

## A contribuição de Theodoro Sampaio ao relatório dos cortiços de Santa Ifigênia: saneamento e urbanismo na trajetória de um engenheiro\*

**Monique Félix Borin**

Historiadora, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, Rua Cora Coralina s/n, CEP 13081-970, Campinas, SP, Brasil, moniquebfelix@gmail.com

### Resumo

O engenheiro Theodoro Sampaio (1855 – 1937) chefiou a equipe que produziu o Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephigenia – 1893. O documento se debruça sobre as condições de proliferação de doenças nas habitações populares no bairro, após uma epidemia de febre amarela. A atuação dessa comissão é um marco nas ações públicas na área do sanitário e do higienismo na capital paulista. Discutiremos como foi percebida a ação de Theodoro Sampaio junto a comissão, e a importância do engenheiro para a formulação de estratégias públicas de práticas sanitárias e higiênicas.

*Palavras-chave:* Theodoro Sampaio, sanitário, Santa Ifigênia.

As epidemias de febre amarela fazem parte do imaginário das últimas décadas do Império e primeiras décadas da República em todo país. Cidades importantes no cenário político-econômico de então, como Campinas e Rio de Janeiro, se viram fortemente afetadas. Campinas sofreu um expressivo decréscimo da sua população, causado tanto pelas mortes como pela população que deixou a cidade em fuga da doença, enquanto o Rio de Janeiro, capital nacional, passou por reformas urbanas e vacinações compulsórias (BENCHIMOL, 1992; MARTINS, 2015). Em ambos os casos, esses impactos das epidemias influenciaram de modo expressivo no fazer urbano dessas localidades. A capital paulista não enfrentou epidemias tão severas de febre amarela como as sofridas nas regiões litorâneas e no oeste paulista. Apesar de enfrentar a doença mais de uma vez, o nível de letalidade foi baixo, quando comparado a outras doenças, como a pandemia de gripe espanhola que se estendeu de 1918 a 1920 (BERTOLLI FILHO, 2003). No entanto, as poucas dezenas de vítimas

fatais da febre amarela em São Paulo estavam distribuídas por todas as classes sociais. Esse fato, aliado as visões dos estragos da doença causados em cidades razoavelmente próximas, mantiveram as autoridades paulistas em alerta quando surgia um novo foco epidêmico.

Em 1893, o bairro da Santa Ifigênia, distrito contíguo ao Triângulo<sup>1</sup>, que nesse momento despontava como um dos bairros mais populosos da cidade (ANDRADE, 1991), sofreu com uma epidemia de febre amarela que levou a poucas vítimas fatais, mas que se estendeu por mais de dois meses. Para entender os motivos da epidemia e combater a doença, as autoridades públicas criaram a Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephigenia, que produziu um relatório sobre as condições de vida das habitações das famílias trabalhadores de baixa renda do bairro, especialmente nas ruas mais atingidas pela doença. A comissão foi presidida pelo engenheiro sanitário

\* Esse artigo está baseado em resultados iniciais de pesquisa de doutoramento, desenvolvida com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

<sup>1</sup> O Triângulo histórico de São Paulo, delimitado pelas ruas São Bento, Direita e XV de novembro (antiga rua da Imperatriz), concentrava a São Paulo urbana nos períodos colonial e imperial, e é hoje conhecido como “centro velho” da cidade.

do Estado, Theodoro Sampaio, que conduziu um relatório escrito por engenheiros e médicos que esmiuçava as condições sanitárias do bairro.

Theodoro Sampaio foi um engenheiro, geógrafo, historiador, político e escritor, nascido em 1855 na Bahia. Negro, filho de uma mulher escravizada e um padre, e por ele foi assistido para não seguir a condição da mãe, sendo encaminhado aos estudos. Formou-se engenheiro em 1877, e seguiu essa profissão durante toda sua vida, tendo dois períodos notáveis na sua trajetória profissional: em 1886 começa a atuar no serviço público paulista, onde permanece até 1903, quando se demite enredado em disputas políticas referentes ao plano de saneamento de Santos; retoma sua atuação na vida pública em 1905, na capital baiana Salvador, onde permanece por mais de 20 anos buscando estruturar e implementar um plano de saneamento e de abastecimento de água para a cidade (COSTA, 2003, p.3-4). As ações de Theodoro Sampaio em São Paulo são intensas:

*No governo de Prudente de Morais (1890), ainda como engenheiro da CGGSP [Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo], é convidado a realizar os estudos de Saneamento de São Paulo, juntamente com o Dr. Antônio Francisco de Paula Souza. Concomitantemente, assume a chefia dos serviços de água e esgoto da cidade de São Paulo [...] em 1898 foi nomeado chefe dos serviços de água e esgoto do estado de São Paulo, cargo que exerceu por cinco anos ininterruptos. Nesse período realiza obras de profunda importância para a modernização da cidade e do estado de São Paulo, entre elas o desenvolvimento e a restauração da rede de água e esgoto da capital [...] também faz estudos para captação das águas do Tietê, assim como para a elaboração de uma legislação sanitária.* (COSTA, 2003, p.24)

