**As enfermidades de transcendência social (ETS) nos discursos médicos da primeira metade do século xx no Chile**

**O artigo analisa a discussão sobre as nomeadas Enfermidades de Transcendência Social (ETS) na primeira metade do século XX, no Chile, a partir de suas bases epistemológicas associadas com os discursos de raça e eugenia. As ETS tem sua origem nos discursos médicos higienistas do final do século XIX. Se naquela época foram integradas nessa categoria a varíola, a gripe, o tifo, a tuberculose, a sífilis e o sarampo; com o passar dos anos comportamentos como a prostituição, alcoolismo e toxicomania vão ser adicionados. Seu combate é justificado em termos de prevenção da degeneração da raça, convocam-se cruzadas médicas y são criadas estruturas de formato militar, como a Divisão de Higiene social.**

**Mauricio Becerra Rebolledo**

**\* El artículo corresponde a la presentación realizada en el Simpósio Temático Ciência, Raça e Medicina em Perspectiva Histórica del 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, Belo Horizonte, Minas Gerais, agosto de 2014.**

Nas primeiras décadas do século XX, algumas doenças com alta prevalência na população chilena e provocadoras de elevada mortalidade foram conceituadas como enfermidades de transcendência social (ETS em diante). Se em um começo as doenças que integravam essa idéia correspondiam a uma etiologia biológica, ao longo das décadas começa-se a integrar comportamentos e práticas sobre as quais se estabelecem sanções e medidas de profilaxia. O objetivo deste artigo é definir e periodizar as doenças que integravam o conjunto de ETS, rever as conexões epistemológicas da sua enunciação, explicar sua incidência no Chile e, finalmente, apressentar as medidas recomendadas pelos discursos médicos e legais.

A noção de ETS tem seu origem nas discussões sobre as medidas de higiene a serem implementadas após as epidemias de cólera e varíola que eclodiram no Chile durante a segunda metade do século XIX. Se a varíola teve surtos epidémicos desde os tempos coloniais até o século XX (Laval, 2003b: 111), a historiografia também reporta surtos de cólera ao longo do século XIX (Laval, 2003: 86). O surto em 1887 provoca uma mortalidade de 23.432, em uma população aproximada de 3 milhões de pessoas (Laval, 2003: 88). A magnitude dos números fez que o governo criara em janeiro de 1889 o Conselho Superior de Higiene Pública e, de acordo com as diretrizes da medicina higienista da época, establecera um cordão sanitário ao redor do Santiago. No período também vai ter surtos de outras doenças, como a tuberculose, a febre tifóide, sarampo, e um surto de peste bubônica nas cidades de Iquique e Valparaíso, em 1905.

Os surtos ajudaram a legitimar o papel dos médicos diante os setores dirigentes e as massas, levando à consolidação do seu papel como agentes de profilaxia. Realizações importantes para a comunidade terapéutica são as leis de vacinação obrigatória (1888) e a lei de Declaração e Doenças Infecciosas (1899).

Na década de 1880 a circulação das descobertas sobre os agentes patógenos que geram que a teoria microbiana na etiologia das doenças sepulte as teorias miasmáticas, provoca o surgimento de metáforas militares no discurso terapêutico. A identificação de micróbios e bactérias como agentes patógenos que invadem o corpo saudável causa o abandono gradual das medidas higienistas que dominaram as décadas anteriores. A busca de soluções técnicas de eficácia biológica também gera um estilo de pensamento médico que se estende além das doenças estritamente biológicas. Em 1892, data quando é criado o Instituto de Higiene, no Jornal de Medicina de Chile foram listadas entre as pragas que assolaram Chile a varíola, a gripe, o sarampo e o alcoolismo (RMCH, 1892: 295).

**AS ETS NO SÉCULO XX**

Em 1924 é criado o Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo. São os alvores da legislação social no Chile, quando o ministro José Santos Salas (1888-1955) fornece uma recopilação de leis e decretos sobre a saúde e higiene da população que acaba por ser uma panorama sobre as percepções da medicina naquela época. Também permite perceber a inteligibilidade dada à tuberculose, sífilis e alcoolismo, colocados em um mesmo grupo de doenças. O documento assinala ao começo que "diminuem os casamentos e os nascimentos; à tuberculose, à sífilis e o alcoolismo elevam de continuo a taxa geral de mortes "(Ministério da Hijiene, 1925: 13).

O Decreto-Lei Nº 355 de março de 1925 afirma que "o papel do Governo é lutar contra as doenças e hábitos que possam causar degeneração da raça e tomar as medidas que considerar adequadas para melhora-la e dinamiza-la" (DFL N '355). Observa-se que nos discursos médicos e jurídicos que chamam a luta contra as doenças e hábitos que causam a "degeneração racial", são explicitadas à sífilis, à tuberculose e o alcoolismo como ETS, dissociando outras doenças de aquele universo enunciativo.

