

# *Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira*

I<sup>1</sup> Rosangela Barbiani, <sup>2</sup> José Roque Junges, <sup>3</sup> Fabiane Asquidamine,  
<sup>4</sup> Eduardo Sugizaki I

**Resumo:** O artigo tematiza os traços culturais e políticos do fenômeno da medicalização que se instituiu na sociabilidade brasileira por meio da moralização da família, nos moldes da ideologia higienista “cidadã”. O estudo baseou-se na revisão de pesquisas historiográficas, contextualizando o surgimento da cidadania associada à forma como o higienismo, o saber especializado, sobretudo médico, e o controle social sobre a família, emolduraram perfis de indivíduos aptos à civilidade societária. Analisam-se os mecanismos do Estado para alinhar as políticas públicas emergentes à legitimação do modelo biologizante e seus reflexos na produção de conhecimentos ratificadores da ordem posta. Por fim, o artigo aborda as repercussões entre o passado e o presente e os dispositivos de afirmação da ideologia capitalista sobre a família brasileira, por meio da reatualização do fenômeno da medicalização. Conclui-se que o substrato desse tempo histórico configurou um projeto societário que permanece em movimento para a conservação do ideário que lhe deu origem e sustentação. Se, no passado, a obediência aos especialistas era o ícone da higiene-cidadã, atualmente cobra-se dos cidadãos e das famílias uma postura ativa na preservação da saúde e do ambiente como se esses bens coletivos estivessem ao alcance individual, desconsiderando os determinantes das iniquidades em saúde.

► **Palavras-chave:** medicalização; sociedade; eugenia; higiene; família.

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil. Endereço eletrônico: barbiani@unisinos.br

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil. Endereço eletrônico: roquejunges@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil. Endereço eletrônico: ensaiodevida@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. Endereço eletrônico: eduardosugizaki@gmail.com

Recebido em: 12/07/2013  
 Aprovado em: 13/03/2014

## Introdução

No cenário brasileiro em transição dos séculos XIX e XX, emergem as condições sociopolíticas e culturais configuradoras do surgimento de políticas públicas que têm como foco a saúde e a educação, e de representações sobre o fazer e o pensar de seus agentes, na perspectiva do que foi denominado como medicalização social. Na contemporaneidade, o estudo desse fenômeno tem recebido diferentes abordagens (CAMARGO JR, 1993, 2013; CAPONI, 2009, 2013; TESSER, 2006, 2010; CASTIEL, 2010a, 2010b; ZOLA, 1982; CONRAD, 2007) tributárias do legado histórico-filosófico de seus estudiosos precursores: Foucault (1975, 1994 e 2000), Canguilhem (1982) e Illich (1975).

Considerando essas raízes conceituais e o caráter polifônico de suas interpretações, este artigo desenvolve a tese de que a medicalização da vida, iniciada com a predominância do olhar médico e do seu uso para o controle social, hoje incorpora outros interesses científicos, políticos e econômicos que a torna um dos maiores fenômenos contemporâneos de mercantilização da sociedade e de seus processos vitais. As noções subjacentes a esses conceitos serão desenvolvidas no artigo a partir de seu fio condutor, a análise histórica de constituição da medicalização da sociedade.

Lançar luzes ao percurso histórico desse fenômeno é o recurso analítico utilizado, a fim de contribuir à compreensão de suas reconfigurações na sociedade contemporânea e especialmente sobre a família brasileira. Para esse fim, utilizou-se como base para o estudo a revisão de pesquisas históricas, publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal da Capes. Buscou-se a seleção de obras que evidenciassem fontes empíricas de pesquisa, sob o enfoque temático delimitado e no período compreendido entre a gênese do fenômeno no Brasil (século XIX) até a contemporaneidade.

Na primeira seção do artigo, apresenta-se o complexo quadro sócio-histórico brasileiro no qual se engendraram as condições para a medicalização se configurar como um dos mecanismos políticos da classe dominante para o ingresso no ordenamento social e econômico da emergente sociedade republicana brasileira. A partir da análise desse contexto, descrevem-se a incidência da pedagogia higienista e sua abordagem medicalizante no seio da sociedade brasileira, conformando um determinado imaginário social de família funcional aos interesses da sociedade do capital. Por fim, discutem-se as metamorfoses do fenômeno da medicalização

e seus impactos na família e sociedade contemporânea, no processo de mercantilização da saúde, que passa a ser refém dos progressos da tecnociência, cooptados pelo mercado capitalista.

## A pedagogia higienista e o pensamento eugênico como bases da nascente medicalização social

O contexto que se apresenta à análise tem início com o período em que o patrimonialismo colonial, representado pelas elites rurais e oligarquias agrárias, debatia-se com o ideário liberal proveniente do continente europeu, com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil em 1808 e, posteriormente, de maneira mais forte, com o ocaso do Brasil Império e o advento da República. O Estado Republicano, cuja função precípua passou a ser regular as “novas” relações sociais e econômicas aos moldes europeus, fracionou as velhas relações de casta, religião e propriedade.

Medidas desenvolvimentistas agroindustriais, ascensão das oligarquias agroexportadoras foram rapidamente mudando o cenário econômico do país, inaugurando a emergência da classe trabalhadora, urbanizando as cidades, desencadeando significativas mudanças na organização e qualidade de vida da família brasileira (ACIOLE, 2006). Preparava-se o terreno para a assunção da burguesia capitalista e se anunciava seu ideário político rumo ao “desenvolvimento” do país, o que demandava homens livres, sadios, patriotas e dispostos ao trabalho! Isso incluía assumir comportamentos “civilizados” (SCHWARCZ, 1997), para melhorar a reputação do Brasil no exterior e a construção de obras que variavam desde a melhoria dos portos até o embelezamento das cidades em franco processo de expansão demográfica e de fluxos comerciais.