O engenheiro baiano atuava estadualmente, e não somente da capital. Como chefe da Repartição de Águas e Esgotos do Estado (1898-1903), ele conduziu a estruturação do sistema de águas e esgotos de importantes cidades do interior, como Itu, Sorocaba e Rio Claro, entre outras (COSTA, 2003, p.3). Theodoro Sampaio sempre ocupou vários cargos simultaneamente na administração paulista, sendo um deles o posto de Engenheiro Sanitário do Estado, que assume em 1892 (COSTA, 2003, p.40).

É nesse posto que começa a atuar de maneira mais decisiva em prol de políticas que promovessem o sanitário, uma das principais preocupações da sua atuação profissional pública. Sua intervenção se dá no sentido de propor políticas públicas de infraestrutura que promovam a salubridade, usando como mote a prevenção a disseminação de doenças, preocupação presente na administração pública em todo país naquele período. Encaminha ofício em 4 de outubro de 1892 ao secretário de negócios do interior, Doutor Cesário Motta Júnior, colocando a urgência de obras de saneamento, abastecimento de água e canalização de esgotos e rios em São Paulo, que banissem os antigos sistemas de fossas e poços em uso. O seu principal argumento era que essas ações seriam fundamentais para evitar os “riscos de uma crise da saúde pública” com possíveis epidemias, citando a febre amarela e o tifo, especialmente porque se aproximava a estação de chuvas na cidade.<sup>2</sup> Como sua solicitação não tem seguimento, Theodoro Sampaio envia novo ofício, cinco meses após o primeiro, datado de 8 de março de 1893, reiterando a urgência nas intervenções urbano-sanitárias, e delimitando uma área de preocupação onde poderiam ser iniciados os trabalhos: o bairro da Santa Ifigênia.<sup>3</sup>

Três meses após o último ofício, a cidade estava às voltas com uma epidemia de febre amarela surgida no bairro de Santa Ifigênia. Theodoro Sampaio remete novo texto ao Dr. Cesário Motta, em 6 de junho de 1893, agora indicando um levantamento detalhado nas áreas mais críticas da epidemia no bairro, sendo que “para proceder-se a um arrolamento das estalagens ou cortiços existentes no bairro afetado pela febre amarela será conveniente a nomeação de uma comissão mista representando a polícia, a higiene e a municipalidade”<sup>4</sup>. A comissão foi instalada e realizou os serviços determinados através da chefia do próprio Theodoro Sampaio, entregando o seu relatório final em 19 de outubro de 1893 (CORDEIRO, 2010, p.12), que além do texto principal vinha acompanhado por 65 fichas detalhadas sobre as moradias inspecionadas e seus moradores. Os alertas do engenheiro só foram escutados com a epidemia, mas foi ela justamente que permitiu a existência deste relatório, que se tornou peça fundamental para compreender as políticas de saneamento desenvolvida em São Paulo na primeira República e a participação de Theodoro Sampaio nelas.

2 Ofício de 4 de outubro de 1892 dirigido ao Secretário. Acervo APESP. Fundo da Secretaria de Negócios do Interior. Localização: C05204.

3 Ofício de 8 de março de 1893 dirigido ao Secretário. Acervo APESP. Fundo da Secretaria de Negócios do Interior. Localização: C05204.

4 Ofício de 6 de junho de 1893 dirigido ao Secretário. Acervo APESP. Fundo da Secretaria de Negócios do Interior. Localização: C05204.

## Um recorte sanitário do bairro da Santa Ifigênia

A proposta do relatório da Comissão era promover um levantamento detalhado apenas da região do foco epidêmico, caracterizado pela região com o maior número de pessoas doentes, no bairro da Santa Ifigênia, e não abranger todo o seu território. Assim, um olhar apressado sobre esse documento poderia promover um retrato distinto da multiplicidade desse bairro cental, que não se resumia as habitações para trabalhadores de baixa renda. Santa Ifigênia tem parte da sua urbanização realizado através do primeiro loteamento retilíneo em larga escala da cidade, provavelmente datado da década de 1870, que tinha o sugestivo nome de Cidade Nova e se organizava no entorno da rua Santa Ifigênia, sendo caracterizado majoritariamente por casas modestas alinhadas no lote (MARINS, 2011, p.215). Esse loteamento faz parte do primeiro grande movimento de expansão urbana de São Paulo, com a incorporação de regiões circundantes antes tomadas por chácaras. O fluxo de pessoas para a região da Santa Ifigênia era intenso já de longa data, o que pode ser medido pela importância da Ladeira São João, que ligava o Triângulo a ponte do Acu, logradouro bastante movimentado e cercado por construções, especialmente comércios, e que possibilitava transpor o córrego Anhangabaú e ter acesso à Santa Ifigênia (BRESCIANI, 2013, p.124). A importância da facilidade de acesso à região central pode ser medida pela escolha dela para abrigar um importante equipamento urbano: em 1890 se inaugura nessa baixada do Anhangabaú o Mercado São João, em estrutura de ferro, que servia como um centro de abastecimento de frutas e verduras<sup>5</sup> para a cidade (BRESCIANI, 1996, p.10). Assim, até 1892, quando o primeiro Viaduto do Chá é inaugurado, a principal ligação do Triângulo com a região oeste se dava por um caminho que desembocava diretamente no bairro da Santa Ifigênia.

