epidemia de caracter assustador tem-se desenvolvido na Província, a qual continua a ser respeitada pela febre amarela, que infeliz e principalmente tem acometido o litoral do Imperio”. (PIAUHY, 1853: 13). O medo da referida doença, que na década de 1850 já grassava com veemência em várias regiões¹ do país, como Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Paraíba, Pernambuco, Pará, Alagoas, e em províncias mais próximas ao Piauí, como o Maranhão e o Ceará (FRANCO; LOPES; FRANCO, 2019), colocava os piauienses em um constante estado de tensão, pois a qualquer momento a moléstia poderia romper as barreiras provinciais e adentrar no território que até então dizia-se por ela respeitado.

Apesar do temor em relação à febre amarela e do alívio por ainda não ter se manifestado entre os compatriotas, Luiz Carlos de Paiva Texeira deixou transparecer em seu relato que a Província do Piauí estava sendo acometida por surtos de algumas outras moléstias consideradas por ele menos preocupantes no que diz respeito à gravidade, mas que também causavam transtornos para a população piauiense:

As febres intermitentes, vulgarmente chamadas Sezões, as difluxões mais ou menos graves, chamadas catarrões, sarampos, e ophehalmias, que cédem á qualquer tratamento regular, são as molestias, que perseguem nossos habitantes, principalmente no fim das ágoas, quando os Rios vóltaõ ao seu leito natural. (PIAUHY, 1853: 13).

Ao contrário do que ocorria com a febre amarela, as referidas moléstias faziam parte do cotidiano da população da Província do Piauí, bem como do restante do Império. Acreditava-se, como pode ser observado a partir do trecho do relatório governamental supracitado, que o surgimento de tais mazelas estava condicionado às questões ambientais, haja vista que durante o século XIX, a mudança de clima, própria da virada das estações, era considerada um fator que contribuía para o surgimento de doenças e para o comprometimento da salubridade² dos locais de habitação. Os ribeirinhos tinham conhecimento de que quando o rio retornava ao seu estado natural, no fim das chuvas, era o momento em que doenças acometiam a população. Essa condição fazia com que afirmações do tipo “[...] reinão as molestias endêmicas” (PIAUHY, 1856: 16) fossem uma constante nos relatórios do governo provincial.

1. A região pode ser compreendida como uma “[...] unidade definível no espaço, que se caracteriza por uma relativa homogeneidade interna com relação a certos critérios”. Essas balizas podem partir de questões culturais, econômicas, políticas, ambientais, geológicas, entre outras. Nesse trabalho, a utilização do termo se concentra mais em parâmetros políticos, ou seja, cidade, estado e província, e socioculturais, como no caso das regiões beiradeiras. (BARROS, 2005: 98, 99).

2. Em termos práticos, pode-se dizer que a salubridade está relacionada ao conjunto de requisitos necessários para garantir a saúde pública. No século XIX, ocorreram alguns debates intensos e frequentemente conflituosos sobre as medidas para prevenir doenças, especialmente as epidêmicas. Os métodos mais aceitos incluíam a eliminação de agentes considerados difusores de moléstias, como lixo, água poluída, moradias precárias e áreas pantanosas. (HOCHMAN, 2012).

A interligação entre a presença de corpos d'água e a ocorrência de surtos de diversas enfermidades nas comunidades beiradeiras³ é uma pauta bastante conhecida quando se trata de cidades portuárias, onde o movimento de grandes embarcações promove o aumento da insalubridade, a proliferação de animais transmissores de moléstias, além do desembarque de doenças estrangeiras. (NASCIMENTO, 2021). Entretanto, as doenças também podem se beneficiar dos cursos de águas doces para acometer as populações ribeirinhas, o que ocorre por meio da ingestão do líquido, dos mosquitos presentes nesses locais ou mesmo da navegação fluvial. (SANTOS; MARINHO, 2023).

Os surtos de febres eram corriqueiros na região de Teresina. Durante o século XIX, acreditava-se que essas doenças apareciam em decorrência das impurezas comuns nas regiões alagadiças.⁴ Assim, o rio Parnaíba e suas lagoas também eram considerados agravantes da situação da saúde na capital piauiense, bem como viabilizadores dos surtos de febres endêmicas e epidêmicas durante a segunda metade do referido século. Tais questões induziram às seguintes indagações: o que se entendia por febres nos oitocentos? Quais suas implicações no corpo acometido? Quais as medidas de contenção e prevenção das febres? Quais eram as febres mais comuns na capital piauiense? As febres grassavam de maneira endêmica ou epidêmica? Qual a postura dos poderes públicos piauienses em relação aos episódios dessas moléstias na capital?

Com base nisso, e tendo em vista que as doenças febris estavam presentes em grande parte do território piauiense durante o século XIX, esse artigo tem como intuito analisar a ocorrência de febres endêmicas e epidêmicas em Teresina, capital do Piauí, considerando a vinculação dos surtos com a presença do rio Parnaíba, e dos espaços líquidos decorrentes dele, entre 1852 e 1900. O recorte inicial desse trabalho diz respeito ao ano de fundação da capital ribeirinha do Piauí, enquanto o final demarca o apagar das luzes oitocentistas. As discussões aqui empreendidas foram realizadas com base na análise dos relatórios de governo escritos na segunda metade do século XIX por diferentes ocupantes da presidência provincial. Esses documentos apresentados à Assembleia Legislativa Provincial do Piauíhy contêm informações a respeito da situação da saúde pública no território piauiense, ao passo em que apontam também para os quadros nosológicos na capital. Além dos relatórios, foram utilizadas produções dos médicos Peçanha da Silva (1874) e Pedro Chernoviz (1878).

