CDU 312.2 (813.4)

MORTALIDADE, SANEAMENTO & TRÓPICO – UMA VISÃO DE PERNAMBUCO

Geraldo José Marques Pereira

A insalubridade reinante, hoje, no Recife, estendendo-se do centro da Urbe, dos bairros primitivos, gênese da cidade, às periferias, ora em bolsões de pobreza que emergem nas vizinhanças da burguesia decadente, ora em concentrações humanas faveladas, não resulta, simplesmente, das injúrias urbanas recentes. Há de se reconhecer, todavia, a influência destas – das injúrias urbanas recentes – na precipitação e no agravamento das distorções, nos últimos anos. Antes, a Capital do Estado de Pernambuco, uma metrópole – megalópole talvez – importante na Região Nordeste do Brasil, vem sofrendo um processo de desgaste secularmente imposto, com o progressivo comprometimento da qualidade de vida dos habitantes, nativos e forasteiros, de plagas nem sempre distantes, estes. Habitantes, porém, dos estratos sociais mais inferiores, em maioria, mas com nítidas repercussões, já, na gente de classe média. Degradação do Recife e de seu povo, verdadeiramente, nesses anos todos de cidade! Resultado, por certo, do sistema colonial que, na atualidade, ainda, se vive, senão pela obediência direta ao Reino, que inexiste, agora, pelo menos no tocante à distribuição da renda e do poder, centralizados, como estão, nas mãos de poucos, pouquíssimos, em realidade.

Descarte-se, contudo, de logo, o arcaico entendimento do papel malfazejo dos trópicos sobre o bem estar físico, psíquico e social, até, do homem situado, crença imposta pelo colonizador, cuja intenção, mesmo que, coletivamente, inconsciente, foi a de justificar as injunções todas que promoveu. As grandes distorções econômicas e o distanciamento social enorme, isolando as classes, o proprietário na casa-grande e o empregado – antes o escravo – na moradia tosca e insalubre. Em *Casa-Grande & Senzala*, já, o escritor pernambucano Freyre[22], um antecipador em muitas ciências, refere-se às doenças tropicais como entidades nosológicas desmoralizadas. Da mesma forma, Parahym[40], que não acredita na fatalidade do clima e de outras características do meio,

responsabiliza a falta de programas adequados ao combate das endemias pela perpetuação das doenças. Barbosa[6], também, chama a atenção para o fato de que mesmo existindo certas influências mesológicas sobre o ciclo biológico dos agentes etiológicos e dos vetores, não há determinismo, necessariamente. Há quem defenda, entretanto, a tropicalidade das moléstias, como Lacaz[25], quando julga que os chamados Complexos Patogênicos de Max Sorre são extremamente favorecidos por temperaturas elevadas, argüindo, para tanto, os conceitos de Andrade[2]. Este autor – Andrade[2] –, defende que os passáros, os insetos e os roederes são tributários, sempre, dos sistemas microclimáticos.

Tributários, porém, da natureza são os seres vivos todos, desde as partículas intermediárias entre o simplesmente molecular e o vivo e os chamados microorganismos em geral, ao homem, verdadeiramente, na medida em que interagem a nível ecológico. Interagem, senão mais restritamente considerando, a nível local, de microfloras e de outras organizações assim, diminutas, no mais amplo entendimento. Pereira & Hinrichsen[45], abordando um tema, particularmente, voltado para interação assemelhada, ambiental – as Arboviroses –, comentam como, habitualmente, os vírus circulam entre roedores e vetores do solo florestal, amazônico, especialmente, agredindo o homem na eventualidade, somente, da invasão do ecótopo. Ou no caso peculiar dos animais selváticos envolvidos abandonarem o ambiente natural. Tais partículas virais funcionam como verdadeiros controladores das populações silvestres, ali, pelo menos a de roedores, mantendo um desejado equilíbrio. Interpretação assemelhada pode ser oferecida a certas protoozes, zoonoses do Nordeste brasileiro, como a Doença de Chagas e as leishmanioses, restritas, dantes, circulando entre reservatórios e vetores, adaptadas, hoje, depois das agressões ambientais todas, aos animais domésticos e a insetos domiciliados e conseqüentemente ao homem. No caso da Doença de Chagas, o tatu e certos marsupiais desapareceram, quase, dos ambientes silvestres, permitindo ao triatomídeo – o "barbeiro" –, que é o vetor da parasitose, domiciliar-se, envolvendo, assim, os mamíferos, a cabra, por exemplo e inclusive o homem. A Leishmaniose Visceral, da mesma maneira, saiu da mata e abandonou a raposa, assim, foi acolhida na moradia, agredindo o cão e o homem.

Nada disso, porém, isto é, nada que possa responsabilizar a miséria reinante, mais do que as particularidades mesológicas, pelas doenças, invalida o estudo multidisciplinar que se vem fazendo e divulgando da chamada Medicina Tropical ou da Tropicologia Médica. Um ramo das ciências médicas que explora as injunções vistas nos espaços tropicais, em cujos espaços há peculiaridades resultantes, como se pôde assinalar, da pobreza malsinada. Como, de igual forma, conseqüentes, muitas vezes – já foi referido –, às agressões ao ambiente, tão rico em animais e em plantas. Injúrias orgânicas, na maioria, de natureza infecciosa, bacteriana ou viral, além daquelas de cunho mais, especificamente, parasitário: as protozooses e as verminoses. Mas, também, problemas ligados às alergias, como é o caso daquelas situações nas quais há o envolvimento de vegetais ou de seres animais, mesmo. É comum o encontro de plantas venenosas ou simplesmente urticarianas. Freqüentemente, também, insetos afastados do "habitat", por um ou por outro motivo, servem como elementos de irritação da pele humana. Foi o que

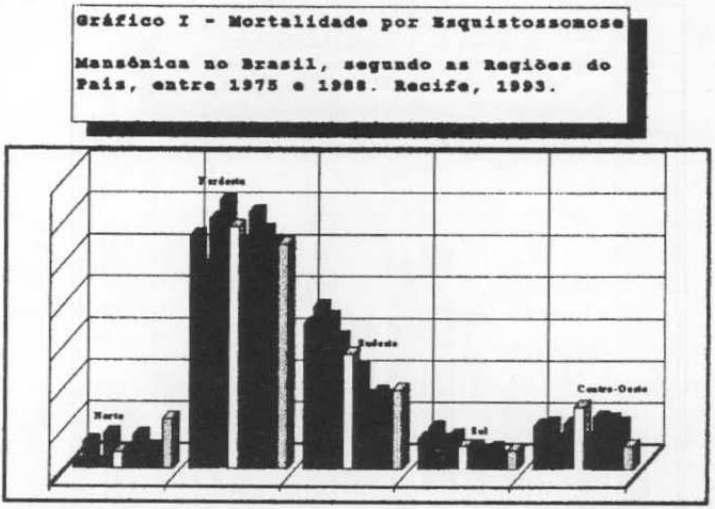
sucedeu há alguns anos no Recife – há seis ou sete anos passados –, quando o "potó", um alado dos sertões, infestou a cidade e produziu inúmeras reações de cunho alérgico, somente. É de se assinalar, todavia, nessa questão da tropicalidade tomada como razão causal da morbidade e da mortalidade nos recantos tórridos, que a chamada Mortalidade Geral no Recife, durante muito tempo liderada pelas infecções, como acontece nos países tropicais, assume hoje um perfil diferente, na medida em que são as afecções cardiovasculares as que mais agridem e matam o citadino, além da violência urbana. Sobre a situação ora reinante, em particular, Malta et al.[29], demonstraram bem a questão, isto é, a da inversão a que se assistiu e assiste. Até a gente humilde, das favelas e dos bolsões de pobreza em geral, vem pagando este inusitado tributo ao desenvolvimento, morrendo como morrem as criaturas dos países ricos. Prova disso está nas filas que superlotam o serviço de urgência cardiológica do SUS, no Hospital Oswaldo Cruz. Ou prova disso é a instalação e o funcionamento de um ambulatório especializado em Hipertensão Arterial, no Hospital das Clínicas da UFPE, atendendo aos que no passado se chamavam de indigentes, desaparecidos, hoje, nos papéis do poder, apenas. Santos[53], em 1984, quando apresentou um estudo englobando a casuística de mortalidade no Recife de 1963 a 1976, já chamava a atenção para o declínio do obituário por doenças transmissíveis, em que pese apontar elevação dos dados de pneumonia. Em realidade, decresceram as doenças transmissíveis no período, de 43,92 para 30,37%, considerando os índices globais.

Tem sido o pauperismo, como se vem destacando, a razão maior da injúria orgânica a que se submete a criatura humana, nesta tropicalíssima cidade, Capital do Estado de Pernambuco. Viroses, infecções e parasitoses agridem o homem sobre o lastro da fome crônica. A economia distorcida, calcada na monocultura, promoveu o distanciamento social brutal, sustentando uma burguesia que vem amargando os sinais da decadência e deixando o proletariado errante. As moradias do interior, em tudo, insalubres, especialmente aquelas que na Zona da Mata estão na área rural, reproduzidas, aliás, nas periferias do Recife, são ambientes nos quais a família vive a inusitada simbiose com os animais e os micróbios e o paradoxal convívio com a falta de higiene e de educação. Nos Estados Unidos, por exemplo, em localidades do Sul, o *Tripanosoma cruzi* circula, mas o envolvimento humano é raríssimo, face à situação condigna da habitação, onde fenecem as exigências de sobrevida do inseto vetor, dentre as quais a existência de frestas nas paredes, nas quais se aninham e a fraca luminosidade. Mas, não eram assim, condignas, as casas dos moradores do Janga, no Tururu, pescadores expulsos da beira-mar pela especulação imobiliária e jogados, então, para as proximidades da Mata Atlântica, vítimas, depois, de um broto epidêmico de Calazar, seguido, de perto, pelo autor. Como não eram assim – iguais às americanas – as condições de vida daquela gente da Ilha de Itamaracá, recuada, igualmente, da praia e posta nos locais de desmatamento, submetida, até, à raposa como alimento, em fins de semana, no lazer dominical. Em verdade, colocavam-se no lugar do animal silvestre, junto com o cão, como se aludiu antes. Tem sido, sempre, dessa forma, como já foi assinalado, a intimidade da mata, tomada pela ação predadora do homem, inclui a criatura no ciclo biológico

dos organismos inferiores, parasitos e por isso mesmo dependentes de outros, mais desenvolvidos na escala zoológica.

