

As doenças do progresso na cidade de São Paulo: o caso das doenças cardiorrespiratórias, 1940-1970

Progress diseases in the city of São Paulo: the case of cardiorespiratory diseases, 1940-1970

André Mota*

Resumo: O tema central deste artigo é o estudo histórico da relação estabelecida, nos anos de 1940 e 1970, entre a cidade de São Paulo, que se metropolizava e para isso voltava-se à construção de seu parque industrial, e das decorrências desse processo na vida de sua população, como do arrefecimento de doenças, entre elas, as doenças cardiorrespiratórias. Nesse contexto, pretende-se apontar como transformações dessa envergadura – tais como a poluição do ar emitida pelos automotivos, mas, sobretudo, pelas fábricas, dentro e fora de seus espaços de trabalho – impactaram a saúde da população trabalhadora.

Palavras-chave: cidade de São Paulo; industrialização; poluição do ar; doenças cardiorrespiratórias.

Abstract: The central subject of this article is the historical study of the relationship established, in the 1940s and 1970s, between the city of São Paulo that was becoming metropolitan and for that purpose it was back to the construction of its industrial park and the consequences of this process in the life of its population, as well as the cooling of diseases. In this context, it is intended to point out how transformations of this scale, such as air pollution emitted by automobiles, but, above all, by factories, inside and outside their work spaces, impacted the health of the working population.

Keywords: city of São Paulo; industrialization; air pollution; cardiorespiratory diseases.

* Doutor em História Econômica pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Livre-Docente e Associado do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), coordenador do Museu Histórico-FMUSP. ORCID:<http://orcid.org/0000-0002-5697-8628>. E-mail: a.mota@fm.usp.br.

EM 1985 O HISTORIADOR JACQUES LE GOFF organizou a obra *As doenças têm história*, chamando atenção para o fato de o corpo em sofrimento por doenças tornar-se objeto da história. Assim, não estaria o homem frente às doenças ligado apenas aos progressos científicos e tecnológicos da medicina e de seu campo de saberes e práticas, mas, antes de tudo, por expressar “a história mais profunda dos saberes, das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”.¹ Trata-se também de um jogo da doença e da saúde que, ao sair da casa do doente e se deslocar para o hospital, passou a mediar a vida social coletiva, publicizando limites e obstáculos nessa empreitada. O autor aponta uma construção historicizada por homens e mulheres num certo tempo, de doenças que aparecem, desaparecem e reaparecem tensionadas pelas opções humanas de viver em determinada sociedade.

No caso das sociedades ocidentais e desde a modernidade, a medicina e os médicos procuraram intervir no corpo individual e social lidando com endemias e epidemias num processo que trazia, em seu discurso e em suas práticas, cada vez mais cientificizados, uma dose de otimismo, “otimismo que revela a mesma ilusão que nos faz esquecer de que somos mortais”.² Nasciam, assim, termos diferentes, sem poder ser isolados ou destituídos de arbitrariedades, como *disease* para as entidades mórbidas conhecidas pela ciência médica de uma época, *illness* para as formas de representação social da doença, dos sintomas e da evolução, e, finalmente, de uma visão que nos conduz à diversidade das culturas humanas, com *sickness* designando “a imagem da doença na sociedade: quais são as reconhecidas, tidas como curáveis, aquelas de que a sociedade aceita a responsabilidade (poluição, doenças profissionais etc.)”.³

Nessa perspectiva, Marc Ferro fala nos “sintomas sociais” das doenças produzidas pela ideologia do progresso, justamente pela combinação de um estado clínico considerado desvio ou anormalidade frente ao sistema socioeconômico imposto: “a doença tão depressa se manifesta como uma forma de resistência passiva à organização do trabalho, à injustiça e à desigualdade; tão depressa, pelo contrário, como um efeito da desorganização do trabalho, da insegurança, da pressão que a situação atual exerce”.⁴ Nesse sentido, mesmo que possamos compreender que o desenvolvimento da ciência ensejou, em escala mundial, uma melhoria constante e geral da saúde desde há mais de um século, decorrendo, em determinados grupos da sociedade, no aumento da esperança de vida, é bom que se diga:

[...] ela não entra sozinha em linha de conta. E a observação contrária é simultaneamente válida, a saúde degrada-se. O estado de saúde constitui um indicador da reação dos indivíduos à mudança de vida a que estão submetidos e, desse ponto de vista, a doença torna-se um sintoma de mal-estar social [...].⁵

1 LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. In: LE GOFF, Jacques (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991. p. 8.

2 MOULIN, Anne Marie. Os frutos da ciência. In: LE GOFF, op. cit., p. 95.

3 Ibidem, p. 97.

4 FERRO, Marc. **As sociedades doentes do progresso**. Lisboa: Piaget, 1999. p. 17.

5 Ibidem, p. 77.

A cidade de São Paulo nos anos de 1930 ganhou contornos novamente adicionais, quando enormes transformações urbanas envolveram a remontagem em novos contextos, com suas representações e imagens do progresso sem limites que se configurarão na chegada de novas gentes, a tomada de terras e formas de viver de uma “outra” cidade, tomando dimensões metropolitanas. Com uma racionalidade cada vez mais complexa, vivendo mudanças que acabam por construí-la e degradá-la, a capital paulista segue com sua estruturação administrativa fundada em limites orçamentários, ineficácia administrativa e paralisia diante da intransigência das manobras especulativas.

