Theodoro Sampaio, o Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894 e as exigências da modernidade

Luiz Augusto Maia Costa

Arquiteto, Urbanista e Filósofo, professor titular do Programa de Pós-Graduação em Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Rodovia D. Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas, SP, CEP 13086-900, luiz.agusto@puc-campinas.edu.br

Resumo

O presente artigo busca relacionar as questões sanitárias no mundo ocidental (a partir da antiguidade até a contemporaneidade) com o que Freud definiu como as exigências da modernidade, isto é, ordem, higiene e beleza, a fim de estabelecer subsídios para a compreensão do Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894 como uma manifestação da modernidade engendrada a partir da Segunda Revolução Industrial. Defende que o referido Código contou, direta ou indiretamente, com a participação do engenheiro Theodoro Sampaio. Sendo assim, entendemos que a urbanística que então era forjada estava diretamente ligada ao próprio processo civilizatório típico do Ocidente.

Palavras-chave: Theodoro Sampaio, modernidade, código sanitário, São Paulo.

As correntes higienistas exerceram papel fundamental na reestruturação das cidades em todo o mundo ao longo do século XIX, senão antes. No caso do Brasil não foi diferente. Adentramos o século XX intervindo em nossas cidades, pelo menos até a década de 1930, alicerçados nos mesmos paradigmas. Para muito além de meramente infraestruturar e embelezar as cidades, promovendo indubitavelmente um processo de saneamento, que não foi somente físico, mas também social, o higienismo consistiu em mais que uma expressão do processo de urbanização de então, foi ele mesmo um vetor de urbanidade dessas cidades e dessa sociedade.

Buscarei aqui demonstrar a pertinência de tais observações. Para tal, retomarei a contribuição que o engenheiro Theodoro Sampaio deu à questão ao mesmo tempo em que defenderei a atualidade e o caráter fundamental do Código Sanitário de São Paulo de 1894, cuja elaboração teve a participação deste. Defendo que este Código ainda hoje possui importância, ao nos lembrar que ordem, higiene e

beleza são os alicerces para a construção das noções de urbanidade e civilidade. aneamento, urbanidade e civilização.

Saneamento, urbanidade e civilização

Zygmunt Bauman (1998:7) ao comentar o clássico “O mal-estar na civilização” de Sigmund Freud, observa que o famoso trabalho em questão contava afinal a “história da modernidade”. Sabido é que o psicólogo alemão defendia que “no desenvolvimento da civilização (...) o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda da felicidade pela intensificação do sentimento de culpa” (Freud, 2006: 137). Isto é, para que a civilização avançasse foi necessário abrir mão de porções de felicidade, isto é, reprimir parte das pulsações tanto da libido como de destruição. Onde se conclui que, segundo o raciocínio freudiano, para ganhar algo é necessário perde algo em troca.

Seguindo os passos de Freud, Bauman (1998: 7) conclui que

“assim como “cultura” ou “civilização”, modernidade é mais ou menos beleza (“essa coisa inútil que esperamos ver valorizada pela civilização”), limpeza (“a sujeira de qualquer espécie parece-nos incompatível com a civilização”) e ordem (“ordem é uma espécie de compulsão à repetição que, quando um regulamento foi definitivamente estabelecido, decide quando, onde e como uma coisa deve ser feita, de modo que em toda circunstância semelhante não haja hesitação ou indecisão”).

O texto de Freud, escrito originalmente em alemão, suscitou um acirrado debate quanto a sua tradução. O termo correto a ser usado seria “civilização” ou “cultura”? Sem entrar no mérito etimológico da palavra, parece-nos que ambos termos de uma forma ou de outra estão ligados. Sobre tudo na modernidade, civilização e cultura convergem para um terceiro termo: cidade.

As relações entre “essas exigências da civilização”, ou melhor, da modernidade para com a cidade é algo que o próprio Freud sugere. Beleza, limpeza (higiene) e ordem, estão nos alicerces da cidade moderna e de sua disciplina: o urbanismo. São baseadas nesses três princípios que observarei a Lei 233 de 2 de março de 1894, que estabelece o primeiro Código Sanitário do estado de São Paulo, cuja elaboração contou com a participação do engenheiro Theodoro Sampaio.