Essa multiplicidade do bairro, no entanto, desapareceu da historiografia justamente porque o documento mais utilizado nos estudos sobre a região é o relatório da Comissão de inspeção das habitações operárias. Nele, o bairro é descrito quase como um cenário apocalíptico, onde estaria representado todo o atraso de São Paulo (BRESCIANI, 2010, p21), ocupado em grande parte por “habitações comuns, estalagens, cortiços, hotéis de 3a ou 4a ordem, casas de dormida, prédios transformados em hospedaria,

vendas e tascas, quase todas com aposentos no fundo para aluguel”<sup>6</sup>. O foco da comissão era proceder a uma análise pormenorizada do interior das unidades habitacionais da população pobre, e para isso se produziu uma categorização dos tipos de habitação: *cortiços*, definidos como habitações acessadas através de um corredor que leva ao interior da quadra; *casinhas*, definidos como prédios independentes com entrada pela via pública; *hotel-cortiço*, que eram usados especialmente por operários solteiros que dividiam vagas em quartos; e *prédios de sobrados*, definidos como construções adaptadas e subdivididas. Há ainda dois tipos de submoradias apontadas pela comissão, com condições ainda mais preocupantes, que são as vendas com aposentos alugados nos fundos dos comércios e os cortiços improvisados, de tábuas de zinco, nos fundos de depósitos comerciais de madeira e materiais de construção, ou nos canteiros de obras, estúbulos ou cocheiras (RODRIGUES, 2010, p.82).

A comissão identifica 60 construções desse tipo na área designada para a inspeção, onde residiam 1320 pessoas. A quantidade de moradores, que em várias habitações excede a ocupação máxima determinada pela legislação da época, é apontada pela comissão como subestimada, e afirma que seriam necessárias visitas da polícia noturna para saber o real número de ocupantes dos quartos. A estratégia de sobrevivência desses moradores frente a inspeção reflete as condições muito precárias que enfrentavam para poder continuar mantendo um lar para si e, às vezes, para suas famílias. Não por acaso, vários desses cortiços estavam localizados em uma região especialmente insalubre do bairro: uma antiga bacia palustre. No relatório há uma descrição detalhada “acerca da natureza do solo, das medidas das declividades e das diferenças de níveis entre as ruas situadas na depressão da primitiva lagoa” (RIBEIRO, 2010, p.42). O desenvolver do relatório sobre as condições de salubridade desse setor do bairro são bastante fundamentadas nesse conhecimento da geografia, geologia e topografia do terreno, demonstrando a grande influência de Theodoro Sampaio no desenvolvimento dos trabalhos e quais eram os focos de intervenção: não uma análise superficial para resolver o problema imediato, que se preocupasse com questões mais aparentes, e que dariam mais visibilidade na sua resolução, mas sim intervenções estruturais e de longo prazo, que nem sequer seriam visíveis.

<sup>5</sup>O Mercado São João compunha, junto ao Mercado da 25 de Março e do Largo da Riachuelo, os três centros de abastecimento da cidade, que foram criados para substituir as vendas da Rua das Casinhas, localizada em área privilegiada do Triângulo, e que foram demolidas tanto por sua incapacidade de dar conta da crescente demanda, como pelas pressões do mercado de terras urbanas que almejavam terras tão valorizadas (BRESCIANI, 1996, p.10-11).

<sup>6</sup>Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Efigenia – 1893. Edição Fac-símile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010.

Para tratar os efeitos da bacia palustre na Santa Ifigênia, Theodoro sugere inclusive uma autocrítica do poder público sobre suas intervenções no bairro: aponta que a regularização do calçamento feito em período próximo a epidemia prejudicou a drenagem superficial, favorecendo os focos de água paradas, o que era auxiliado pelo retalhamento dos terrenos por muros e paredes e pelo adensamento de construções. As águas das chuvas se acumulavam nos quintais e desapareciam mais por evaporação do que por infiltração, pelas condições já apontadas, mas também pelas próprias características do solo. A comissão indicava que era necessária uma drenagem profunda e subterrânea para dar conta da antiga bacia palustre, que passaria principalmente pela reforma da rede de esgoto:

*Em mais de um ponto a drenagem é mesmo impossível por se achar o encanamento do esgoto em nível superior. Em outros sitios a carga adicional de agua no tempo de chuva fas refluir da rêde de esgoto materias ahi contidas ou retardadas, o que demonstra as condições desfavoráveis em que essa funciona.*<sup>7</sup>

Com problemas dessa ordem na questão de salubridade, não é difícil supor quem ficava sem escolha e tinha que habitar moradias nessa região: a maioria esmagadora dos cortiços estão localizadas dentro da bacia palustre, especialmente nos seus pontos de maioria depressão, como a rua dos Gusmões, eixo maior da depressão, que abrigava 15 cortiços. Dentro da bacia estão ainda a rua General Osório com 11 cortiços, a rua Santa Ifigênia com 16, a rua Victoria com 4, avenida Duque de Caxias, a rua dos Andradas e a Triunpho, cada uma com 2 cortiços. Fora da bacia estava a rua Tymbiras com 3 cortiços, a Guayaneses com 2 e as ruas Aurora e Conselheiro Nebias, com 1 cortiços cada. Ou seja, 43 cortiços estão dentro da área de depressão da bacia palustre, nas piores condições sanitárias possíveis. Os trabalhadores pagavam muito caro para morar mal, a Comissão inclusive apontou que era possível ver o nível de exploração dos proprietários no valor de aluguel pago por metro cúbico: quanto menor, mais elevado o valor (RIBEIRO, 2010, p.58). Outro indicador do nível de precariedade era a quase ausência de famílias brasileiras: as casas ocupadas por unidades familiares eram mais comuns entre os estrangeiros, especialmente os da região norte da Europa,<sup>8</sup> com mais dificuldade de adaptação

à nova realidade tanto pela língua quanto pelos hábitos culturais. É provável que os nacionais e os imigrantes com mais facilidade de adaptação tivessem familiaridade com as estratégias de sobrevivência e se mudassem quando pretendiam constituir família, já que o perigo da insalubridade seria ainda maior para as crianças. Ou seja, os trabalhadores com mais dificuldade de adaptação à cidade pagavam caro para morar em condições insalubres para ter pelo menos a vantagem de estar bem localizado, diminuindo as dificuldades inerentes a sua condição.

Uma das práticas mais condenadas pela Comissão mostra uma São Paulo diferente da cidade em modernização rápida apresentada na historiografia tradicional: na ficha 49, é descrito um cortiço de propriedade de Carlos Girardi, o maior proprietário de cortiços do bairro, que além de não usar a água encanada e usar iluminação por querosene, apesar de já ser provido de encanamento e luz elétrica, ainda possuía um galinheiro ao lado da latrina na área livre, que a comissão manda demolir<sup>9</sup>. A venda com pensão da francesa Madame Olivier, localizada na rua Santa Ifigênia, também tinha um galinheiro ao fundo que foi ordenada a demolição.<sup>10</sup> Na rua General Osório, alugava-se um cômodo que ficava em cima do galinheiro, que deveria ser desfeito.<sup>11</sup> Em um cortiço que se registrou três casos de febre amarela, funcionava uma oficina de ferreiro na frente e no fundo mantinha um galinheiro, para qual também foi prescrita a demolição.<sup>12</sup>

Como podemos observar, a Comissão criou um retrato de um bairro com condições insalubres de habitação, que necessitava de obras estruturais importantes especialmente no que se relacionava com infiltração do solo e rede de esgoto. Esse documento indica a presença de cortiços na região do entorno da centralidade histórica de São Paulo, apresentando descaminhos na construção do imaginário da *modernização* de São Paulo, não só pelas habitações coletivas, mas também pelas estratégias de sobrevivência de seus habitantes, que mantêm galinheiros em área densamente urbana e se recusam a utilizar os serviços público de abastecimento de água e luz elétrica, melhoramentos festejados pela municipalidade. Nenhuma dessas questões é exposta com assombro pela Comissão, que inclusive indica a dificuldade de eliminar algumas dessas práticas para promover a cidade saneada. A proibição da construção de novos cortiços na região é defendida

<sup>7</sup> Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephi-genia – 1893. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/ Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p.96.

<sup>8</sup> A composição de cada habitação pode ser des-trinchada pela análise das fichas de trabalho de campo que serviram de base para o desenvolvimento do Relatório. Disponível em: Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephi-genia – 1893. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/ Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p.117-181.

<sup>9</sup> Ficha nº49. Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephi-genia – 1893. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). IDEM, p.165.

<sup>10</sup> Ficha nº 42. IDEM, p.158.

<sup>11</sup> Ficha nº13. IDEM, p.129.