Essa ideia merece atenção, pois esclarece as mudanças repentinas e explosivas, envolvendo deslocamento populacional e formas de moradia e trabalho, mesmo que os discursos procurassem dissolver as contradições por meio de uma série de dispositivos capazes de uma interpretação ligada a uma possível harmonia da realidade, bastando acionar a responsabilização individual frente às ameaças da vida e do trabalho produtivo: da boa nutrição ao bom sono, dos cuidados para se manter o equilíbrio sexual às dicas sobre vestimentas, todas contribuíam para as representações que se coadunavam com a Educação Sanitária, agora e mais que nunca aliada à nascente indústria de fármacos, que espalhava seus folhetos educativos e de automedicação por bondes, trens e *outdoors*:

[...] a harmonia para produção e os remédios para adequação ao trabalho retiram qualquer suspeita que possa recair sobre as relações sociais contraditórias. As enfermidades e os descompassos resultam de fatores atemporais, a sociedade em crise é um dado em si, impenetrável. Portanto, as doenças não podem ser o resultado dessa constituição social, mas antes, a etiologia encontra-se na falha de decisão de indivíduos isolados, já que o excesso de trabalho, o caos urbano, a insalubridade fabril etc. são fixados como partes indissociáveis do todo, rígido e inexorável. Dessa forma, o espaço de atuação possível fica relegado à conscientização sanitária do indivíduo, a atuação incompleta dos órgãos públicos de saúde e a decisão pelo consumo dos medicamentos comercializados abertamente.⁶

No entanto, se tinham alguma resposta positiva, os resultados dessa empreitada conviveriam sempre com uma contradição derivada da crise urbana, desaguando em problemas sanitários de toda ordem, além de endemias e epidemias que avançavam na mesma progressão e velocidade com que surgiam habitantes e indústrias, compondo um quadro desolador, de acordo com este editorial:

As condições higiênicas da capital pioram dia a dia. O serviço de saúde pública anda ausente de muita coisa. Se não fosse a proteção dos céus, porque Deus não abandona nunca a gente piratiningana, a essas horas sentiríamos calamitosos efeitos da falta de melhor e maior zelo pelo estado sanitário da *urbis*. Em assunto de higiene, a desolação é completa. Não existe nas vias públicas, de onde a limpeza fugiu. Não se desinfetam, nem se fazem desinfetar obrigatoriamente as moradias, onde a escassez de habitações amontoa dezenas e dezenas de pessoas. Assim nos porões, assim nos

6 RODRIGUES, Gabriel Kenzo. **Não há cura sem anúncio**: ciência, medicina e propaganda (São Paulo, 1930-1939). Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. p. 115.

cortiços. Também nas casas de pensão e hotéis [...] no mercado, na feira, é revoltante o abuso na venda de frutas, verduras e legumes deteriorados e podres. Ovos igualmente. Qual repressão se adota ou determina o serviço de higiene, castigando os infratores? É mistério... Ronda tifo nos bairros. Às vezes, a varíola aponta em surtos esporádicos. E a febre amarela ensaia através dos mosquitos veiculadores. Escarlatina, tuberculose, sífilis [...].⁷

Nessa mesma direção, a vida nas fábricas da cidade de São Paulo apontava a deterioração do corpo e da saúde do trabalhador, corrompendo suas forças diárias:

Na indústria metalúrgica a exposição a pó carregado de partículas de metais como ferro, aço, cromo, níquel, zinco, manganês e, principalmente, chumbo era alta, podendo provocar bronquite e câncer. A exposição prolongada ao chumbo gerava cólicas, fadiga, anemia, fraqueza e, finalmente, falência renal. Os operários também tinham contato com fluidos, lubrificantes, óleos, derivados de petróleo [...].⁸

Em levantamento realizado no ano de 1948 pelo professor de Higiene de Trabalho da Faculdade de Saúde Pública-USP, prof. B. Alves Ribeiro, em torno das indústrias têxteis e os acidentes de trabalho, foram estudados 150 estabelecimentos industriais na capital paulista, abrangendo 28.742 trabalhadores. Verificou-se entre tais acidentes, o número crescente de tuberculose entre os trabalhadores e uma contenda, envolvendo o sinistro, ao se questionar se haveria ou não o contágio dentro das áreas industriais. Houve, durante esse estudo, nove denúncias de trabalhadores sobre essa situação. Segundo o professor:

os empregadores envolvidos não reconhecem pacificamente como acidentes de trabalho. Sem exceção, as vítimas alegam como causa determinante da tuberculose não a ação de um trauma definido ou a exposição ao agente infeccioso no exercício do trabalho, mas as condições insalubres dos locais em que trabalhavam (pó, umidade, ventilação inadequada etc.).⁹