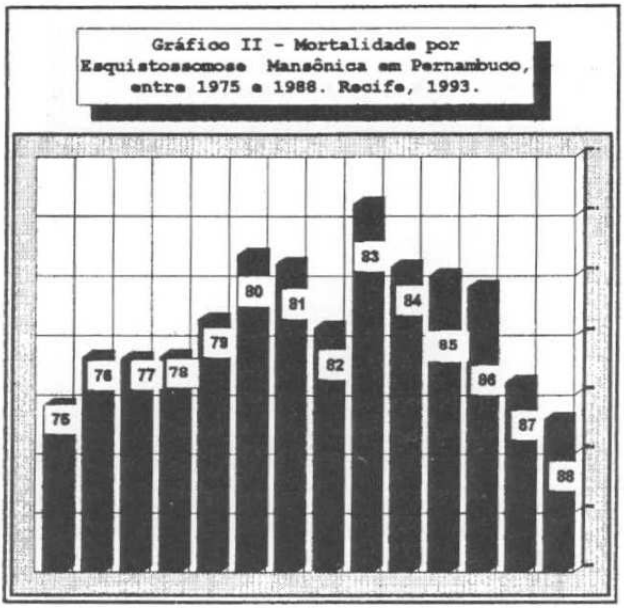
Outras endemias, ambientais, da mesma forma, dependem, fundamentalmente, do saneamento básico, do destino dos dejectos e do lixo. A Esquistossomose Mansônica é o grande exemplo, pois que trazida pelo negro d'África perpetuou-se em Pernambuco, pela contaminação dos cursos d'água. O ciclo mórbido da parasitose tem início na mais completa falta de higiene das populações rurais e das periferias urbanas, as quais oferecem aos dejectos o destino hídrico, permitindo-se, depois, no lúdico dos banhos, a transmissão do verme. Endemia, aliás – a Esquistossomose Mansônica –, em nítido processo de urbanização no Recife, conforme demonstraram Coutinho et al.[12], Pereira[43] e Marques[30]. Populações de caramujos em franca desorganização, no tocante ao crescimento, fizeram os primeiros autores – Coutinho et al.[12] – anteveram a possibilidade de formas ainda mais graves da parasitose agredirem o citadino, tal o número de larvas que eliminavam os moluscos. Hipótese, porém, que Pereira[43] não pôde comprovar, trabalhando numa comunidade da cidade de Olinda, cujos habitantes eram da classe média, mesmo que baixa. Talvez não sendo ali obrigatório o contato com as águas, haja vista o abastecimento estatal e não sendo, igualmente, o córrego uma atração para os banhos, os parasitados não assumiam quadros assim, mais sérios. Marques[30], por sua vez, investigando 1107 crianças residentes no Recife e em Olinda, aponta 69 casos autóctones, dos quais, 13 (13,08%) na Forma Hepatointestinal, isto é, de comprometimento maior, embora não, exatamente, grave.

A Esquistossomose Mansônica promove no Nordeste mortalidade significativa de sua gente, ainda, como promove obituário, também, representativo na Região Sudeste do Brasil, para onde migraram e migram muitos dos nordestinos, em busca de dias melhores, de uma vida diferenciada, com esperanças, muitas vezes, vãs. No traçado que se apresenta, a seguir, essa mortalidade está bem patente, em relação às demais regiões do País. Nota-se, contudo, em que pesem as oscilações anteriores, uma certa tendência para a queda, entre 1977 e 1986, no Nordeste, período a que se prende o estudo. Talvez, o chamado "Tratamento em Larga Escala" tenha tido alguma influência. O Ministério da Saúde, na década de setenta e parte dos anos oitenta, distribuiu, amplamente, a domicílio, o tratamento específico para a cura da parasitose. O procedimento foi, inicialmente, condenado por muitos, face à indiscriminada distribuição, mas a verdade é que terminou surtindo efeito, como demonstrou Bina[7] na Bahia, pioneiramente, mas também, em Pernambuco Domingues[16] e Pereira[46]. Com a epidemia de Dengue, depois, os funcionários encarregados dessa forma de terapêutica foram deslocados e o programa interrompido, infelizmente. A epidemia de Cólera, da mesma maneira, influenciou no sentido de que não se prosseguisse na prática. Tem sido assim no Brasil, as prioridades substituídas, continuamente, frente às situações emergentes e de certa forma emergenciais. Com a pandemia de AIDS, os esforços se concentram nessa vertente da nosologia, também e as grandes endemias, como se chamava no passado, ficam pra trás.



Fonte: SILVEIRA; A. C. - Controle da Esquistossomose no Brasil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Suppl I Vol. 84. 1989

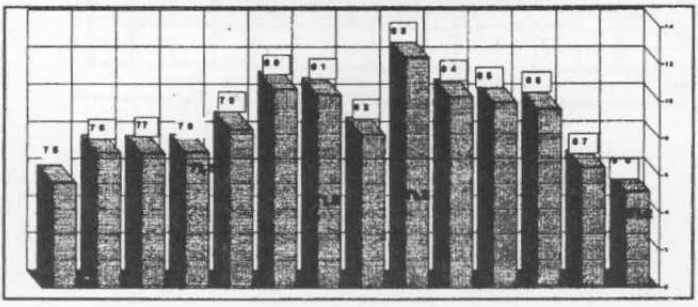
Em Pernambuco, particularmente, essa visão da mortalidade em declínio, no período aludido, ainda e conforme os dados do mesmo autor – Silveira[54] –, parece ser mais patente, melhor observada quando se tem à mão o traçado gráfico do intervalo em causa. Não há maior explicação para tanto, senão a de que no Estado a antiga SUCAM funcionava a contento, realizando um trabalho de acompanhamento dessa parasitose melhor do que o atual, pelo menos. Resultado, então, do Tratamento em Larga Escala de que se tratou. Melhorias do nível sanitário da população não ocorreram, especialmente no interior, mas na Capital, da mesma forma. Pelo contrário, pode-se dizer, haja vista que os "bolsões de pobreza" têm proliferado, mais e mais. As invasões urbanas são, a cada dia, mais freqüentes e abrigam, quase sempre, migrantes da Mata, tangidos do canavial para as periferias insalubres do Recife. Marginalização do homem! Acresce a tudo isso a crise econômica que fustiga o brasileiro e principalmente maltrata o nordestino, dentre os quais o pernambucano, impedindo-lhe a dignidade da habitação, a educação e a saúde, especialmente.



Fonte: SILVEIRA; A.C. - Controle da Esquistossomose no Brasil. Mem. Inst.Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Suppl I Vol. 84. 1989

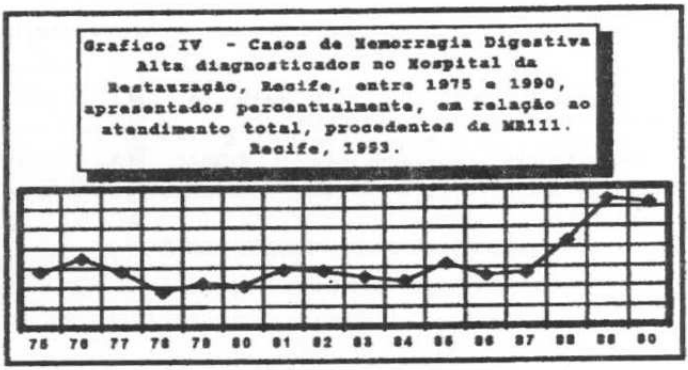
Sobre Pernambuco, aliás, enfocando a questão da morbidade, mais exatamente, Pereira et al.[46], estudaram o movimento de um hospital da Zona da Mata-Sul, o Hospital Regional de Palmares, que pertenceu à então Fundação SESP, hoje Fundação Nacional de Saúde (FNS). Registraram, na verdade, os casos diagnosticados, mesmo que sindromicamente, como suspeitos de merecerem a rotulação de Esquistossomose Mansônica. Casos internados naquele nosocômio entre os anos de 1975 e 1988. Em traçado gráfico mais adiante apresentado, o observador poderá concluir pelo efeito, mesmo, do tratamento a que se vem aludindo sobre a morbidade da Esquistossomose nessa área de Pernambuco. O que se pode entender, a partir do desenho das ocorrências tomadas como sendo da parasitose, é, justamente, a queda no registro de casos no Hospital estudado e se a comparação for realizada com os anos de intervenção na comunidade, assinalados pela sigla "TLE", que significa "Tratamento em Larga Escala", é possível depreender que teria sido a terapêutica, tão questionada nos princípios, a responsável pela reflexão. O tempo do estudo, porém, é pequeno – outros dados não estavam disponíveis – e não se pode afastar o declínio de que se vem tratando como representativo, apenas, de uma oscilação, haja vista que os índices sobem no início do quadro a seguir apresentado.

Gráfico III - Distribuição dos casos de Esquistossomose Mansônica, assim considerados, ano a ano, entre 1975 a 1988, percentualmente comparados com o total de internações no Hospital Regional de Palmares. Recife, 1993.



Fonte: PEREIRA, G.; SANTOS, R.P.; NETO, J.A.; AZEVEDO, A.P.; CARVALHEIRA, A.E. - Formas Graves da Esquistossomose Mansônica-Dados de Internação Hospitalar em Pernambuco. An.Fac.Med.CCS.UFPE; 38(2).1993

Essa queda, melhor observada no estudo de Pereira et al.[46] a partir de 1983, pode ter tido certa repercussão no atendimento de urgência e de emergência em pacientes procedentes da Capital e da Zona da Mata no Hospital da Restauração, no Recife. Levantou-se, então, o movimento, igualmente, desse grande estabelecimento público da cidade, em pesquisa a ser oportunamente publicada. Ora, os casos procedentes da Microrregião Homogênea do Recife (MR111), que engloba, além da Capital, cidades circunvizinhas da Mata, tomados, percentualmente, em relação ao total do atendimento emergencial, parecem demonstrar, em traçado adiante apresentado, certas tendências. Há uma estabilidade, mais ou menos, patente em fins da década de setenta e durante a de oitenta, até 87 e depois os registros sobem consideravelmente. É difícil analisar os dados, também, com precisão, mesmo que apresentados em intervalo maior, de 1975 a 1990, dezesseis anos. Tudo faz crer, porém, tomados os últimos anos do estudo, quando houve uma elevação considerável nos registros, que parece ter havido uma influência benfazeja do "Tratamento em Larga Escala", diversas vezes já referido, no período anterior. Explica-se, assim, esssa ascenção, que se passa em 88, 89 e 90, da ocorrência pesquisada, como resultante do abandono da prática. Isto posto, será de toda valia reestudar a questão, quer dizer, a da terapêutica oferecida em larga escala.



