

Este trabalho problematiza o documento “Caderneta de Saúde da Criança: passaporte de cidadania” (Brasil, 2008) a partir da compreensão de que a saúde é uma estratégia de biopoder, conforme proposto por Foucault (2005). O biopoder opera a partir de duas tecnologias de poder: a disciplinar e a biopolítica. Essa racionalidade do governo ao englobar os processos disciplinares do corpo dos indivíduos e os processos regulamentares da vida (nascimento, mortalidade) passou a gerir a vida em todos seus âmbitos, garantindo-a, sustentando-a, reforçando-a e multiplicando-a ao longo de todo o seu desenvolvimento (Foucault, 2003). O investimento na saúde da criança, neste sentido, é parte de um conjunto de práticas que instituíram e instituem os modos pelos quais os humanos tornam-se sujeitos.

O biopoder criou condições de agenciar o dispositivo do infantil, o infantil como uma qualidade, um estado, uma propriedade, como um modo de ser criança. O infantil passou a ser classificado, denominado, identificado, dito e medido pela razão, pelo discurso da verdade e pelas tecnologias do poder. A biopoder poderia investir na produção da infantilidade “por procedimentos de poder disciplinares; por fazer a anátomo-política do corpo infantil; e, através de intervenções e controles reguladores sobre a população, por realizar a biopolítica de uma população agora dividida em infantil e adulta”(Corazza, 2000, p.21).

Nesta discussão de produção dos sujeitos infantis procurou-se compreender que interlocução aproximaria saúde da criança e cidadania, já que o documento analisado se intitula “Caderneta de Saúde da Criança: passaporte de cidadania”. Compreende-se que este título e o conteúdo da caderneta tornam visíveis alguns efeitos de verdade na produção da infância pelas políticas de saúde do Sistema Único de Saúde. Um desses efeitos de verdade seria apontar que o *status* de cidadania é algo que se consegue mediante a filiação às práticas de saúde propostas pela Saúde da Criança.

A partir década de 1940, com o lançamento da noção de saúde pela OMS e a “Declaração dos Direitos Humanos” foram sendo traçados os contornos que possibilitariam inscrever na Caderneta a realização do projeto de constituição da criança cidadã. Começam a configurarem-se ações e políticas que se voltam especificamente para a infância como um segmento diferenciado do restante da população e merecedor de atenção especial. Culminando na construção do Sistema Único de Saúde e na Constituição Cidadã de 1988.

A saúde da população passou a relacionar-se a outros fatores como forma de evidenciar uma complexificação do humano. Estes estariam ligados ao trabalho, à

moradia, à escola, ao lazer, à família, assim como à alimentação, à água, ao saneamento, à cultura, à diversão, ao transporte, entre outras formas de tornar-se humano. Cidadania, nesse contexto, é poder usufruir do arsenal de práticas que garantam boas condições de vida.

Nas políticas públicas de saúde, a especificidade do infantil produz uma política específica para a saúde da criança e articula a saúde como um direito da criança que envolve os demais direitos relativos às condições de vida. Portanto, na Caderneta, a saúde é um direito que vincula direitos diversos: registro civil, alimentação, exames, acesso à saúde, acesso à escola, vacinação, ambiente, lazer e afeto. Neste sentido, esses processos amarram a saúde a todos os fatores que dizem respeito à existência e ao momento de vida que estão passando essas crianças.

A saúde da criança, por meio das práticas da Caderneta, recebe o recém nascido numa rede de cuidados e de atenção à saúde que vai aos poucos o inserindo nos padrões e regulamentos da sociedade. Dessa forma, as práticas de atenção e cuidado da saúde constroem e modificam a experiência que os indivíduos têm de si, através de mecanismos que colocam em funcionamento um tipo de relação do sujeito consigo mesmo que produzem e transformam a experiência de si. O resultado do processo de fabricação em que se cruzam os discursos que definem a verdade do sujeito, as práticas que regulam seu comportamento e as formas de subjetividade constituem uma interioridade (Larrosa, 1994).

A infância, por ser considerada pela política pública de saúde a primeira etapa da vida, é o momento em que a pessoa recebe suas primeiras atribuições que a identifica e, assim, lhe confere uma identidade ou identidades. Duas linhas estariam perpassando e coexistindo na Caderneta na construção da(s) identidade(s) da criança, como sujeito das políticas públicas de saúde: uma linha vertical e outra horizontal.