Desse modo, objetiva-se nesse estudo apresentar como são produzidas as doenças na vida cotidiana paulistana, contrapondo a concepção de que adoecer seria reduzido a um fenômeno biológico e de cunho individual, mesmo sob a indicação de suas causas sociais e dos levantamentos epidemiológicos. Mais que isso, deixando para trás as responsabilidades no campo da assistência médica e sanitária, como se tudo o que se pudesse fazer estivesse já encaminhado pela máquina médico-sanitária paulista, dentro e fora de suas instituições. Um passeio por São Paulo e a simples aproximação de certas doenças revelam o cotidiano da vida da população, advinda do projeto de modernidade paulistano, projeto esse que leva à seguinte pergunta: qual modernidade?

7 **A Gazeta**, São Paulo, p. 1, 10 abr. 1947.

8 PEREIRA NETO, Murilo Leal. **A reinvenção do trabalhismo no “vulcão do inferno”**: um estudo sobre metalúrgicos e têxteis de São Paulo – a fábrica, o bairro, o sindicato e a política. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 71-72.

9 RIBEIRO, B. Alves. Frequência e gravidade de acidentes de trabalho em indústrias têxteis no município da capital de São Paulo. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p. 11-20, 1950. p. 13.

Os males de quem respira são! – os pardos e negros na mira das doenças respiratórias

NA VIRADA DO SÉCULO XIX para o XX, a chegada de novos grupos populacionais implicou uma explosão demográfica na capital e, aos poucos, logrou-se uma confusa acomodação entre imigrantes e nacionais, espalhados em cortiços, com esforços pontuais para criar moradias operárias e deslocamento para áreas menos valorizadas, caso das várzeas dos rios. Como bem definiu Sevckenko, era uma cidade caracterizada por uma identidade difusa e estranha:

[...] afinal, São Paulo não era uma cidade nem de negros, nem de brancos, nem de mestiços; nem de estrangeiros e nem de brasileiros; nem americana, nem europeia, nem nativa; nem era industrial, apesar do volume crescente de fábricas, nem entreposto agrícola, apesar da importância crucial do café; não era tropical, nem subtropical; não era ainda moderna, mas não tinha mais passado. Essa cidade que brotou súbita e inexplicavelmente, como um colossal cogumelo depois da chuva, era um enigma para os seus próprios habitantes, perplexos, tentando entendê-la como podiam, enquanto lutavam para não ser devorados.¹⁰

Os anos 1930 aprofundaram essa perspectiva, quando a população estabelecida assistiu a um novo e súbito aumento populacional em função do processo migratório, agora essencialmente interno e notadamente de grupos vindos da Bahia, de Pernambuco, de Alagoas, de Sergipe e da porção setentrional de Minas Gerais. Para compreender esse deslocamento, é preciso sublinhar, particularmente, dois momentos do processo. O governo estadual subsidiou o processo migratório, o que acabou, de um lado, concorrendo para a recuperação da cafeicultura e, de outro, promovendo uma acumulação de força de trabalho industrial das grandes cidades, sobretudo na capital. Paulatinamente diminuiu a produção cafeeira e surgiu uma crescente diversificação de culturas no oeste paulista, como o plantio de laranja, cana-de-açúcar, feijão, milho e algodão, o que permitiu o deslocamento de parte dessa população para as grandes cidades, iniciando a formação de uma reserva de trabalho para as indústrias e o setor de serviços:

[...] o então governador do estado de São Paulo, Armando de Salles de Oliveira, por meio da Secretaria da Agricultura, reeditou, em 1935, uma política de estímulo à migração de trabalhadores nacionais, baianos e mineiros em sua maioria, em direção às lavouras do interior. Os deslocamentos desses trabalhadores eram realizados com subvenção oficial por meio de contrato com empresas particulares de imigração e colonização, e ficava a cargo do Estado o pagamento das passagens e do transporte de bagagens dos migrantes [...]. Em 1939 ocorre uma mudança significativa na política migratória do estado que desarticulou os interesses das companhias privadas: a criação da Inspetoria de Trabalhadores Migrantes (ITM). Essa Inspetoria possuía uma estrutura própria de agentes contratantes, com escritórios nas cidades de maiores influxos de migrantes interessados em entrar no estado

10 SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu extático na metrópole**: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 31.

de São Paulo.¹¹

Entre 1935 e 1939, dos 285.304 trabalhadores e trabalhadoras que entraram na Hospedaria dos Imigrantes, 96,3% eram brasileiros.¹² Um segundo movimento, que de alguma forma deu sequência ao processo, posto que não cessou a vinda de migrantes, mas a intensificou a partir do pós-guerra, ocorreu com o projeto nacional-desenvolvimentista de Getúlio Vargas, aprofundando-se na planificação de Juscelino Kubitschek, nos anos 1950, com alto investimento no parque industrial brasileiro. Essa nova configuração da atividade produtiva industrial aumentou as oportunidades de emprego nos grandes centros urbanos e no setor industrial paulista, que abrangia a capital e cidades vizinhas, como o chamado ABC:

Diferentemente do período anterior, o Estado não mais subvencionaria o recrutamento e o deslocamento da força de trabalho que se dirigia à metrópole paulista e carioca. Tratava-se de uma “migração espontânea”, em que os próprios migrantes arcariam com as despesas da empreitada [...] realidade marcada pela desapropriação, pela seca, pela desestruturação do campesinato; enfim, não se tratava apenas de uma alocação ótima dos fatores de produção do espaço, mas sim de um processo social cuja base estaria marcada por contradições próprias de um novo modelo de desenvolvimento econômico cujo eixo estruturador era a indústria moderna.¹³

Sob o impacto desse contexto, a atração de trabalhadores recrudesciu, tomando a dimensão de um verdadeiro êxodo rural, estimulada, sobretudo, pelas secas da região nordestina de 1951-1953 e a de 1958. Entre 1951 e 1955, o Departamento de Imigração e Colonização registrou a entrada de 762.707 migrantes na cidade, representando um crescimento de aproximadamente 60%. Com isso, o tamanho do município triplicou, enquanto, no mesmo período, a população nordestina cresceu dez vezes, empregando-se em massa nos vários ramos da indústria e de serviços, em franca expansão na Região Metropolitana de São Paulo.¹⁴

Tal enquadramento populacional somado às condições de vida da população apartada pelas hierarquias socioeconômicas na cidade seriam identificados pelos estudiosos da saúde pública, indicando pelo número de óbitos as discrepâncias que apontavam que: “os pardos apresentam uma mortalidade anormalmente alta, vindo a seguir os pretos, os brancos e, finalmente, os amarelos, o que ocorre em ambos os sexos.”¹⁵ No caso das doenças respiratórias, quando acompanhamos o caso da pneumonia, ela estaria como o primeiro lugar no caso dos óbitos, ultrapassando, inclusive, os casos de tuberculose, com um coeficiente de mortalidade de 64,26 por 100 mil habitantes, número considerado muito alto, atingindo as

11 SILVA, Uvander Vitor da. **Velhos caminhos, novos destinos: migrantes nordestinos na Região Metropolitana de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. p. 31.

12 FONTES, Paulo Roberto Ribeiro. **Um Nordeste em São Paulo: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista, 1945-1966**. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 45-46.

13 Ibidem, p. 26.

14 Ibidem, p. 26.

15 SCHMIDT, Ary Walter. **Alguns dados epidemiológicos sobre mortalidade por doenças transmissíveis respiratórias agudas no município de São Paulo** (com uma crítica sucinta a respeito da morbidade e letalidade). Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Higiene e Saúde Pública-USP, São Paulo, 1958. p. 279.

crianças, homens e velhos, mas sempre dentro da hierarquia racial: pardos, negros, brancos e amarelos.

Quando acompanhamos a distribuição populacional na cidade realizada por Schmidt, entre os anos de 1948-1957 (Quadro 1), é possível identificar as disparidades entre esses grupos e como o adoecimento abatia de forma hierarquizante, com peso racial evidente:

Quadro 1 – Distribuição populacional na cidade de São Paulo

Cor	Masculino	Feminino	Total
Branca	11.195.496	11.343.801	22.539.297
Preta	904.470	1.076.370	1.980.840
Parda	314.018	332.415	646.503
Amarela	256.840	227.459	484.299
Ignorada	12.800	14.337	27.137

Fonte: SCHMIDT, op. cit., p. 313.

A feia fumaça apagando as estrelas: a São Paulo industrial e suas doenças

FOI DENTRO DESSE QUADRO de mudanças sociais que nesse período houve, paralelamente, o início de um processo decisivo na reestruturação da cidade de São Paulo e as apostas para sua (re)organização urbana:

[...] em 1930, o engenheiro Prestes Maia, então secretário de Obras do prefeito Fábio Prado, iniciou um Plano de Avenidas. Nessa gestão, foi construído o túnel Nove de Julho. O plano teve grande desenvolvimento nas gestões de Prestes Maia à frente da prefeitura nos períodos 1938-1945/1961-1965 e caracterizou-se como a maior intervenção urbanística já vista na cidade.¹⁶

Nesse período, então, os pressupostos urbanísticos aplicados pela administração municipal imprimem soluções técnicas universais e racionais, apartadas de sua vinculação social ou política, redundando em problemas desarticulados desse conjunto de ações administrativas.¹⁷ Teria sido nesse momento que passou a prevalecer a “lógica da industrialização”, que não deve ser entendida como a mera criação de indústrias, mas como um processo social complexo, com a formação de um mercado nacional, os equipamentos gerados para sua integração, a expansão do consumo e o próprio processo de urbanização.¹⁸ São Paulo

16 LEMOS, Joewander Fernandes. **Poluição veicular: avaliação dos impactos e benefícios ambientais com renovação da frota veicular leve na cidade de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Energia) – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. p. 22.