Fonte: Hospital da Restauração - Secretaria de Saúde-FUSAM. Recife-PE

MR111 - Área Metropolitana do Recife e cidades circunvizinhas.

Os assentamentos urbanos desorganizados, as favelas, que resultam, quase sempre, de invasões a terrenos públicos ou privados, geram coleções d'água paradas, em tudo adequadas ao desenvolvimento das parasitoses. Não apenas da Esquistossomose, como se tratou, mas da Filariose, doença trazida, também, da África pelos negros escravos. Coleções, então, sem movimento, porque os líquidos de serventia não têm o destino correto, quase sempre ou pela interrupção das águas nos cursos naturais. Ambientes, pois, apropriados à reprodução do inseto vetor – o *Culex pipiens fatigans* –, inclusive pela extinção, praticamente, dos predadores da muriçoca, como é conhecido no Nordeste o vetor. Girinos e peixes, alguns, até – estes últimos –, aproveitados para a decoração doméstica em aquários, desapareceram. Não se encontram, nos jardins do Recife ou nos quintais de Olinda, os sapos de outrora, que tinham, na sabedoria popular, o privilégio mítico de encantar moças casadoiras, se para as mesmas olhassem fixamente, deixando-as tísicas e impedindo-as de esposar o homem amado. Os aterros sepultaram, também, os anfíbios! Há moradias, em Olinda, especialmente, nas quais não é possível dormir, sem antes matar os pernilongos, seja com inseticida, mesmo ou com outras armas do conhecimento popular; moradias com densidade noturna superior a cem espécimens, considerando-se, apenas, o ambiente dos dormitórios. O autor viu isso! A parasitose, então – a filariose –, tem feito do Recife a segunda capital em prevalência. São os bairros mais pobres, naturalmente, que pagam, de igual forma, tributo maior, pela frequência, também, com que estão tomados por coleções hídricas sem movimento, criadouros, verdadeiramente, de insetos.

Na cidade, ainda, em que pese este agônico fim de século, derradeiros anos de

um milênio e o alvorecer da nova era, as parasitoses intestinais – as protozooses e as verminoses – fustigam a gente simples e incomodam, às vezes, apenas, a burguesia em declínio. Como as formas larvárias de certos helmintos ou de pulgas, dos animais do convívio diário, cães e gatos ou porcos, até, infestam, com frequência o povo das periferias insalubres e menos os forasteiros, veranistas de praias em férias ocasionais de verão tropical. Não dependem, apenas, da intensidade solar ou da umidade existente, mas resultam da promiscuidade do homem, posto assim na igualdade selvagem, na primitividade da vida, que relega a criatura, muitas vezes, ao lixo, que é o resto do luxo. O bicho-de-pé, então, é achado freqüente na gente das periferias, em habitantes das praias, gente pobre no geral. E esse parasitismo de que se vem tratando, o intestinal, especialmente, não é uma novidade dos tempos que correm, senão nas agressões orgânicas, nos danos que produzem. O gentio era um parasitado, pelo menos foi o que puderam demonstrar Ferreira et al.[18], estudando coprólitos de corpos mumificados. Mas parasitados em convívio mantido na faixa do equilíbrio, como deve convir, mesmo, ao parasito e ao hospedeiro, sem sinais e sem sintomas de agressividade maior. A relação parasitária na natureza deve se passar assim, sem produzir a morte, para que não concorra, também, no sentido de se verificar, igualmente, o êxito letal do agente parasitário.

O clima, simplesmente, as temperaturas elevadas, sempre e as unidades tropicais altas não respondem pelo estado em que vive a população do Recife e do Nordeste do Brasil. Há muito mais o que considerar na base da morbidade regional e na gênese da mortalidade, em Pernambuco e na Capital, particularmente. A consideração antiga dos fatores mesológicos sobre a saúde do homem, como já se deu ênfase, perde-se na noite das ignorâncias sociais e vai se dissipar nas trevas das interveniências econômicas, desaparecendo, também, frente às modernas concepções de interação entre os seres vivos. Concepções que reconhecem no intercâmbio um fator de sobrevivência, necessariamente. O tempo das emanações passou quando a Bacteriologia emergiu, a Virologia chegou e a Imunologia definiu as relações de convivência entre seres parasitários e o homem. A divulgação, como se fazia outrora e consta dos *Annaes da Medicina Pernambucana*[5], de tabelas relativas às temperaturas, à umidade e à pressão atmosférica, na esperança vã de orientar os médicos, pertence às páginas da História e ilustra a ciência, apenas. Nada mais que isso! Hoje, a interdisciplinaridade vincula as injúrias urbanas à causalidade multifatorial!

A insalubridade do Recife, contudo, data dos primórdios. Dez anos depois da invasão holandesa em Pernambuco, assinala Parahym[41], não havia moradia disponível na cidade para alojar tanta gente. Havia – isso sim! – sobrados superlotados, cortiços, verdadeiramente, sem ar, sem luz natural e sem água, sem higiene, enfim, espalhando vícios e doenças à população, nas mais sórdida promiscuidade. O abastecimento d'água era feito pelos canoeiros, homens do povo às voltas com os rios, o Capibaribe e o Beberibe, acima do Recife, sempre, já poluído, então. Rara a moradia dotada de poço, de cacimba ou de cisterna, que fosse, buscando as águas freáticas ou armazenando aquelas das precipitações pluviométricas. Havia, porém, a preocupação da gente recifense com a qualidade do líquido de beber, o que vem, claramente, expresso em Pereira da Costa[42], haja

vista que o povo fazia relação entre a origem das águas e as doenças e se queixava dos aguadeiros, pela falta de higiene, pelo cúmulo, até, de se banharem no líquido, antes da entrega.

Somente em 1848 a cidade passou a, efetivamente, contar com um sistema de distribuição estabelecido e feito a partir de tubulações. Inicialmente, de forma mais coletiva, atendendo ao povo através de chafarizes e depois chegando às residências, propriamente. Durante sesenta anos, bem ou mal, segundo a estratificação social de cada um, como costuma suceder, a Companhia do Beberibe serviu à Capital. Dissolveu-se na falência das economias e nos desgaste ou no descrédito produzido pelo Saturnismo, que por quatro ou cinco anos grassou no Recife, espalhando cólicas abdominais e outras injúrias mais graves, pelos canos de chumbo. Contra a Companhia há várias irregularidades descritas, como atualmente acontece com os serviços públicos em geral no Brasil, desde o uso indevido dos reservatórios considerados insalubres dantes, ao desrespeito sistemático a outras normas contratuais, além da necessidade freqüente de injeção de recursos públicos. Diga-se, por oportuno, apenas, que se vem tratando de uma prestadora de serviços do século passado, para que se evite qualquer semelhança com as questões atuais. Menos com a Companhia Pernambucana de Saneamento, a COMPESA, mas com o geral da pátria.

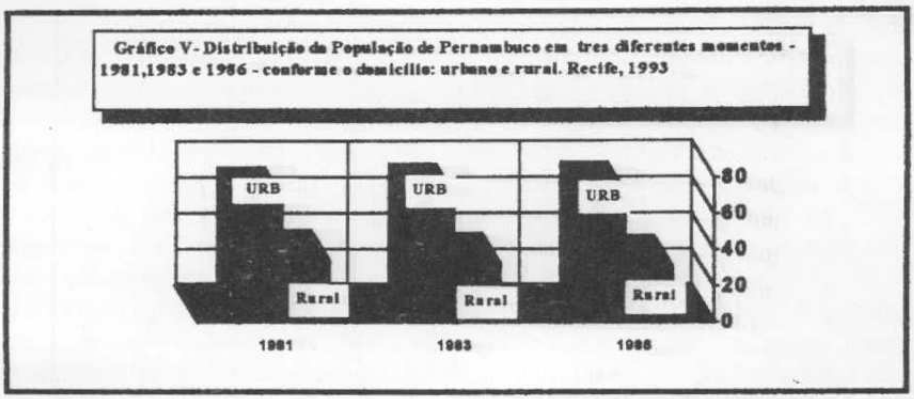
Alusão interessante à insalubridade do Recife está nas anotações de viagem do naturalista inglês Charles Darwin – Darwin[15] –, que esteve na cidade em 1836. O cientista impressionou-se, fortemente, com as moradias que viu: casas enormes e lúgubes. De igual forma, com as ruas, estreitas e mal calçadas. Não pôde Darwin[15], como desejava, excursionar pelo Recife, tal o alagamento que encontrou, no mês de agosto, no fim, então, da estação das chuvas. Pereira da Costa[42] cita, textualmente, o autor inglês, reproduzindo-lhe as críticas, quando julgou a cidade repugnante e considerou as ruas imundas. São afirmativas distantes, igualmente, no tempo, mais de um século, porém atualíssimas, parecem, seja considerando o centro urbano, vivendo uma catastrófica debacle ou as periferias, aglomerados desordenados, favelas e alagados em constante efervescência do pauperismo endêmico. Darwin[15], com certeza, repetiria as palavras nesta década final do milênio! Guardadas as proporções todas, para mais ou para menos, o Recife vem piorando a olhos vistos, nesse longo intervalo de tempo, expondo, hoje, espaços nos quais a qualidade de vida é animalesca, indigna da condição humana.

Observe-se, todavia, que no pretérito, já, no século XIX, pelo menos, tinha-se uma consciência nítida dessa insalubridade reinante, como foi, aliás, assinalado anteriormente. A população que reagia aos canoeiros, repugnando os aguadeiros de que fala Pereira da Costa[42], foi contrária, também, à exposição habitual de negros nus, às portas, quase, ainda bem não tinham chegado d'África, receosa, inclusive, com a Cólera. E o poder da época, temendo movimentos assim, de repulsa e de repúdio, decidiu-se por criar, em 1845, o Conselho de Salubridade do Recife, para fazer face às epidemias, seguidamente, registradas e às endemais perpetuadas, praticamente. Para fazer face às epidemias, às disenterias e à Febre Tifóide, como a outras ocorrências coletivas, tão frequentes, já, naqueles tempos pretéritos! Pernambuco como um todo, mas o Recife em

particular, pagou elevado tributo às epidemias, como está em Marques[31]. À Cólera de hoje e a Febre Amarela de ontem, em silêncio epidemiológico agora, paradoxal silêncio das insalubridades reinantes! A população quase foi dizimada, nessa corrida dos humores malfazejos de então!

