Globethics Repository



Uma análise da cidadania biológica em documentos das políticas públicas de saúde e saúde mental brasileira [An analysis of biological citizenship in public policies documents of health and the Brazilian mental health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Cougo, Vitória Rosa
Publisher	Editora UnilaSalle
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-18 05:17:47
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/164194

DIÁLOGO ISSN (2238-9024)
http://www.revistas.unilsalle.edu.br/index.php/Dialogo
Canoas, n.32, ago. 2016

http://dx.doi.org/10.18316/2238-9024.16.38

Submetido em: 29/01/2016
Aceito em: 15/06/2016

Uma análise da cidadania biológica em documentos das políticas públicas de saúde e saúde mental brasileira

Vitória Rosa Cougo[1]

Marcos Adegas Azambuja[2]

Resumo: Este artigo objetiva mapear as condições históricas brasileiras para a emergência de uma cidadania que se constitui pela reivindicação dos seus direitos por meio de processos biológicos. Com arqueogenealogia foucaultiana, analisa os conceitos de saúde e saúde mental em documentos de políticas públicas no Brasil que contrastam com a história de práticas eugênicas. Percebe-se que as formas com que biologia e política passam a ser agenciadas transformam alterações, déficits e anormalidades biológicas em práticas de reivindicação de direitos e em objeto de mercado na saúde.

Palavras-chave: Cidadania; Eugenia; Saúde; Saúde Mental.

An analysis of biological citizenship in public policies documents of health and the Brazilian mental health

Abstract: This paper aims to map the Brazilian historical conditions for the emergence of a citizenship that is constituted by claiming their rights through biological processes. With Foucault archeogenealogy, analyzes the concepts of health and mental health in public policy documents in Brazil that contrasts with the history of eugenic practices. It is noticed the ways in which biology and politics transforms biological changes, deficits and abnormalities in right claims practices and as object of market in health.

Keywords: Citizenship; Eugenics; Health; Mental health.

Introdução

Exercer a cidadania significa pôr-se ativo na condição de cidadão, ou seja, reivindicar direitos e cumprir deveres da vida em sociedade, sendo essa possibilitada

[1]Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). E-mail: vitoriapsico13@yahoo.com.br
[2] Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor adjunto do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). E-mail: m_adegas@yahoo.com.br

por um Estado. Partindo de alguns movimentos que possibilitaram transformações no contexto da saúde mental no Brasil, como a Reforma Psiquiátrica, a luta antimanicomial e o Movimento Sanitarista, entre outros fatores que serão discutidos neste artigo, verificamos que suas eclosões e posteriores consequências possibilitaram a emersão de novas formas de entender e praticar o exercício da cidadania, no que diz respeito às questões de saúde e saúde mental. Observa-se que é cada vez mais recorrente, nos contextos atuais de produção de cidadania, as reivindicações de direitos baseadas em alterações biológicas inscritas nos corpos dos sujeitos. Essas reivindicações indicam novos modos de subjetivação, que se dão por meio da criação de indivíduos somáticos, que vem sendo abordadas a partir da percepção do desenvolvimento do conceito de 'biologização da política' (FOUCAULT, 2014; ROSE, 2013), o qual define que as biodiversidades estão sendo inseridas nos discursos contemporâneos, e que leis são criadas para afirmar e garantir suas existências (ROTONDARO, 2012). As individualidades somáticas se formam através do que Nikolas Rose (2013) trouxe como sendo uma ética somática, a qual se define por meio de princípios que valorizam o corpo enquanto contorno e parte visível de uma genética que possui suas probabilidades de adoecimento. O corpo torna-se objeto de investimentos que podem proporcionar sua saúde e bem-estar.

Pensando que para essas novas identidades aparecessem foi necessário que questões de poder perpassassem domínios políticos, sociais e biológicos tornando o corpo um alvo de atuações, o presente artigo tem por objetivo mapear algumas das condições históricas brasileiras que possibilitaram a emergência de uma cidadania que se constitui a partir da reivindicação dos seus direitos por meio de processos biológicos. Para isso, analisaremos os conceitos de saúde e saúde mental em documentos históricos de políticas públicas atuais no Brasil que contrastam com as condutas eugênicas que ligavam alterações biológicas a ações segregatórias. Os documentos analisados contribuíram para reformular as concepções de saúde e saúde mental no país, além de interferirem na forma como estas seriam garantidas à população brasileira.