Havia, entretanto, um grande entrave neste levante rumo ao progresso: as condições de vida e de trabalho da “nova” classe trabalhadora brasileira, na ocupação do espaço urbano. O equacionamento do saneamento básico e o enfrentamento às epidemias que eclodiam em todas as regiões do país eram imperativos nacionais a cargo da Presidência da República. Já não era mais possível ignorar os reflexos da questão social emergente: a urbanização desenfreada, aliada a inexistência de políticas de saneamento, habitação, educação e trabalho, que produziam não só a pobreza, mas um grave quadro epidemiológico que dizimava a população brasileira. A tuberculose, a tísica, o beribéri, o cólera, a febre amarela,

as disenterias, o tétano infectavam e matavam rapidamente adultos e crianças e, evidentemente de forma ainda mais dramática, as famílias pobres. Essa realidade foi retratada por Edmundo (1957, p. 14):

[...] ruídos cavernosos, que acabam fazendo a ronda da estalagem e que lembram, ora um rouquenho e triste marulhar de ondas, ora um sinistro coaxar de rãs. São os tuberculosos que tosseem, despedindo-se da vida, de olhos cercados por olheiras roxas, as faces encovadas, sobre esteiras podres ou sobre catres de palha pejados de molambos. São os pobres que esperam a morte, o rabecão da Santa Casa, de boca fria, trêmula, toda manchada de catarro e sangue. Não raro, uma dessas janelas abre-se de repente, para que uma voz entrecortada de soluços atire um brado angustioso, mas que se perde pela noite escura: — Morreu! Deus meu! Como eu sou desgraçada!

As terapias alternativas tradicionais e “caseiras” para fazer frente aos problemas de saúde, como as fomentações, os chás, vomitórios, os purgativos, resguardos alimentares, o repouso, uso de simpatias, recursos das velhas parteiras não conseguiam debelar os males produzidos pelas inúmeras condições insalubres e as precárias condições sanitárias que caracterizavam os centros urbanos emergentes. Ecoavam por todo o Brasil denúncias, manifestos contra a insalubridade da família brasileira, cujas principais vítimas eram as crianças. Entre 1845 e 1847, nas crianças entre um e dez anos, a mortalidade representava 51,9% da mortalidade total. Apresentavam-se justificativas médicas para esse fenômeno que culpabilizava a população pelos seus comportamentos equivocados no cuidado das crianças (COSTA, 2004, p. 164).

O radical processo de mudança da demografia e da sociabilidade brasileira ressignificou o papel das cidades, aliado aos discursos sobre a produção de doenças, agora relacionadas às condições sociais e ambientais insalubres, tornando totalmente obsoletos os antigos instrumentos de controle do Estado brasileiro e requerendo a instituição de novos mecanismos de regulação da vida urbana (PONTE, 1999). Num cenário social em que os problemas de saúde pública passam a ser uma questão de Estado, configuram-se as determinações necessárias para o surgimento da medicalização da vida social e a higienização de seus costumes. Nessa direção, importantes medidas e articulações foram desenvolvidas pelo Estado, no sentido de ter o assessoramento necessário das profissões e dos intelectuais das áreas de engenharia, educação e saúde.

Em plena efervescência da racionalidade científica ocidental e no campo das humanidades, as ciências nascentes brasileiras, especificamente a Medicina, o Direito e a Sociologia constituíram a origem da ordem institucional e acadêmica

republicana brasileira, Luz (2004), da qual o Estado munuiu-se para legitimar sua posição política de enfrentamento às mazelas da questão social.

Evidentemente que, num cenário de guerra contra as doenças e mortes, a medicina se tornará o campo disciplinar prioritário dessas ações, afirmando-se como campo científico pela via da objetivação das doenças e dos corpos afetados por elas e tornando-se, ambos, campos de sua teorização. Eliminando a doença do corpo dos indivíduos nascia a saúde na medicina moderna (LUZ, 2004). Os saberes advindos de outras áreas como a química e a farmacêutica também eram requisitados e compunham um conjunto discursivo técnico e político relativamente coeso acerca das medidas preventivas e curativas necessárias, pondo em curso um processo sistemático e coletivo de medicalização social.

O contexto acima descrito se transformou em fértil terreno para a ascensão e a disseminação dos valores e conceitos higienistas à luz da racionalidade científica moderna. No nascedouro da medicina social, é atribuída a ela outra dimensão identitária, definidora de uma nova posição na sociedade: uma função política de criação e transmissão de normas de comportamento individuais e sociais. A expansão do saber/poder médico na higienização da sociedade atinge não só o reduto das famílias, como também as escolas. A medicalização tomou a escola por seu objeto para viabilizar um projeto político de modernização da nação, principalmente durante o período de 1930 a 1945, no contexto de reformas educacionais identificadas nacionalmente na proposta da Escola Nova.

A medicina, transformando-se em uma ciência das doenças, tornou-se pioneira da racionalidade científica e assumiu uma função catalisadora das ações de saúde “pública”, no seio privado da sociedade, assumindo o controle sanitário das famílias.

Antes mesmo dos arquitetos, urbanistas, demógrafos, pedagogos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, eles (os médicos) impuseram à casa e à família, desequilibradas pelo desenvolvimento urbano, seu modelo de organização social (COSTA, 2004, p. 114).

A medicalização da sociedade se processava não apenas pela intervenção do médico em determinados lugares e situações, mas pela incorporação dos referenciais médicos na organização das ideias, na forma de se apreender o mundo (RODRIGUES, 1997).