Esta compreensão dos ‘males sociais’ produzirá que a noção de cruzada contra as ETS colonizem os discursos médico legais. Em 1937 o médico Baldomero Arce Molina chama a iniciar uma cruzada contra a loucura, sífilis, alcoolismo e toxicomania (Arce, 1937: 74), as quais descreve como ‘cavaleiros do Apocalipse’. De acordo com o médico o alcoolismo provoca desastres econômicos e sociais; e à sífilis e as toxicomanias são perigosas pelo contágio (Arce, 1937: 32).

A Lei 6.174, promulgada em janeiro de 1938, estabelece os Serviços de Medicina Preventiva, encarregadando como função médica não só uma contenção das doenças, mas também a prevenção. No momento há 50 centros de tratamento de ETS no Chile.

**A TUBERCULOSE E OS SANATÓRIOS**

A doença que muito cedo entrou no imaginario das ETS foi à tuberculose. Já em 1869 o médico Luis Alfredo Tirapegui, ficou alarmado dizendo que "à tisis pulmonar enche nossos hospitais i rói a existência de toda a sociedade" (López, 2006: 60). A doença coneta as epidemias biológicas do século XIX com as doenças definidas como sociais no século XX, levando em sua conceituação as noções de 'praga', 'flagelo', 'contágio'.   
  
Durante o século XIX na Europa à tuberculose foi associada ao imaginario romântico do artista despreocupado. A tuberculose também gerou no final do século XIX, que a figura da pessoa doente cristalizara existencial e socialmente, assumindo a sua forma moderna, definida por seu lugar na sociedade (Herzlich et al, 1987: 29).

No Chile, as teorias ambientais sobre a origem da doença incidiu que a tuberculose fora objetivada nos hábitos dos setores populares, com destaque para as suas condições de moradia. Na introdução do decreto de lei para aluguel é explicitado o ideal normativo colocado nas habitações populares dizendo que "a boa habitação é fonte criadora de riqueza pública que emana do melhor desempenho das forças vivas que contribuem substancialmente para a redução da mortalidade infantil, reduzindo a tuberculoses e ao desenvolvimento de um conjunto moral onde nasce o cidadão uti1 a sua família e a seu patria" (Ministério da Hijiene, 1925).

A tuberculose teve no Chile entre 1860 e 1950 grande prevalência (Lopez, 2008: 298). Em 1875 o médico Wenceslao Diaz acusado que a tisis pulmonar é a doença “que exerce maior influência sobre a mortalidade no país" (López, 2006: 60). No Primeiro Congresso Latino-Americano de Medicina, realizado em Santiago em janeiro de 1901, aparece uma preocupação especial com a doença, chamando-se a criar uma Liga Nacional contra a Tuberculose (López, 2006: 60). Três décadas depois, em 1937, estima-se que as mortes por tuberculose no Chile variam entre 11.000 e 20.000 pessoas a cada ano, uma taxa de 400 por 100.000 habitantes, considerada pelos médicos como uma das mais altas do mundo (Pereda & Castanon, 1937: 55; Machaivello, 1937: 28).

A descoberta do bacilo causador da tuberculose por Robert Koch (1843-1910), em 1882, marcou um ponto de viragem importante na conceituação das doenças. De teses que consideravam como causa etiologia o ambiente mudou a uma concepção microbiológica, mundança que envolve um ponto de viragem na representação da doença e sobre a relação entre o paciente e seu ambiente social. A posibilidade de identificar o microbio causante da doença e desenvolver um antígeno implicou compreender a superação dos estados mórbidos como um combate contra um inimigo. Koch acabou por desenvolver o teste cutâneo para a tuberculose, a tuberculina, em 1897. No século XX, a noção romântica da doença é substituída pela idéia de uma ‘chaga social’ ea sociedade declara a ‘guerra’ à tuberculose (Herzlich et al, 1987: 26). Nesta imagem da tuberculose, se entrelazam tanto elementos sociais, tais como o ambiente, trabalho ou habitação; com práticas individuais, como os estilos de vida ou os fluidos corporais (Gonçalves, 2000). Na década de 1930 um médico chileno diz que para a ‘luta contra a tuberculoses’ é necessário "por um lado, criar barreiras defensivas em torno dos eliminadores de bacilos. Por outro lado, organizar a defesa em torno do sujeito sadio. Praticamente, a primeira medida exposta cumprir-se-ia com o isolamento compulsório do tuberculoso contagioso" (Allende, 1933: 40).