Assim, os materiais analisados são: as Cartas de Promoção da Saúde, que são documentos internacionais, mas que possuem comprometimento com os contextos brasileiros no que diz respeito a demarcações de deveres do Estado e direitos da sua população em relação à saúde (BRASIL, 2002); a Conferência Regional de Reforma

dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, que é um documento que abordará a Reforma Psiquiátrica no Brasil, seus desdobramentos e consequências para os projetos de saúde mental no país; e a lei de número 10.216, anexada na Política Nacional de Saúde Mental, que enumera os direitos que a pessoa portadora de transtornos mentais possui no Brasil, coloca as responsabilidades que o Estado possui nestes contextos e esclarece situações que podem vir a ocorrer nos ambientes prestadores desses serviços aos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

A investigação dessas possibilidades históricas e culturais que transfiguraram os discursos, limitando-os e expandindo-os, nos condiciona a pensar que as relações sociais podem ser transformadas a todo o momento, e os modos de existir consequentemente. Nesse sentido, ao investigarmos a política da eugenia, observamos que esta possuía um forte comprometimento com a raça dos sujeitos que constituíam uma nacionalidade. Ou seja, determinadas características biológicas pertenciam a uma identidade nacional, a qual devia ser qualificada e preservada através de práticas eugênicas, que discriminavam, isolavam e eliminavam as raças consideradas inferiores (MACIEL, 1999). A partir disso, podemos perceber que essa organização da vida estava pautada em proteger um grupo unificado através dos anseios de conservação de alguns atributos biológicos.

A organização da vida política hoje se distingue em alguns aspectos em contraste com o que verificamos nas práticas eugênicas. A intenção não é mais eliminar os sujeitos defeituosos, mas sim incluí-los socialmente e investir em seus déficits de maneira a ampliar as possibilidades de existência e produzir mercado sobre elas. Em torno disso, podemos observar a emersão de um sujeito pautado em sua emancipação enquanto cidadão por meio de sua condição biológica considerada deficitária, sujeito que cria e participa de associações de pessoas que se articulam por meio dos aspectos biológicos em comum, como é o caso dos bipolares, esquizofrênicos, autistas e portadores de síndromes.

Esses agrupamentos permeiam o cenário brasileiro, fortalecendo novas verdades acerca de afecções que antes eram eliminadas e, agora, caminham em busca de serem discutidas, incluídas e mantidas nos discursos. A luta pelos novos modos de viver na sociedade nos fez pensar no que Nikolas Rose (2013) denominou de cidadania biológica. A noção de cidadania biológica foi abordada pela primeira vez para analisar a

forma como os ucranianos, que sofreram com os efeitos radioativos das usinas de Chernobyl, solicitaram ao governo seus direitos aos serviços médicos e ao apoio social, em nome de seus corpos danificados (PETRYNA, 2002). Assim, pode-se perceber que o sujeito está se constituindo através da legitimação de saberes psiquiátricos, psicológicos, políticos, biológicos e sociais, e entrelaça-se nestes de formas múltiplas, costurando diferentes enunciados e entrando em uma lógica de saber e poder que produz discursos que visam, entre tantas direções, a emancipação de uma população biodiversificada (COIMBRA, LEITÃO, 2003).

Para analisar as condições históricas que geraram as possibilidades de articulação dos processos biológicos em torno de regimes políticos de governo, nos aproximaremos do método arqueogenealógico, como o proposto por Michel Foucault (1972, 1979). A arqueogenealogia faz o traçado da heterogeneidade dos caminhos que levam a uma aparente concretude do presente, historicizando aspectos que pareciam se encontrar fora da história, apresentando o papel que o pensamento tem na invenção de nossa atualidade, procurando fazer, assim, o presente aberto para reconfigurações. Analisa-se, por um lado, as condições históricas de possibilidade de um saber e, por outro, o saber em termos de estratégias e táticas de poder. Assim, o saber não é compreendido somente como prática discursiva, mas inclui a relação das práticas não discursivas, ou seja, não dissocia saber e poder. Portanto, entendemos que acompanhar a produção das políticas em Saúde e Saúde Mental no Brasil é perseguir os jogos de produção e desestabilização de determinadas verdades sobre o sujeito e o campo social que operam construindo modos de ser e estar no mundo.