<sup>12</sup> Ficha nº24. IDEM, p.140.

como a principal e mais palpável medida pela Comissão para minimizar a sua potencialidade como foco epidêmico. No entanto, a Comissão não promove essa visão com a intenção de promover um “arrasa quarteirão”, a expulsão, a exclusão e a segregação do pobre para valorizar o centro da cidade” (RIBEIRO, 2010, p.58). As propostas e o posicionamento desses funcionários públicos inclusive contradizem parte da historiografia que vê as ações de reforma urbana como simples mecanismos de expulsão de população, já que “propõe reformas [para melhorar as condições de moradia das pessoas que já ocupam a área] e condena a ação dos proprietários que exploram com aluguéis exorbitantes os trabalhadores pobres da cidade” (RIBEIRO, 2010, p.58). Essa atitude da Comissão, chefiada por Theodoro Sampaio, reflete suas preocupações sanitárias críticas a uma prática urbanística que buscava ações de visibilidade imediata no lugar de ações estruturais, e também que favorecessem apenas interesses econômicos específicos à revelia dos interesses coletivos envolvidos no processo de saneamento da cidade.

### **Atuação e estratégias profissionais de Theodoro Sampaio: a reverberação do Relatório**

A posição de Theodoro refletia-se na Comissão, cujo comportamento não se coadunava com a intenção de combate à epidemia. A febre amarela era sim uma preocupação naquele momento, mas parece ter sido usada mais como um pretexto para finalmente proceder a ações de higiene e saneamento há muito apontadas como fundamentais e que só poderiam ser realizadas frente o medo da difusão de doenças. A prioridade da Comissão foi fazer um levantamento minucioso sobre as más condições de moradia, construídas em áreas inadequadas, em que se concentravam um grande número da população trabalhadora, ou seja, “higienismo como prevenção e não como terapêutica: essa parecia ser a tônica das ações” (RODRIGUES, 2010, p.80). Como vimos, o relatório centrava as preocupações em discutir as implicações das condições topográficas do terreno, especialmente sobre a questão da bacia palustre, e não se trata em momento algum como os autores entendiam a forma de disseminação da febre amarela. (RODRIGUES, 2010, p.79) O relatório da Comissão não era, então, uma simples avaliação de uma área de contaminação, mas uma espécie de

estudo de caso para tratar das questões relativas a salubridade envolvidas na moradia operária em São Paulo, o que fica visível no procedimento adotado para o relatório, que utilizava um discurso técnico para ir do diagnóstico ao prognóstico dessa questão (RODRIGUES, 2010, p.84): o primeiro capítulo é intitulado “Das habitações operárias nesta capital, e do seu exame e inspeção”, já o penúltimo é “Do tipo das habitações e vilas operárias a adotar”. Ou seja, o relatório passa de uma análise geral da situação paulistana, para uma análise da situação específica do bairro da Santa Ifigênia e finaliza determinando medidas específicas a serem adotadas naquele bairro, formulando também soluções gerais para lidar com as questões de salubridade em moradias operárias na cidade como um todo.

Uma das soluções apontadas pelo relatório era a necessidade de se garantir casas aos trabalhadores com condições de higiene que não estavam sendo respeitadas dentro do dinâmico e vigoroso mercado de terras e habitações urbanas de São Paulo. O relatório, portanto, condena antes a ambição desenfreada dos proprietários e especuladores do mercado de terras urbanas do que os habitantes dos cortiços e seus hábitos, inclusive indicando “não ser tolerável que se condemnem os cortiços urbanos, e que se desalojem as populações operárias sem lhes proporcionar facilidade de obter agasalho em qualquer outro ponto”<sup>13</sup>. Registram a necessidade de construção de casas operárias que estejam de acordo com os padrões legais de higiene, e indicam terrenos fora do perímetro urbano para a empreitada com o argumento de que ainda que houvessem terrenos no centro próprios a construção dessas casas, havia o obstáculo dos donos desses terrenos, que os mantinham propositalmente vazios para especular no mercado de terras contrapondo a suas “elevadas ambições” aos interesses públicos e coletivos (RIBEIRO, 2010, p.47).

As reflexões do relatório e suas proposições dialogam com as formulações de Theodoro Sampaio sobre a expansão urbana, tema tão caro aos homens públicos desse período. Tanto em suas práticas quanto em sua produção intelectual, o engenheiro apontava para esse aumento da população de São Paulo o que inevitavelmente levava à valorização do solo urbano, especialmente daquele já ocupado, o que implicava na sua extensão e forma de ocupação. Isso equivale a dizer que as cidades passavam a

<sup>13</sup> Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Efigênia – 1893. Edição Fac-símile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p.113.

incorporar terrenos mais distantes alterando a dinâmica urbana, mas também na mudança da tipologia das edificações, para aproveitar mais o solo valorizado da área central da cidade. Para Theodoro Sampaio, havia a necessidade de se formular uma “nova” sensibilidade estética (COSTA, 2003, p.79) para os habitantes da cidade. Para garantir essa “nova sensibilidade” era necessário, no entender do engenheiro baiano, que as questões técnico-funcionais antecedessem à estética, ou seja, devia-se priorizar a implementação de redes de infraestrutura para dar conta do crescimento pelo qual a cidade atravessava. Para o engenheiro o processo de urbanização mais amplo deveria ser subordinado a uma espécie de planejamento territorial, implementado a partir de políticas públicas (COSTA, 2003, p.80). Esta perspectiva é claramente exposta no Relatório, que tinha pretensões muito mais amplas do que se poderia supor, já que seus responsáveis estão na verdade fazendo, a partir desse documento, um chamamento à administração pública para “salvar a cidade ameaçada em sua prosperidade e futuro”<sup>14</sup> ameaçada pelas epidemias e baixas condições de salubridade.