Uma das formas desenvolvidas pela noção de guerra para as doenças é a propaganda para estabelecer hábitos na população por meio de cartilhas educativas ou semanas de divulgação. O Decreto Nº 355 de 1925 afirma que é missão da División de Higiene Social incorporar nos programas gerais de educação primária "os ensinos das noções elementais da higiene social (sífilis, tuberculose, alcoolismo)" (Ministério da Hijiene de 1925 : 20) e é responsável por organizar o andamento das marchas contra as doenças sociais em diferentes povoados do país (ibid.: 25). Naquele mesmo ano é organizada a Primeira Semana da Tuberculose em Santiago do Chile (López, 2006: 65).

A tuberculose gera o desenvolvimento de sanatórios de cura, modelo desenvolvido na Europa desde meados do século XIX. Este espaço arquitetônico é inteiramente atravessado pelo controle terapêutico e entrega um modelo semelhante ao dos manicomios na gestão das doenças biológicas. O primeiro sanatório que segue o modelo europeu foi criado na cidade de Los Andes como iniciativa de caridade privada em 1904 (Duarte, 2009: 275). Sua administração foi deixada a carrego de religiosas e era praticada a cura de repouso em galerias abertas, alimentação abundante e controle absoluto do médico sobre a rotina dos doentes (Duarte et al, 2006:. 217). Em 1912 é inaugurado Asilo para tuberculosos de Peñablanca (Ibid.: 219). Décadas depois o Estado edificou os sanatórios de El Peral em Puento Alto (1938) e outro em Putaendo (1940).

Em 1933, um médico descreve os sanatórios de tuberculose dizendo que "em um estabelecimento desta classe implementa-se a terapia geral da tuberculose, ou seja, o tratamento higiénico dietético, baseado na cura de ar, descanso e boa alimentação. O hospital deve ser construído de acordo com as normas de engenharia sanitária, em climas de altura adequada e em condições ideais em termos de disposição solar (Allende, 1933: 42).

Os médicos da primeira metade do século XX tiveram o cuidado de apontar para a contenção da tuberculose melhorias na qualidade de vida e na alimentação das pessoas. A profilaxia foi entendida tanto ao nível do corpo dos doentes, sobre os que eram aplicadas técnicas biológicas, e sobre o espaço social. O director-geral da Saúde, Atilio Machiavelli, da conta de um plano contra a tuberculoses para 1939 que prevê, entre outros aspectos, a melhoria da denuncia da tuberculose, uma organização dos serviços de pesquisa dos casos detectados, monitoramento da família, isolamento dos pacientes e melhoras das habitações populares (Maquiavel, 1937: 29).

Nas primeiras décadas do século XX dominam as técnicas sanatoriais de cura (repouso, alimentação) em conjunto com procedimentos cirúrgicos para conter o comprometimento pulmonar e cicatrizar os pulmões, como a colapsoterapia com injeções de cloruro de cálcio, compostos baseados em arsênico e glicerina cresotada (Duarte, 2009: 274). No final de 1929 se começa a usar a vacina BCG nos locais da Dirección General de Beneficencia (López, 2006: 70). No Congresso Pan-Americano da Tuberculose os médicos dizem que o tratamento na época era o pneumotórax artificial (Juricic & Reyes, 1937: 237). A detecção foi feita através de tuberculina, exame clínico, raios X, exame do bacilo de Koch no espeto (Machiavello, 1937: 29).

No meados do século XX, com o advento da quimioterapia, desencadeada pela descoberta da estreptomicina (1944) e mais tarde do ácido aminossalicílico (PAS) e a isoniazida (1955) (Duarte, 2009: 277), começa o declínio do sanatório tuberculose como espaço terapêutico. No final dos anos 1950, a massificação da quimioterapia torna vazios aqueles espaços e o atendimento torna-se ambulatorial, transferindo a responsabilidade para os próprios pacientes sobre a continuidade da terapia.

**SÍFILIS E O DELITO BIOLÓGICO**

Doenças venéreas como o chancro, gonorréia e, especialmente, á sífilis também são integrados ao universo referencial das ETS. De etiologia complicada ao final do século XIX, o contagio da sífilis é atribuída à prostituição e já entende-se dentro do conceito de combate. Um deputado disse em 1886 que "temos de ir direto para o mal com o remédio energético, se não queremos legar ao século XX uma raça degenerada e podre. Junte-se legisladores, autoridades e cientistas para combater o inimigo que nos ameaça" (Illanes, 1993: 22).

Se a tuberculose é essencialmente objetivada nos sujeitos populares, à sífilis será na juventude. O deputado Luis M. Rodríguez acusou na mesma sessão de 1886 que "nas ruas e praças estamos vendo os estragos da sífilis. Jovens de ambos sexos se expoem em público, emagrecidos, com marcha cambaleante, o olho afundado e até mesmo com os sintomas cadavéricos de uma materia que começa a decompor a vida" (Illanes, 1993: 22).