A despeito de estarmos apontando a relação entre beleza, limpeza e ordem na modernidade, isso não que dizer, de forma nenhuma, que anteriormente a este período “essas exigências” não existissem. Entretanto, é no século XIX que isto ganha contornos imperativos para a construção do espaço construído das cidades. No âmbito deste artigo, concentraremos na questão da higiene para defender que as condições sanitárias é um dos indicativos do grau de urbanidade de dado lugar.

Da antiguidade clássica ao século XIX

Quando olhamos para a Roma Imperial do século I d.C. com seu um ou dois milhões de habitantes, o que primeiro vem as nossas mentes é como, naquela época, a cidade não sucumbiu a pestes e epidemias. A resposta para isto é simples: as cidades romanas, nessa época, partiam de um nível zero ao serem erguidas. Aquilo que demoramos séculos para perceber, já

era de domínio daqueles construtores. Uma cidade deve começar a ser erguida ancorada em uma rede de infraestrutura viária e sanitária (MACAULAY).

Isso é, durante o Império Romano, antes de se estabelecer o traçado da cidade com sua planta hipodâmica, todo um trabalho de abertura de estradas interligado às cidades era realizado. Construíam-se aquedutos para trazer água limpa para a nova cidade que se constituía; o mesmo acontecendo com as cloacas responsáveis por retirar os dejetos humanos para fora da cidade junto com as águas servidas e pluviais, sendo estas descarregadas no rio (*in natura*) em local apropriado.

As cidades romanas de então, contavam com uma série de equipamentos públicos voltados à limpeza dos corpos e das cidades: cisternas com água limpa, privadas públicas, banhos e termas onde os cidadãos faziam sua higiene pessoal. Nessas cidades, a altura das edificações particulares não podia ultrapassar o dobro da largura da rua em que se localizavam, a fim de que fosse assegurado que as ruas seriam ensolaradas (MACAULAY). Nas basílicas romanas, os clerestórios, janelas altas existentes entre as naves laterais e a nave principal do edifício, tinham a dupla função de permitir a passagem de luz e ar (ARGAN, 2003).

No único tratado de arquitetura da antiguidade clássica que chegou aos nossos dias o *De Architectura*, Marcos Vitruvius Polião (1999) nos ensina que um arquiteto, entre outras especialidades, como geografia, música, história, matemática, astronomia, deve também entender de medicina. Tal afirmação fica clara na medida em que se entende como era compreendida a medicina à época. Para o grande médico da antiguidade clássica, Hipócrates, as doenças e, em particular, as epidemias estavam relacionadas a fatores climáticos, raciais, dietéticos e ao meio onde as pessoas viviam. Estas ideias subsidiavam a teoria dos meios que foi crucial para o desenvolvimento da engenharia sanitária até a descoberta dos micróbios por Louis Pasteur nos fins do século XIX (COSTA, 2003).

Parece claro que para a civilização romana a questão da limpeza/higiene já estava posta e era um ponto nevrálgico. Compreendemos que não era apenas uma questão de “saúde pública” (a despeito da anacronia do termo) nem tão pouco uma questão

unicamente médica. A vida na cidade passava por uma concepção de mundo que atrelava beleza, ordem e limpeza. Nesse sentido, “as exigências da civilização” eram também um indicativo do grau de urbanidade de dado agrupamento humano. O mundo “bárbaro”, o que em termos romanos queria dizer todo aquele que não falasse latim e não vivesse ao modo romano, era o mundo do caos, da feiura e da sujeira. Contrapõe-se aqui uma realidade civilizada e urbana a uma realidade “bárbara” e tribal.

Isto faz ainda mais sentido quando nos deparamos com a retração urbana que ocorreu no mundo ocidental a partir do século V d.C. Sabido é que durante o período conhecido como Idade Média, as cidades foram praticamente abandonadas e perderam seu papel de polo emanador de organização social e territorial (PIRENNE, 2009). A população se agrupa em feudos isolados entre si. Os hábitos, mo-dos e concepção de mundo mudaram radicalmente. O mundo urbano sucumbiu ao mundo rural/agrário. Sabe-se que foi um período de grandes privações e de total precariedade material (MARQUES, 2010).