Assim, na medida em que compreendemos as formas de subjetivação como práticas que se forjam em determinadas configurações, de acordo com as articulações que se estabelecem em cada momento histórico, o pesquisador poderá associar diferentes discursos a estruturas correspondentes que constituem as redes de relações sociais (COYLES, 2010). Olhando para o conteúdo dos documentos históricos analisados como um *corpus* discursivo (FOUCAULT, 1972) que produzem as subjetividades contemporâneas, tomaremos conhecimento das faces dos discursos que asseguram os direitos à saúde e saúde mental.

Os documentos escolhidos são atuais e a leitura para com estes será realizada de forma que o leitor possa perceber a origem de conceitos e práticas já legitimadas em

função de pertencerem a regimes de governo e leis que se estabelecem em nossa sociedade. As historicidades e documentos serão organizados em ordem cronológica para que seja possível acompanhar como os processos de emancipação da saúde e saúde mental foram ocorrendo ao longo dos anos. O recorte dos documentos selecionados para a análise foi realizado durante a leitura dos mesmos, quando se localizou, nas formações discursivas, conceitos que contemplassem os objetivos deste trabalho. Assim, seguimentos relacionados aos direitos e deveres dos cidadãos brasileiros em relação a sua saúde, às formas de promoção da mesma, aos posicionamentos em relação à saúde mental e as ênfases direcionadas para determinados deveres do Estado foram alguns dos nossos objetos de análise neste trabalho. Os critérios para a inclusão de uns, em vez de outros enunciados, basearam-se nas articulações que nos possibilitaram mostrar para o leitor o surgimento de cidadanias biológicas.

Biopoder, bioidentidades e cidadania biológica

Como forma de auxílio para a análise das historicidades e documentos, lançaremos mão de alguns operadores conceituais que ajudarão a sustentar nossas reflexões sobre os elos entre biologia e política, como bioidentidade, biopoder e cidadania biológica. A biologia da qual este trabalho busca pensar está ligada ao ser humano enquanto espécie e às formas com que esta biologia tornou-se um dispositivo para se pensar e gerir populações, não tendo necessariamente uma proximidade direta com os processos científicos do estudo da biologia. Essa gestão trata-se do acompanhamento governamental do sujeito desde o seu nascimento até a sua morte social, conforme Foucault em “A História da Sexualidade I” trouxe pela primeira vez na história a ligação entre política e vida, quando instaura o conceito de biopoder (FOUCAULT, 2014).

Essa noção, formulada por Michel Foucault (2014), fundamenta-se em um poder que passa a ser investido sobre a vida. Percebendo-se que, ao decorrer do tempo histórico, as conexões entre as veracidades do mundo se refazem e o poder passa a atravessar as relações humanas com procedimentos e estratégias diferentes ao longo dos séculos, podemos pensar, de forma crítica, em diferentes momentos históricos. Analisando a vida contemporânea, observamos que ela é investida, de forma incansável,

por meio de atuações que visam a sua manutenção, conservando-a nos melhores estados de saúde possíveis. Vida, saúde e biologia encontram-se muito próximas na lógica atual de governo dos sujeitos, fazendo com que as relações de poder se moldem e os sujeitos a tomem como verdadeira.

As relações de poder estão presentes em todas as manifestações civilizatórias do ser humano. No caso em que estamos expondo aqui, verifica-se tais relações como possibilidades de ação sobre a vida e não somente como mecanismos que produzem dominação e submissão. É através dessa forma de reconhecimento do poder que estamos buscando analisar as transformações dos processos biológicos em políticas emancipatórias. Assim, os seres humanos se veem não apenas como corpos biológicos, mas como sujeitos que devem defender as verdades inscritas em suas condições enquanto seres vivos e sujeitos de direitos.