A pouca preocupação da Comissão para tratar a epidemia e da forma de contágio da febre amarela pode também estar relacionadas a perspectiva técnica pela qual Theodoro Sampaio se posicionava em uma das disputas mais importantes no campo dos conhecimentos do sanitarismo e da higiene do final do século XIX: o embate entre profissionais da saúde posicionados na defesa de duas diferentes vertentes em relação a doenças epidêmicas, a teoria mesológica e a teórica microbiana. A primeira, mais conhecida como a teoria dos miasmas, estabelecia uma relação determinante entre “as características do meio físico e as condições de saúde e entre os aspectos físicos e os costumes dos habitantes do lugar” (COSTA, 2003, p.89). Essas características, como os maus odores, geravam os miasmas, responsáveis por transmitir doenças. Já a teoria microbiana defendia que a transmissão de doenças ocorria por meio dos micróbios, microrganismos invisíveis, e não por miasmas, e ficou conhecida como teoria do contágio (COSTA, 2003, p.90).

Theodoro Sampaio fazia parte dos que seguiam a linha microbiótica, não acreditando nos miasmas como responsáveis pelas doenças (COSTA, 2003, p.96). Apesar dessa posição, Sampaio se utilizava

de argumentos e práticas das duas teorias para intervir nos problemas urbanos que considerava importantes, que muitas vezes não eram prioridade do poder público. Isso era possível porque as medidas a serem tomadas de acordo com cada teoria não davam resultados muito dispares no combate das doenças, já que a teoria microbiana atacava as causas das doenças, e a teoria miasmática atacava as condições que propiciavam sua manifestação e propagação. Assim, as ações baseadas na teoria miasmática não erradicavam a real fonte das doenças, mas atrapalhava seu desenvolvimento a partir do controle ambiental. Por essas razões, mesmo tendo posicionamento técnico dentro dessa disputa, Sampaio poderia se utilizar de ambas na sua prática urbanística sem correr o risco de parecer incoerente. Este debate em torno das teorias epidêmicas interferiu de maneira profunda na vida dos habitantes das cidades no final do século XIX e início do século XX:

*O problema não era apenas de cunho teórico. O contágio implicava quarentena e cordão sanitário, que limitavam a liberdade do indivíduo e do comércio, opondo-se, dessa forma, aos interesses liberais e capitalistas da burguesia ascendente. Por outro lado, tal teoria substanciava a intervenção no meio físico e promovia sua infra-estruturação. Vista do ângulo capitalista, a produção do espaço construído abria novas oportunidades de investimento. [...] nesse sentido, ao menos no Brasil, o embate entre a teoria do contágio e a teoria microbiana inseria-se num debate moral e ideológico, que remetia a certa concepção de sociedade, o que aponta para outro debate, este sobre o tipo de Estado que se estava gestando. [...] Eis porque, para o planejamento urbano, não havia tanta diferença em ser seguidor de uma ou de outra teoria. O problema surgia quando o debate sobre a cidade transcendia o debate sobre o território e se inseria em uma discussão mais ampla, que abarcava questões como saúde pública, educação higiênica e qualidade de vida da população.* (COSTA, 2003, p.90-93)

Nas complexas questões envolvidas nas práticas sanitárias no período expostas por Costa está uma possibilidade de entender o porquê de Theodoro, um adepto da teoria do contágio, parecia tomar ações ligas a teoria dos miasmas. Nas ações como engenheiro sanitário, Theodoro estava se movimentando para fazer avançar ações estruturais para

<sup>14</sup>Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Efigenia – 1893. Edição Fac-símile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p.96

que São Paulo tivesse práticas mais salubres e mais de acordo com a sua nova envergadura nacional. Várias modificações foram adotadas, como a proibição de enterros nas igrejas, abertura dos cemitérios da Consolação, da Penha, do Brás e do Araçá, a criação do Hospital de Isolamento e do Matadouro Municipal de Vila Mariana. Essas ações, que visavam combater as emanções pútridas da centralidade urbana e introduzir novas práticas sanitárias na cidade, tiveram participação de médicos e engenheiros, além da reivindicação da própria população, tendo Theodoro Sampaio participado diretamente das duas últimas (RODRIGUES, 2010, p.79). A atuação de Sampaio no período anterior à epidemia e durante o funcionamento da Comissão não buscava prioritariamente enfrentar um problema de saúde pública imediato, mas sim encerrar aquela epidemia como um instrumento para discutir questões mais profundas da organização urbana que impactavam a salubridade.