As discussões aqui dispostas foram realizadas a partir do embasamento teórico-metodológico e historiográfico concedido por Ana Karoline Nery (2021b), Joseanne Marinho (2018) e Maria Mafalda Araújo (2010), que darão suporte para a compreensão da sociedade teresinense, bem como as questões de saúde e doenças em nível local, além de Jaques Revel e Jean Pierre Peter (1995), Dilene do Nascimento (2005) e Gilberto Hochman (2012), que auxiliam nas re-

3. O termo beiradeiros refere-se aos moradores de qualquer beira, podendo, portanto, ser beiras naturais, como rios e mares, ou artificiais, como estadas, viadutos, entre outros. Ribeirinhos diz respeito somente aos moradores de beiras de águas doces. Logo, os teresinenses eram ribeirinhos por residirem nas ribanceiras de dois rios, mas também beiradeiros, por estarem nas beiras de um rio, nas beiras da cidade e nas beiras da sociedade. (GANDARA, 2010).

4. Posteriormente, descobriu-se que a quantidade de água presentes nessas regiões as transformavam em ambientes propícios ao desenvolvimento de diversas doenças, mas sobretudo por causa dos mosquitos que se proliferavam no líquido, dentre eles, o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue e da febre amarela, e o mosquito *Anopheles*, vetor da malária. (CONSOLI, 1994).

flexões sobre as doenças e suas reverberações sociais. As pesquisas realizadas durante o período de graduação também conferiram um direcionamento considerável para as reflexões a respeito de Teresina, tendo em vista que contemplaram pontos como: a relação entre as doenças e o rio Parnaíba, os principais surtos endêmicos e epidêmicos, as condições de vida das populações beiradeiras teresinenses e a situação da salubridade na capital.

Sob o império dos miasmas: as concepções oitocentistas sobre as febres

[...] achando-se esta capital cercada por dois grandes rios, em cujas margens pantanosas putrefaz-se uma vegetação opulenta e variada, que dá origem a febres paludosas, que dizimam periodicamente sua população, é mister mantel-la em boas condições hygienicas. (PIAUHY, 1886: 9).

As febres constavam no rol de enfermidades que se manifestavam em várias regiões da Província do Piauí, incluindo a capital, Teresina. Na verdade, essas moléstias eram corriqueiras e presentes em boa parte do território nacional durante o século XIX. Nesse período, a teoria infeccionista era a mais difundida a respeito do surgimento de doenças, como é possível notar por meio do trecho do relatório governamental de 1886 escrito por Manoel José Menezes Prado, que presidia a Província do Piauí. Os adeptos da teoria infeccionista ou miasmática, como também ficou conhecida, acreditavam que os miasmas eram substâncias originárias da matéria orgânica em decomposição. (HOCHMAN, 2012).

Estudos realizados nesse período se pautavam na Química para viabilizar a identificação de alguns gases e apontar a interferência de organismos vivos na qualidade do ar (ABREU, 2008), logo, o aparecimento das moléstias estava diretamente condicionado às condições ambientais dos locais de moradias. A região onde se situavam as cidades era considerado um fator relevante para a saúde de seus habitantes. Além dos espaços litorâneos, lugares com significativa presença de corpos fluidos, como rios, lagos, pântanos e outros, foram inclusos no rol de ambientes que deveriam ser cuidadosamente avaliados antes do estabelecimento de residências.

Diferentemente do que ocorre hodiernamente, a febre costumava ser classificada como uma patologia, sendo o calor característico apenas um sintoma, e muitas vezes, de menor importância. Portanto, as menções da doença recorrentemente aparecem no plural e não no singular, apontando para a existência de diversos tipos de febres. Para realizar o diagnóstico, os médicos se atentavam para fatores que julgavam possuir maior relevância, que eram a pulsação do enfermo, o vigor, as dores, as secreções expelidas, além do histórico de vida, como os hábitos alimentares e a prática de atividade física. (FREITAS, 2020). Em decorrência da imprecisão dos parâmetros utilizados para a identificação de tais moléstias, ocorria de uma mesma manifestação patológica receber diferentes nomenclaturas.

Dentre as doenças mais corriqueiras, encontravam-se a febre tifoide, que também era chamada de febre mucosa, febre pernicioso, maligna, nervosa, lenta nervosa ou pútrida, a febre remitente, conhecida também por febre dos mangues ou febre palustre, a febre intermitente, que recebia ainda as denominações de sezões, maleitas, paludismo e impaludismo, a febre amarela, que em alguns locais era chamada de febre pestilente, além da febre intermitente pernicio-

sa. Dentre elas, a febre amarela⁵ era mais temida em decorrência do alto índice de mortalidade ocasionado pelas epidemias.

De acordo com o Dicionário de Medicina Popular, escrito pelo médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1890), um dos principais indicadores contribuintes para a classificação das febres era a duração das manifestações sintomáticas. Algumas patologias, ele afirmou, “[...] manifestam-se de uma maneira contínua, enquanto que outras, depois de se declararem, cessam e tornam a aparecer com intervallos”. (CHERNOVIZ, 1890: 1086-7). O primeiro grupo corresponde ao que chamavam de febres contínuas, enquanto o segundo dizia respeito às febres intermitentes. Essas moléstias poderiam ainda ter um fim favorável, quando ocorria o restabelecimento da saúde, ou desfavorável, quando o enfermo vinha a óbito.