Na segunda década do século XX, a sífilis é considerada como um fator de despovoamento (Bustos, 1924: 12). Em 1928, o médico Waldemar Coutts (1895-1959) chamaba a desenvolver uma educação moral, sexual e sanitária, na casa e na escola; e uma propaganda antivenérea com "museus dedicados a mostrar os órgãos atacados pelas doenças venéreas, profilaxia eficazes e dispensarios antivenéreos" (Coutts, 1928). Coutts chegaría a ser chefe da Sección de Higiene Social da Dirección General de Sanidad em 1930 e autor de folhetos informativos sobre os perigos da sífilis no matrimonio e outro dedicado aos jovems (1931).

Como aconteceu com a tuberculose, a teoria dos germes determinou a busca por um agente etiológico causador da sífilis, uma tarefa realizada pelo bacteriologista August von Wassermann (1866-1925), que em 1906 desenvolveu uma reação para o diagnóstico da sífilis, que apesar de ser inespecífica, consagrou a idéia da *alteratio sanguinis* (sangue corrupto) como significado heurístico como ponto de partida para definir uma doença (Fleck, 1986: 72).

Estatísticas da época referem que na primeira metade do século XX, uma grande porcentagem da população foi infectada com sífilis e gonorreia, 70% dos infectados tinham entre 16 e 25 e estima-se que cerca de 3% eram crianças e adolescentes (Allende, 1933: 52). Ao mesmo tempo, a sífilis congênita foi causa de um 8,7% de mortalidade em crianças menores de 1 ano e foi considerava a principal causa de mortalidade (Schonhaut, 2007).

A gestão da sífilis foi através de dispensarios onde os pacientes foram tratados em forma ambulatória. Um psiquiatra afirmou em 1936 que "é necessário ir até a assinatura (fichaje) dos doentes venéreos como existe em alguns países e organizar a busca do sifilítico que muitas vezes deixa seu tratamento. Tem que se estabelecer a obligação do tratamento e através das visitadoras sociais ou, finalmente, a administração do tratamento em casa, afim de evitar as graves complicações da sífilis abandonada à seu própria sorte. Por este medio também é realizada uma função eugênica, impedindo a procriação de herdado-sifilíticos" (Horvitz, 1936: 12).

Na década de 1930 era comum a menção da sífilis e da tuberculose como ‘chaga social’ em várias cartilhas educativas contra doenças venéreas publicadas por associações médicas, corporações de bem-estar de trabalhadores ou pela Direcciõn General de Sanidad. Em 1937 é organizada uma semana antivenérea em Santiago, onde os médicos deram conferências simultâneas nos teatros da cidade sobre temas como ‘aspecto social da gonorreia', ‘responsabilidade venérea’ e ‘herança sifilítica’; foram abertos museus de cera com figuras de doentes venéreos exibindo os estragos da doença e foram projetados filmes. A semana também incluiu exames de sangue gratuitos (Illanes, 1993: 274).

Também foram feitas campanhas de propaganda destinada a gerar uma ‘consciência antivenérea’ para prevenir a transmissão da sífilis na herança. Um jurista de 1938, Raúl Tonkin Dublé (1912-1978), descreve a perspectiva médica daquela época dizendo que "o problema das doenças sociais é sério, porque não só traz miséria humana com idiocias, paralisia, impotência, etc. Também gera a infelicidade de pessoas inocentes como são os filhos dos contagiados" (Tonkin, 1938: 12).

No final da década de 1930 o governo de Pedro Aguirre Cerda enviou ao Congresso um projeto de lei que tipifica o delito de contágio venéreo (Ahumada, 1954: 188). Quase duas décadas depois que o médico Hermes Ahumada (1911-2004) apresenta no sue Plano Nacional de Saúde Mental que para o combate as ETS é uma luta antivenérea que persegue a "abolição da prostituição, atestado médico antes do casamento e legislar o delito de contagio venéreo e educação sexual "(Ahumada, 1954: 212).

**ALCOOLISMO COMO INIMIGO DE RAÇA**

No mesmo período histórico em que emergem as ETS, a corporação terapêutica amplia seu âmbito de competência as ebriedades. Primeiramente focou-se no alcoolismo, prática objetivada pela elite como principal degenerados da raça, e posteriormente no uso de drogas como a morfina e a cocaína. No Chile circularam as ideias do alienista Valentin Magnan (1835 – 1916), que no meados do século XIX se empenhou em demonstrar a relação entre álcool, cocaína e morfina com a ideia da degeneração injetando altas doses a animais e preocupando-se de descrever o processo que acabava com a morte dos animais (Harris, 1993: 42).

A ideia da decadência da raça teve especial destaque nos discursos médicos e políticos ao fins do século XIX, no momento em que os corpos dos sujeitos populares são inteligivilizados como alavanca do progresso da nação, expresso na ideia do cuidado da raça. Os pobres que antes foram só objeto de políticas de controle e punição, agora são olhados como positividade. Esta produção de subjetividade colocará o álcool como o mais perigoso inimigos da raça.