E o Recife atual, dos anos contemporâneos, cidade nunca, exatamente, planejada, tem servido como destino das injunções todas, sociais e econômicas, deste Nordeste inteiro, acolhendo ou abrigando, simplesmente, os migrantes tangidos da bagaceira, dos canaviais que marcam na Zona da Mata a monotonia de um vegetal só, do exclusivismo brutal a que se refere Freyre[21]. Há uma pletora humana ocupando o município, amontoando gente nas periferias, afogando o povo nos alagados infectos e espremendo a pobreza nas favelas, que se equilibram em inseguras encostas. A população cresceu, em cem anos, de 9.102 habitantes, em 1872, para 1.046.454, em 1970. O incremento maior foi entre 1940 e 1950, de 141.000 pessoas, o que representou, na interpretação de Parahym[41], os efeitos da Segunda Guerra Mundial, o êxodo resultante. Em 1984, assinala Mota[36], a população chegou a 1.266.452 almas.

Pernambuco vai perdendo sua gente rural, urbanizando-se, mais e mais, também, como pode ser visto adiante, no Gráfico V, cujos dados foram reunidos a partir de informações do IBGE, enfocando, em três diferentes momentos, a distribuição das famílias no Estado, segundo a moradia: urbana e rural. Conforme é possível observar, entre os anos de 1981 e 1986, a população rural caiu de 32,46% para 29,20%, enquanto no mesmo intervalo a gente urbana passou de 67,54% pra 70,08%.



Fonte- IBGE

Gente urbanizada, nota-se, mas vivendo às custas de salários miseráveis, pisos inferiores, muitas vezes, ao mínimo exigido pelo poder para a condição digna de trabalhador das cidades. Noventa dólares – um pouco mais ou um pouco menos –, não sustentam, de casa e comida, uma família e não permitem o acesso à educação e à saúde, mesmo que o atendimento estatal fosse razoável. Nos anos dantes considerados – os do Gráfico V –, mais que 70% das famílias percebiam menos que o salário recomendado pelo governo e assim legalmente reconhecido. Em trabalho ainda mais restrito, porém concentrado em favela do centro urbano do Recife, a do Beco dos Casados, Pereira[44] encontrou 68,11% dos 69 agrupamentos familiares que estudou, da mesma forma, no porão das misérias, que é o piso das injunções sociais. Mesmo que as chamadas taxas de fecundidade caiam – como estão caindo – contribuindo, também, para a queda da Mortalidade Infantil, embora seja uma vertente não desejada para se vencer o obituário dos menores de um ano, como criar filhos assim? Restringindo tudo? Como faziam as mães do Beco dos Casados, em Santo Amaro das Salinas? Centamente! Para entregar, depois, à sociedade seres inferiorizados sob todos os pontos de vista! É esse estado de miséria reinante, de pauperismo disseminado, que responde pela promiscuidade do pobre, antes da educação, a ser oferecida pelo Estado e antes da saúde, direito de todos e dever, igualmente, do Estado. Pouco servirá a alfabetização da gente das periferias, a educação fundamental e a escolaridade diferenciada, enquanto os aspectos sociais da vida forem relegados assim, de forma vil! Aprender sem ter como aplicar, de que serve?

Essa migração de que se fala, esse êxodo rural tantas vezes responsabilizado, como razão causal, pelos grandes problemas urbanos, está nas publicações oficiais, em censos do governo, como nas pesquisas menores, independentes, algumas, institucionais, outras. Integra acervos científicos de organizações sérias, institutos universitários ou de pesquisas, no mais das vezes. A inversão populacional foi assinalada em Pernambuco na década de setenta – em 1970 –, quando o Censo apontou 2.800.000 pessoas nas áreas urbanas e 2.300.000 nas rurais. E no Recife, 37% da população é forasteira, vem de outras paragens, da Mata, especialmente. Do Sertão, mais raramente – "O sertanejo é antes de tudo um forte", disse Euclides da Cunha –, desmistificando a idéia de que o homem dos recantos áridos, esturricados, sobretudo, seja um errante, um nômade, na acepção da palavra. O sertanejo migra na seca, quando a terra não produz e o gado morre, mas volta, assim que as chuvas regressam, também. Melo[34], do então Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais, Fundação Joaquim Nabuco, atualmente, aponta 42% de migrantes entre os citadinos do Recife e destes, mostra que 62% vieram da Mata, "amocambar-se" na Capital. Isto é, residir miseravelmente, naquilo que se denomina mocambos ou mucambos, favelas e palafitas, moradias de tábua ou de nada, quase. Cruz[14], da mesma forma, registra como grupo etário mais prevalente entre os migrantes, aquele dos 10 aos 14 anos, ressaltando como motivo principal dessa fuga, verdadeiramente, dos recantos interioranos, a precariedade dos salários, a qualidade de vida, especialmente. Pereira[43], do mesmo jeito, encontrou migrantes da Mata em Olinda, numa área de ocupação recente, representando 15,44%.

É fácil compreender que essa gente forasteira – com todo o respeito pelo migrante

– tem representado para o Recife um peso social grande, pois que sem profissão adaptável às áreas urbanas, de uma Capital, especialmente, não pode ocupar o mercado de trabalho numa posição desejável. E, de mais a mais, com o mercado saturado, mostrando sinais de fragilidade crescente com o desemprego reinante e a recessão estabelecida, não tem condições, sequer, de absorver o artífice, o especialista, quanto mais o "peão" dos chamados serviços braçais e gerais. Vão sendo regurgitados, assim, para os setores da informalidade econômica, para o comércio ambulante ou para o mister, inusitado e moderno, de guardar automóveis nas ruas. Muitos, certamente, enveredam pelos caminhos da marginalidade ou os filhos, pelo menos, alimentando a violência urbana que cresce no Recife. Os dados obtidos por Cruz[14] e antes já referidos, embora desatualizados, atualmente, traduzem um forte reforço populacional em termos de crianças e de adolescentes e com certeza, um reforço, também, na área da marginalidade, pela falta de escolas, de educação e de oportunidades na vida. Os filhos e netos desses migrantes, dos tempos de Melo[34] e de Cruz[14], por certo integram hoje as quadrilhas organizadas, do roubo e do tráfico. Herdeiros malsinados das grandes distorções! Os meninos do Recife, abandonados nas ruas, implorando a caridade pública ou assaltando, cheirando cola, tantas vezes, são rebentos dessa questão, do êxodo rural estabelecido como sobrevivência, mesmo, do cidadão!

A opção econômica oferecida a Pernambuco, como ao Nordeste inteiro, quase, como alude Castro[9], quando trata da fome e de suas peculiaridades geográficas, é que tem sido a causa de tudo isso, da migração desenfreada, do "amocambar-se" de Melo[34] e dos impasses todos com os quais convive o Recife. Não se terá solução, sem que se ataque a gênese, sem se ferir, com a lança do soerguimento humano, o rural, antes do urbano, conforme defende Mello Freyre[33], com muita propriedade, aliás. Realmente, a monocultura, o exclusivismo brutal, a que se refere Freyre[21], vem desgastando, fortemente, o meio social da área rural. O homem foi enxotado, literalmente considerando, da propriedade, para ceder espaço, mais e mais, para a gramínea vicejar, cobrir o massapê gorduroso com o verde pálido da folhagem. De outra parte, os direitos trabalhistas do interiorano, preparados nos gabinetes refrigerados do Planalto, desprezaram as peculiaridades do campo, da relação rural entre o patrão e o empregado, como aquelas da parceria ou do escambo, resultando na expulsão do agricultor de seu ambiente, de seu *habitat*. Perderam – Isso sim! – o direito à terra, ao roçado e ao pequeno criatório, formas matutas de acrescentar gêneros à mesa ou de complementar os salários, parcos, sempre. É essa gente que, tangida da bagaceira, abrigou-se – e se abriga – no Recife, hipertrofiando tudo, as questões e os impasses.

A qualidade de vida, então, da grande maioria, agora, do povo da Capital é péssima, a partir da moradia de que dispõe ou de que, até, não dispõe! Sobre isso, aliás, Parahym[39], em 1953, já chamava a atenção, quando dizia que essa precariedade toda em que sobrevive o citadino é fator interveniente na Mortalidade Infantil. Registrava, então, em sua casuística de Tese, 71% das famílias dando um inadequado destino aos dejectos e 97% sem dispor de água encanada, dependentes de poços ou de chafarizes públicos. Em 1984, mais de trinta anos depois, Pereira[44] registra, no Beco dos Casados, bolsão de

pobreza urbano de que já se tratou, 33,33% das famílias utilizando-se, somente, do solo para o lançamento da escatologia humana. Antes, o mesmo Pereira[43], no Sítio dos Quintais, no Bonsucesso, em Olinda, apontava 89,53% dos habitantes com fossa negra, apenas, embora a água chegasse a 52,33% das residências. Eis que o seneamento é uma das questões do Recife, cuja solução há de demandar muito dos recursos disponíveis, parcos, sempre e mais dificuldades, enquanto passa o tempo e a população cresce, assim, desordenamente, com destinos socialmente indefinidos.

O que há na cidade, alude Parahym[41], em grande parte, vem dos tempos de Saturnino de Brito, de seu labor nas duas primeiras décadas deste século. Nada ou quase nada se acrescentou ao trabalho de Saturnino! O documento do Governo do Estado – março de 1992 –, intitulado *Medidas Emergenciais e de Médio Prazo para Combate ao Cólera em Pernambuco*[32], talvez seja o que há de mais recente em relação aos dados de abastecimento d'água e saneamento no Recife e no Estado. Em Pernambuco, o esgotamento sanitário chega a 20% dos habitantes, simplesmente, enquanto na chamada Região Metropolitana do Recife, a água chega a 59% da população. Dessa população, 55% é de gente favelada, morando em condições de indignidade humana. Eis o quadro de todas as atualidades, da miséria reinante, da pobreza generalizada, do pauperismo geral e irrestrito. Do povo sucumbido, humilhado e se humilhando, rastejando atrás de pedaços e de nacos. Suplicando, então, a caridade pública, de todos os outros, da elite mal distribuída, da burguesia em declínio.