No levantamento feito por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz constam vinte e seis tipos de febres. Eram elas: febre adynamica, febre álgida, febre amarela, febre ataxica, febre biliosa, febre catarral, febre cerebral, febre colliquativa, febre escarlatina, febre gástrica, febre héctica, febre inflammatoria, febre intermittente, sezões ou maleitas, febre intermittente pernicioso, febre de leite ou láctea, febre lenta, colliquativa ou hectica, febre maligna, febre miliar, febre mucosa, febre nervosa, febre pernicioso, febre puerperal, febre pútrida, febre remittente, febre typhoide e febre urticaria. O referido médico descreveu tais doenças em seu dicionário e apontou as possíveis causas e os meios de tratamentos, alguns ainda pautados em usos de chás e substâncias encontradas em ervas e plantas medicinais.

Essas patologias causavam muitos transtornos em diversas regiões do país, evidenciando o que afirmam Jacques Revel e Jean Pierre Peter (1995) acerca de que as doenças são quase sempre elementos de desorganização e reorganização da sociedade. As febres acometiam pessoas de todos os seguimentos sociais, incluindo os membros da Corte, e quando vindas na forma de epidemias despertavam ainda mais temores, modificavam a dinâmica das cidades e atrapalhavam o funcionamento da máquina pública. O problema era tão agravante que membros da Família Real e da nobreza foram acometidos, e alguns chegaram a falecer. Dentre esses, pode-se mencionar o infante dom Pedro Carlos de Bourbon e Bragança, que faleceu em 1812, acometido por uma febre lenta nervosa. Em janeiro do mesmo ano, noticiou-se a morte do ministro e conselheiro de Estado dom Rodrigo de Sousa Coutinho, vitimado por uma violenta febre maligna que lhe tirou a vida dentro de 55 horas. (FREITAS, 2020).

As moléstias não eram entendidas como um problema apenas para o indivíduo enfermo, mas para toda a coletividade. (HOCHMAN, 2012). Essa percepção era propalada não apenas entre a ala médica, mas pelos diversos representantes políticos que visavam o desenvolvimento e o progresso do Brasil, haja vista que as ideias progressistas e modernizadoras que pairavam no cenário brasileiro só poderiam ser concretizadas mediante a saúde dos habitantes, já que era necessária a força do trabalho para trazê-las à realidade. Os médicos higienistas⁶ afirmavam que

5. Essa moléstia chegou ao Brasil, em 1849, por meio de uma embarcação denominada *Brazil*, que vinha de Nova Orleans, com escala em Cuba e Havana, onde a doença havia se manifestado. No início de 1850, ela já estava presente nas províncias de Alagoas, Paraíba, Pará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo e no Espírito Santo. (FRANCO; LOPES; FRANCO, 2019).

6. De acordo com Maria Célia Costa (2014: 21), os higienistas se baseavam nas teorias que “[...] relacionavam a doença com o meio ambiente” para propor “[...] a medicalização do espaço e da sociedade”, e o faziam

o asseio dos espaços públicos e privados era um fator condicionante para a prevenção de epidemias e endemias. Nesse sentido, a higiene das cidades era o ponto de maior relevância quando se tratava de evitar doenças febris.

Foi com base nessas concepções que o Presidente da Província do Piauí Manoel José Menezes Prado defendeu que a maneira mais eficaz de manter os teresinenses, assim como os demais moradores da província, protegidos da incidência das febres era:

[...] conservando-se sempre limpas as suas praças e ruas, e bem assim alterando-se as vallas e buracos existentes no interior da cidade, afim de attenuar-se os perniciosos effectos de semelhante mal, visto ser minimamente difficil extinguir a causa productora d'elle. (PIAUHY, 1886: 9).

Nota-se que as orientações médicas se tornaram determinantes na sociedade, interferindo até mesmo na estrutura material das urbes. Em algumas regiões brasileiras, as endemias forçaram a canalização, a criação de cemitérios públicos, o isolamento de embarcações nos portos marítimos e fluviais, isso porque tanto profissionais da medicina quanto legisladores acreditavam que a única forma de erradicar as febres era a execução de obras que eliminassem as regiões pantanosas. (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015). Residir perto de acidentes geográficos por onde as águas pluviais e fluviais corriam, portanto, havia se tornado um grande risco à saúde.

Curiosamente, morar nesses locais considerados insalubres se tornou o destino de muitas pessoas pobres. Esse fator revela as implicações sociais da doença, que eram outra consequência funesta do adoecimento. Ao longo da história algumas moléstias foram, inclusive, associadas a grupos sociais específicos. Os africanos escravizados, por exemplo, foram vítimas dessas rotulações, dado a suposta existência de doenças que acometiam apenas negros⁷, e os pobres em geral foram acusados de representar um perigo literal para a sociedade, haja vista que seus hábitos de moradia eram considerados nocivos à salubridade urbana. (CHALHOUB, 1996).

As febres eram diretamente associadas aos baixos níveis socioeconômicos, pois embora também se manifestasse entre as elites, incidiam principalmente em regiões com precárias condições de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental. Assim, os segmentos sociais menos favorecidos e os escravizados sofriam mais com os surtos endêmicos e epidêmicos dessas moléstias, que quando não matavam, traziam consequências devastadoras. Como aponta Ilana Lowy (2006: 19), as moléstias são fenômenos bioculturais, tendo em vista que correspondem a uma “[...] mistura de elementos independentes da vontade humana e de elementos elaborados pelos homens”. Em outras palavras, as doenças não são provenientes apenas do meio ambiente, mas também das ações do ser humano, que frequentemente acabam por interferir nas condi-

“[...] sugerindo normas de comportamento e de organização das cidades: localização mais adequada para os equipamentos urbanos; regras para a construção de habitações, hospitais, cemitérios, escolas, repartições públicas, praças, jardins, etc”.