A linha vertical, evidenciada pelas ações de saúde pública, por se fundarem em ciências positivas e por se pautarem em noções onde a biologia atravessa a construção da Caderneta a partir de uma lógica linear e gradativa de cuidados e ações de saúde que vão investindo na criança ao longo de seu crescimento e desenvolvimento.

Essa lógica pauta, inicialmente, a classificação das práticas de atenção integral à saúde da criança desde o nascimento até a idade de 10 anos. Logo em seguida, define, a partir dos padrões existentes em cada idade, que práticas são mais apropriadas e adequadas a um desenvolvimento saudável do infante. A partir da predominância de padrões de desempenho que se dá em cada fase, um padrão é alçado à condição de

normalidade e, baseando-se nele, constroem-se as intervenções na saúde da criança. Portanto, os saberes que estão presentes na Caderneta conformam e produzem os modos como a criança, ao ser investida por práticas de saúde, acabam por se relacionar consigo e com o mundo de acordo com as prescrições de saúde. Isso direcionará a criança a se identificar pelas características de cada idade, por possuir ou não uma patologia, por organizar suas tarefas diárias a partir de algumas práticas de higiene e alimentação, como ter horários para o banho, para a higiene bucal, para as refeições. Irá definir, a partir dos conhecimentos cognitivos, o momento adequado para aprender a ler, a escrever, etc.

A linha horizontal, evidenciada pelas ações de saúde coletiva, é uma possibilidade de não absolutização das práticas ao procurar dar conta da multiplicidade e provisoriidade das identidades dos sujeitos. Este entendimento amplia as intervenções da atenção à saúde das crianças, como cuidados relativos ao ambiente em que vivem, à alimentação, ao afeto e à segurança. Na Caderneta, a diversidade de cuidados de que fala o conceito de saúde aparece na amplitude das intervenções que indica aos pais e profissionais de saúde as práticas de atenção à saúde da criança. Tais como o ambiente saudável, a alimentação/amamentação saudável, a saúde bucal, observe o que o seu filho ou filha já consegue fazer, desenvolva-o com afeto e segurança de acordo com as exigências da idade, saúde ocular, saúde auditiva, perímetro encefálico, vacinação (Brasil, 2007).

Ao longo do desenvolvimento, a Caderneta estimula que os pais e as crianças se entendam e isso faça com que eles reconheçam as necessidades e jeitos de ser da criança. A infância é compreendida como uma importante etapa do desenvolvimento e que possui peculiaridades de acordo com a idade e o contexto em que vivem. Elas são identificadas como sujeitos que possuem sentimentos e que precisam se desenvolver com afeto. “As crianças são sensíveis e, desde, o nascimento, são capazes de diferenciar um tom de voz carinhoso de um tom agressivo” (Brasil, 2007, p. 36).

No entanto, para que não seja realizada uma discussão estanque dos efeitos da Caderneta na produção da saúde da criança é preciso levar em conta que não se trata de um juízo de valor ou de uma divisão entre as práticas que pertencem à saúde coletiva e as que pertencem à saúde pública. Não se procura afirmar que as práticas de saúde pública sejam ruins e que as de saúde coletiva sejam boas. Mas que ambas tratam de modos de governo da população como estratégias biopolíticas que, ao investirem na vida, regulamentam e normatizam a vida dos sujeitos. Portanto, a saúde coletiva não é

aqui analisada como um campo capaz de “salvar” a infância das práticas de governo, mas procurar apontar que condições a saúde coletiva pode oferecer para que diferentes governos do infantil possam ser engendrados. Modos de governos mais plurais que sejam menos prescritivos e possibilitem potencializar diferentes formas de as crianças e os cuidadores se relacionarem com sua saúde. Desta maneira, a diversidade de práticas de saúde da saúde coletiva, pode ser compreendida também como uma ampliação do controle exercício pelo governo biopolítico através da sofisticação das práticas de saúde mesmo sendo considerada uma linha horizontal. Essa gama diversificada de práticas que se preocupam com a integralidade das ações pode ser identificada como um manual de como ser pai e de como ser filho e estar ditando as formas mais adequadas de cuidar da saúde da criança.

Assim, os cuidados à saúde da criança como efeito dessa articulação entre direitos sociais e investimento na vida produzem saberes e práticas que não necessariamente abarcam as diferentes formas possíveis de as crianças construírem-se como sujeitos, mas podem privilegiar apenas um modelo de infância. Trata-se de estarmos atentos aos perigos de colocarmos os cuidados de saúde direcionados às crianças como verdades que sustentam práticas com padrões imutáveis e rígidos – os cuidados precisam ser entendidos numa dinâmica flexível que precisa estar em constante modificação.