Quando o enfoque desses equipamentos urbanos ultrapassa os limites do Estado e vai merecer do observador a visão mais larga do País, da pátria, propriamente dita e das regiões, comparativamente notando, o Nordeste segue na derradeira colocação. É interessante, porém, a colocação – ou a consideração – de que os governos militares fizeram investimentos fortes na área: de US$ 2.1 bilhões em abastecimento e US$ 860.4 milhões em saneamento, sem que, todavia, sanassem – ou saneassem – as diferenças. Enquanto no Nordeste 57,9% das moradias estão ligadas à rede d'água potável, no Sudeste este percentual chega a 84,3. No tocante ao esgotamento sanitário, as distância são, ainda, maiores, mais gritantes, então. No Nordeste, nesta década, 38,8% do povo se utiliza da fossa rudimentar. Na Paraíba, particularmente, Estado vizinho a Pernambuco, o documento da UNICEF, intitulado *Crianças e Adolescentes na Paraíba – Saúde, Educação e Trabalho*[13], aponta que 84% das crianças menores de um ano estão em domicílios considerados inadequados, com saneamento precário, cujo destino impossibilita qualquer raciocínio de melhoria para a qualidade de vida. Na zona rural é, ainda, pior a situação, na medida em que o percentual em foco sobe a 98,2. Tais infantes integram, em 96% dos casos, famílias com até 1/4 do salário mínimo como rendimento mensal. É a tradução numérica, matemática, apenas, da miséria institucionalizada, do padecer crônico e irremediável, quase. Assim tem sido com o Nordeste todo, numa discriminação que salta aos olhos e incomoda o espírito daqueles que se tocam com o social.

É de toda valia, entretanto, a digressão que se puder fazer aqui, aqui e agora, a propósito das águas dos rios, as quais desde 1937 têm sido consideradas por Freyre[21]

como verdadeiramente poluídas, mictórios, diz o autor, a receberem das usinas as caldas e dos efluentes das moradias os líquidos da serventia humana. Uma pesquisa de Braga[8] identificou no rio Beberibe, que banha a cidade de Olinda e se encontra com o Capibaribe no Recife, uma contaminação do curso d'água da ordem de até 20.000 colônias de coliformes por 100ml, em determinado pontos. Os rios de Pernambuco, os da Capital, inclusive, perderam a poesia que inspirou Manuel Bandeira e a beleza de outros tempos, correm sujos, mal cheirosos, distribuindo doenças. Não se faz mais dos rios o ponto de lazer do passado, dos veraneios em Passarinho, dos banhos nas curvas da Várzea ou nas matas de Dois Irmãos e Casa Forte. Rareiam, ainda, a fauna e a flora, o Oxigênio dissolvido desaparece, paulatinamente, dificultando a sobrevivência e a migração de espécimens marinhas para a desova. Assim, o alimento rareia, igualmente, no pescado, antes abundante e até no caranguejo das alusões de Castro[9], que no passado integravam a mesa nos arrabaldes, nessa escatógica convivência do presente. Os rios viraram cloacas das cidades, descendo céleres, ricos em detritos e dejectos, para contaminarem o mar das praias recifenses, infectas, já. Essa contaminação, porém, não justificava o ato precipitado, quase, de interditar as praias durante a epidemia de Cólera, afastando turistas e impedindo o lazer de baixo custo dos residentes na cidade e no Estado. Sabe-se que a diluição produzida pelos movimentos da maré impede a oferta, ao susceptível, de quantidade suficiente de bactérias para o contágio da doença, da enterite maldita.

A gastroenterite tem sido no Nordeste do Brasil a causa maior dos óbitos registrados dentre os infantes e na gênese desses processos está, sempre, a qualidade da água, desse líquido benfazejo. A qualidade e o esgotamento, depois! São infecções transmitidas no domicílio, tantas vezes, seja na oferta direta do líquido que faz saciar a sede ou na contaminação produzida pelas inocentes, também, mãos maternas, nas mamaderias ou nos copos, nos talheres ou nos pratos. Se a mãe tivesse o acesso que deveria ter à água e fosse educada, com certeza evitaria a transmissão de muitas das doenças do subdesenvolvimento. A criança, indefesa, ainda, no alvorecer da jornada, não suporta a invasão e não aguenta a toxemia, respondendo com a diarréia e se estabelecendo, desidratada, no leito de morte. Desaparece do convívio humano e vai ser levada à sepultura, com o atenuante social, ainda, de "anjinho", como demonstram Gomes & Adorno[24], fazendo alusão, inclusive, a certa exploração clerical com esta conformação familiar. O "anjinho" tem o reinos dos céus garantido, enquanto para os adultos existe a ameaça do inferno ou padecimento no purgatório, por um tempo ignorado na escala dos valores temporais e humanos. As mães, até – isso é comum, ainda, no interior do Nordeste –, se valem dos filhos que perderam, em orações, no sentido de obterem graças, uma vida melhor, diferenciada, então. Existem, também, loas que cantam a morte e a beleza dos destinos eternos. Os autores antes referidos – Gomes & Adorno[24] –, afirmam que a criança, nas sociedades dos últimos séculos e até neste século, mesmo, não merecia do núcleo familiar atenção maior. O pai, sim, era o epicentro! Menino não ouvia, sequer, conversa de adulto! Vivia-se, assim, em função do chefe da família, do homem da casa, do marido e do pai!

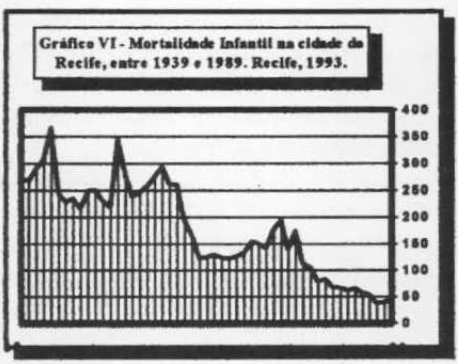
A repercussão da falta de saneamento básico e das dificuldades com o abasteci-

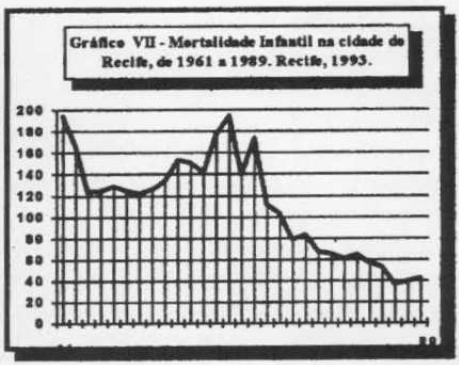
mento d'água, chega à sociedade logo cedo, nos princípios da vida, no primeiro ano da existência, já, mantendo índices elevados, ainda, de Mortalidade Infantil, em cuja estrutura as gastroenterites têm papel relevante, como se destacou. Entre 1969 e 1973, no Recife, segundo Ramos[52], as gastroenterites produziram mortalidade superior, sempre, a 4.000 registros por 100.000 crianças nascidas vivas, o dobro do que representavam, no mesmo intervalo, as infecções respiratórias. O estudo reproduz, em realidade, o que foi encontrado por Parahym[39] na década de cinqüenta, quando os "Distúrbios Gastro-Enterotróficos" foram responsáveis por 57% dos óbitos em crianças de zero a doze meses. Andrade[4], igualmente, estudando o obituário infantil, no período de 1979 a 1988, embora acuse um decréscimo de 78,9 para 39,5 mortes por mil nascidos vivos, assinalada as infecções entéricas como as mais prevalentes, junto com as causas respiratórias.

Sucede, de outra parte, que a distribuição geográfica da Mortalidade Infantil no Recife não mudou, nesses quarenta anos, quase, de estudos sistemáticos em torno da temática. Em 1953, Parahym[39], ainda, encontrou dados mais relevantes em Casa Amarela, Afogados e Beberibe, em contraste com a Boa Vista e as Graças. Andrade[4], mais recentemente, destacou Casa Amarela, também, bem como Água Fria, em cujos bairros prevalecem os óbitos pós-neonatal, enquanto Casa Forte e as Graças guardam registros de mortes preferentemente neonatais. Preferentemente neonatais, com índices, evidentemente, bem menores que os anteriores. Eis o paradoxo do Recife, de duas cidades numa só urbe, separadas pelo rio de isolamento das camadas sociais, que maltrata o proletariado e sustenta a burguesia decadente, a se tirar pelos perfis anteriores. Recife do Terceiro Mundo, em vivências e convivências com o Recife de Primeiro Mundo. Subdesenvolvimento e tecnologia de ponta, contrastes gritantes da mesma gente sob tetos diferentes. Eis, também, o descaso e o desprezo do poder, com a opção, ainda hoje, voltada para as elites, sem os investimentos fortes que poderiam ter sido feitos, nesses quarenta anos de que se tratou. As soluções, então, devem se passar a prazos longos, suficientemente capazes do resgate desse segmento relegado ao plano secundário dos desinteresses crônicos. Ninguém escapa desse desiderato hídrico na cidade do Recife, senão aqueles nascidos no seio das classes de maior poder aquisitivo, isto é, ninguém escapa do risco do desenlace precoce, no primeiro ano de vida, já, às custas da falta de higiene, da impossibilidade de se dispor de água e sabão, à mão,sempre. Os que sobrevivem continuam a pisar nos terrenos das inseguraças da vida, pois que de 1 a 4 anos, mostra Osório[38], as infecções entéricas respondem pelo segundo lugar na estrutura do obituário. É Amigo Cartagena[1] quem recomenda a atenção que se deve ter, não apenas na oferta da água, propriamente, mas na qualidade do líquido, para não se ter em casa, à disposição, essa fonte das infecções. No Recife – é sabido isso – , para os que são beneficiados pelo abastecimento estatal, a qualidade tem sido assegurada pela COMPESA e a ocorrência de certos brotos epidêmicos registrados, são conseqüentes, sempre, ao estado de precariedade das águas, contaminadas no percurso, na tubulação, em momentos de negatividade da pressão.