Uma forma de observar as relações de poder em consonância com as possibilidades de ação sobre a vida é a virada de um modo de governo associado a um poder pastoral para outro, o biopoder. O poder pastoral, vigente até a Idade Média, é um dispositivo de poder que regia as sociedades pelo saber religioso, onde as instituições pastorais cristãs, juntamente com a sociedade, mantinham suas produções de verdade em torno de práticas que resultassem em uma salvação futura. A igreja detinha o poder de salvar e o indivíduo cristão o poder de ser salvo e purificado, na medida em que seguisse os caminhos de Deus. Sendo assim, em uma próxima vida, o sujeito viveria em condições dignas, que foram asseguradas a partir de anseios centrados em valores teocêntricos (DREYFUS, RABINOW, 1995).

O desencadeamento do iluminismo, momento histórico que ocorreu no século XVIII, dentre outros fatores, fez com que um novo dispositivo de poder passasse a reger as populações, o qual não possui novas técnicas, diferentes das relacionadas ao poder pastoral, mas sim composto pela elaboração de novas verdades. Essas verdades, centradas na racionalidade científica e crítica em relação aos dogmatismos, passaram a perceber o próprio sujeito como centro de atuações possíveis e, através disso, o investimento nas condições que pudessem possibilitar a segurança do indivíduo humano nesta vida tomaram forma, mudando as formas de intervenção dos governos de verdade (FOUCAULT, 2014).

A interpretação do que viria a ser a salvação humana passou a ser analisada por meio de diversos aspectos imbricados entre si, como saúde, bem-estar, proteção e segurança. A capacidade de empregar tais qualidades em torno dos corpos dos sujeitos é um modo de agenciamento da vida que se desenvolveu somente em meados do período moderno. Assim, o sujeito passa a buscar essa nova forma de vida na medida em que se adéqua aos preceitos contemplados por esta, indicando, assim, o seu nível de salvação. Quem tem o poder de proporcionar esse *status* é o Estado moderno, sendo uma de suas maiores preocupações oferecer segurança para a população com relação a sua saúde (FOUCAULT, 2014).

A partir do século XIX, se percebe essa movimentação que pretende estatizar o biológico, sendo evidenciada pela preocupação do Estado com a vida e seus processos. Em contraste com o que se verifica no período do poder soberano, quando o poder era exercido a partir do direito do soberano de proporcionar a morte, fazendo muito mais morrer do que viver e tratando-se muito mais dos corpos do que das populações, está o biopoder. O efeito sobre a vida só era exercido no momento em que era decidido matar ou não, ou seja, era matando que ele escolhia quem vivia. Já o Estado de biopoder vem não extinguir este modelo de governo, mas perpassá-lo à medida que irá redirecionar suas práticas para a vida de modo a potencializá-la. Desta forma, a questão da raça protegida até então através de processos eugênicos foi se transformando no que hoje chamamos de racismo de estado, a única forma de se proporcionar a morte nesse regime de governo (FOUCAULT, 1999).

Nascimento, morte, produção e doença são temas que terão uma dimensão global, na medida em que o interesse está baseado na regulamentação dos corpos biológicos em sua totalidade. As taxas de mortalidade são controladas através da introdução de um saber médico, que disciplina e regula, ao mesmo tempo em que normaliza as questões de higiene pública, medicando os corpos. A morte tornou-se não mais um ritual soberano admirado pelas populações, mas sim algo que deve ser escondido e evitado ao máximo. Hoje, podemos pensar a morte como sendo muito mais um tabu do que o próprio sexo (FOUCAULT, 1999).

A bio-regulamentação age nas massas através dos governos. Não apenas é ditado que se deve viver, mas também como se deve fazer isso. Desta forma, a morte só pode ser efetuada através da instauração do racismo de estado, sendo este baseado nas

questões biológicas já comentadas neste artigo. Morte, aqui, não significa apenas um assassinato, mas a exposição a esta, a multiplicação das possibilidades desta ocorrer ou até mesmo a morte política, a qual é efetuada por meio da rejeição de uma parcela da população (FOUCAULT, 1999).