7. Sidiney Chalhoub (1996: 9) aponta, inclusive, que as moléstias foram utilizadas como ferramentas de embranquecimento da nação, visto que ao “[...] combater as doenças hostis à população branca, [como a febre amarela, esperava-se] que a miscigenação [...] e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros [como a tuberculose] lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira.”.

ções ecológicas e sociais do local em que vive.

Diante dessa situação, a população pobre costumava recorrer às práticas de cura dos profissionais não diplomados e não licenciados, ou se apegavam à religião na esperança de não serem flagelados pelas febres e outras doenças. Era comum fazer uso de chás, caldos, galinhadas, vinhos, entre outras bebidas para amenizar os sintomas das febres. Ao passo em que os boticários e farmacêuticos utilizavam-se das propriedades medicinais de algumas plantas para fabricar medicamentos em forma de pílulas, pastas, pós, entre outros. (NERY, 2021a). Espécimes como a quina, a salsaparrilha, a jalapa, o jenipapo e outras, despontaram como importantes mecanismos de profilaxia. (MARQUES, 1998). A quina, em especial, foi utilizada pelos médicos brasileiros no combate às febres palustres desde o século XVII e posteriormente, com o avanço da prática farmacêutica, a substância presente nela, a quinina, proporcionou aos impaludados tratamentos ainda mais eficazes. (NERY, 2021b).

No que concerne aos meios de cura, é curioso o caso do eucalipto. Ao contrário do que se percebia com outras espécies, “[...] as virtudes antifebris das folhas de *eucalypto* [...] conhecidas na Austrália desde muito tempo” não se manifestavam necessariamente através do consumo, mas sim por meio da presença da árvore nas regiões afetadas, visto que “[...] as emanações odoríferas das folhas [eram consideradas] muito favoráveis à saúde”. (CHERNOVIZ, 1890: 1070). Vários estudos foram empreendidos a respeito da árvore australiana no combate aos surtos endêmicos e epidêmicos em diferentes regiões do mundo, uma vez que perceberam que, apesar da grande quantidade de pântanos que cobriam a Austrália, as febres intermitentes eram raras.

Não surpreende que a explicação para a eficácia da planta fosse atribuída, particularmente, à sua capacidade de sucção rápida das águas superficiais em decorrência de seu crescimento acelerado, como também apontou o médico José Pereira Guimarães (SILVA, 1874: 190). Com base nesses fundamentos, alguns profissionais da saúde defenderam o plantio do eucalipto em solo brasileiro como alternativa para a resolução dos miasmas. Contudo, indo além do simples cultivo da árvore, José Pereira Guimarães afirmava que as propriedades do óleo de eucalipto deveriam ser consideradas, pois demonstravam ser eficazes na cura de febres paludosas e de outras enfermidades.

Nota-se que as principais medidas médicas e governamentais concentravam-se no asseio da cidade e na eliminação ou distanciamento de locais alagadiços. Isso ocorria porque a perniciosidade do mosquito hematófago⁸, principal vetor de transmissão de doenças febris, como a malária, e de outras moléstias infectocontagiosas, só foi descoberta no final do século XIX. Até então, o único infortúnio atribuído ao inseto era o incômodo ocasionado por sua picada. (CONSOLI, 1994). Percebe-se, com isso, que a compreensão a respeito dos agentes patógenos e dos modos de prevenção das febres ainda ocorria de maneira muito embrionária, logo, as ações de controle das endemias eram, por vezes, insuficientes. Toda essa conjuntura em torno das febres no Brasil revela que a percepção das moléstias é regida por condições como os padrões de vida, o momento histórico, a situação individual e coletiva, assim como a posição do indivíduo na sociedade. (NASCIMENTO, 2005).

8. Animal que se alimenta de sangue. (HEMATÓFAGO, 2023).

Mosquitos, doenças e rios: febres endêmicas e epidêmicas em Teresina

As febres estiveram permeando o contexto do território desde as primeiras menções acerca da criação de Teresina. Diante de uma conjuntura que tomava como principal causa das doenças o ambiente em que estava situada a cidade, a preocupação com a alocação da nova capital surgia como uma pauta prioritária em meados do século XIX. Inicialmente, a Vila do Poti parecia atender as expectativas dos grupos pró-mudancistas e, sobretudo, do Presidente da Província José Antonio Saraiva, entretanto, foram os surtos de febres os principais empecilhos para tal empreitada. (CHAVES, 1998). A Vila do Poti ficava situada nas margens de dois grandes rios piauienses. O primeiro, que emprestou seu nome ao vilarejo, foi apontado como o principal fator de risco, pois conferia ao local uma grande quantidade de lagos, lagoas, córregos e outros cursos d'água, que, por sua vez, proporcionava à região aspectos insalubres.