Diferentemente das cidades, os feudos não contavam com uma rede de infraestrutura sanitária; da mesma forma, a higiene pessoal torna-se, no mínimo, uma questão secundária frente à árdua luta pela sobrevivência. Não estamos dizendo que o medievo foi um período de barbárie ou incivilizado. A civilização ocidental deste período estava aportada em outros conteúdos diferentes daqueles prescritos no período pretérito (BASCHET, 2006). O que queremos articular aqui é que, com a retração do urbano, as “necessidades da civilização” foram resinificadas. Se a noção de ordem mudou e as concepções de beleza se metamorfosearam, foi a limpeza que mais sofreu transformação.

Até o século XI, período em que começam a surgir os burgos que acabaram por ocasionar o “ressurgimento” das cidades, os aglomerados humanos do medievo eram caracterizados pela baixa densidade populacional e pela baixa mobilidade. Em um contexto de campos abertos, as sujeiras produzidas pelos homens pouco impactavam sobre o espaço. Quanto à saúde destes homens não se pode dizer o mesmo, certamente a falta de higiene e limpeza contribuía um tanto para as altas taxas de mortalidade, nesse caso, particularmente a

infantil. O próprio sentido de limpeza foi modificado (MARQUES, 2010).

O reflorescimento das cidades trouxe consigo um aumento da densidade populacional. De fato, a cidade medieval vai se caracterizar por ser uma cidade de baixa densidade populacional, baixa mobilidade/circulação de pessoas, mercadorias, fluidos - tanto de água como de ar - e privação dos serviços públicos destinados à higiene. A forma das cidades era dominada por ruas estreitas e tortuosas, as quais não seguiam nenhum padrão preconcebido.

Ainda que a epidemia da peste bubônica não tenha sido um fenômeno exclusivamente urbano, é fácil, nesse contexto de precariedade higiênica, compreender por que no século XIV a Peste Negra dizimou entre 25 e 75 milhões de pessoas em toda a Europa. Acredita-se que a bactéria *Yersinia pestis* tenha desembarcado em Gênova junto com os ratos vindos do oriente. Ao encontrar um ambiente propício para a sua disseminação, expandiu-se por toda a Europa e pelo Oriente Médio próximo (KELLY, 2011).

Os então frágeis aglomerados urbanos, “essas pequenas cidades num mar de campos”, eram vítimas frágeis para essa e outras “pestes”. A insipiente urbanidade que então se enunciava nos primórdios do renascimento do século XV não dotava tais aglomerados com as redes de infraestruturas sanitárias imprescindíveis à limpeza urbana, à saúde das cidades e à higiene das pessoas. “As exigências da civilização” estavam então ganhando novos contornos e tinham que se sobrepor à estética, à higiene e à ordem do tempo pretérito. Buscava-se na Roma Imperial suas raízes, forjava-se uma tradição. Mas essa, pelo menos em termos higiênicos, era uma mera sombra do que fora antes.

Certamente, os modelos de Cidades Ideais que então eram fomentados apontavam para preocupações higiênicas, pode-se falar de certa separação das atividades “poluidoras” das demais atividades urbanas. No entanto, o fato é que em nenhum desses modelos encontra-se uma proposta para as redes sanitárias (GOITIA, 2011). Sabia-se que tudo deveria fluir. Entretanto, não se propunha a construção de aquedutos, de cloacas ou banhos públicos à maneira romana. Sabe-se que muito pouco ou quase nada do que foi proposto para a cidade renascentista foi construído, sobretudo na Europa.

A bem da verdade, tanto a cidade renascentista, como a barroca e a cidade do século XVIII não primaram por voltar-se para as questões sanitárias da cidade, o que ocasionava sérios problemas de salubridade nas mesmas. Na medida em que o meio urbano adquiria cada vez mais importância no mundo ocidental, as cidades aumentavam não só de tamanho, como de densidade populacional e de importância nas atividades produtivas e, por consequência, na vida humana. É exatamente enquanto a sociedade industrial se configura em sua magnitude que a questão do sanitarismo ganha um contorno prioritário.

Brasil urbano, mas não sanitário

A despeito do Brasil ter começado a se industrializar a partir do início do século XX, os processos urbanos aqui verificados desde meados do século XIX estavam atrelados àqueles verificados na Europa. País agroexportador para os mercados internacionais, o Brasil passou por transformações urbanas significativas desde que os excedentes de capital estavam desvinculados do comércio infame (COSTA, 2014).