Passando para o conceito de cidadania biológica, esse se constitui a partir do momento em que pensar sobre cidadania reflete na apropriação de mudanças em relação aos projetos de vivência nas sociedades. Estes projetos têm esculpido as maneiras com que novas cidadanias são fabricadas. É possível pensar que a partir do século XIX os sujeitos têm se compreendido e se distinguido dos outros por meio de seus diagnósticos e características biológicas, buscando aceita-las e preservá-las. A possibilidade de, justamente, incorporar técnicas de governo, tanto de manutenção, quanto de prevenção, a fim de participar socialmente na luta por direitos de vida, dão origem ao termo cidadania biológica. Assim, os sujeitos, por meio de relações de saber e poder, executam suas cidadanias de modo a monitorar seus processos vitais, buscando manterem-se saudáveis, por meio de ativismos sociais (ROSE, 2013).

A política agora é voltada para possibilitar a efetividade de diferentes processos biológicos na espécie humana. À medida que se entende o corpo como a materialização da essência da vida, é para ele que as forças administrativas serão dirigidas. Rabinow (1999) denomina de bioidentidade justamente esses processos que formam condutas que ligam a ideia de construção de uma identidade a biologia correspondente ao corpo de cada sujeito. Os indivíduos estão preocupados com a manutenção da sua saúde corporal, compondo tanto o âmbito da vida privada, quanto o âmbito do coletivo, dando luz a bioidentidades disciplinadas e cidadãos biológicos regulamentados.

Breves apontamentos sobre a eugenia no Brasil e seus desdobramentos

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a possuir um movimento eugênico bem organizado. Ele se constituiu heterogeneamente através da Sociedade Eugênica de São Paulo, criada em 1918. Heterogêneo porque abordava questões relacionadas à saúde pública e à saúde mental em lógicas distintas. As questões relacionadas à saúde pública confundiam-se muito com técnicas higienistas, visto que estavam interessadas na limpeza compulsória, de um lado de enfermidades, e, de outro,

de possíveis miscigenações com raças de qualidades consideradas inferiores, como era o caso dos negros.

O movimento eugênico tinha em vistas ideais de melhoramento da raça humana, tendo como base o estudo da hereditariedade, visto que o indivíduo estaria constituído *a priori*, eliminando as influências sociais que ele poderia vir a sofrer. As doenças mentais estariam entre as características indesejáveis para a constituição de uma população superior. Nesse sentido, a reprodução da população com características superiores deveria ser estimulada, enquanto que a portadora de tipos eugênicos inferiores deveria ser paralisada. Uma das propostas das políticas eugênicas era chamada de profilaxia social, na qual seria impedida a procriação de pessoas portadoras de doenças percebidas como hereditárias, além de favorecer a eliminação dos portadores de problemas físicos ou mentais incapacitantes (MACIEL, 1999).

Quando mencionamos que os conceitos de saúde pública e saúde mental eram percebidos separadamente e distantes um do outro no período histórico eugênico, constata-se que a saúde não era entendida da mesma forma como é hoje, expondo relações de saber e poder estabelecidas em determinada época. Questões de saúde pública evidenciaram-se no Brasil em leis como a Oswaldo Cruz de 1904, a qual visava implantar vacinações obrigatórias à população. Já questões de saúde mental constatam-se no funcionamento de manicômios, onde sujeitos biologicamente distintos eram depositados praticamente sem expectativas de recuperação.

A imigração também era uma preocupação muito forte no país, visto que esforços em manter a dominância da população branca deveriam garantir um modelo para a continuação da raça. Saneamento, higiene, saúde e eugenia entrelaçavam-se em um mesmo discurso. As preocupações sociais estavam voltadas para a possibilidade de suas constituições étnicas serem, ou não, transformadas em raças inferiores (MACIEL, 1999).