Buscando inserir o Piauí dentre as Províncias contribuintes ao progresso da nação e, ao mesmo tempo, fugir do quadro endêmico no qual se encontrava a Vila do Poti, Teresina foi situada um pouco mais adiante, nas margens do outro rio, o Parnaíba. Importa ressaltar que a escolha desse local também foi fortemente influenciada pelos fatores econômicos, haja vista que existia um nítido desejo de implementar no Piauí a navegação a vapor, para dinamizar o mercado extrativista e solucionar os impasses financeiros do Estado. Logo, desde a criação da nova capital, tanto a cidade quanto o rio foram apresentados como símbolos de modernização. A cidade por ser a capital recém-construída, por ter sido meticulosamente planejada e por estar em uma região estratégica. O rio por conferir à cidade um ambiente aprazível, por ter uma mata ciliar abundante e margens férteis, mas, principalmente, por viabilizar a navegação a vapor, considerado o meio de transporte mais moderno da época. (SANTOS, 2021). Ao mesmo tempo em que a rota fluvial era estrategicamente utilizada para atrair estrangeiros, ela acabou se tornando um dos principais elementos de atração de populações migrantes sertanejas, que se deslocavam para a capital buscando melhores condições de vida. (ARAÚJO, 2010). As margens parnaibanas eram apresentadas como o oposto do cenário visto no sertão. A imagem do rio Parnaíba estava atrelada à fartura, bonança e fertilidade, logo, conforto pessoal e familiar e, sobretudo, ao progresso e desenvolvimento. O rio bom⁹, descrito nos versos do poeta piauiense Berilo Neves (1940), foi construído no imaginário popular para legitimar o progresso, para esbanjar a suposta glória e a riqueza das terras piauienses. Dessa forma, o curso fluvial foi um dos elementos que conferiu a Teresina a característica de cidade imã, discutida por Raquel Rolnik (1994), ou pelo menos contribuiu significativamente com isso.

Os relatórios de governo revelam que as febres grassavam de forma endêmica e causavam transtornos não apenas na capital, mas em todo o território piauiense. Além da febre amarela, os documentos classificam o impaludismo, atualmente chamado de malária, e as febres paludosas, remitentes e intermitentes. As demais ocorrências foram registradas apenas como febres, sem especificações. Em alguns episódios, era atribuído a elas um caráter mau, pernicioso

9. “Em outras terras, os rios são fontes de lágrimas e, não raro, se tingem de sangue. O Reno é o rio da guerra. O Parnaíba, não; [...] Rio bom, rio amigo, a recordação mais doce de minha terra, és tu que m'a fixa e embeleza na tela palpante da memória.” (NEVES, 1940: 115).

ou maligno, como pontuou o Presidente da Província Manoel José de Menezes Prado, em 1886:

As febres paludosas que são endêmicas n'esta provincia, sobretudo nas margens de seus grandes rios e de seus tributarios, e que durante os mezes de Agosto, Setembro e Outubro costumão revestir-se de caracter pernicioso fazendo no seio da população grande numero de victimas. (PIAUHY, 1886: 9).

Observa-se que os meses apontados correspondem aos períodos secos na capital do Piauí. Em períodos chuvosos, o volume das águas do rio Parnaíba aumentava consideravelmente, fazendo com que as margens fossem tomadas. Com o fim das chuvas, o rio Parnaíba deixava de receber águas pluviais e de seus afluentes, retornando ao seu nível regular. Quando o nível fluvial baixava, as poças, lagos e lagoas que permaneciam, tornavam-se criadouros de mosquitos. Consequentemente, elevavam-se a ocorrências de surtos de dengue, impaludismo, e outras doenças transmissíveis através da picada de mosquitos, podendo estas serem associadas diretamente à presença desses corpos hídricos. Dessa forma, grande parte dos relatórios apontam que as febres, em especial as “[...] mau caracter [...] costumão desenvolver-se por ocasião da mudança de estação e da vasante dos rios”. (PIAUHY, 1879: 47).

Atualmente, os termos benigno e maligno são mais comuns em diagnósticos de doenças cancerígenas, mas no século XIX era costume utilizá-lo também para se referir a outras moléstias, como a varíola, o sarampo e as próprias febres. Não é possível afirmar por meio das fontes analisadas do que se tratava propriamente esse caráter pernicioso, mas pode-se supor que dizia respeito à letalidade das patologias, haja vista a informação no trecho supracitado de que as febres paludosas tinham ocasionado a morte de piauienses no ano de 1886. Por isso, a questão da salubridade era cara aos governantes e autoridades sanitárias.

Percebe-se constantemente nas fontes primárias uma tentativa de amenizar as adversidades enfrentadas na Província do Piauí a nível de saúde pública. Teresina, em especial, era apresentada como cidade moderna, sendo que o rio Parnaíba muito contribuía para o deslumbramento que a cidade se empenhava por exercer, sobretudo, naqueles que a visitavam. Mas, os relatórios apontavam o contrário do que se esperava em termos de saúde e salubridade. Eram frequentes afirmações do tipo “Em toda a provincia não sofreu notavel alteração o estado da saude publica” prosseguidas de “Na capital porem appareceram febres de mau caracter, que fizeram algumas victimas.” (PIAUHY, 1869: 17). Colocações semelhantes a essa foram identificadas em 1854, 1856, 1859, 1865, 1871 e 1888.

Portanto, apesar da recorrência das febres nos documentos oficiais, e como visto, da letalidade que algumas delas possuíam, ainda assim pareciam ser desconsideradas ou negligenciadas pelos governantes. Devido as limitações financeiras da Província, que dificultavam a alocação de recursos em serviços públicos, a saúde era predominantemente assistida pela caridade privada. Além disso, a desatenção pode estar relacionada ao fato de tais moléstias se manifestarem de forma endêmica e afetarem mais as pessoas em situação de vulnerabilidade social, haja vista que no decorrer dos anos, a população pobre de Teresina foi obrigada a se deslocar para cada vez mais perto das lagoas, dos córregos, riachos e das beiras do rio Parnaíba. Morar nesses locais era o destino de pessoas que não possuíam condições de residir nas largas ruas do

Centro, no âmbito de tudo que considerava-se moderno. Os beiradeiros não contavam sequer com serviços de coleta de lixo, os resíduos domésticos eram despejados nas ruas ou no quintal das casas. (MARINHO, 2018).