Não obstante, o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado das políticas de saúde e da consideração das doenças

como problema político e econômico que começavam a imperar naquela época (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2009). Estava em curso um projeto nacional de regulação social, cuja convergência de interesses entre Estado e as disciplinas profissionais erigia uma nova correlação de forças, dando origem à escola higiênica aliada a ideias eugênicas. Os valores de uma sociedade eugênica (OLIVEIRA, 2003; GONÇALVES, 2012) se encarnavam nos discursos dos intelectuais, convertendo-se em verdadeiros lemas e bandeiras de luta, conforme pode ser observado nesse registro dos Anais do primeiro Congresso de Eugenismo Brasileiro, realizado em 1919:

[...] a campanha do saneamento não é eugenicamente falando, uma tarefa única, mas sim a primeira face de um cyclope o trabalho de regeneração, de que o segundo aspecto, não menos importante, é o revigoramento, por meio da educação física contínua e metodizada, desta raça que o saneamento libertou de causas anemiantes e reintegrou no estado hígido, mas que ainda continuaria a sofrer do mal inquietante da depressão física. [...] Não basta, pois curar os doentes, uma ação enérgica e sistematizada, capaz de imprimir elastério à nacionalidade então ilibada da mácula endêmica, e de fazer jorrar harmonia de todos estes elementos étnicos diversos concentrados por força comum numa raça única e pujante, em que a independência das idéias seja assegurada pelo vigor físico e o amor assíduo da atividade útil e produtiva (MARQUES, 1992, p. 45).

Oliveira (2003), interpretando o imaginário do precursor dessa corrente, Francis Galton (1822-1911), e em sua defesa, afirma ser a “pedagogia eugenista” uma forma de religião, incentivada pelos mais distintos discursos (evangelista, nacionalista, trabalhista, socialista). Ela seria capaz de avigorar “grandes famílias progressistas”, estudando as influências que afetam o matrimônio, a herança genética, as causas de atraso do indivíduo.

A ideologia eugenista que permeava os debates e ações de saúde na Europa chega ao Brasil como uma espécie de referencial para a pedagogia higienista que estava sendo implantada, reforçando mutuamente os valores burgueses e conservadores da época. A eugenia assentava-se em três focos de preocupação: a descendência saudável (profilaxia), matrimônios eugênicos e a paternidade e maternidade conscientes (perfeição). Segundo o autor, a profilaxia seria obtida através de ações como: combate às doenças venéreas, prostituição e pela caracterização do delito de contágio venéreo. Casais eugênicos, certificados pelo reconhecimento médico pré-matrimonial, garantiriam o matrimônio eugênico e por último, a perfeição proporia meios para que fosse possível a limitação da natalidade, os meios anticoncepcionais, a esterilização, o aborto e a eutanásia

(ASÚA, 1942). Nessa perspectiva, as campanhas junto aos grupos sociais de risco e especialmente às famílias foram priorizadas, incidindo de forma decisiva no processo de medicalização da vida em sociedade. A saúde pública foi a esteira sobre a qual o Estado, por meio do poder emanado da medicina, interveio no seio privado da família brasileira, no sentido de moralizá-la, levando-a aos padrões higiênicos e eugênicos desejáveis ao capitalismo industrial incipiente.

Assim, a medicina empreendeu um duplo deslocamento. Em primeiro lugar, ela teve que desviar sua ação da atenção exclusiva sobre o corpo do indivíduo, para focá-la no “corpo social”. Em segundo, a atenção sobre este novo objeto teve que privilegiar o aspecto preventivo, buscando antecipar-se à instalação da doença (MACHADO, 1978). A doença assume uma identidade própria, precisando ser combatida por meio de diferentes estratégias, desde o tratamento clínico até o moral. Educação e saúde seriam os campos mais importantes de intervenção para “salvar o país” do atraso, da degeneração, da catástrofe. Se o Brasil era um “grande hospital”, não bastaria atender clínica e terapêuticamente as doenças, pois o fator determinante para esse estado de coisas era a ignorância. Curar implicava, necessariamente, instruir e educar, para prevenir e erradicar as doenças era preciso combater a ignorância a que o povo estava condenado (STEPHANOU, 2005).

A missão de educar para a saúde passa, então, pelas ações da medicina higienista que estrategicamente se aproximou da família pela via da autoridade do seu saber. Imbuída da missão de curar e auxiliar, a medicina foi paulatinamente sendo aceita pelas famílias, acostumadas a serem tratadas e a reagir às ações sanitárias policiais, características do Estado desse período. Assim, instaurou-se uma correlação de forças que facilitou a “parceria” do Estado com a medicina, à medida que “exterminar os focos das doenças” no plano social significava minar os focos de resistência do privado (famílias) aos ditames do público (Estado).

Neste contexto ideológico-político, diagnosticar e prescrever a boa e higiênica educação na intimidade do lar tornava-se papel privilegiado dos médicos e seus auxiliares, não mais por uma ação de controle policial, mas persuadindo, educando e atraindo os doentes para o centro de saúde, “quartel-general” coordenador da obra sanitária e social (VASCONCELOS, 1995). Dentre os auxiliares da educação higiênica, a vocação pedagógica dos educadores era ressaltada como competência e ferramenta estratégica na condução das ações médicas. Elas se tornavam complexas à medida que se expandiam a todas as classes sociais e

atingiam ora os pais e a família em geral, ora as mulheres, mães e finalmente os infantes, não obstante o eixo comum e central ser o mesmo: o enquadramento do comportamento individual e familiar aos códigos de civilidade ideados nesse tempo histórico (REIS, 2000).

Nas entrelinhas dos discursos e das ações higienistas, estava se instituindo a ideologia eugênica, que exigia combater firmemente as resistências políticas ou populares às ações de profilaxia do Estado. “O Estado, segundo os médicos, além de pai dos povos, apresentava-se como um corpo natural, uma entidade orgânica de que a família era, simultaneamente, apêndice e útero” (COSTA, 2004, p. 148). Nessa definição é possível identificar uma concepção “anatômica” da própria sociedade, prevalente na medicina da época. A concepção anatômica também foi utilizada na constituição da consciência de classe burguesa. Elege-se o “corpo” robusto, saudável, porque higiênico, como o representante de uma classe e de uma raça (COSTA, 2004).