Após o término da Segunda Guerra Mundial, em 1945, as políticas eugênicas não foram extintas, mas começaram a decair, pois passaram a ser condenadas e desacreditadas aos olhos das ciências. As ideias de aperfeiçoamento e proteção da raça como forma de garantir uma população com saúde vão tornando-se enfraquecidas e, na

década de 60, debates sobre uma nova forma de intervir na saúde eram realizados em vários países do mundo (BRASIL, 2002).

A ditadura militar brasileira, vivenciada nos anos 70, adotou uma postura de governo que se caracterizou como negligente em relação às políticas de saúde. A repressão ocorrida nesse período impedia drasticamente a manifestação das necessidades da população. Após esse período, a representatividade social aos poucos aumentou, dando voz a movimentos sanitaristas que reivindicavam a retomada da democratização também no oferecimento de um sistema de saúde capaz de atender às necessidades de todos os brasileiros. Observa-se nesse período histórico a possibilidade de que reivindicações que buscavam melhorias nas condições de saúde fossem ouvidas. Ou seja, houve alterações nas relações de poder entre Estado e população. O Estado passou a cumprir seu dever de possibilitar emergências sociais, e a população a exercer o seu direito de reivindicar por elas.

E então em 1978, os indivíduos que testemunhavam a realidade percebida como desumana nos manicômios passaram a realizar também movimentos em reivindicação pela reforma do sistema, dando origem a Reforma Psiquiátrica. A reforma vem denunciar a precariedade em relação aos direitos humanos das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de dar voz à loucura, apagada e aprisionada por trás das grades das instituições psiquiátricas. Os objetivos da mesma visam estratégias inclusivas, comunitárias e libertárias. Desta forma, “o grande desafio da Reforma Psiquiátrica é construir um novo lugar social para os “loucos” (BRASIL, 2005. p.40).

Foi a Declaração de Caracas, documento assinado em 1992, que tornou possível a reestruturação do sistema psiquiátrico no país. E, em 2001, a aprovação da Lei Federal 10.216, que diz da disposição de proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, reformou o modelo assistencial em saúde mental, redirecionando-o para outras possibilidades de prática. Através dessa lei, surge a Política de Saúde Mental, dentro da qual se encontra a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que surgem como um modelo substitutivo para a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos. Os CAPS têm como objetivo diminuir significativamente o tempo de internação, não tratando o paciente de forma isolada e buscando sua efetiva participação no processo social, por meio da inserção no trabalho, na cultura e no lazer. Neste momento, percebe-se já uma emancipação do portador de déficits biológicos,

possibilitando-o retornar à vida em sociedade e, desta forma, exercer sua cidadania biológica.

Ao analisarmos as descontinuidades históricas, notamos que, para uma continuidade ser quebrada, é preciso que as lógicas entre saber e poder se remodelem. Desta forma, mesmo que a luta antimanicomial seja recente em termos históricos, mudanças são percebidas no cenário Brasileiro atual, como a existência de saberes médicos que especificam e dão nome a um diagnóstico clínico para os transtornos, o comércio das indústrias farmacêuticas fornecem paliativos legais para a manutenção do doente, a criação dos CAPS possibilita maior autonomia para os sujeitos, a existência de associações de pessoas portadoras de transtornos mentais que buscam emancipar sua biologia e um projeto de leis que busca, através do termo 'psicofobia', instaurar como crime qualquer forma de preconceito contra o portadores de doenças mentais, mostram alterações no panorama social brasileiro. O Dia da Luta Antimanicomial, comemorado no dia 18 de maio no Brasil, no qual a população realiza passeatas, confecciona cartazes e encena situações vividas pelos pacientes psiquiátricos, também mostra a apropriação dos sujeitos em relação às transformações nas formas com que "os loucos" estão sendo percebidos na sociedade atual. Também é comemorado no dia 18 de julho o "Dia do Orgulho Autista". Tais amostras evidenciam o ativismo dos cidadãos que buscam defender a aceitação das neurodiversidades e a luta pela inserção social (ORTEGA, 2009). Desta maneira, o reconhecimento do indivíduo acerca da importância do seu corpo nos parece fundamental para que ele passasse a explorá-lo com diversos intuitos.