Os olhos dos governantes estavam voltados para as áreas centrais da cidade. Esse fator aliado à ausência de infraestrutura e às crises financeiras enfrentadas pela Província inviabilizavam disponibilização dos serviços fundamentais para o desenvolvimento das regiões periféricas, como assistência hospitalar, abastecimento de água, serviços de limpeza e de esgotamento sanitário, dentre outros. Assim, o aterramento das lagoas e lagos parecia ser uma opção rápida e factível que solucionaria o problema com os miasmas no século XIX. (PIAUHY, 1886). Essa alternativa perdurou até o século seguinte, uma vez que na década de 1940 continuava no rol de possíveis soluções para a deficiência do sistema de esgotamento sanitário de Teresina, como sugeriu o médico Celso Caldas (1941).

Pontualmente, apareciam menções de que eram nos períodos invernosos, entre dezembro e abril, que as doenças febris reinavam. (PIAUHY, 1869). Nesses momentos, além das febres, os ribeirinhos que ocupavam as planícies do rio Parnaíba eram obrigados a enfrentar a dolorosa realidade trazida pelas cheias, posto que o rio era conhecido por ultrapassar muito de seu leito natural durante esses períodos. (DODT, 1873). Além da destruição das casas majoritariamente compostas de materiais naturais, como madeira, barro e palha, as enchentes do rio constituíam-se como importantes meios de disseminação das epidemias. (MARINHO, 2018). Nesse contexto, como afirma Ana Karoline Nery (2021b), era comum que os enfermos recorressem aos tratamentos alternativos ou aos profissionais não diplomados.

A precariedade da assistência hospitalar aliada ao medo de enfermidades mais graves, como a febre amarela, fazia com que até mesmo os presidentes da Província apelassem para a proteção divina, como pode ser percebido por meio do trecho da mensagem escrita por Frederico D'Almeida e Albuquerque, em 1856: “O flagello da epidemia, que ha reinado na mor parte do Imperio, que ha feito tantas victimas, e causado tão graves males, até o presente ainda não invadida está Provincia, graças á Divina Providencia.”. (PIAUHY, 1856: 17). Em 1849, a febre amarela havia adentrado em solo brasileiro por meio de uma embarcação denominada *Brazil*, que vinha de Nova Orleans, com escala em Cuba e Havana, onde a doença tinha se manifestado. No início da década de 1850, a moléstia já estava presente em várias províncias nordestinas, dentre elas, a Bahia e o Maranhão (LACROIX, 2015), ao passo em que o Piauí registrava o aparecimento de “[...] algumas febres perniciosas, raríssimas” (PIAUHY, 1850: 14) em determinados pontos de seu território, como Oeiras, a cidade capital naquele momento.

Não se pode afirmar que as raras moléstias febris que apareceram no Piauí em 1850 correspondiam à febre amarela, mas esse é um ponto a ser investigado. Sabe-se, contudo, que a doença grassou nos anos posteriores, e fez muitas vítimas. Em 1861, a febre amarela deixou de respeitar¹⁰ a Província e invadiu a cidade de Parnaíba, a vila de São Gonçalo e a capital, Teresina, acometendo nesta última cerca de seis mil pessoas e levando aproximadamente quarenta delas a óbito. As medidas tomadas durante o surto consistiram no estabelecimento de uma enfer-

10. Referência ao relatório do presidente provincial que anunciou que a Província “[...] continuava a ser respeitada pela febre amarela” em 1853. (PIAUHY, 1853: 13).

maria montada na rua da Glória, atualmente, denominada Lisandro Nogueira, na produção de folhetos com instruções e na administração de dietas e medicamentos, além disso os médicos trabalharam gratuitamente para conter a epidemia. (PIAUHY, 1862).

Durante o século XIX, e mesmo no início do século XX, muitas famílias teresinenses viviam à mercê da caridade e da filantropia na assistência hospitalar oferecida por instituições como a Santa Casa de Misericórdia, visto que os serviços de saúde pública só foram sistematizados a partir de 1930, como aponta Joseanne Marinho (2018). E mesmo essa instituição era mantida a duras custas, pois dependia de subsídios governamentais, estando sob constante ameaça de fechamento. (PIAUHY, 1884). Em 1879, o Almanaque Piauhyense apontou que havia apenas quatro médicos atuando em Teresina, o “Dr. Constantino Luiz da Silva Moura, [com estabelecimento situado na] praça da Constituição”, conhecida atualmente como Praça da Bandeira, o “Dr. Joaquim Antonio da Cruz, [na] rua Paysandú”, o “Dr. Raymundo de Area Leão, [na] rua S. José” e o “Dr. Simplicio de Souza Mendes, [na] rua Grande”. (CASTELO-BRANCO, 1878: 68).

O relatório de governo apresentado por Raymundo José Vieira da Silva, Presidente da Província em 1889, afirmou que grassavam “[...] com intensidade, nesta capital [Teresina], nas cidades de Amarante, Oeiras e Parnahyba, e nas villas da União, Humildes, Marvão, Picos, Jaicós, Valença, Regeneração e em outras, febres paludosas, pneumacias e catharraes, ceifando não pequeno numero de victimas”. (PIAUHY, 1889: 39). Nota-se que tais patologias causavam um impacto significativo na população piauiense, evidenciando os desafios consideráveis em termos de saúde pública que suas comunidades precisavam enfrentar.