Foi possível, para melhor ilustrar este ensaio, obter dados de Mortalidade Infantil, na cidade do Recife, entre 1939 e 1989, cinqüenta e um anos, precisamente, confor-

me está no Gráfico VI. Os coeficientes até 1951 foram colhidos do trabalho de Gitirana[23], da tese de Parahym[39], e do ensaio de Pereira[44], até 1982 e os demais da Secretaria de Saúde do Governo do Estado. É prudente assinalar que até 1960 os informes reúnem registros mais globais, isto é, não separa os residentes daqueles que vieram a falecer na cidade, como acontece tanto. São, então, mais confiáveis os índices a partir de 1961, como mostra o Gráfico VII.





Fontes: GITIRANA,A.[23]; PARAHYM[39]; PEREIRA,G.[44] e Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Os índices, então, do segundo traçado, conforme foi dito, merecem maior confiança e permitem – diga-se agora – um raciocínio mais contemporâneo das possíveis relações dos registros obtidos e dos fatos, sociais ou econômicos, mais recentemente sucedidos. São óbitos, assim, de citadinos do Recife, apenas, descartadas aquelas dos forasteiros, cujas mortes, mesmo ocorridas na Capital, devem ser computadas a nível local.

Entre os anos de 1939 e 1989, intervalo ora apresentado ao estudo, há uma queda nítida nos coeficientes de Mortalidade Infantil, de 270,3 para 42,8 no último. É fácil entender que, embora a qualidade de vida não tenha atingido o desejado, ainda, aconteceram mudanças. A rede de abastecimento d'água, de qualquer forma, cresceu, mesmo sem o acompanhamento do saneamento, a atenção médica aproximou-se, um pouco mais, somente, da gente simples e a tecnologia avançou, extremamente, nos últimos trinta a quarenta anos. As vacinas estão largamente difundidas pelos veículos da mídia e o soro caseiro opera milagres, quase, a partir da manipulação materna dos ingredientes domésticos. A mortalidade diminuiu, mas poderia ter diminuído mais, ainda, como sucedeu em Cuba, que no ano de 1986 registrava 13,6 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, conforme Perez & Leon[47]. A diminuição em questão resultou, preferentemente, da ação governamental em geral e menos dos investimentos diretamente aplicados na saúde materna e nos cuidados com o primeiro ano de vida.

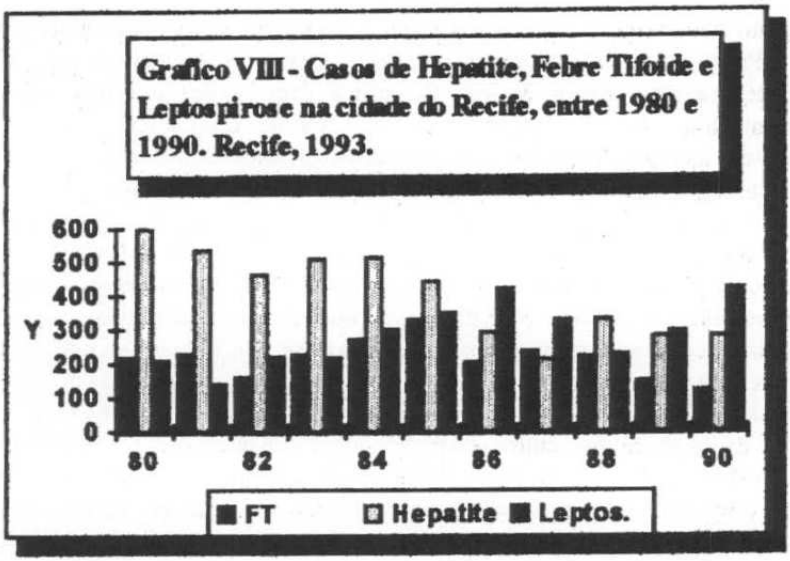
É interessante notar o quanto oscila a linha que demarca, ao longo do tempo, o obituário infantil. A deflexão que se tem entre 1960 e 1962, nada significa, ao que parece, senão o resultado do apuro nos dados. Foi a partir daí que a coleta e o registro separaram os residentes dos não residentes, tirando, naturalmente, como seria de se esperar, os forasteiros das estatísticas. Há, no entanto, para ser refletido, um pico em 194 , o qual, por certo, representa a recessão dos anos de guerra. Depois, outras oscilações semelhadas estão na década de 70 – 1970, 73 e 76 –, quando a crise do petróleo desorganizou a economia de vários países, no mundo inteiro. Há de se acrescentar, todavia, com base nos dados de Pereira[44], que no intervalo de 1970 a 1980 os salários não tiveram, praticamente, ganho real, antes sofreram quedas, como sucedeu em 1974, 1976 e 1980; quedas que interferiram, parece, nos achados. Realmente, o documento editado pela SUDENE, *Estrutura da Mortalidade – Condicionamentos Básicos*[17], quando compara a evolução dos salários em São Paulo com os coeficientes de Mortalidade Infantil, aponta a perda salarial correspondendo ao incremento do obituário. A correspondência em questão sucede, mesmo, quando há investimentos no saneamento básico. Não se pode dizer, de outra parte, que o chamado Plano Cruzado tenha tido alguma influência, tanto porque foi efêmero o tempo de salários mantidos, quanto pela tendência, já, ao declínio observado na curva da Mortalidade.

Paradoxalmente, no entanto, está na publicação *Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil*[49], a situação do País, de oitava economia do mundo, não tem influenciado na diminuição dos coeficientes ora em questão. Foram medidas de controle das doenças endêmicas, medidas sanitárias, aumento do conhecimento na área de prevenção, descobrimentos no setor da Farmacologia, o acesso aos serviços de saúde e as vacinações em massa, os responsáveis maiores pela aludida queda. O que, aliás, fica patente no documento referido são as diferenças gritantes entre as médias nacionais e aquelas obtidas para o Nordeste do Brasil; diferenças crescentes. Entre 1935 e 1940, a diferença contra a Região Nordeste era de 8%, mas já entre 1975 e 1980 cresceu para 41% e em 1984 chegou a 54,3%. Entre o Nordeste e o Sul a situação é, ainda pior, de 1935/40, de 35%, de 1975/80, de 104,4% e de 1980/84, de 130,5%. O que mais admira neste quadro das grandes discrepâncias é a ignorância do poder ou a cegueira daqueles que no Planalto sustentam a governabilidade da pátria, promovendo assim, o crescimento dos estados do Sudeste, especialmente, mas, esquecidos dos nordestinos e dos nortistas.

Basta mostrar as discrepâncias dantes aludidas, comparando-as com os dados de investimentos feitos em abastecimento d'água e saneamento, apresentados no início deste ensaio, para que se compreenda, de logo, o quanto o Nordeste representa para o poder constituído. Nada ou quase nada! O Nordeste tem sido a região do Brasil cujo trato diferenciado – para pior – vem concorrendo no sentido do distanciamento, cada vez maior, como se existisse, mesmo uma linha divisória isolando partes deste País. Isso concorre – o aumento da distância – para uma certa marginalização do nordestino em terras sulinas, pois que é visto, sempre, como forasteiro intruso, à cata de casa e comida, tomando, literalmente considerando, os lugares dos naturais da terra ou das terras. Não se olha para o matuto ou para o citadino migrante pela ótica do social, como não se tem

o respeito humano que se deve ter aos desprezados pelo poder. E a cruz aumenta o peso!

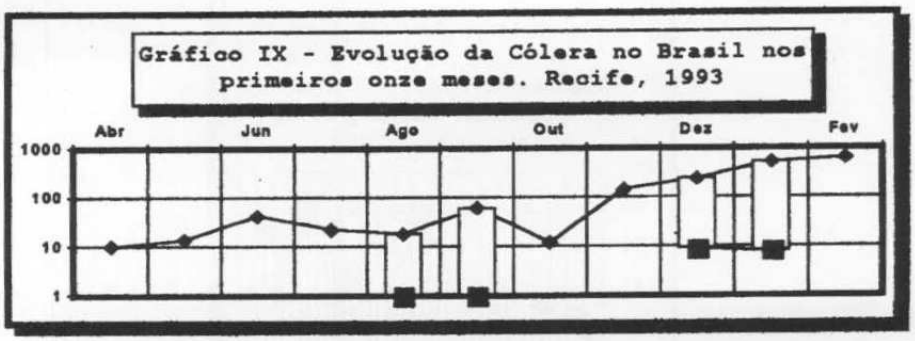
Prova, ainda, da insalubridade do Recife está na prevalência das infecções que reconhecem a interveniência da água, não, apenas, daquelas de transmissão hídrica propriamente dita – classicamente consideradas –, mas de outras, como a Lepstospirose, que mesmo sem exigir a ingestão do líquido de beber, são intermediadas pelas águas. Os dados da Capital nunca foram fidedignos, a notificação, nunca foi, igualmente, prática rotineira, mas a coleta das mesmas tem sido feita de forma sistemática nos mesmos hospitais, razão pela qual, se não trazem à baila a realidade da cidade, pelo menos guardam certa proporcionalidade. São ocorrências que não poderiam, nunca, representar o Recife e sua morbidade específica. No entanto, se a ótica do observador guardar as reservas necessárias, como se chamou a atenção, de uma cidade de Terceiro Mundo, há de concluir por uma prevalência, ainda, significativa, de males que nos países do mundo das primeiras qualidades, com certeza, desapareceram. A seguir, então, no Gráfico VIII, estão os dados absolutos – outros não poderiam ser – de infecções, como se esclareceu, de cunho hídrico: a Febre Tifóide, a Hepatite e a Leptospirose. Adiante-se a completa impossibilidade de se ter qualquer diferenciação entre as viroses que agridem o fígado e até entre outras injúrias de naturezas diversas. No geral, os diagnósticos não ultrapassam os mais simples exames de laboratório, quando muito, especialmente naqueles casos de atendimento emergencial ou nos serviços de pronto-atendimento, no interior, mas na metrópole, também. Assim, alguns casos, por certo, de icterícias que reconhecem etiologia completamente diferente foram incluídas dentre as hepatites ou foram tidas como resultantes de processos infecciosos do tipo das leptospiroses, igualmente. A Febre Tifóide não, tem a rotulação, sempre, dependente da identificação laboratorial dos indicadores respectivos dos antígenos bacterianos, somático e flagelar. São doenças, como se poderá observar adiante, muito freqüentes em habitantes do Recife, sendo a Leptospirose, como se conhece, dependente da precipitação pluviométrica, com a qual guarda estreita relação. A cidade está repleta de roedores urbanos, numa relação estimada de cinco ratos para cada habitante e em que pese o esforço da Prefeitura, da Secretaria de Saúde, especificamente, trabalhando com o sistema de "Arrastão", persiste a malsinada infestação.