17 FELDMAN, Sara. **Planejamento e zoneamento em São Paulo, 1947-1972.** São Paulo: Edusp/Fapesp, 2005. p. 669.

18 SANTOS, Milton. **A urbanização brasileira.** 5ª ed. São Paulo: Edusp, 2008. p. 30.

tinha aproximadamente dois milhões de habitantes e perto de 50 mil veículos, e, dada a concentração de empregos na área central, a maioria deles já se dirigia para lá todos os dias, acumulando-se cerca de 12 mil veículos entre 16h e 17h de um dia útil, ou 20% da frota da cidade.¹⁹ Exemplarmente, na:

[...] cidade de São Paulo, em 1950, o risco de morrer por acidente de veículo a motor foi aproximadamente cinco vezes maior do que o devido à tuberculose (respectivamente 12,2 e 60,0/100.000 habitantes) e, em 1967, os acidentes mataram cerca de 1,4 vezes mais do que a tuberculose (respectivamente 24,2 e 17,3/100.000 habitantes). De 1950 para 1960, os níveis de mortalidade causada por esse tipo de acidente permaneceram mais ou menos estacionários. A partir da década de 60, porém, a mortalidade aumentou bastante, atingindo em 1970 valor que representa quase o dobro do verificado em 1960.²⁰

Isso porque, diante do declínio do transporte ferroviário e da profusão de automóveis e rodovias, assistiremos às indústrias do município de São Paulo produzirem, muito acima da produção têxtil, materiais de transporte e elétricos. Assim, as atividades industriais passaram a emitir na atmosfera novos tipos de poluentes como ferro, cádmio, chumbo, cobre, berílio, cianetos, hidrocarbonetos, ácidos e solventes.²¹ Tudo isso revelou aspectos muito interessantes de certos males que vinham sendo identificados e vinculados à poluição, como as doenças cardiovasculares (DCV), que acusaram “tendência crescente até 1952, quando passaram a apresentar uma flutuação, ora aumentando, ora diminuindo, porém sempre mostrando níveis superiores aos observados entre 1940-1949”.²²

Cabe ainda observar que, paralelamente aos limites da cidade de São Paulo, outros adensamentos populacionais concorrerem para recrudescer tal quadro, quando áreas metropolitanas receberam grande contingente industrial, caso exemplar do ABC paulista. Isso porque, “em 1950, essas regiões tinham apenas 27% de redes de água e esgoto, continuando os outros 73% a depender do serviço de fossas. Ao adensamento populacional, que em 1970 chegou à casa de um milhão de habitantes, somavam-se essas condições de vida, com as fábricas expelindo diariamente poluentes no ar”.²³

Nos anos 1950-1960, a relação entre a poluição do ar e as doenças dela provenientes já estava nos discursos políticos e nos jornais. Em 1957, ao se anunciarem as atividades da Assembleia Legislativa de São Paulo, já havia um pedido de regulamentação de lei, do deputado Scalamandrê Sobrinho, do PTN, para o controle da poluição atmosférica na cidade:

19 VASCONCELOS, Eduardo Alcântara de. **Circular é preciso, viver não é preciso**: a história do trânsito na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume/Fapesp, 1999. p. 71.

20 LAURENTI, Ruy; FONSECA, Luiz Augusto Marcondes da. A mortalidade por doenças cardiovasculares no município de São Paulo em um período de 30 anos (1940-1969). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 85-88, 1976. p. 330.

21 VALENTIM, Luís Sérgio Ozório. **Requalificação urbana**: contaminação do solo e riscos à saúde. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2007. p. 32.

22 LAURENTI; FONSECA, op. cit., p. 88.

23 VENÂNCIO, Paula. **A cena do subúrbio**: o teatro como meio de comunicação da cultura local na região do ABC paulista (1961-1990). Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2012. p. 27.

[...] a situação na Capital é alarmante. Por volta das 18 horas, no Largo da Sé, o ar atmosférico é insuportável. Uma verdadeira fábrica de moléstia, uma fábrica de doenças. E o câncer anda rondando os pulmões dos infelizes paulistanos que por lá transitam. Igual fato sucede no Brás, e no Ipiranga, como em São Caetano do Sul, em consequência de existirem naqueles distritos e no vizinho município grande número de fábricas. É necessário que o governo tome imediatamente uma providência nesse sentido. No que diz respeito à praça da Sé, é preciso que os ônibus da CMTC sejam vistoriados de maneira a não despejarem fumaça naquela parte central da cidade.²⁴

Também o *Jornal do Brasil* se posiciona, na matéria “Poluição do ar mata na Grande São Paulo”, afirmando que a taxa de mortalidade por bronquite teria aumentado 140%:

[...] segundo o engenheiro da OMS, em cada grupo de 100 mil habitantes, entre 1952 e 1960, a taxa de mortalidade por bronquite aumentou de 4,72 para 11,24. Essa enfermidade geralmente está ligada à contaminação do ar, e esse aumento verificado não pode ser atribuído a uma relação casual.²⁵