As febres, em geral, não se enquadravam entre as enfermidades mais temidas. As grandes movimentações para prevenção, tratamento e controle de doenças febris se concentravam nos períodos de epidemias. É provável que o caráter endêmico das maiores das doenças que eram classificadas como febre contribuísse para tal postura, já que eram moléstias recorrentes e, até certo ponto, conhecidas por cederem “[...] aos meios ordinarios ou antes aos remedios domesticos, salvo os casos despresados, que infelizmente as transformaõ em malignas ou perniciosas”. (PIAUHY, 1859: 8). Logo, na maioria dos casos, havia a confiança de que remédios comuns e práticas domésticas eram suficientes para solucionar o problema, mas era importante não subestimar essas moléstias, uma vez que, quando negligenciadas, poderiam agravar-se ou, ainda, serem convertidas em epidemias, o que elevaria os índices de mortalidade na capital.

Considerações finais

Apesar de reconhecer a beleza da paisagem e as oportunidades com a navegação fluvial, os beiradeiros teresinenses tinham o rio como um subsídio para as necessidades cotidianas, um meio de sobrevivência ou local de trabalho. O contato com as águas parnaibanas era rotineiro, seja no trabalho ou nas residências, visto que eram utilizadas para fins variados, inclusive para consumo familiar. As matas ciliares não eram necessariamente a moeda de troca que viabilizaria a chegada de riquezas no estado. Era mais comum que as famílias ribeirinhas as vissem como locais de caça e coleta, especialmente em tempos de crise financeira ou hídrica, ou como insumos para a edificação de suas residências. Portanto, ao mergulhar mais fundo nas águas do

Parnaíba, pode-se afirmar que o caudaloso rio foi também um local onde os beiradeiros construíram suas histórias cotidianas.

Em decorrência disso, é possível analisar a trajetória de Teresina e de sua população através da observância da relação mantida entre a cidade e o rio, sendo a manifestação das doenças febris um relevante capítulo dessa história. Durante a segunda metade do século XIX, as febres fizeram várias vítimas na capital ribeirinha, sobretudo em meio à população pobre. Desprovidos de recursos financeiros e desamparados pelos poderes públicos, essas pessoas viam-se à mercê da sorte ou da misericórdia divina. A pouca quantidade de médicos e a inexistência de políticas de saúde pública estruturadas e regulares impelia a busca de socorros em outros lugares. Dessa forma, era comum que recorressem aos profissionais não diplomados que praticavam diferentes formas de curar.

Toda essa conjuntura, colocava os ribeirinhos, não só de Teresina, mas de várias outras regiões da Província e do Império, em situação de vulnerabilidade, visto que as febres se manifestavam quase continuamente. Tanto no fim das águas, quanto nos períodos chuvosos, era possível perceber a incidência de moléstias que ocasionavam o aumento da temperatura do corpo. Não se tinha conhecimento ainda dos vetores que transmitiam as doenças, logo, atribuía-se a incidência dessas moléstias aos miasmas presentes em ambientes insalubres. De igual modo, o diagnóstico e o tratamento eram difíceis, dado o grande número de variações dessas enfermidades. Embora hodiernamente esse pareça ser um problema simples e fácil de resolver, nesse período, as febres faziam muitas vítimas, deixando-as momentaneamente, indispostas, portanto, inválidas. E em casos mais sérios, ou em situações em que não se tinha meios de combater a doença, os enfermos, mesmo os mais abastados, poderiam perder a vida em decorrência das febres.

Referências

Bibliografia

ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura nas medicinas do Brasil Colonial. In: TEXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2008. p. 27-66.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. *Cotidiano e Pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2010.

BARROS, José D'Assunção. História, região e espacialidade. *Revista de História Regional*, v. 10, n. 1, p. 98-129, Verão, 2005.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Monsenhor. *Obra Completa*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998.

CONSOLI, Rotraut A. G. B. *Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. O discurso higienista definindo as cidades. In: COSTA, Maria Clélia Lustosa Costa. *O discurso higienista e a ordem urbana* [livro eletrônico]. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2014. p. 21-55.

FRANCO, Sebastião Pimentel; LOPES, André Fraga; FRANCO, Luiz Felipe Sias. Flagelos da justiça de Deus: a febre amarela e o cólera no Espírito Santo. In: FRANCO, Sebastião Pimentel Franco; PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André. *No Rastro das Províncias: as epidemias no Brasil oitocentista*. Vitória: EDUFES, 2019. p. 112-142.

FREITAS, Ricardo Cabral de. *Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino*. História, Ciências, Saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p.723-740, jul./set. 2020.

GANDARA, Gercinair Silvério. *Rio Parnaíba... Cidades-beira*. Teresina: EDUFPI, 2010.

HEMATÓFAGO. *Michaelis – Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. 2023. Disponível em: <https://encurtador.com.br/oGL08>. Acesso em: 30 nov. 2023.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2012.

LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. *História da Medicina em São Luís: médicos, enfermidades e instituições*. São Luís, 2015.

LOWY, Ilana. *Vírus, mosquito e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. *“Manter Sadia a Criança Sã”*: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. 1 ed. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Do Espetáculo da Natureza à Natureza do Espetáculo- boticários no Brasil setecentista*. 1998. Tese (Doutorado em História) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, 1998.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A peste aporta em Santos e Rio de Janeiro. História, debates e tendências, *Passo Fundo*, v. 21, n. 1, p. 44-58, jan/abr, 2021.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. A doença como objeto da história. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *As Pestes do Século XX: tuberculose e Aids no Brasil: uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 25-44.