As cidades brasileiras durante o século XIX, grosso modo, possuíam ainda a estrutura da cidade colonial. Cidade esta que se configurava carente de uma rede de infraestrutura sanitária. Sua morfologia, de ruas tortuosas e estreitas, aliada a um modo de vida muito mais rural do que urbano, estabelecia um caráter provinciano às cidades brasileiras de então. O sistema produtivo estava baseado na escravidão e essa perpassava a sociedade colonial como um todo. Era então uma sociedade na qual a atividade agroexportadora definia as bases econômicas e sociais.

Por volta de 1850, verificamos uma transformação significativa no papel em que as obras urbanas possuíam no contexto do Brasil Império. Data daí o fim do tráfico negreiro entre a África e o Brasil. O fim do “comércio infame” fez com que um excedente de capitais fosse liberado, passando estes a serem aplicados em obras urbanas. O Rio de Janeiro, capital do Império, é um exemplo disso (SILVA, 2012).

Outro acontecimento importante ocorrido em 1850 foi a chegada da Cólera no Brasil. À época, as cidades eram cobertas de sujeiras; quando

existia algum tipo de serviço urbano, este era insuficiente. Em uma cidade que aumentava progressivamente sua população, demonstrava falta de uma rede de distribuição de água e de esgoto e que carecia de um serviço de limpeza pública, onde os espaços lamacentos, os mangues e o lixo dominavam a paisagem urbana, os vibriões das moléstias encontravam um ambiente propício a sua reprodução e disseminação. As epidemias e pestes não demoraram a se tornar frequentes, era epidemia de cólera, da febre tifoide, entre outras.

A partir daí a situação só fez piorar. O grande fluxo de imigrantes para as cidades brasileiras então verificado acentuou a insalubridade destas. O aumento populacional não foi acompanhado de uma melhoria sanitária, bem como não foi acompanhado por um aumento de oferta habitacional. Pelo contrário, um número cada vez maior de pessoas se amontoava em cortiços cujas condições de habitabilidade eram mínimas. Dada às condições precárias de existência de um número cada vez maior de miseráveis, o alcoolismo, a prostituição e uma série de outras delinquências passavam a ser uma triste realidade da sociedade. A pobreza desgastava tanto o tecido urbano como social de então.

Aqui, como na Europa, não tardou para que os médicos e depois os engenheiros se detivessem nas condições higiênicas das cidades, derivando daí uma série de medidas de intervenção na cidade. Rios foram canalizados, lagoas e pântanos foram drenados, morros foram removidos a fim de permitir a circulação de ar, de luz; intentava-se que os fluidos em geral dimanassem. Na mesma medida, começou-se a estabelecer as redes de abastecimento de água e de esgoto. A limpeza urbana era organizada, novos modos eram fomentados, tais como a higiene pessoal. No Brasil, São Paulo (1842) foi a primeira cidade a estabelecer um sistema de abastecimento de água; já em termos de serviço de esgoto o Rio de Janeiro (1864) foi a pioneira. De qualquer forma, já na segunda década do século XX as principais cidades brasileiras já estavam dotadas de uma rede de infraestrutura sanitária básica (COSTA, 2003, 2014).

As mudanças então ocorridas nas cidades vinham acompanhadas de uma mudança no modo de viver e ver a cidade. Essas “exigências da civilização”

conclamavam a entrada na modernidade. Porém, isso não se dava de forma direta e imediata, o que ocasionava um estranhamento e uma falta de entendimento das transformações então engendradas que eram acentuadas pelo modo autoritário e truculento de agir do Estado (SEVCENKO, 2010).

A população em geral não entendia, por exemplo, porque a água que até então era disponibilizada gratuitamente nos chafarizes tinha que ser paga. Theodoro Sampaio, em seu diário de quando era Diretor da Repartição de Água e Esgoto do Estado de São Paulo, relata a destruição dos hidrômetros então instalados gerando ocorrências policiais (COSTA, 2003). O certo é que a introdução desses serviços sanitários gerou uma horda de desempregados urbanos entre os mais pobres, visto que os serviços de transporte de água, de águas servidas e de dejetos não mais eram necessários, aumentando o número destes na cidade.