Tanto os profissionais das instituições quanto a população deixaram de perceber como intrínsecas as formas de tratamento com as pessoas portadoras de transtornos, mobilizando-se por mudanças que o Estado pôde proporcionar. Eles buscam a inclusão social, desacreditando que os sujeitos biologicamente distintos possam ser uma ameaça para os ideais normatizadores do governo e da sociedade. Em comparação com o período eugênico, tais pessoas estão se tornando pertencentes à raça humana, e não mais consideradas problemas que devem ser sanados pelo impedimento da reprodução ou através de práticas que isolam e excluem os sujeitos biologicamente distintos. Hoje, não é impedida a reprodução de pessoas portadoras de doenças hereditárias, apenas existem mecanismos que procuram desvendar tais afecções, oferecer tratamentos ou possibilidades de cura para as doenças, como: câncer, alzheimer, esquizofrênia,

autismo, transtorno bipolar, lúpus, diabetes, parkinson, asma, depressão, fibrose cística, e hipertensão arterial. Percebe-se, aqui, atuações que comprovam a produção da diversidade de bioidentidades que se governam através dos mais amplos discursos em favor da libertação e da emancipação de diferentes modos de existir.

As políticas de saúde e saúde mental e seus efeitos na produção da cidadania biológica no Brasil

É importante ressaltar que, a partir dos documentos selecionados para sustentarem as análises desenvolvidas neste artigo, buscamos dar ênfase para alguns conceitos que justificarão a existência de uma cidadania biológica, alguns deles são: direitos e deveres dos cidadãos, emancipação, inclusão, autonomia, participação social e autocuidado. Esses conceitos aparecem como novos elementos disciplinadores na medida em que tais características, expressadas nos documentos, são postas em uma lógica, onde o poder parece estar sendo cedido às populações e convidando-as a

"levantarem essa bandeira" (NETO *et al*., 2009).

Partindo da Constituição de 1988, percebemos que, dentre tantas outras modificações que ela ocasionou para o cenário Brasileiro, a garantia da saúde como um direito social de todos os cidadãos surgiu pela primeira vez nesse documento oficial em seu artigo 196, assegurando que esse direito deve ser garantido através de intervenções do Estado, o qual deve utilizar-se do seu poder para promover políticas sociais e econômicas que contemplem tratamentos de doenças ou de qualquer outro problema relacionado à saúde. Observa-se que o fornecimento de ambientes propícios para o desenvolvimento de altos níveis de saúde é descrito como responsabilidade do Estado, podendo-se concluir que o mesmo percebe a saúde como constitutiva da cidadania. Assim, para as populações exercerem suas cidadanias, elas *devem*, entre outras coisas, ser ativas e reivindicarem seus direitos em busca de melhores condições de saúde (BRASIL, 2002).

A implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, em 1990, surgiu como resposta a essas demandas que a Constituição assinalou para o Estado. Desta forma, o SUS nos serve como fonte de análise para perceber a transformação que o conceito de saúde vem sofrendo no contexto do país. O SUS surgiu com conceitos, saberes e

práticas que colocariam em jogo o modo de entender a saúde conforme nos apropriamos nos dias de hoje, o qual visa perceber a saúde onde há corpos, vidas e populações. Promover a igualdade social por meio da universalidade ao atendimento, a integralidade do sujeito ao visar práticas comunitárias ao invés de curativas, a participação social no desenvolvimento de uma cidadania saudável e a descentralização por meio de estratégias horizontais entre os serviços de Saúde Mental e seus pacientes são estratégias que buscam estar ativas no momento histórico atual (BRASIL, 2008). A lógica atual de abranger o sujeito como um todo e não apenas a doença em que ele porta, recria verdades, amplia o cenário de produção de saberes da contemporaneidade e modifica os modos de governo das populações.