NERY, Ana Karoline de Freitas. *Políticas Públicas de Saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2021a.

NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. O impaludismo/ malária no Piauí: medidas profiláticas e ações terapêuticas para o tratamento entre a segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX. *Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura*, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul/dez. 2021b.

PIMENTA, Tânia Salgado; BARBOSA, Keith; KODAMA, Kaori. A província do Rio de Janeiro em tempos de epidemia. *Dimensões*, Vitória, v. 34, p. 145-183, 2015.

RAQUEL, Rolnik. *O que é cidade*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

REVEL, Jacques; PETER, Jean- Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (Dir.). *História: novos objetos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995. p. 141-159.

SANTOS, Danielle Filgueiras. “Rio abaixo, rio arriba”: a modernização de Teresina nas águas do Parnaíba (1858-1947). 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em História) Universidade Estadual do Piauí – UESPI, 2021.

SANTOS, Danielle Filgueiras; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. Doenças a bordo: a navegação a vapor no rio Parnaíba e a saúde dos beiradeiros em Teresina- PI (1858-1930). In: ANDRADE, Andrea Rodrigues. *Clio em Debate: história, cultura e sociedade*. Teresina: Cancioneiro, 2023. p. 27-42.

Fontes primárias

CALDAS, Celso. Malária em Teresina (Piauí). *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, v. 3, n.1, p. 3-13, jul. 1941.

CASTELO-BRANCO, Miguel Borges L. Médicos. *Almanaque Piauiense para o anno civil de 1879*. Teresina: Typ da Época, 1878.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias acessórias para Uso das Familias*. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

DODT, Gustavo Luiz Guilherme. *Descrição dos rios Parnahyba e Gurupy. Relatorios sobre a exploração dos mesmos seguidos de uma memoria sobre o Porto de San’Luiz do Maranhão*. Typ do Paiz: Maranhão, 1873.

NEVES, Berilo. Uma cidade e um rio. *Almanaque da Parnaíba*, ano XVII, 1940.

PIAUHY, 1850. *Relatorio que á Assembleia Legislativa Provincial do Piauhy apresentou, na sessão ordinaria de 1850, o Exm. Sr. Presidente da Provincia Dr. Ignacio Francisco Silveira da Mota*. Oeiras do Piauhy: Typ. Saquarema, 1850.

PIAUHY, 1853. *Relatório a Assembleia Legislativa Provincial do Piauhy pelo Exm.º Senhor, Vice Presidente da Província Luiz Carlos de Paiva Texeira na sessão aberta em 1º de julho de 1853*. Therezina: Imprensa Oficial, 1853.

PIAUHY, 1854. *Fala com que o Illustrissimo e Exellentissimo Senhor Presidente da Provincia do Piauhy Dr. Antonio Francisco Pereira de Carvalho abriu a sessão ordinária da Assembleia Legislativa Provincial no dia 1º de julho de 1854*. Maranhão: Typ. do Observador de F. M. de Almeida, 1854.

PIAUHY, 1856. *Relatório do Presidente do Piauhy o comendador Frederico D'Almeda e Albuquerque, apresentado á respectiva Assembleia Legislativa Provincial na sessão ordinária de 1856*. São Luiz: Imprensa Oficial, 1856.

PIAUHY, 1859. *Relatorio que o Exm. Sr. Presidente da Provincia do Piauhy Dr. Antonio Corrêa do Couto passou a administração ao Exm. Vice-Presidente o Commendador Ernesto José Baptista no dia 27 de julho de 1859*. Therezina: Typ. Constitucional, 1859

PIAUHY, 1884. *Relatório a Assembleia Legislativa Provincial do Piauhy pelo Presidente da Província, o Exm.º Snr. Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa ao instalar a 1º sessão da 25ª legislatura em 1º de junho de 1884*. Therezina: Imprensa Oficial, 1884.

PIAUHY, 1861. *Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Antonio de Britto Souza Gayozo passou administração da Provincia do Piauhy ao Exm. Presidente Dr. Jose Fernandes Moreira no dia 13 de junho de 1862*. Therezina: Typ. Conservadora, 1862.

PIAUHY, 1869. *Relatório com que o Excellentissimo Senhor Presidente Dr. Augusto Olimpio Gomes de Castro passou a administração d'esta Provincia ao Exm. Sr. 1º Vice-Presidente Dr. Simplicio de Sousa Mendes no dia 3 de Abril de 1869*. Maranhão: Typ. de José Mathias, 1869.

PIAUHY, 1879. *Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. João Pedro Belfort Vieira, passou a administração da Província do Piauhy ao Excellentissimo Senhor Dr. Manoel Aldefonso de Sousa Lima, 4º Vice-Presidente da mesma Provincia, no dia 11 de dezembro de 1879*. Therezina: Typ. do Semanario, 1879.

PIAUHY, 1886. *Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da Provincia do Piauhy Dr. Manoel José Menezes Prado passou a administração da mesma província ao Exm. Sr. Dr. Antonio Jansem de*

Mattos Pereira no dia 7 de setembro de 1886. Theresina: Typ. da “Época”, 1886.

PIAUHY, 1889. *Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhly ao 2º Vice-Presidente Exm. Sr. Dr. Firmino de Sousa Martins no dia 27 de junho de 1889.* Theresina, 1889.

SILVA, Peçanha da. Algumas palavras sobre o uso do eucalyptus-globulos, principalmente em relação á sua acção nas febres palustres pelo Dr. José Pereira Guimaraes, *Annaes Brasilienses*, ed. 5, 1874.