Durante as reformas sanitárias empreendidas por Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, a população ridicularizava a “caça aos ratos” então promovida. A mesma população se sentia ultrajada por expor seus corpos à vacinação. Impõem-se então uma série de normas disciplinares aos cidadãos que visavam “domesticar” os hábitos dessa mesma população. Ao mesmo tempo, operava-se uma intervenção no espaço físico da cidade e no meio social e moral na sociedade vigente, que era impelida à base de normas a cederem às “exigências da civilização” como definidas no contexto da modernidade. Este é um lado da equação.

O outro lado é que sanear queria dizer excluir. Excluir o que era fétido e feio, mas, sobretudo, operar uma brutal exclusão social onde o preto, pobre e os desvalidos de todas as ordens deveriam ser preteridos em favor do moderno, civilizado, não raro, europeu. A violência com que isso foi feito está por traz da famosa Revolta da Vacina ocorrida no Rio de Janeiro (SEVCENKO, 2010). Em São Paulo isso pode ser observado na mudança da paisagem humana da cidade. No meio do século XIX a população da cidade era em sua maioria negra e o tupi era tão falado quanto o português; já no final do mesmo século, a população era em sua maioria branca e estrangeira, onde o italiano era amplamente verbalizado. Esmaecia-se o passado colonial e escravista dessa sociedade.

O discurso científico-ideológico defendia que tais medidas iriam levar a “cura da cidade”, que então era vista como um corpo físico e moralmente doente. É nesse contexto, aqui sumariamente exposto, em que o primeiro código sanitário do Estado de São Paulo é elaborado e promulgado.

No ano de 1894, segundo José Geraldo Simões Júnior (1990: 59), o

“(...) Código Sanitário estabelecendo padrões para a abertura de ruas e praças e também para a construção de habitações, hotéis e casas de pensão, tendo em vista principalmente os aspectos de ventilação, insolação e boa drenagem de águas servidas e águas pluviais. Por esse Código, os cortiços ficam terminantemente proibidos de existir, dada as condições sanitárias desse tipo de construção e o favorecimento à propagação de epidemias, constatadas, sobretudo após os trabalhos de inspeção de higiene realizado por uma Comissão nos cortiços de Santa Ifigênia no ano de 1893”.

Esse código possuía um claro conteúdo segregador, uma vez que as classes menos favorecidas não tinham recursos para bancar tais exigências e o déficit habitacional era grande. É nesse contexto que o Engenheiro Theodoro Sampaio vai atuar no estado de São Paulo ao longo dos 30 anos iniciais de sua vida profissional, os 30 restantes, serão divididos entre Salvador e o Rio de Janeiro. (Costa, 2003)

O Engenheiro Theodoro Sampaio¹

Nascido em 1855, o baiano Theodoro Fernandes Sampaio foi um dos homens públicos de maior importância no panorama urbanístico, político e cultural que emergiu no país no final do século XIX. Em 1872, ingressa na Escola Central que, no decorrer de sua graduação, transformou-se na Escola Politécnica do Rio de Janeiro. Formou-se em 1877. Em 1875, no 4º ano de engenharia, é contratado para os trabalhos gráficos do Museu Nacional. Em 1886, integra a Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo, ocupando o cargo de 1º Engenheiro e Chefe de Topografia da Comissão. No governo de Prudente de Moraes (1890), ainda como engenheiro da Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo, é convidado por este para realizar os estudos do Saneamento de São Paulo, juntamente com o Dr. Antônio Francisco de Paula

¹ Para uma biografia completa do engenheiro, ver: Costa, 2003.

Souza. Concomitantemente, assume a chefia dos Serviços de Água e Esgoto da cidade de São Paulo, dos quais era concessionária a Companhia Cantareira, que se encontrava em crise. Dois anos depois, no Governo de Bernardino de Campos, passa a exercer cumulativamente os cargos de Engenheiro sanitário e consultor técnico da Secretaria do Interior, a convite de Vicente de Carvalho. Desta época, destacam-se as obras de construção de Hospitais de Isolamento e outros institutos de higiene da cidade. Bem como a elaboração do Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no distrito de Santa Ifigênia, e a direta consequência deste, a elaboração do Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894. Não há nas fontes primárias disponíveis no Acervo Theodoro Sampaio, existente no Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, documentação probatória de que o engenheiro em questão tenha escrito o referido Código, porém acreditamos que, pelo menos, Sampaio tenha participado da elaboração da Lei de 1894.