Este ensaio estaria, de todo, incompleto, se não ferisse a questão atual da Cólera na Cidade ou no Estado, para ser mais abrangente. A enterite é a prova maior da regressão social a que se submete o povo pernambucano, resgatando, assim, um pretérito mórbido, uma epidemia – uma endemia, agora –, que fustigou a gente do século passado. O povo, na perplexidade de então, quando nada se podia saber da Bacteriologia ou nada se podia conhecer, em consequência, da prevenção, assistiu o caráter devastador da doença, sem forças para o combate, como descreveram vários autores, dentre esses Andrade[3], Parahym[41] e Marques[31] e há mais tempo Cosme de Sá Pereira, Pereira da Costa[42] e Freitas[20], além de outros. A doença chegou na cidade de Belém, no Estado do Pará, primeiro, seguindo para Sergipe e depois para as Alagoas. Entrou em Pernambuco, finalmente, a 25 de maio de 1855, pela cidade de Águas Belas. De todas as cidades da Província, Vitória de Santo Antão pagou o maior tributo, morrendo, quase, a população inteira. A situação foi de tal maneira grave, que não havia como sepultar os mortos e tampouco assistir os enfermos. Levas de pessoas se deslocavam do município em direção a Jaboatão, cidade próxima, relativamente, mas pela estrada iam tombando os mais graves ou iam os mortos, já. Finalmente, a 27 de janeiro de 1856 a Cólera atingiu o Recife, acometendo e matando Hermenegildo de Paula Albuquerque, branco, de 24 anos, solteiro, residente à rua do Ouro, em São José, no centro urbano. Foram 41.580 mortos em Pernambuco, entre 1855 e 1862, segundo Freitas[20], pois que a doença, depois da epidemia, ainda se manteve, por alguns anos, endêmica.

Em 23 de janeiro de 1992, a Sétima Pandemia – a atual – chegou ao Peru e já no dia 1° de junho estavam notificados 209.465 casos prováveis, com 1.802 mortes. Do Peru para o Brasil, países fronteiriços, como são, não demorou muito, senão o espaço de

dois meses e alguns dias, pois que a 10 de abril estava diagnosticado o primeiro caso na Ilha de Santa Rosa, em pleno rio Amazonas. Quase ao mesmo tempo – a 12 de abril – entrou no Chile, atingindo um adulto na área metropolitana de Santiago. E nas Américas, transcorridos dez meses do primeiro caso, 14 países estavam atingidos, condenados, muitos desses, à perpetuação endêmica, pela precariedade higiênica. Não tem havido facilidade na obtenção dos dados nacionais, senão pela consulta a documentos internacionais, contudo, é interessante, sobretudo, conhecer como a doença evoluiu nos primeiros onze meses de envolvimento do Brasil. São índices obtidos de informes que circulam em periódicos de consulta internacional. O traçado posto adiante testemunha essa evolução, o crescimento rápido com que a doença cursou, trazendo aos estudiosos da questão a nítida impressão de uma larga e abrangente epidemia, capaz de tomar o País inteiro, contaminando toda gente, quase, atingindo as diferentes classes sociais, mas não tem sido assim. A enterite, endêmica, agora, mostra, então, sinais de certa estabilização e está, praticamente, restrita aos pobres, àqueles, como se espera, cujo acesso à água potável é quase impossível, tal a restrição do líquido em condições satisfatórias e tal a restrição na distribuição. Usa-se muito no Recife e nas cidades interioranas o poço ou a cacimba, como forma de se obter a água, quando não se faz a coleta diretamente das coleções, contaminadas, todas, na metrópole. Os chafarizes, de igual maneira, mantidos pela empresa estatal, abastecem os morros e os alagados, muitas vezes, trazendo o líquido de boa procedência, mas são, na maioria dos casos, tão distantes da moradia que exigem caminhandas grandes e o transporte em latas da água.

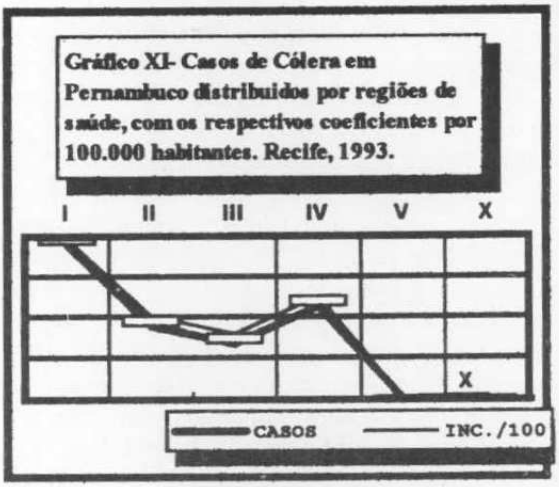


Fonte - Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)

Pernambuco foi atingido pela Cólera em 21 de fevereiro de 1992, quando foram diagnosticados 13 casos na cidade de Bezerros, no Agreste. No dia seguinte, mais 20 doentes foram registrados com a infecção, dos quais 14 em Bezerros, mesmo e 6 em Sairé, município próximo. Assim, como da vez anterior, no século passado, a doença chegou pelo interior e depois espalhou-se, de tal forma que o no mês de abril, já, ocupava localidades das três mesorregiões: o Litoral-Mata, o Agreste e o Sertão. E disseminou-se, com rapidez, no terreno propício da falta da higiene, da promiscuidade, quase, em que sobrevivem as populações interioranas do Estado e periféricas do Recife. Expandiu-se, cobrindo Pernambuco inteiro, então! O autor deste ensaio compareceu à cidade de Bezerros, tanto para conhecer a clínica da infecção, quanto no intuito de observar as peculiaridades epidemiológicas. No Hospital "Jesus Pequenino" da cidade, muitos dos muncípes se esvaíam, verdadeiramente e eram, em forte maioria, oriundos das classes menos favorecidas. Os profissionais, então, que trabalhavam na ocasião no nosocômio, aventaram a hipótese de que desde dezembro de 1991 a doença vinha grassando em Bezerros, haja vista que a incidência de diarréias tinha aumentado consideravelmente e mais, a gravidade dos casos, igualmente. Ora, o hospital não tinha sistema adequado de saneamento, lançando os dejectos diretamente no rio Ipojuca, o que, com toda certeza, contribuiu no sentido da disseminação da epidemia em Pernambuco. É, de todo, muito estranho não ter a vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde diagnosticado a tempo o broto que se tornou epidemia dentro da pandemia e hoje é endemia. Para se ter, apenas, uma idéia da evolução da Cólera no Recife, apresenta-se adiante um traçado de parte do ano de 1992, dividido em semanas epidemiológicas, cujo traçado foi obtido na Secretaria de Saúde do Governo do Estado. O que se tem visto é que a mortalidade, embora dentro dos padrões, quase, é mais elevada naquelas localidades nas quais o acesso aos serviços de saúde é mais difícil, pela distância, geralmente, impedindo o tratamento rápido da desidratação que logo se instala.



É de valia, contudo, conhecer o comportamento da doença em Pernambuco, segundo as diversas regiões de saúde. Assim, adiante, também, se apresenta essa distribuição segundo as regiões de saúde.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

O que se tem, evidentemente, a comentar, no caso da distribuição geográfica da Cólera em Pernambuco, é o esperado, isto é, a agressão maior aos municípios da Zona Litoral-Mata, em cuja Zona as condições ecológicas, econômicas e sociais possibilitam essa perpetuidade, quase, da infecção. A Primeira Diretoria Regional de Saúde, mostrada no Gráfico XI, atesta isso, pois que abrange a Capital e cidades assim, da Mata, propriamente, Região, como já foi sobejamente referido neste ensaio, da grande poluição hídrica, da economia distorcida e de distâncias sociais enormes. Foi aí, justamente, que a Cólera fixou-se e vem se mantendo sob o signo de todas as injunções.

No Recife, como de resto no Nordeste inteiro, nada pode ser mais sério, mais grave, que a fome. E não é novidade que se possa imputar à modernidade, apenas. Desde os inícios campeia a carência alimentar nos arrabaldes da Capital e na Zona da Mata. A mesa do homem simples é, em tudo, deficitária. O autor conhece, de perto, o problema, seja porque sempre ouviu nos ambulatórios dos indigentes o relato das refeições, seja pelo hábito de visitar as toscas moradias do interior e das periferias urbanas, durante pesquisas de campo. O desjejum não passa do angu de milho, seco, sem leite ou qualquer líquido que ofereça melhor gosto. O almoço restringe-se à farinha de mandioca e ao feijão ralo, raramente um naco de carne e nunca, quase, complementos vegetais, tão em moda, agora, entre a burguesia. À noite, se sobra houve, toma-se uma sopa de feijão, café ralo e pão duro, nada mais! Raramente uma galinha gorda enfeita a mesa do domingo, roubando-se, dessa forma, o antigo costume em Pernambuco da cabidela, de igual

forma, o peixe e os ovos. Tudo está ligado à renda das famílias, como bem demonstram Mota & Scott[37], apontando para uma ingesta de 15,3g de proteínas para quem ganha US$ 26.00, mas para quem chega aos US$ 1.055.00 a quota protéica sobe, também, para 57,5g. Mas, sempre aludiu Chaves[11], mesmo que haja salário, ordenados dignos, não haverá estoques. Foi o que sucedeu durante o efêmero Plano Cruzado, quando o meio circulante esteve mais pródigo com os pobres, mas o ágio se instalou, porque não havia carne, por exempo, que atendesse a todos ou não havia frangos em disponibilidade nos mercados. Chaves[11] não chegou, todavia, a ver a materialização de sua antecipação. Foi este autor, mesmo – Chaves[11] –, quem descreveu "nanicos", verdadeiramente, na Mata de Pernambuco, homens de 1,60m de altura e mulheres de 1,50m, de bacias estreitas, com dificuldades para o processo de reprodução humana. Tudo em consequência da fome endêmica, que inferioriza e maltrata. Nanismo, entretanto, que vem se urbanizando, atacando a gente simples das periferias. Foi o que pôde comprovar Pereira[44], quando estudou meninos e meninas do Beco dos Casados, um "bolsão de pobreza" do centro do Recife. Meninos com estatura já comprometida, abaixo do mínimo admitido. Meninos mais do que meninas, o que faz crer nos inícios, ainda, do processo de nanismo urbano, haja vista que as crianças do sexo masculino, por serem de maior atividade, comprometem-se, por certo, que primeiro. A fome vem se agravando, contudo, especialmente em tempos assim, de grande seca e prova disso foi a detecção de uma epidemia de Pelagra na cidade de Bezerros, episódio que há muito não se tinha neste Nordeste de todas as injunções. Tudo continua no País como disse, em 1875, Henrique Milet, citado por Chacon[10]. "O Brasil não passa de uma grande oficina, organizada para o preparo exclusivo de cinco ou seis produtos – café, açúcar, algodão, fumo, borracha e subsidiariamente o cacau. Depende do estrangeiro para todos os artefatos de consumo diário, até para as principais substâncias que formam a base de sua alimentação. Paga tudo isso com a sua exportação". Se não tanto, mas quanto!