Em levantamento realizado em 1962 apontando as principais causas dos óbitos ocorridos na cidade, essas questões se reforçam:

[...] 1º Doenças do coração, 2º Neoplasmas malignos, 3º Lesões vasculares do S.N.C., 4º Pneumonia e broncopneumonia, 5º Gastrite e duodenite, 6º Tuberculose, 7º Todos os acidentes, 8º Diabetes, 9º Vícios de conformação congênita, 10º Acidentes de veículos automotores.²⁶

Em 1964, o ABC paulista apresentava-se como área perigosa em função dos poluentes despejados diariamente na atmosfera. Seriam:

[...] gases tóxicos, poeiras industriais e fumaças nocivas lançadas às toneladas todos os dias na atmosfera da região. Tão agravada se encontra a situação que, segundo levantamento feito por autoridades sanitárias de São Paulo, a incidência de bronquite por 100.000 habitantes elevou-se de 1 a 12, nestes seis últimos anos. Asseveram os relatórios que as doenças graves nas vias respiratórias e mesmo o câncer pulmonar teriam relação com a poluição atmosférica regional.²⁷

Em 1967, as doenças cardíacas aparecem como centrais e diretamente ligadas à poluição do ar:

[...] a poluição atmosférica provoca uma série de acidentes no homem, e parte da população mais atingida é o grupo que apresenta doenças cardiorrespiratórias – esta é a principal conclusão a que chegou o Serviço de Controle da Poluição Atmosférica do Instituto de Engenharia Sanitária da Sursan.²⁸

Também em 1967, cancerologistas admitiam que, a partir de partículas expelidas pelas fábricas, a poluição do ar provocaria câncer pulmonar. Segundo relatório: “a fumaça expelida por qualquer

24 **O Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 6, 26 jun. 1957.

25 **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, p. 10, 21 jul. 1967.

26 MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. Problemas de saúde pública no município de São Paulo. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 12, p. 7-22, 1965. p. 13.

27 **O Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 11, 10 maio 1964.

28 **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, p. 1, 3 jan. 1967.

instrumento, em grande quantidade, é um elemento cancerígeno, sendo a contaminação atmosférica responsável pela alta incidência de câncer pulmonar que se vem verificando ultimamente em centros populosos, em grande contraste com as regiões rurais”.²⁹ Os resultados dessa situação logo se fizeram se sentir oficialmente. Num levantamento das principais morbidades em São Paulo entre 1970-1974, de acordo com dados dos centros de saúde da capital e Grande São Paulo, agrupados em 17 danos baseados nas principais categorias da classificação internacional de doenças, lesões e causas de óbito: “o dano mais atuante dentro da demanda ambulatoria de nossas unidades sanitárias é o representado pelas doenças agudas do aparelho respiratório, a indicar estreita correlação com a poluição atmosférica da área”.³⁰ Revela-se, pois, que no período já havia uma consciência médica e sanitária dos efeitos dos poluentes na saúde da população e da necessidade de medidas urgentes para controlá-los.

Em 8 de dezembro de 1957, no artigo “Já há lei contra a poluição do ar em São Paulo: o problema é cumpri-la”, o jornal *Folha da Tarde* traz informações sobre a Lei n. 3.798, que estabelece que os resíduos gasosos de origem industrial ou de qualquer outra fonte de emissão só poderiam ser lançados na atmosfera após processo de despoluição e “prevê, ainda, a lei que pessoas físicas e jurídicas infratoras serão punidas com multa de dez mil cruzeiros, elevada ao dobro a reincidência, interditando a autoridade competente as instalações causadoras da poluição atmosférica [...]”.³¹ No entanto, a própria lei já era considerada mais uma medida sem efeito prático, devido à falta de infraestrutura para as ações de fiscalização cabíveis:

[...] evidentemente, a Secretaria de Saúde não está aparelhada para desenvolver as atividades que lhe são cometidas pelo texto legal ora sancionado. O que há naquela Secretaria, em matéria de pesquisa de poluição do ar, é algo muito rudimentar. Em um laboratório mal aparelhado que pertenceu à Fiscalização e Higiene ao Trabalho, um médico idealista, o Sr. Heitor Pinto Tameirão, e um assistente fizeram as primeiras observações da poluição atmosférica em São Paulo.³²

Acompanhar a vida dos moradores da cidade em torno às questões de poluição do ar dá conta de como a vida e a saúde da população vinha sendo afetada em diversas áreas e bairros há décadas. Numa série de matérias publicadas no *Diário da Noite* em 1978 sobre a situação de determinados bairros da cidade, fruto do desordenamento urbano, tinha a poluição do ar considerada problema central, afetando, de maneira geral, os bairros mais vulneráveis, chegando a mesma problemática, inclusive, nos bairros mais requisitados. Sobre a Vila Carioca, área operária de trabalhadores e que sofria anualmente das enchentes do rio Tamanduateí, a poluição do ar era uma constante:

...a região tem alto índice de poluição, o que causa graves danos à saúde dos seus habitantes. As indústrias trabalham 24 horas por dia, inclusive nos fins de semana. Os moradores reclamam, pois a exemplo da CBA – indústria

29 *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 7, 23 maio 1967.