## A intervenção na família e a conformação da medicalização social

Para a ideologia higienista e eugênica, tratava-se de exterminar o modelo familiar colonial e erigir a família burguesa com papéis bem definidos, regras de disciplinamento e privacidade que garantissem a saúde moral da família. A medicina e seus agentes entram em cena para auxiliar nessa transformação, implantando uma civilidade urbana em substituição a sociabilidade rural.

A cidade mudava sua fisionomia. Médicos, químicos e engenheiros opinavam sobre os melhores métodos de arejamento das cidades e das residências, e a salubridade tornou-se a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. As casas sofriam mudanças estruturais e funcionais: janelas e varandas eram abertas, rasgando a intimidade dos lares, para que o vento e o sol pudessem manter os ambientes salubres (OLIVEIRA, 2003).

Não se tratava apenas de uma higienização dos espaços familiares, mas da própria intimidade das famílias. Elas eram convocadas a uma postura de vigilância e higienização na sua própria constituição, isto é, na condução de seus casamentos. A estratégia eugenista da “descendência perfeita” chega ao Brasil no descortinar do século XX, sendo que todos os candidatos ao matrimônio deveriam se submeter a rigoroso exame médico com o patrocínio do Estado.

À autoridade médica era outorgada a não permissão de procriação de doentes e portadores de taras (RODRIGUES, 1997).

Porto-Carrero, ilustre psiquiatra da época, advogava a obrigatoriedade do exame pré-nupcial nos seguintes termos:

[...] o interesse da espécie está acima do interesse da sociedade contemporânea e muito acima do indivíduo que nada mais é do que a célula periodicamente renovável do grande organismo da espécie. Urgiria, pois que o Estado-providência assumisse o encargo de prover o bom resultado de uniões reprodutoras na espécie humana, tal como o faz a respeito dos animais de corte. Para esse fim, o meio que mais rapidamente ocorre é o do exame médico pré-nupcial, como forma a assegurar a perfeita validade da progênie (PORTO-CARRERO, 1929, p. 122).

A interferência na formação das futuras famílias foi precedida pela medicalização do processo reprodutivo por meio do surgimento da obstetrícia desde os meados do século XVIII. No desenvolvimento dessa prática, outras disciplinas médicas foram criadas a serviço dessa medicalização higienista, como a ginecologia, a embriologia e a genética, expandindo o controle desde a concepção, gravidez, parto e anticoncepção (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2009).

Em nome da “saúde”, as prescrições e especulações percorrem todos os interstícios da vida privada e dos corpos dos humanos. No interior da família burguesa, o processo de higienização dos corpos se iniciava pelo ordenamento do espaço e do tempo para brincar, agir, trabalhar, passear (OLIVEIRA, 2003). Até os hábitos mais íntimos, como o uso de papel higiênico (ROCHA, 2003, p. 19) eram objetos da retórica e intervenção higienista.

Cabia à escola o papel primeiro da educação, e à família e seus infantes a devida internalização das normas apreendidas.

[...] São os hábitos adquiridos em creança que perduram pela vida inteira e, portanto, é na escola que deve ser iniciada a educação hygienica das creanças, efficientemente secundada em casa, pelos paes que, por sua vez, devem ser tambem instruidos sobre os preceitos hygienicos dentarios (HERMANNY FILHO, 1929, p. 911).

Essa mentalidade se espalhará rapidamente pelo país, pautando congressos, seminários científicos e profissionais. No I Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em 1923, é elaborada uma espécie de “cartilha”, verdadeira invasão da privacidade dos corpos, das mentes, das rotinas e devaneios mais secretos da natureza humana. Esse instrumento inspirou-se nos almanaques de farmácia que na época obtinham grande penetração popular, veiculando conselhos, poesias e pequenos textos e gravuras, auxiliando na divulgação e aceitação dos

valores urbanos da pedagogia higienista. Um exemplo era o *Almanaque Biotônico Foutoura*, ilustrado por Monteiro Lobato, que popularizou o personagem Jeca Tatu (MEYER, 2001).

Nessa direção, o movimento higienista se investe de autoridade para modelar a conduta da sociedade brasileira prescrevendo protocolos do bom comportamento, como o de refrear movimentos impulsivos e evitar emoções violentas. Essa recomendação estava endereçada não apenas às crianças e aos jovens rebeldes. Na abordagem à família, cada vez mais requisitada, caberia às mulheres um papel de destaque. A maternidade era evocada ao máximo, sendo as mulheres convocadas à vocação sagrada da maternidade e da família nuclear (AMMAN, 2003; LEMOS et al., 2010). Os tradicionais cuidados com a casa e com os filhos passam a ser investidos de outra ordem de poder, delegada e demandada pelo Estado “às mães devotadas, afinal a criança bem-amada será adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico (COSTA, 2004, p.73).

A anunciada mudança de status da mulher se dá em relação ao papel que ela desempenhava na família colonial e ao tratamento social dado à doença e aos doentes daquela época. À parte do discurso sedutor da nova república, na realidade a mulher “mãe de família” foi especialmente “tratada” pelos médicos em sua “vulnerabilidade inata”, portadora de fragilidades físicas e emocionais das quais o universo masculino não se ocupava (VIEIRA, 2002; LEMOS et al., 2010). Essa intervenção está devidamente posta sob a responsabilidade do médico e focada à educação das “mães-mestras” (RODRIGUES, 1997).