BIBLIOGRAFIA

1) AMIGO CARTAGENA, H.F. *A Moralidade Urbana na Infância – Um Estudo de Caso – Controle na Cidade do Recife*. Tese. São Paulo, 1990.
2) ANDRADE, G.O. Introdução à Tropicologia – A Problemática Ecológico-geográfica. *Cien. & Trop.* v. 1, n. 1, p. 85-104, 1973.
3) ANDRADE, G. O. *Montebelo, os Males e os Mascates*. Recife: Editora Universitária-UFPE, 1969.
4) ANDRADE, S.L.S. *Mortalidade Infantil: Perfil Epidemiológico*. Recife, 1979-1988. Tese. Recife-Pernambuco, 1990.
5) ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA (1842-1844). Edição Fac-similada. Recife: Secretaria de Educação e Cultura de Pernambuco, 1977.
6) BARBOSA, F.S. Saúde e Trópico. *Anais do Seminário de Tropicologia*. Recife: UFPE, 1971. pp. 254-66.
7) BINA, J.C. *Influência da Terapêutica Específica na Evolução da Esquistossomose*

Mansônica. Tese. Salvador, 1977.
8) BRAGA, R.A.P. Caracterização Ambiental do Rio Beberibe e Propostas de Recomposição. In: JATOBÁ, L. *Estudos Nordestinos de Meio Ambiente*. Recife: Ed. Massangana, 1986.
9) CASTRO, J. *Geografia da Fome*. 10ª Edições Antares. Rio de Janeiro, 1984.
10) CHACON, W. Açúcar e Desenvolvimento em Pernambuco. In: *Sociologia do Açúcar*. Recife: Museu do Açúcar, 1971.
11) CHAVES, N. *Trópico, Nutrição e Desenvolvimento*. Recife: Imprensa Universitária, 1975.
12) COUTINHO, A.B.; DOBBIN, Jr.; COSTA, D.P. Ecologia Urbana dos Caramujos do Gênero Biomphalaria In: COUTINHO, A.B.; DOBBIN Jr.; J.E.; COSTA, D.P. *A Bilharziose Mansônica e o Desenvolvimento Nordestino*. Recife: CONDEPE, 1974. p. 9-26.
13) CRIANÇAS e Adolescentes na Paraíba – Saúde, Educação e Trabalho. UNICEF. Governo do Estado da Paraíba. 1992.
14) CRUZ, L. *Migrações para o Recife*. IV – Caracterização Social. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Socias. MEC, 1961.
15) DARWIN, C. *Viagem de um Naturalista ao Redor do Mundo* (Trechos Escolhidos) – Tradução de J. Carvalho. Abril Cultural. Original de 1871.
16) DOMINGUES, A.L.C. *Tratamento da Esquistossomose Hepatoespênica com Praziquantel*: Aspectos Evolutivos. Tese. Recife, 1986.
17) ESTRUTURA da Mortalidade – Condicionamentos Básicos. 1970-75. Recife: SUDENE, 1977.
18) FERREIRA, L.F.; ARAUJO, A.G.J.; CONFALONIERI, V.E. Os Parasitos do Homem Antigo. *Ciênc. Hoje*; (13): 63-67. 1982.
19) FREITAS, O. Os Nossos Médicos e a Nossa Medicina. *A Província*. Recife, 1904.
20) FREITAS, O. Um Século de Medicina e Higiene no Nordeste. In: FREYRE, G. *Livro do Nordeste* (Edição Facsimilar). Recife: Arquivo Público Estadual, 1979.
21) FREYRE, G. *Nordeste*. 3ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1961.
22) FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Livraria José Olimpio Editora, 1964.
23) GITIRANA, A. Inspetoria de Epidemiologia e Bioestatística In: CALDAS, C. *Anuário do Departamento de Saúde Pública do Estado de Pernambuco*. Recife, 1994.
24) GOMES, F.Z. & ADORNO, R.C.F. Crescimento e Desenvolvimento na Prática dos Serviços de Saúde. Revisão Histórica do Conceito de Criança. *Rev. Saúde públ.*, São Paulo, 24(3): 204-211. 1990.
25) LACAZ, C.S. – Conceito Geográfico e Bioecológico de Trópico. In: LACAZ, C.S.; BARUZZI, R.G.; SIQUEIRA Jr., W. *Introdução à Geografia Médica do Brasil*. Editora Universidade de São Paulo, 1972. pp. 49-52.
26) LEBRET, J.L. *O Drama do Século XX*. 3ª Ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1966.

27) LINS, R.C. – Aspectos Geográficos. In: *O Homem do Nordeste*. Recife: Editora Massangana, 1982.
28) MACIEL, P. *Migrações para o Recife* – III – Aspectos Econômicos. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais. MEC, 1961.
29) MALTA, J.; PEREIRA, G.; AZEVEDO Jr., O.M. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Recife e sua Correlação com Outras Doenças. *Bol. Trim. Clin. Doenç. Infc. Paras.* 5(1): 7-28, 1985.
30) MARQUES, R.J. *Esquistossomose Mansônica Urbana – Alguns Aspectos Epidemiológicos e Clínicos*. Recife: Editora Universitária - UFPE, 1990.
31) MARQUES, R.J. – *Algumas Epidemias e seus Heróis em Terras Pernambucanas*. Recife: Editora Universitária-UFPE, 1991.
32) MEDIDAS Emergenciais e de Médio Prazo para Combate ao Cólera no Estado de Pernambuco. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, 1992.
33) MELLO FREYRE, F. *Engenharia Social e Outros Temas*. Recife: Editora Massangana. FUNDAJ, 1985.
34) MELO, M.L. *Migrações para o Recife* - I – Estudos Geográficos. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais. MEC, 1961.
35) MORTALIDADE no Estado de Pernambuco. Diretoria de Informática do Estado de Pernambuco. 1971-1975. Recife, 1978.
36) MOTA, M. *BÊ-A-BÁ de Pernambuco*. Recife: Editora Massangana, 1991.
37) MOTA, R. & SCOTT, P. *Sobrevivência e Fontes de Renda: Estratégias das Famílias de Baixa Renda no Recife*. Recife: Ed. Massangana, 1983.
38) OSÓRIO, M.M. *Mortalidade de 1-4 Anos na Cidade do Recife, 1979-1988*. Tese. Recife, 1990.
39) PARAHYM, O.C. *Contribuição ao Estudo da Mortalidade Infantil no Recife (Fatores Econômico-Sociais)*. Tese. Recife, 1953.
40) PARAHYM, O.C. A Doença no Nordeste. In: VASCONCELOS SOBRINHO, J. – *As Regiões Naturais do Nordeste, o Meio e a Civilização*. Recife: CONDEPE, 1970. pp. 396-403.
41) PARAHYM, O.C. *Traços do Recife: Ontem e Hoje*. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 1978.
42) PEREIRA DA COSTA, F.A. *Anais Pernambucanos (1635-1665)*. Recife: FUNDARPE, 1983.
43) PEREIRA, G. *Esquistossomose Urbana*. Tese. Recife: Editora Universitária (UFPE), 1981.
44) PEREIRA, G. *Aspectos Econômicos e Sociais da Saúde e da Nutrição em* Pernambuco. Recife: Editora Universitária (UFPE), 1984.
45) PEREIRA, G. & HINRICHSEN, S.L. Arboviroses In: TONELLI, E. *Doenças Infecciosas na Infância*. Rio de Janeiro: MEDSI – Editora Médica e Científica Ltda., 1987. pp. 607-20.
46) PEREIRA, G.; SANTOS, R.P.; NETO, J.A.; AZEVEDO, A.P.; CARVALHEIRA, A.E. Formas Graves da Esquistossomose Mansônica – Dados de Internação

Hospitalar em Pernambuco. *An. Fac. Med.* CCS. UFPE; 38(2). 1993.
47) PEREZ, G.G. & LEON, L.H. Desarollo Social y Mortalidad Infantil, 1977-1986, Cuba. Un Analisis Regional. *Rev. Saúde púb.*, São Paulo, 24(3): 186-195, 1990.
48) PERFIL Estatístico de Crianças e Mães no Brasil – Características Sócio-Demográficas. Rio de Janeiro: IBGE/UNICEF, 1982.
49) PERFIL Estatístico de Crianças e Mães no Brasil – Aspectos Sócio-Econômicos da Mortalidade Infantil em Áreas Urbanas. Rio de Janeiro: IBGE/UNICEF, 1986.
50) PERFIL Estatístico de Crianças e Mães no Brasil. Volume 3 – Região Nordeste. UNICEF - FUNABEM. IBGE. Rio de Janeiro, 1989.
51) RADESCA, M.L.P.S. A Hidrografia. In: AZEVEDO, A. *A Terra e o Homem* (As Bases Físicas). São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1964, pp. 537-68.
52) RAMOS, J. *Contribuição ao Estudo da Mortalidade Infantil no Município do Recife no Período 1965-1974.* Tese. Recife, 1977.
53) SANTOS, A.Q. *Evolução da Mortalidade por Doenças Transmissíveis.* Recife, 1963-1976. Tese. Recife, 1984.
54) SILVEIRA, A.C. Controle da Esquistossomose no Brasil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 84 (Suppl.I): 91-104. 1989.

Endereço do autor: Rua Bernardo Guimarães, nº 514, Boa Vista.
CEP 50.050-440. Recife - Pernambuco - Brasil