Em 1898, é nomeado chefe dos Serviços de Água e Esgoto do Estado de São Paulo. Exerce esse cargo por cinco anos ininterruptos. Neste período, realiza obras de profunda importância para a modernização da cidade e do estado de São Paulo, entre elas o desenvolvimento e restauro da rede de água e esgoto da capital, como também de outras cidades, destacando-se a da cidade de Santos. Faz também estudos para a captação das águas do Tietê, assim como para a elaboração de uma legislação sanitária. Trabalha ainda na estruturação da repartição e na definição de suas diretrizes. Esteve também ligado ao desenvolvimento da indústria de material cerâmico destinado aos serviços de água e esgoto. Em 1903, demite-se do cargo por envolver-se em uma rede de intrigas em torno do saneamento de Santos, quando volta para a Bahia.

O Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894

Composto por 27 capítulos, dos quais 5 tratam especificamente da questão habitacional, o código de 1894 está imbuído de concepção positivista inerente à Primeira República. Baseado em princípios da engenharia sanitária em sua concepção bacteriologista, a referida lei busca espacializar as questões fundamentais da limpeza/higiene na cidade.

Não seria absurdo dizer que o tema central desse Código seja a cidade, essa problematizada e palco de intervenção física e social através da higiene.

Indubitavelmente, essa lei aponta para uma noção de civilidade, alterando significativamente a cultura local. Essas mudanças apontavam então para a modernidade forjada no contexto da Segunda Revolução Industrial.

As leis por definição estão atreladas à noção de Ordem. O código de 1894 vai além dessa ligação imediata com a ordem. As normas então estabelecidas disciplinavam os espaços, os hábitos, os corpos. Da limpeza do espaço público à higiene dos espaços da casa, do trabalho, da escola ou do lazer há uma noção de ordem que buscava constituir uma regulamentação da sociedade quanto à limpeza, a qual não permitia hesitação ou dúvida. Isto é significativo quando observado o disposto no capítulo 27, artigo 520, onde o legislador acena para a utilização da força via polícia para a execução do estabelecido na lei.

Nesse sentido, o Código de 1894 cumpria de forma direta duas das “exigências da civilização” que Freud apontava: ordem e limpeza comparecem aqui interligadas. Mais o que dizer da beleza? Indiretamente, há uma intenção de desenhar a cidade, na medida em que o Código Sanitário nesse momento parece querer ser também um Código de Obras, ao regulamentar dimensões e tamanhos de ruas, casas, hospitais, escolas, entre outros.

São essas ponderações que nos permite concluir que o código sanitário do estado de São Paulo de 1894 era, em sua essência, uma busca de atrelar São Paulo ao projeto da modernidade que se forjou a partir do Iluminismo. Era um projeto burguês e eurocêntrico, o qual buscava da resposta ao mundo egresso da Segunda Revolução Industrial. Logo, o Código não era moderno por trazer o novo, o diferente, mas por manifestar uma concepção de ordem, higiene (limpeza) e sensibilidade estética (beleza) típicas do mundo ocidental do fim do século XIX.

No contexto brasileiro, essa modernidade se travestia ainda de uma radical oposição à ordem, limpeza e beleza atrelada ao período colonial. Achar um novo lugar para a recente República na divisão internacional do trabalho passava por

desvincular-se da imagem de um país escravocrata, colonial, “arcaico”. Essa concepção forma-se após a Proclamação da República, visto que antes a realidade do Brasil Império não era vista como algo a ser superado nem esquecido.

A modernidade para o Brasil, e em particular destaque para São Paulo, era inseri-lo na dinâmica capitalista internacional como um país agro-exportador. Isso passa também pela criação de uma nova imagem para o antigo Império, agora: europeu, branco, moderno, civilizado. Isto tudo o Código de 1894 faz. Ele dialoga com o que vinha sendo proposto para o mundo ocidental em termos de ordenação físico e social, em termos de salubridade e de estética.

Queremos ressaltar aqui, que a Lei 233 é em grande parte fruto de uma mudança mental da compreensão do que era o país e, no caso de São Paulo, do que era uma cidade de inserção internacional; pois não se enganam: esse era o projeto político da sociedade paulista de então. Uma burguesia agrária ávida por lucros e reconhecimento. Era claro que tais objetivos só se confirmariam através de uma intervenção estatal que imprimisse ordem, limpeza e beleza aos corpos, à cidade e à sociedade como um todo.