30 Coordenadoria de Saúde da Comunidade para o ano de 1974. Departamento Regional da Grande São Paulo (DRS1). **Relatório das Atividades Desenvolvidas**. São Paulo, 1975, p. 15.

31 *Folha da Tarde*, São Paulo, [s.p.], 8 dez. 1957.

32 *Ibidem*, [s.p.].

de fundição de metais, todas as indústrias locais abrem suas chaminés em qualquer hora, soltando fumaça preta (...). Para Irineu Garderino, morador da Rua Albino de Moraes, 'a poluição é o grande mal de nosso bairro. Eles não respeitam nem horário de silêncio. Isto está prejudicando a saúde de muita gente'.³³

Na matéria intitulada "Olhem o que fizeram no melhor bairro de São Paulo, segundo os moradores", a Vila Leopoldina, considerada área nobre da cidade, estaria sendo também vítima da poluição do ar:

Com o lixo depositado pela Prefeitura nas margens do Rio Tietê, o qual posteriormente é industrializado por uma companhia de adubos do local (...) os moradores, que procuram passar a maior parte do tempo trancados em casa, sofrem as consequências do ar poluído. De narinas inflamadas, com alergias e ânsias, os moradores ainda são obrigados a cheirar a fumaça preta (...). Segundo Estela Renzulla de Rúbio, moradora da Rua Cleómenes, 'o mau cheiro provoca mal-estar em todos os moradores do bairro. Geralmente estou com minha garganta seca e não consigo falar'.³⁴

Considerações finais

QUASE UM ANO DEPOIS de sancionada a lei, o diretor do Serviço de Epidemiologia e Profilaxia Gerais da Secretaria de Saúde, Favorino Prado, se pronunciou sobre o tema, defendendo que as primeiras ações estariam em curso, por meio da formação técnica de fiscais para executá-la. Segundo estimativas do período, haveria 325 mil estabelecimentos na capital paulista e na Grande São Paulo a emitir resíduos gasosos na atmosfera, além dos poluentes dos tubos de escapamento dos veículos, estes ainda não incorporados à lei sancionada. Em suas palavras:

[...] estamos começando a pôr em execução a lei contra a poluição do ar. Conseguimos, para isso, algumas viaturas e escalamos certos fiscais para a tarefa. Evidentemente, a campanha contra a contaminação da atmosfera precisa ser encarada com seriedade e levada a cabo com energia, pois São Paulo, conforme se sabe, é uma das cidades de ar mais poluído do país [...] as diligências que ora começam a ser feitas, por equipes de Epidemiologia, têm por finalidade classificar as fumaças lançadas ao ar pelas fábricas da cidade. Para isso, é usada a tabela de Ringelmann, dispositivo simples que permite aferir a densidade da fumaça, pela sua cor, de certa distância. A cor do fumo, no caso, é comparada com o sombreado de certos quadriláteros de cartão, preparados de acordo com determinada técnica.³⁵

No curso realizado nos dias 1 e 2 de dezembro de 1958 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, os engenheiros Silas Fonseca Redondo e Julio Rabin discutiram respectivamente "Agentes e fatores da poluição atmosférica" e "O controle de combustão na prevenção da poluição do ar". No segundo dia, as aulas versaram sobre "Efeitos da poluição

33 **Diário da Noite**, São Paulo, p. 7, 16 nov.1978.

34 **Diário da Noite**, São Paulo, p. 6, 23 dez.1978.

35 **Folha da Tarde**, São Paulo, [s.p.], 19 nov. 1958.

do ar sobre a saúde”, “O problema das fumaças dos veículos a motor”, “A situação da poluição atmosférica em São Paulo” e “Legislação sobre poluição atmosférica”.³⁶

Em 1959 uma nova reunião entre representantes da Secretaria da Saúde e da indústria passou a atacar as primeiras normas que constariam da segunda parte da lei, que ainda não havia sido sancionada, ou seja, referentes à fiscalização de fontes poluidoras como veículos, fornalhas etc. A presença da Associação Brasileira de Combustão também era tida como fundamental para os encaminhamentos. Se não culminaram numa ação política, as dificuldades para imputar responsabilidades ou identificar a causa de certas doenças exclusivamente à inalação de poluição atmosférica ganharam combate pela indicação do Congresso Mundial de Poluição Atmosférica, realizado em Buenos Aires no ano de 1965.