O alcoolismo foi a primeira prática de embriaguez medicalizada. O saber sobre a embriaguez é produzido nos espaços sanatoriais ao partir da hospitalização forçada. A Lei de Álcool de 1912 estabeleceu ao lado da Casa de Orates um serviço público com o nome de Asilo de Temperancia. Neste espaço, e outros de caráter privado, o corpo do alcoólatra estará sujeito a uma atenção especial ao olhar médico, o que permite uma descrição nosográfica que vai associar a embriaguez com a loucura (Fernández).

Na década de 1930 um médico afirma que o alcoolismo "é uma doença social, porque a sua propagação tem implicações óbvias para o balanço de material e moral dos povos. É uma doença social, porque gera na comunidade um quadro mórbido especial, com a sua patogênese, sintomatologia e fisiopatologia, chamado alcoolismo coletivo” (Arce, 1937: 76). Nos discursos que abordam o problema da embriaguez palavra aparece a palavra 'profilaxia', conceito que acabará por fechar a ideia de consumo de embriagantes como doença a combater. O médico Hermes Ahumada (1911-2004) disse em 1954 que "o alcoolismo deve ser tratado como uma doença infecto-contagiosa” (Ahumada, 1954: 206).

Em 1932 foi criado anexo ao Opne Door do hospital psiquiátrico em Santiago um Instituto para alcoólatras e viciados em drogas. Três décadas depois de estas categorias diagnósticas ocuparam o espaço usado durante décadas pela tuberculose. Em 1943 é construido o Instituto de Reeducación Mental (IRM) para a colocação destes no mesmo terreno ocupado pelo sanatório El Peral. O período coincide com o início do tratamento ambulatório da tuberculoses. Da sífilis, a toxicomania herdará a declaração obrigatória. Um médico disse em 1937 sobre o uso de drogas que "fora do perigo de suas reações anti-sociais, há outro, que é espalhadores de vício" (Arce, 1937: 129).

**CONEXÕES EPISTEMOLÓGICAS**

A conceituação das ETS surge num momento no Chile, assim como outros países latino-americanos, que circulam as idéias eugénicas de intervenção e de manipulação seletiva, cuja difusão está ligada as ideias de cuidado como à homicultura. A eugenia abrage a “higiene social, a luta contra o alcoolismo, propaganda, planejamento sanitario, melhoras na moradia e na nutrição" (Subercaseaux, 2004: 71). As idéias eugênicas foram mobilizadas principalmente pela corporação médica. Além disso, a doutrina integra discursos de homogeneização e projeto nacional em momentos que há mudança na compreensão do sujeito popular para a elite.

A cruzada contra as ETS requer a implantação de várias técnicas de intervenção sobre o corpo social. Vamos a distinguir entre técnicas negativas, que perseguem suprimir comportamentos anormais, e técnicas positivas de controle, que buscam produzir uma raça saudável. As primeiras incluem o fichaje, a segregação ea castração de alienados, criminosos, sifilíticos e alcoólicos; enquanto entre as positivas aparecem o certificação de casamentos, a higiene púbica e o fomento dos esportes. Emboras as técnicas negativas não prosperaram, geraram uma fartante discussão na corporação terapéutica.

As idéias médicas também colonizam discursos legais. Um tesista de Direito expressa o horizonte normativo da época: “As nações que primeiro se aproximem as idealidades desta doutrina moderna, também se aproximaram ao ideal do completo do progresso humano. Fundadas as modernas sociedades sobre essas bases científicas da seleção humana, veram o triunfo do individuo eugénico sobre aqueles incapazes por defeitos congênitos ou anomalias patológicas, constituem apenas para o Estado fatores perigosos de desordem e de miséria econômica" (Praedel, 1926: 60).

A circulação dos discursos eugênicos no Chile foi atravessada pela questão racial. As propostas eugênicas não só visando a implementação de medidas negativas, tais como a esterilização forçada, os certificados pré-nupciais ou crime de contagio venéreo; mas acima de todo, estavam conectadas com ideários positivos de cuidado do povo, alimentação e uso do tempo livre.

O Código Sanitário de 1924 visou a declaração obrigatória das ETS (Art. 53), decisão que é parte de uma discusão sobre o chamado 'delito biológico’, definido em 1928 pelo médico W. Coutts como “qualquer ato destinado a evitar a conservação e perfeccionamento da espécie humana, e dado o alcance que a doença venérea pode ter sobre o indivíduo e seus descendentes no sentido estritamente biológico, cumprem estas com todos os requisitos para que sua transmissão seja considerada como um delito" (Coutts, 1928b: 403).