Maria Alice Rosa Ribeiro defende que o levantamento feito em Santa Ifigênia, e posteriormente a produção do relatório, foi uma espécie de ensaio que ajudou a consolidar as ideias que formulariam o primeiro Código Sanitário do Estado de São Paulo, promulgado em 1894 (RIBEIRO, 2010, p.41). A pesquisa para o Relatório ocorreu concomitantemente com a elaboração do texto do código: os inspetores visitaram o bairro da Santa Ifigênia entre 7 de julho e 30 de agosto, e a publicação do relatório ocorreu em 19 de outubro, do ano de 1893; em setembro do mesmo ano, um mês entre o levantamento e a publicação do relatório, foi promulgada a lei nº240, determinando a necessidade de um código sanitário, sendo o código promulgado no ano seguinte, após a publicação do relatório (RIBEIRO, 2010, p.45). O Código Sanitário foi uma coroação de Theodoro Sampaio nos seus esforços por um sanitário que atuasse de maneira mais estrutural em São Paulo. As contribuições do trabalho da Comissão para essa nova legislação chamam atenção, já que o código era composto por 520 artigos, sendo 112 relacionados com questões relativas a habitações (RIBEIRO, 2010, p.45), um dos principais temas de preocupação do Relatório, o que está expresso no próprio título.

O Código Sanitário se desdobra em outras legislações que também contaram com a participação de Theodoro Sampaio, como a lei que estrutura o

Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em 1896, que é feita a partir de três projetos: dois dos médicos Dino Bueno e Silva Pinto, e um do engenheiro Sampaio, que no fim realiza sozinho a regulamentação da lei (COSTA, 2003, p.214). No mesmo ano é estruturada a Repartição de Água e Esgoto, a partir de lei feita pelos engenheiros Theodoro Sampaio e Francisco de Paula Souza, que contaria com chefia do próprio Sampaio (COSTA, 2003, p.219). Mesmo que Sampaio não aponte seu trabalho na Comissão entre os trabalhos mais relevantes de sua carreira, sem dúvidas foi um passo importante para se estabelecer como uma referência na área do sanitário, dando um lugar de destaque para a engenharia e o planejamento territorial urbano na interlocução com os médicos higienistas no estado de São Paulo (RODRIGUES, 2010, p.83).

## Conclusão

As indicações da Comissão para derrubada de alguns cortiços e reformas em outros, assim como adoção de outras medidas sanitárias não foram suficientes para garantir melhores condições de moradia para os trabalhadores no final do século XIX e nas décadas seguintes, nem em São Paulo e nem mesmo na Santa Ifigênia. No começo do século XX, quando foram feitas fotografias dos cortiços da região em mais uma pesquisa realizada por higienistas no bairro, o maior cortiço identificado estava localizado na rua Senador Queiroz, próximo à área epidêmica de 1893; também persistiam as casinhas feitas de tábuas nos fundos de terrenos (RODRIGUES, 2010, p.87). O mercado de aluguéis seguiu inflacionado em São Paulo, que contava com cada vez mais clientes com a continuação do expressivo crescimento populacional, até à o estabelecimento da primeira lei do inquilinato, já na década de 1930. O sofrimento do trabalhador em residências em situação insalubre continuava, em parte por persistirem as condições de exploração da terra urbana apontados pela Comissão.

Para Theodoro Sampaio e seus companheiros de Relatório, o sanitário era um conhecimento que propiciava uma prática urbanística mais justa, apontando reiteradamente que as condições insalubres em que os operários viviam era uma condição que a economia lhes impunha. A Comissão defendia em seu relatório que a higiene deveria prevalecer

sobre a ganância de lucro dos proprietários, e que o poder público era o responsável por fazer essa mediação (RODRIGUES, 2010, p.85). Em sua prática profissional Theodoro sempre fez questão de colocar de forma firme as relações entre higiene e a lógica da valorização imobiliária, condenando a especulação com o mercado de terras que empurra a cidade para áreas insalubres, só restando como opção aos mais pobres moradias que os impeliem ao adoecimento. O engenheiro baiano sempre ressaltou que os contornos topográficos e geográficos eram auxiliares da prática sanitária, justificando assim as intervenções no meio físico (COSTA, 2003, p.226). Importante frisar que todo esse posicionamento de Theodoro Sampaio, que aparenta muito progressista, não é livre de contradição. Um trecho inicial do relatório nos dá dimensão disso:

*Não bastava, com efeito, melhorar as condições de abastecimento d'água e do serviço de esgoto, encetar a drenagem profunda e superficial do solo, proceder a regularização e limpeza dos terrenos baldios, rectificar o curso dos rios urbanos, effectuar o aceio e limpeza das ruas e quintaes, regularisar ou regulamentar as construcções novas, arborisar as praças e logradouros públicos, calçar as ruas, tomar enfim todas as medidas para manter em nível elevado a hygiene de uma cidade que cresce rapidamente e cuja população triplicou em des anos, é preciso cuidar tambem da unidade urbana a habitação, não já da habitação privada, mas daquela onde se acumula a classe pobre, a estalagem onde pulula a população operaria, o cortiço como vulgarmente se chamam essas construcções acanhadas, insalubres, repulsivas algumas, onde as forças vivas do trabalho se ajuntam em desmedida, fustigadas pela difficuldade de viver, n'uma quasi promiscuidade que a economia lhes impõe, mas que a hygiene repelle.*<sup>15</sup>

As “unidades urbanas” que deveriam ser inspeccionadas eram as habitações onde “se acumulam os pobres”, não a “habitação privada”. Nesse posicionamento os responsáveis pelo Relatório expressam não só que o poder público deveria atuar para garantir a salubridade para os pobres frente a ganância dos proprietários, mas frente também a quase incapacidade dos pobres de cuidarem de si e de se manterem hábitos de higiene por conta própria. Uma casa coletiva, como um cortiço, nunca seria uma unidade impenetrável pelo Estado, uma unidade privada, que esta sim que deveria ser preservada.

Nesse trecho também vemos claramente uma defesa de que essas unidades urbanas, moradias dos pobres, deveriam fazer parte do planejamento territorial e de infraestrutura das cidades, a partir do poder público. Assim, Sampaio se coloca como um defensor da primazia da técnica para a estruturação das cidades em processo de crescimento e modificação (COSTA, 2003, p.131).

Theodoro Sampaio trabalhou durante grande parte da sua vida no serviço público, com um engajamento especial na área do sanitário, formulando e implementando políticas que impactaram especialmente as populações paulista e baiana. Sampaio advogava que o planejamento territorial e urbano era um instrumento político de transformações, já que para ele intervir no meio físico era sempre fazer política, defendendo que era necessário enfrentar os interesses econômicos envolvidos na construção e modificação urbana para que não determinassem de todo o desenvolvimento urbano à revelia dos interesses da coletividade (COSTA, 2003, p.311-312). A intervenção de Theodoro Sampaio no sanitário em São Paulo, que permitiu primeiro a existência da Comissão de exame dos cortiços de Santa Ifigênia, e, a partir das suas pesquisas e formulações, uma série de legislações e implementações de políticas públicas, mostram o compromisso de um homem público em participar das disputas pela reestruturação das cidades na virada do século XIX para o século XX, sempre pelo prisma de ressaltar a importância da infraestrutura para suportar o imenso crescimento demográfico e territorial. Essa atuação coloca Theodoro Sampaio como um dos importantes urbanistas da São Paulo daquele período.

## Referências bibliográficas

- ANDRADE, Margarida Maria de. *Bairros além Tamanduateí: o imigrante e a fábrica no Brás, Mooca e Belenzinho*. Tese (Doutorado)–Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1991.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Hausmann Tropical. A renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do Século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

<sup>15</sup>Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephigenia – 1893. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893). 1ªed. São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p.93.



BRESCIANI, Maria Stela Martins. Sanitarismo e configuração do espaço urbano. In: Simone Lucena Cordeiro. (Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p. 15-38.

\_\_\_\_\_. Sanitarismo e Preocupações Estéticas: O Mercado Central de São Paulo. In: Seminário Internacional do Programa Internacional de Investigaciones sobre el Campo Urbano y las Condiciones Historicas de Mergencia de las Competencias Urbanisticas, 1996. Vaquerias. v. 2.

CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010.

COSTA, Luiz Augusto Maia. *O ideário urbano paulista na virada do século: o engenheiro Theodoro. Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas*. São Paulo: RIMA – FAPESP, 2003.

MARTINS, Valter. Cidade-laboratório: Campinas e a febre amarela na aurora republicana. *História, Ciências, Saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.507-524.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Os cortiços no distrito de Santa Ifigênia (1893). In: Simone Lucena Cordeiro. (Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbaniza-*

*ção (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p. 39-78.

RODRIGUES, Jaime. Da ‘chaga oculta’ aos dormitórios suburbanos: notas sobre higiene e habitação operária na São Paulo de fins do século XIX. In: Simone Lucena Cordeiro. (Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010, p. 79-90.

## Fontes

Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephigenia – 1893. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010.

Código Sanitário do Estado de São Paulo – 1894. Edição Fac-simile: CORDEIRO, Simone Lucena(Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização (1893)*. 1ªed.São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010.

Ofícios, correspondências, relatórios, códigos – Engenharia Sanitária. Acervo APESP, Fundo Secretária de Negócios do Interior, Localização: C05204.

Recebido [Out. 01, 2015]

Aprovado [Fev. 26, 2016]