A centralidade da figura do médico “amigo” e vocacionado ao cuidado e à educação sanitária da família é uma forte condutora à medicalização da sociedade. À medida que essa família se tornava menos refratária à esfera pública, seus laços e códigos afetivos foram se transformando. “A solidariedade interna fragmentava-se e nos vácuos instantâneos o poder médico se instalava. Seguramente, para infundir a catequese nacionalista, mas também para convencer a família de que sem ele nada restava, senão o caos, a loucura, a doença e a morte” (COSTA, 2004, P.73).

Nas investidas históricas dessa pedagogia higienista, a família passou a acolher as influências e as intervenções dos especialistas, numa relação de destituição do seu “saber familiar”, de subordinação ao poder externo e às obrigações que passou a assumir perante o espaço público.

A família torna-se agente do processo de medicalização não mais como uma instituição formada por laços afetivos e de parentescos, mas como um organismo com obrigações de ordem moral e física (alimentação, amamentação, higiene, exercícios e vestuário) a serem prestadas às crianças para tornarem-se indivíduos adultos maduros e úteis (TUNES, RAAD, 2006, p. 5).

Um dos maiores argumentos utilizados para a intervenção familiar foi o alto índice de mortalidade infantil da época, cujas causas eram atribuídas à ilegitimidade dos nascimentos e à falta de educação física, moral e intelectual das mães (COSTA, 2004).

Os cuidados com o “físico”, entrelaçados aos apelos morais, permitiram “a entrada” dos agentes do Estado no universo dos sentimentos intrafamiliares, deixando à mostra a “alma” da família brasileira. Conhecer seu funcionamento cotidiano, as relações entre os pares, entre os gêneros e as gerações foram fundamentais para a constituição das novas disciplinas profissionais e para a própria produção de conhecimentos sobre o modo de ser e de viver da sociedade brasileira. Outras profissões emergentes, como a Enfermagem e o Serviço Social, consideradas de caráter paramédico, foram incorporadas, extremamente úteis à consolidação desse movimento de controle e disciplinamento da família brasileira.

O levante moralista que acompanhou o ocaso do período colonial atingiu a família brasileira como um todo, no que tange à interferência do Estado, no âmbito das relações privadas e de governança doméstica. Entretanto, recaiu sobre os “malnascidos”, a “atenção especial”, sendo a vigilância redobrada, pois representavam a ameaça constante ao desvio, às doenças, aos comportamentos desregrados. Em nome da superioridade racial e social da burguesia branca, todas as singularidades étnicas e a própria pobreza estavam “abaixo” na escala ideológica de valores sociais e raciais, ou seja, cidadãos de segunda classe, “malnascidos” (SKIDMORE, 1976; COSTA, 2004).

A noção de nocividade da família, especialmente aquela pobre, segregou socialmente as vítimas de doenças mentais e ou contagiosas. Rodrigues recupera um discurso-sentença médico da época:

Esses disseminam no próprio lar o gérmen da peste branca, que lhes mata os filhos pequeninos ou que vai ceifar a vida dos que foram poupados nos primeiros anos, quando eles atingirem a idade de trabalhar e produzir! (RODRIGUES, 1997, p. 19).

Obviamente que a culpabilização da família, seja por omissão, ignorância, seja por descuido, estava posta pela racionalidade argumentativa dos higienistas.

Em nome da defesa da abandonada e vulnerável infância brasileira, a medicina vai, além de “curar” seus males físicos, passar a ser a guardiã de suas necessidades, especialmente no silêncio do seio familiar e, por extensão, às redes comunitárias e sociais. Uma “aspepsia” geral nos hábitos, costumes e comportamentos da família passa a ser prescrita, em nome do patriotismo necessário à consolidação da “ordem e do progresso” da nação Brasil.

Em síntese, diante do cenário propício à intervenção na família colonial brasileira por obra do ideário familiar burguês higienista, três fenômenos se associaram: a emergência da categoria infância “desvalida”, isto é, à mercê de uma família sem competências ao cuidado e proteção; a união estratégica das disciplinas educação e saúde, como instrumentos de combate à ignorância e doenças e, na sequência, a medicina e seus agentes como guardiões da proteção social na vigilância higiênica e sanitária. Na mediação política dessa rota civilizatória está o Estado, alinhavando a ideologia eugenista não só com seu apoio político, como na instituição de políticas e legislações correlatas. Essa ordem social atravessa os séculos, sofrendo mudanças, porém subsistindo, no tecido social, na sua lógica e racionalidade.

## A reatualização do fenômeno da medicalização e seus impactos na família e sociedade contemporânea

Camargo Jr. (2013), ao discorrer sobre a fenomenologia da medicalização, a caracteriza a partir de três direções: como fenômeno dependente da transformação sociocultural operada pela medicina moderna (Foucault); como forma de controlar a sociedade através da medicina (Zola); e como processo de transformação de problemas ou transtornos, antes não considerados como de saúde, em problemas médicos (Conrad).

A análise da trajetória histórica brasileira revela a conjugação desses múltiplos sentidos, acentuando-se, na contemporaneidade, a noção de medicalização de uma dada sociabilidade humana demarcada pela negação de sua própria natureza, em seus processos de saúde-doença, vida e morte:

[...] do sexo à comida, de aspirinas para roupas, de dirigir seu carro a surfar, parece que sob certas condições, ou em combinação com outras substâncias ou atividades ou se feito muito ou pouco, praticamente qualquer coisa pode levar a problemas de saúde (ZOLA, 1982, p. 49).

Se no passado, o papel dos agentes médicos foi determinante para a secularização de uma mentalidade “medicalizada” no âmbito familiar e social, hoje outras influências se impõem no cotidiano da vida social das famílias. O Estado, instituído como o grande provedor da sociedade de outrora, atualmente se vale de uma rede de associações, instituições e organismos “transnacionais” crescentes em número e em ocupação de espaço, na prestação de serviços ou na militância pela causa da “proteção social”. Como afirmou Foucault (1975), o poder soberano da morte (de dar morte a pessoas) foi substituído pelo poder do Estado para dar e melhorar a vida: o biopoder (e o modelo de Estado de bem-estar é o principal exemplo disso). Nas mais diversas investidas do Estado, a família, sobretudo a pobre, foi e continua sendo objeto de indicadores, programas em prol da defesa de seus “desvalidos”: os negros, as mulheres, as crianças, os velhos, os jovens (MATURO, 2012).