Discursos de Direito nas décadas seguintes expressam o ánimo de aplicar este conceito as doenças de origem sexual. De acordo com um tesista há “razões biológicas e fundamentos da eugenia que autorizam considerar como punível o contágio venéreo” (Tonkin, 1938: 54). O mesmo autor propõe aplicar o tratamento compulsório "com o fim de identificar o paciente e manter seu história clínica até a cura completa, por isso, se por algum motivo para o tratamento; vai cair sobre ele a penalidade da lei" (Tonkin, 1938: 40).

Em 1925 é promulgado o Decreto Lei Nº 335 para o controle de matrimonios, que estabelecia que "os homens que desejam o casamento devem submeter-se ao oficial do registro civil respectivo um certificado sanitário, dada pela autoridade de higiene social, (...) sem o qual o funcionário não pode prosseguir com o casamento" (Coutts, 1928b: 403).

Em 1937, um médico propõe a esterilização forçada de sífilis, tuberculose, além do " demente epiléptico, o esquizofrênico, o imbecil e idiota, o criminosos por perversão dos instintos, ao delinqüente paranoico e a outros psicópatas" (Arce, 1937: 72 ). O horizonte desta medida foi formar uma sociedade em que apenas procreasen “cônjuges que tenham garantias suficientes para produzir uma descendência corporal e espiritual sadia" (Arce, 1937: 70).

Na década de 1930 cristalizaram propostas que buscam unir a medicina com o direito penal para confrontar a anomalia social. Isto foi expresso por membros da Liga Chilena de Higiene Mental, os psiquiatras Hugo Lea Plaza e Igor Garafulic, que sugerem uma institucionalidade sanitária que abrage uma prisão ou colônia penal; uma penitenciária; uma prisão; instalações especiais para ‘infratores’, como toxicômanos, bebedores, vagabundos e mendigos por profissão; prisões de processados manicomios para para criminosos e prisão para mulheres vadias” (Arce, 1937: 270).

Em uma tese sobre eugenia em 1941, a autora salienta a necessidade de tipificar o delito de contagio venéreo, "diante o alarme causado pela propagação de doenças venéreas, especialmente sífilis, acreditava-se que, dada a importância para o futuro do país que é uma praga que é transmitida à espécie, tinha a obrigação inescapável do Estado de intervir para interromper o desenvolvimento desta doença chamada social" (Grossi, 1941: 128).

O Projeto de Lei de Defesa da Raça de 1939 estabelece a proibição de contrair matrimônio com "os que sofram de insanidade mental, epilepsia ou doença nervosa com capacidade de se espalhar para cônjuge ou herança; impotência física; tuberculose (...) e doenças conforme sejam determinadas pela Dirección General de Sanidad, de acordo com os resultados da investigação científica "(Fernandez, 1941: 106). A Lei de Defesa da Raça foi acompanhada por um projeto de lei destinado para a esterilização dos defeituosos, incluindo os doentes mentais com esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia essencial, Coréia de Huntington, idiotice, imbecibilidad, debilidade mental profunda, loucura moral constitucional e alcoolismo crónico (Subercaseaux, 2004: 76). O PL afirmou que qualquer pessoa que sofre de uma doença mental que pode ser transmitida aos seus descendentes, podem ser esterilizados. A decisão correspondia a agentes médicos.

A noção de ‘luta contra as doenças’ é expresso numa característica que define o processo de criação das instituições voltadas para a gestão da saúde pública no Chile: a estrutura de formato militar (Illanes, 1993: 221). No mesmo ano da criação do ministerio (1924) é estabelecida a División de Higiene Social, especialmente criada para o cuidado da raça.

A noção de guerra aplicada as ETS acaba sendo chamado para a sociedade toda a empreender uma cruzada: "A luta contra o alcoolismo deve apontar para o desaparecimento completo do alcoolismo. Nesta luta a morte da sociedade contra um inimigo tão poderoso, não se pode descansar. A moderação da qualidade ou quantidade não pode estar aqui. A lei do tudo ou nada tem que ser o axioma desta guerra gigantesca" (Allende: 1933: 46).

As medidas positivas serão as chamadas de ‘profilaxia social’, concentradas na figura dos jovens, produzindo as primeiras políticas de infância e juventude, espalhando técnicas de intervenção massiva como á propaganda. Um médico da década de 1920 sintetiza a política de saúde na época: "O Programa Moderno de profilaxia das doenças venero-sifilíticas requer de medidas sanitarias, jurídicas, educacionais e sociais: Lei contra o lenocínio e tráfico de mulheres; profilaxia, controle e tratamento dos doentes, tanto homens como mulheres, ate chegar ao tratamento compulsório; educação sexual da escola para a universidade; reabilitação da mulheres pelo trabalho; organização e proteção do trabalho da mulher; fundação de obras de verdade solidariedade social" (Bustos, 1924: 26).