Inegavelmente ao longo da Primeira República muito foi feito no sentido de dotar as cidades de uma ordem, limpeza e beleza burguesa e, em certa medida, os intuitos foram alcançados, ainda que em extensão e profundidade aquém do que poderia ter sido feito. De qualquer forma, a partir da década de 1930, com a ascensão do urbanismo rodoviarista, difundiu-se a ideia de que a “questão sanitária” estaria resolvida. Entretanto, quando analisamos os dados e índices sanitários do último censo brasileiro, fica fácil provar o contrário.

Nesse sentido, concordamos com José Eli da Veiga quando o mesmo afirma que “o Brasil é menos urbano do que se calcula”. O referido autor centra-se sobretudo na densidade demográfica e no número de habitantes de dado território. Propomos abordar nossa urbanidade a partir das “exigências da civilidade”. A solução da questão da salubridade, ainda está posta tanto em termos da higiene como de limpeza; o estado das coisas, na maior parte das cidades brasileiras, está aquém do

que se espera. Aqui, os designios da modernidade empreendidos pelo sanitarismo estão incompletos. Há de se observar estes dados não de forma absoluta, mas do ponto de vista qualitativo. Neste sentido, é pertinente perguntar qual a qualidade dos serviços de saneamento oferecidos? Eles suprem as tais “exigências da modernidade” como hoje se colocam? Podemos serenamente afirmar que o estado de salubridade de nossas cidades atesta um grau de urbanidade que se espera de um país civilizado? Temo que a resposta a tais perguntas sejam não. Como se não bastasse as outras razões, só por essas indagações o Código Sanitário de São Paulo de 1894, ainda hoje, 120 anos depois de promulgado, ainda temo que nos dizer; e a atuação dos Engenheiros do início da República, como a de Theodoro Sampaio, ainda tem o que nos ensinar, pois hoje as “exigências da civilidade” metamorfosearam-se, mas continuam na ordem do dia.

Referências bibliográficas

- ARGAN, Carlo. *Historia da Arte Italiana*. Volume I. São Paulo: Cosac & Naify, 3003.
- BASCHET, Jérôme. *A civilização feudal. Do ano mil à colonização da América*. Rio de Janeiro: Editora Globo, 2006.
- BAUMAN, Z. *O Mal-Estar na Pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- COSTA, Luiz Augusto Maia, *O Ideário urbano paulista na virada do século. O Engenheiro Theodoro Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas (1886 – 1903)*. São Carlos: RIMA, 2003.
- COSTA, Luiz Augusto Maia. *Nem tudo era europeu. A presença norte-americana no debate de formação do urbanismo paulista (1886 – 1919)*. Santo André: UFABC, 2014.
- FREUD, S. “O mal – estar na civilização”. IN *Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Volume XXI. Rio de Janeiro: IMAGO, 2006.
- GOITIA, Fernando Chueca. *Breve historia del urbanismo*. Madrid: Alianza editorial, 2011.
- KELLY, John, *A Grande Mortandade. Uma História Íntima da Peste Negra*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.
- MACAULAY, D. *Construção de uma cidade Romana*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- MARQUES, A. H. de Oliveira. *A sociedade Medieval Portuguesa. Aspectos de vida Quotidiana*. Portugal: A Esfera dos Livros, 2010.
- PIRENNE, Henri. *As cidades da Idade média*. Portugal: Publicações Europa- América LDA, 2009.

SEVECENKO, Nicolau. A Revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SILVA, Lúcia. Memoriais do urbanismo na cidade do Rio de Janeiro, 1778 – 1878. Estado, Administração e Práticas de Poder. Rio de Janeiro: E-papers, 2012.

SIMÕES JUNIOR, José Geraldo. O setor de obras públicas e as origens do urbanismo na cidade de São Paulo. São Paulo: EAESP, FVG, 1990.

VEIGA, José Eli da. Cidades Imaginárias: o Brasil é menos urbano que se calcula. São Paulo: Editora Autores Associados, 2001.

VITRÚVIO. Da Arquitetura. Introd. de J. Katinsky e trad. de Marco A. Lagonegro. São Paulo: Hucitec/ Fundação para a Pesquisa Ambiental, 1999.

Recebido [Nov. 14, 2015]

Aprovado [Mai. 19, 2016]