A atualização do discurso de valorização da família é um ingrediente essencial da representação das camadas pobres, por significar, para além da subsistência, a essência da identidade individual e coletiva.

A família não é apenas o elo afetivo mais forte dos pobres, o núcleo da sua sobrevivência material e espiritual, o instrumento através do qual viabilizam seu modo de vida, mas é o próprio substrato de sua identidade social. Em poucas palavras, a família é uma questão ontológica para os pobres. Sua importância não é funcional, seu valor não é meramente instrumental, mas se refere à sua identidade de ser social (SARTI, 1996, p. 33).

Por essas razões, a família e suas fragilidades permanecem sendo objetos das políticas públicas (em vias de privatização) e, mais recentemente, alvos favoritos do mercado, por seu potencial de consumo (e endividamento).

Para “educar” a família à gestão de sua unidade de produção e consumo, organismos multilaterais como o UNICEF e a UNESCO empenham-se na utilização da pedagogia higienista, ensinando a família a fornecer alimentação equilibrada, estimular as crianças física e psicologicamente e a gerar vínculos saudáveis. Essa ação estende-se aos serviços públicos à medida que esses órgãos estabelecem convênios com os Estados, capacitando, inclusive, os operadores das políticas (LEMOS, et al., 2010). Nesse sentido, os membros da família são aclamados e convocados a serem os agentes da qualidade de vida, recaindo sobre eles o dever pelo “autocuidado”, interpretado pela naturalização de práticas de consumo de artefatos bioquímicos, corporais e espirituais cada vez mais diversificados e

extensivos a todas as camadas sociais. “Colada” a uma racionalidade discursiva que responsabiliza a família e os indivíduos pelo bem-estar de seus membros está em curso uma lógica de individualização da vida em sociedade, onde cada um é responsável pelas suas escolhas e trajetórias de riscos e vulnerabilidades (VILAÇA; PALMA, 2012; GAUDENZI; ORTEGA, 2012; SCHRAMM, 2010).

No âmbito das intervenções na família, atualiza-se, segundo Costa (2004, p. 23), o equipamento teórico-técnico das terapias e suas respectivas pedagogias, reforçando a engrenagem geradora do desconforto familiar, instaurado no século passado. Para essa visão, a educação familiar é falha, devido à ignorância e, por isso, necessitada de vigilância externa. Os especialistas pedem, prescrevem e exigem maior controle sobre os corpos indisciplinados dos filhos. Nessa perspectiva a medicalização é

[...] um processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras, no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidado autóctones. A medicalização acentua a realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos, desnecessários e muitas vezes até danosos aos usuários. Há ainda uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida, dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010, p. 1).

Se no passado a obediência aos especialistas era a regra moral da boa higiene-cidadã, atualmente cobra-se dos cidadãos a postura ativa em buscar a autopreservação da vida e do meio ambiente como se esses bens coletivos estivessem imunes aos determinantes das iniquidades sociais em saúde.

Na contramão da era da “saúde perfeita” e em oposição ao discurso hegemônico, as famílias enfrentam as consequências da mudança do perfil epidemiológico das doenças e o surgimento de uma série de eventos e situações que as fragilizam no cuidado de seus membros acometidos por doenças crônicas ou mentais ou provocadas por causas externas, que os serviços públicos de saúde não estão preparados para acolher e tratar. Suicídios, acidentes violentos, depressões, gravidez precoce, bulimias, anorexias, obesidade, pânico, pedofilia, abusos e a adição em geral são alguns exemplos de agravos e patologias contemporâneas que desafiam os sistemas de saúde, gestores e profissionais em todos os centros urbanos. Quando tratadas, são acompanhadas por orientação medicamentosa e terapêutica, cujos custos são altos e em geral não cobertos pelo Estado. Na abordagem a esses problemas, as famílias são responsabilizadas, ainda que não

tenham as condições objetivas de resolvê-los. Na autoridade que lhe é atribuída de cuidar de seus membros, a família ressent-se de um saber e de um controle que já não depende dela, na condução do tratamento às suas necessidades de saúde. Como alerta Costa (2004, p. 15), “os pais jamais estão seguros do que sentem ou fazem com suas crianças. Nunca sabem se estão agindo certo ou errado. Os especialistas estão sempre ao lado, revelando excessos e deficiências do amor paterno e materno”. As condutas rígidas e distantes do alcance e da realidade das famílias, quando acessadas, tendem a ser abandonadas e substituídas pelas “opções” que o mercado disponibiliza de forma rápida e mágica.

Sem dúvida, essa é a nova face da medicalização que incide de forma perversa sobre as famílias. Se no passado eram alvos da intervenção do Estado, hoje passam a ser tuteladas também pelo mercado que invade sua intimidade, utilizando-se da pedagogia do consumo para persuadi-las a resolverem seus problemas pela compra de soluções sempre disponíveis. Para todos os males há um “remédio”, e para evitá-los basta seguir com disciplina e fé as prescrições dos programas propagandeados na mídia em geral.

Se, porventura, a família não tiver filhos e quiser obtê-los, a tecnociência, agenciada pelo mercado, também resolve. Os futuros pais podem escolher desde o tipo de gestação pretendida (com ou sem barriga de aluguel, com doador de sêmen ou de óvulos) até o tipo físico e genético dos doadores. Empreendimentos comerciais têm se espalhado no mundo para movimentar a geração de “tecnofilhos”.