As mensagens de auto-cuidado e da sexualidade responsável, como chave para ter filhos saudáveis​​, foram transmitidos nas primeiras cartilhas de puericultura, entregadas a todas as mães do país, nas quais se recomendava que "se você é sifilítico, tuberculoso, alcoólatra ou toxicômano (cocaína, morfina, etc.), não gerar uma criança antes de coloca-se em cura. A sífilis, o alcoolismo e a toxicomania degeneram a raça e produzem nas crianças atraso intelectual, instintos perversos, loucura, epilepsia, etc" (Schonhaut, 2008).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inteligibilização das ETS pelos agentes médicos além de contribuir para a institucionalização do dispositivo médico;sanitário, permete percever da função biopolítica atribuída ao Estado. Isto é que a intervenção não só visa prevenir eventos mórbidos, mas tem um horizonte de produção de condutas imanentes definidas ao partir de certos padrões de normatividade. Através das medidas de propaganda se incentiva um corpo saudável, certas dietas e o uso do tempo.

O processo descrito corre tentando abranger doenças biológicas com maior incidência na população, como a tuberculose nas primeiras décadas do século XX; atravessa a sífilis, cuja profilática cristaliza uma terapêutica que se cerne sobre o comportamento; e culmina com comportamentos como o alcoolismo e a toxicomania.

A extensão da noção de doença para as condutas está relacionada com o ascenso da medicina preventiva, a qual persegue não apenas tratar a doença, mas incidir sanitáriamente nas condições do ambiente social. Neste processo, a inclusão do alcoolismo e a toxicomania amostram a ampliação do pensamento e práticas médicas para compreender fenômenos sociais.

A experiência da epidemia que atingiu o Chile na segunda metade do século XIX e as teorias microbianas produziram um estilo de pensamento médico que diante a doença se preocupou de definir, isolar e erradicar o agente causal, diante o corpo do doente não sõ vai sr aplicada uma cura, mas também medidas profiláticas com foco na individualidade. Na medida em que o medio ambiente começa a ser obliterado nas estruturas argumentativas da epidemiologia, a fina individualidade se torna o eixo das doenças definidas como de transcendência social e a doença olhada em sua dimensão biológica e o corpo do doente se erigem como os elementos centrais da preocupação terapêutica.

Ao discutir sobre tipificar o delito de contagio venéreo ou toxicômano ficamos enfrentando uma gestão das considerada doenças diferente ao século XIX. Salienta nesta nova compreensão a responsabilidade individual e a exigência ao Estado de indicar medidas de controle ancoradas nos corpos. Isso abre uma nova dimensão para as doenças, as quais com o progresso da terapêutica dos anos 40 se tornam crônicas, que acaba por responsabilizar aos doentes.

Se com a tuberculose começa-se a responsabilizar ao doente pelo seu comportamento, primeiros balbuceios que ficaram no espaço restrito dos saberes médicos, com a sífilis cristaliza uma sensação diante o doente que estimula uma discussão sobre o contágio. Os comportamentos individuais tornam-se objeto de políticas públicas ea idéia da doença não apenas corresponde a um corpo doente, a preocupação se voltará para toda a sociedade.

Como no momento de ser conceituadas as ETS a preocupação sanitária estava voltada para o cuidado da raça, no cujo fundo estavam os sujeitos populares em sua virtual padronização como trabalhadores, essas doenças vão ser objetivadas nos sujeitos populares, especialmente o alcoolismo. Enquanto isso, a sífilis, considerada como um fator de despovoamento, é objetivada na juventude. Sua consideração levou à inteligibilização do ‘delito biológico' e de 'contágio venéreo’.

Também a compreensão das ETS em perspectiva histórica permete perceber que produto das melhoras sanitárias da população e das descobertas terapêuticas, nas primeiras décadas do século XX testemunhamos um declínio das doenças biológicas, sendo a tuberculose sua expressão mais visível. No caso da tuberculose, a introdução da quimioterapia no tratamento legitimou o remédio, uma nanotecnologia produzido pela indústria farmacêutica, em meados do século XX como uma cura.

A gestão da tuberculoses durante o século XVIII, momento de incerteza terapêutica, deixa como instituição (tecnologia) o modelo sanatorial, um espaço longe dos centros urbanos, onde a relação médico-paciente apresentou um aumento de poder terapêutico, que propôs o controle do dia tudo: alimentação, horários, uso do tempo de lazer. Esta trajetória também permite observar a passagem de uma doença tratada sob modelo sanatorial através da cura pelo repouso, para uma cura por meio da quimioterapia farmacêutica. Também passou de um poder médico total sobre as rotinas e o espaço de tratamento para o tratamento baseado na própia vontade do sujeito, agora chamado 'adesão ao tratamento’.

O declínio dos asilos de tuberculosos ocorre em um momento de aumento do alcoolismo e as toxicomanias vistas como patologias a interver pela corporação terapêutica. Esses comportamentos começam a ocupar os espaços em abandono. Asim, o Sanatorio El Peral sanatório já em 1943 abriga o Instituto de Reeducación Mental, espaço destinada para a cura do alcoolismo e da toxicomania.