Por ele, formou-se, em 1966, a Associação Brasileira de Prevenção à Poluição do Ar (ABPPOLAR). Seguindo associações desse gênero criadas na Alemanha, na Inglaterra, no Japão e na Argentina, a ABPPOLAR era constituída por empresários e autoridades ligadas a questões da poluição do ar, assumindo que:

[...] a elevada densidade demográfica das populações aliada ao desenvolvimento industrial e ao crescimento vertiginoso do número de veículos motorizados em circulação trazem como consequência problemas de poluição do ar, com reflexos na saúde da coletividade, nos animais, vegetais e prejuízos econômicos.³⁷

Nesse mesmo ano de 1966, entre os dias 5 e 10 de dezembro, organizou-se o Seminário sobre a Poluição do Ar, promovido pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Panamericana de Saúde e pela Faculdade de Higiene da USP, sendo coordenador geral o professor Walter Engracia de Oliveira.³⁸ Devido ao fato de a poluição não ter limites municipais para se expandir, caso especial da Grande São Paulo, formaram-se nesse período a Comissão Intermunicipal de Controle de Poluição das Águas e do Ar (CICPAA) e o Grupo de Estudos da Grande São Paulo (Gegran), órgãos que passaram a atentar para as questões relativas à poluição do ar, principalmente nesse momento, quando se identificaram índices de poluição superiores a 90%, em comparação com as cidades de Londres e Los Angeles. Diante da magnitude do impacto desses poluentes em áreas diversas de todo o estado de São Paulo, mas com grande preocupação em sua capital, os poderes públicos iniciam a estruturação institucional voltada ao enfrentamento da degradação ambiental, com a criação, em 1968, da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental de São Paulo (CETESB), ainda voltada exclusivamente para o saneamento básico, e em 1976 é criada legislação específica para a organização do Sistema de Prevenção e Controle de Poluição e do Meio Ambiente.

36 **Folha da Tarde**, São Paulo, [s.p.], 27 nov. 1958.

37 **O Estado de São Paulo**, São Paulo, [s.p.], 26 maio 1966.

38 OBJETIVOS DO SEMINÁRIO SOBRE POLUIÇÃO DO AR. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, São Paulo, 1966, p. 1.

Dentre as áreas da cidade, a Zona Leste será um dos espaços mais complexos do período tratado, envolvendo enorme parque industrial e grande massa populacional. Entre os anos de 1920-1940, a região que envolveria os bairros do Ipiranga, Vila Mariana-Saúde e Vila Prudente saltariam de 34.676 para 189.654 habitantes, numa convivência entre a indústria de derivados de petróleo e de fábricas de várias dimensões, com sua população sempre exposta às contaminações do solo, da água e do ar:

A Shell, multinacional holandesa, foi implantada na Vila Carioca na década de 1940, com sua base de distribuição de combustível e outros produtos químicos à margem da ferrovia Santos-Jundiaí, próximo ao encontro do ribeirão dos Meninos com o rio Tamanduateí. Foram instalados 37 grandes tanques de armazenamento de derivados de petróleo e de outros produtos na área da várzea, sujeita a constantes enchentes.³⁹

Nesse contexto, o relatório da CETESB para o ano de 1977 sobre a espacialização de distribuição dos poluentes (Quadro 2) demonstraria que havia na própria configuração urbana paulistana grupos específicos que sofreriam diante do contato mais ou menos intenso com agentes poluentes, ligando as fábricas e local de moradia às doenças advindas dessa conexão, tendo a Zona Leste como uma área altamente vulnerável.

Quadro 2 – Espacialização e distribuição de poluentes

	Vila Madalena	Jardim América	Vila Prudente
Óxido de enxofre	-	0,01	5,01
Materiais particulados	0,02	0,01	1,66
Monóxido de carbono	-	-	1,63
Hidrocarbonetos	0,01	0,01	3,89
Óxido de nitrogênio	-	-	0,41
Mat. particulado por queima de combustível	0,01	0,2	0,78
Monox. de carbono por queima de combustível	-	-	0,32

Fonte: **Relatório de Estágio Multiprofissional do Centro de Saúde – Escola Geraldo Paula Souza**, São Paulo, 1980, p. 9 (mimeo).

Dessa forma, mesmo com índices de controle da poluição e de diversos órgãos voltados para esse problema, São Paulo seguiria como uma cidade poluída e promotora de diversas doenças advindas também das partículas poluidoras do ar, atingindo sempre com maior contundência os bairros onde as fábricas se localizavam e com eles sua população mais

39 PEREIRA, Thalita Nayara da Cunha. **Vila Carioca dos anos 20 à atualidade**: um estudo de contaminação do solo na cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012. p. 78.

vulnerável. Evidentemente, a população mais pobre continuaria sendo a maior vítima, pelas condições de moradia, de acesso a áreas arborizadas e de dificuldades de acesso à saúde pública e a serviços médicos. A dita modernidade paulistana demarcaria os lugares sociais também pelos níveis e tipos de adoecimento, sendo as doenças cardiorrespiratórias um deles. Afinal, as doenças têm história e não são, como se diz, democráticas. Pelo contrário, indicam o que vale cada cidadão e quanto tempo ele merece viver.

Recebido em 15/05/2020

Aprovado em 12/08/2020