A invasão da biogenética na família passa também pelos meios de investigação de paternidade, pela genealogia das doenças genéticas, movimentando um novo nicho de mercado e provocando polêmicas e debates éticos no mundo inteiro. No motor dessa nova sociabilidade está a indústria farmacêutica. No seu projeto expansivo, além de “vender a saúde” e prescrever as novidades “revolucionárias” para seus clientes médicos, controla contextos clínico-hospitalares e ambientes de pesquisa (ELLIOT, 2004; CASTIEL, 2010).

Esse avanço, que deveria representar a promoção da qualidade de vida da sociedade, é perverso e excludente à medida que as tecnologias da era “*healthism*” e dos tratamentos sofisticados estão muito distantes do acesso e do consumo equânime da maior parte da população do planeta, onde ainda morre-se de fome. Nesse sentido, o fenômeno da medicalização social sofre as irrupções da sociedade

do capital, explicitada por Mészáros (2000) como o sistema de metabolismo social que subordina as necessidades humanas à reprodução do valor de troca (autorrealização expansiva do capital) como condição para seu desenvolvimento. Esse fenômeno refrata sobre a família e a sociedade brasileira efeitos deletérios que permanecem, apesar das metamorfoses que ele sofre.

Segundo Castel (1998), as metamorfoses de um fenômeno anunciam o que há de novo e ao mesmo tempo de permanente, no mesmo modelo, embora não sejam imediatamente reconhecíveis à consciência. Na dialética das rupturas e das continuidades, a regularidade na qual a medicalização social se reconfigura é a silenciosa permanência da ideologia eugênica, alinhada atualmente com a pedagogia do consumo, a serviço da avidez do capital e forjada lado a lado com a constituição de nossa formação social. Os valores de mercado vão penetrando nas relações mais íntimas, agudizando o individualismo, a supervalorização do prazer, dos padrões massacrantes de beleza e saúde. A família torna-se um objeto de intervenção do mercado, um meio para facilitar o acesso a esses artefatos que prometem a cura e/ou a felicidade. No desempenho dessa função, ela se torna, ao mesmo tempo, uma incubadora de indivíduos movidos pela cultura do consumo desenfreado.

## Considerações finais

Na constituição da sociabilidade brasileira segundo os moldes do ideário liberal que se instalava na transição de um Brasil colonial a um Brasil republicano, desenvolveram-se as raízes históricas do fenômeno da medicalização e de sua permanência, como força onipresente do passado na vida contemporânea. Os resquícios dessa mentalidade ecoam aqui e acolá, nos fragmentos do pensar, do dizer e do fazer desse tempo histórico.

Ao se procurar encontrar, na historicidade das relações de poder, a lógica e a racionalidade que programa e orienta a conduta humana, perpassa e atravessa as instituições e relações políticas e estruturam o funcionamento do poder (FOUCAULT, 1994b, p. 803), acabou-se por desvelar o fio da racionalidade eugênica, conduzindo os fenômenos de superfície da medicalização. Não foi por puro anacronismo que se tentou fazer aparecer esse subterrâneo, mas “para fazer a história do presente” (FOUCAULT, 1975, p. 35).

Na esteira desse processo histórico, observa-se o controle sobre a saúde e a doença estender-se ao controle da própria vida, extrapolando as esferas de domínio técnico para invadir as noções de cidadania, no plano político e moral. Transitamos do politicamente correto à correção biológica (VIANNA, 2007). Trata-se, portanto, do deslocamento e da transformação da noção de saúde, identificada com a própria noção de moralidade (METZL; KIRKLAND, 2010).

O substrato desse tempo histórico configurou um determinado projeto societário, inscrito na sociabilidade do presente e do futuro. O passado, que se imagina superado, é substância genética do presente, não só para sua reprodução, mas, sobretudo, para a renovação da ideologia dominante que lhe deu origem e sustentação.

Por isso a importância de buscar na história a significação do presente. Só esse caminho do pensamento é capaz de gerar processos instituintes de consciência e resistência ao que está dado como inevitável ou irrefutável. Nas trajetórias de contrafluxo ao poder instituído se encontram muitas outras vias, possibilidades e sujeitos determinados a construir novas páginas de uma história civilizatória ainda em curso. Nessa direção, a homologia ao passado, ao invés de nos prender a ele, nos liberta do determinismo da reprodução e nos instrumentaliza ao novo.<sup>1</sup>

## Referências

- ACIONE, G.G. *A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- AMMANN, S.B. *Ideologia do desenvolvimento da comunidade no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003.
- ASÚA, L.J. *Libertad para amar y derecho a morir*. Buenos Aires: Losada, 1942.
- CAMARGO JR., K. R. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2013.
- \_\_\_\_\_. *Racionalidades médicas: a medicina ocidental contemporânea*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 1993 (Série Estudos em Saúde Coletiva, 65).
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.
- CAPONI, S. et al. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Curitiba: Prisma, 2013.

- CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CASTIEL, L.D. Risco e hiperprevenção: o epidemiopoder e a promoção da saúde como prática biopolítica com formato religioso. In: NOGUEIRA, P.N. (Org.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, p. 161-179a.
- CASTIEL, L.D.; GUILAM, M.C.R.; FERREIRA, M.S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010b.
- COELHO, E.C. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
- COSTA, J.F. *Ordem médica e a norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- EDMUNDO, L. *O Rio de Janeiro do meu tempo*. Rio de Janeiro: Conquista, 1957.
- ELLIOTT, C. *Better than well: American medicine meets the American dream*. New York: W.W. Norton, 2004.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins fontes, 2000.
- \_\_\_\_\_. La naissance de la médecine sociale. In: \_\_\_\_\_. *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994, v. III, p. 207-28.
- \_\_\_\_\_. *Surveiller et punir*. Naissance de la prison. Paris: Gallimard, 1975.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F.O. Estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*. Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan/mar. 2012.
- GONÇALVES, A.B. O racismo da ciência através da manipulação genética: o retorno da eugenia darwiniana. *E-civitas*. Belo Horizonte, v. V, n. 1, jul-2012. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/ecivitas](http://www.unibh.br/revistas/ecivitas). Acesso em: 20 maio 2013.
- HERMANNY FILHO, L. Formação de hábitos sadios nas creanças. In: *Annaes do Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene*, v. I. 1929, p. 909-926.
- HORA, D.M. *Medicalização, escola nova e modernização da nação: 1930-1945*. UNIRIO. Disponível em [http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos\\_pdf/Dayse\\_Martins\\_Hora\\_artigo.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Dayse_Martins_Hora_artigo.pdf). Acesso em: fev. 2013.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde*. Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LEMONS, F.C.S. et al. Práticas de governo da família pelo UNICEF no Brasil. *Mnemosine*, v. 6, n. 1, p. 57-70, 2010.
- LUZ, M. T. Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade moderna. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MACHADO, R.A. *Danação da norma*. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MARQUES, V.R.B. *A medicalização da raça: médicos educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP, 1994.
- MATURO, A. Medicalization: Current concept and future directions in a Bionic Society. *Mens Sana Monog*, v. 10, p. 122-133, 2012.
- MÈSZAROS, I. *Para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2000.
- METZL, J.; KIRKLAND, A. R. *Against health: how health became the new morality*. New York: New York University Press, 2010.
- MEYER, M. (Org.). *Do Almanak aos Almanques*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.
- OLIVEIRA, I.B. de. “Fora da higiene não há salvação”: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. *Mneme*. Natal, v.4, n.7, fev./mar. de 2003. Disponível em <www.cerescaico.ufrn.br/mneme>. Acesso em: 25 maio 2013.
- PONTE, C.F. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil*. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- PORTO-CARRERO, J. Educação sexual. *ABHM*, ano 2, n. 3, dez. 1929.
- RAMÍREZ-GÁLVEZ, M. Corpos fragmentados e domesticados na reprodução assistida. *Cadernos Pagu*, n. 33, p. 83-115, jul-dez 2009.
- REIS, J. R. F. De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, v. VII, n. 1, p. 135-157, mar.-jun. 2000.
- RIOS, V.D.B. *Entre a vida e a morte: médicos, medicina, medicina e medicalização na cidade do Salvador 1860-1880*. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação de História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.
- ROCHA, H.H.P. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas: Fabesp, 2003.
- RODRIGUES, M.M. “A prevenção da decadência”: discurso médico e medicalização da Sociedade (Curitiba, 1931-1942). Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1997.
- SARTI, C.A. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: Autores Associados, 1996.
- SCHRAMM, F. R. Bioética, biossegurança e a questão da interface no controle das práticas da biotecnociência: uma introdução. *Revista Redbioética-UNESCO*, v. 1, n. 2, p. 99-110, 2010.
- SKIDMORE, T. *Preto no branco, raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- STEPHANOU, M. Discursos médicos e a educação sanitária na escola brasileira. In: STEPHANOU, M.; BASTOS, M.H.C. (Orgs.). *História e memórias da educação no Brasil: séc. XX*. Petrópolis: Vozes, 2005. p.142-64.

TESSER R, C.D.; POLI NETO P.; CAMPOS, W.G.S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, nov. 2010.

TESSER, C.D. Social. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface Comunic., Saúde, Educ.* Botucatu, v. 10, n. 19, p. 61-76, jan-jun 2006.

TUNES, E.; RAAD, I.L.F. Quando a medicina adocece. Anales del Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación CTS +I. México, 19-23 jun 2006. Disponível em: <http://www.oei.es/memoriasctsi/mesa2/m02p31.pdf> Acesso em: 30 maio 2013.

VASCONCELLOS, M.P.C. (Org.). *Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha*. São Paulo: Hucitec, 1995.

VIANNA, M. *Inovação tecnológica em biomedicina: considerações sobre os riscos intangíveis*. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia. COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VILAÇA, M.M.; PALMA, A. Limites biológicos, biotecnociência e transumanismo: uma revolução em Saúde Pública? *Interface*. Botucatu, v. 16, n. 43, p. 1.025-38, out-dez 2012.

ZOLA, I.K. *Socio-medical Inquires*. Philadelphia: Temple, 1982.

## Nota

<sup>1</sup> R. Barbiani e J.R. Junges participaram da concepção, planejamento, redação e revisão da versão do artigo a ser publicada. F. Asquidamine e E. Sugizaki participaram da revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do artigo.

## *Abstract*

### *Metamorphoses of the social medicalization and its impacts on the Brazilian family*

This paper approaches the cultural, political and social traits of the medicalization phenomenon that has instituted the Brazilian sociability through the education and moralization of the family according to icons of a “citizenship” hygienist ideology. The study is based on review of historical research, which points to the context of origin of the citizenship notion, associated to social pattern how the hygiene, the expertise knowledge, especially medical and the social control over the family were framing profiles of infants and young suitable for the civilian society. The research analyses the devices that the State used to align emerging public policies to legitimize the biological pattern of sociability in the production of knowledge that ratifies the order placed. Finally the text reflects on the relations between the past and the present, examining the strategic devices of affirmation of the hegemonic ideology of the capitalist regulation on the Brazilian family, through the medicalization of contemporary social life, in its updating dimensions. It is concluded that the pattern of this historical time configured the project of a defined society that remains in constant movement and change to preserve the dominant ideology that gave origin and support to it. If in the past, the obedience to the experts were the moral rule of the good hygienic citizenship, today citizens and families are reminded about the active attitude to preserve health and environment, as these collective goods could depend from the individual responsibility, no having in count the social determinants of iniquities in health.

► **Key words:** medicalization; eugenic, hygiene; family; society.