**BIBLIOGRAFIA**

Ahumada, Hermes: Plan Nacional de Defensa de la Salud Mental, 1954

Allende, Salvador: Higiene mental y delincuencia. Tesis Medicina Universidad de Chile, Santiago, 1933.

Arce Molina, Baldomero: Higiene Mental. Editorial Nascimento, Santiago, 1937.

Beze, Francisco: El alcoholismo, estudio y estadística, Santiago, 1897.

Bustos, Julio: El Instituto Profiláctico de Enfermedades de Trascendencia Social. Santiago, 1924.

Coutts, Waldemar E.: *La lucha antivenérea. Algunas consideraciones en relación con su aspecto científico y social*. En Revista Médica de Chile. Vol. 53. 1928

Coutts, Waldemar: *Delito instintivo y delito razonado*. Revista Médica de Chile, 1928.

Decreto Ley Nº 355. Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, marzo de 1925.

Duarte, Ignacio; López, Marcelo: *Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos*. Revista Chilena de Infectología. Vol. 26, 2009. Pág. 273-278.

Duarte I, López M. *Sanatorios para tuberculosos en Chile: primeros establecimientos (1886-1920)*. Anales Chilenos de Historia de la Medicina, Vol. 16, 2006. Pág. 211-224.

Fernández Bobadilla, E: Defensa de la raza y aprovechamiento de las horas libres. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago de Chile, 1941.

Fernández Labbé, Marcos: ‘Enfermedad y vicio: medicina, alcoholismo y patología social. Chile, 1870-1930’. Paper entregado por el autor.

Fleck, Ludwik. La génesis y el desarrollo de um hecho científico: Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento. Alianza Editorial, Madrid, 1986.

Goncalves, Helen: *A tuberculose ao longo dos tempos*. En História Ciências Saúde Manguinhos, vol.7, n.2 2000. Pág. 305-327.

Grossi Aninat, Amanda: Eugenesia y su legislación. Licenciada en Ciencias Políticas y Sociales, Escuela de Derecho, Valparaíso. Editorial Nascimento, Santiago Chile, 1941.

Harris Ruth [1989] Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rocco Edições, Rio de Janeiro, 1993.

Herzlich, Claudine; Pierret, Janine: Illnes and self in society. The John Hopkins University Press, Maryland, 1987.

Horvitz, Isaac: *Contribución de los Seguros Sociales a la Higiene Mental*. En Revista de Psiquiatría. Año 1. Nº 2, marzo 1936.

Illanes, María Angélica: En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973. Impresión La Unión, Santiago, 1993.

Laval, Enrique: *El cólera en Chile (1886-1888)*. Revista chilena de Infectología, Edición aniversario. Vol. 20, 2003. Pág. 86-88.

Laval, Enrique: Cincuentenario de la última epidemia de viruela en Chile. Revista Chilena de Infectología, Edición aniversario 2003 (b). Vol. 20. Pág. 111-112

López M. Un plan científico para combatir la peste blanca: origen del Sanatorio El Peral, 1927-1938. Anales Chilenos de Historia de la Medicina 2006; 16: 57-84.

Machiavello, Atilio: *Plan de la tuberculosis a desarrollar por la Dirección General de Sanidad*. En Tomo II Actas del IVº Congreso Pan-Americano de la Tuberculosis, Imprenta Universitaria, Santiago, 1937.

Ministerio de Hijiene, Asistencia i Previsión Social i Trabajo: Recopilación oficial de leyes i decretos relacionados con el Ministerio de Hijiene, Asistencia i Previsión Social i Trabajo, Imprenta Santiago, Santiago, 1925.

Pereda, Enrique & Castañón, Waldo: Relato Chileno al IVº Congreso Pan-Americano de la Tuberculosis. Tomo I, Imprenta Universitaria, Santiago, 1937.

Praedel, Eduardo: Matrimonio Civil y Eugenesia. Tesis Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Santiago, 1926.

Revista Médica de Chile. Tomo 53. 1925

Schonhaut L: La Mortalidad Infantil en Chile estudiada por la Sociedad de las Naciones. Revista Chilena de Pediatría. Vol. 78 (2), 2007. Pág. 202-210.

Schonhaut L: Cartilla de Puericultura de la Sociedad Chilena de Pediatría. Revista Chilena de Pediatría. Vol. 79 (1), 2008.

Subercaseaux, Bernardo: Raza y Nación: Representaciones e imaginarios. En Los proyectos y las realidades. América Latina en el siglo XX. Eduardo Caviedes, editor. Ediciones Universitarias de Valparaíso. PUCV, 2004. Pág. 71.

Tonkin, Raúl: Las enfermedades de trascendencia social ante la ley. Memoria Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Santiago, 1938.