Analisando as Cartas de Promoção da Saúde, na Declaração de Alma-Ata, desenvolvida em 1978, verificamos que lá também é mostrado que a saúde é um direito fundamental dos sujeitos e que, para ser concedido, depende de vários setores que não apenas tem relação com o da saúde. Nesse ponto, é possível fazer uma ligação com alguns requisitos expostos na Carta de Ottawa, desenvolvida em 1986, onde educação, indústria, justiça social, fatores econômicos e sociais, são citados como potenciais responsáveis para a garantia de um maior nível de saúde às populações (BRASIL, 2002). Percebemos, aqui, o quanto garantir saúde às populações passou a estar diretamente relacionado a diversas outras áreas que precisam estar em consonância com os intuitos da promoção da saúde, possibilitando as condições para que a saúde seja, de fato, um direito eficiente para as populações.

A lei 10216 também enumera direitos que são delegados à população brasileira no que diz respeito aos portadores de transtornos mentais, como: possibilitar um tratamento humanizado e respeitoso aos portadores, vislumbrar-se a recuperação de tais sujeitos por meio da inserção na família, no trabalho e na sociedade, além de esclarecer os sujeitos sobre sua doença e o consequente tratamento por meio do diálogo com profissionais do saber, acolhendo-os e cuidando-os das formas menos agressivas possíveis (BRASIL, 2001). Há aqui uma preocupação que vai muito além das questões mentais, fazendo com que as possibilidades de cuidado sejam ampliadas e incorporadas nos assuntos ligados à saúde. O direito de que os portadores de transtornos mentais recebam informações a respeito de suas doenças e tratamentos só pôde ser delegado aos usuários dos serviços de saúde, porque se produziram campos de saber interessados em

pesquisar e em estudar sobre seus déficits biológicos e, desta forma, garantir que tais linguagens estivessem incluídas nos discursos contemporâneos. Além disso, permitir que o sujeito entenda o que está acontecendo com o seu corpo é uma atitude que visa possibilitar o autocuidado e fornecer aos cidadãos biológicos maior autonomia, características muito frisadas nos documentos analisados.

O trecho do documento da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas (BRASIL, 2005) que segue nos mostra tanto a questão de que a saúde solicita o auxílio de diversos setores para se tornar eficaz, quanto liga os conceitos de inclusão, promoção de saúde, cidadania e autonomia a produção de novas formas de gestão dos portadores de transtornos mentais:

> A ideia fundamental aqui é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos de saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais (p.26).

Outro direito citado, o de tratar os sujeitos em ambiente terapêutico e por meios minimamente invasivos possíveis proporcionando menor agressividade aos corpos, é uma questão bastante discutida atualmente, e, fazendo uma comparação com o período eugênico, percebe-se uma modificação nas formas de se pensar o governo dos portadores de transtornos mentais, propondo questões que não eram colocadas em pauta desta forma em tal período. Atualmente, tais ações são evidenciadas nas políticas que visam substituir o modelo centrado no hospital psiquiátrico por modelos de atenção comunitária que visam a recuperação por meio da inserção do sujeito em determinados contextos sociais.

A redução de leitos psiquiátricos é resultado, entre tantas coisas, de programas como o “De Volta para Casa”, da criação dos CAPS e das residências terapêuticas, que visam a desinstitucionalização e a reinserção social. O programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria surgiu como mecanismo de fiscalização das condições em que os serviços são prestados nos hospitais aos sujeitos internados, possuindo um olhar baseado na política do SUS. Segundo a Conferência 15 anos depois de Caracas (BRASIL, 2005), os CAPS vislumbram uma nova possibilidade de atendimento aos portadores de transtornos mentais, acarretando em processos que originam autonomia e a formação de novos sujeitos que, tornando-se personagens de suas próprias vidas,

poderão direcionar os rumos dos seus tratamentos. No mesmo documento, o programa De Volta para Casa e os Residenciais Terapêuticos são definidos como instrumentos de emancipação, reinserção social e integração. A seguir, vejamos dois trechos que dizem respeito a esses programas, respectivamente, a fim de frisar o quanto essas políticas estão imbricadas no fornecimento de possibilidades para a execução da cidadania.

> O Programa possibilita a ampliação da rede de relações dos usuários, assegura o bem estar global da pessoa e estimula o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania, uma vez que prevê o pagamento do auxílio-reabilitação diretamente ao beneficiário, através de convênio entre o Ministério da Saúde e a Caixa Econômica Federal (BRASIL, 2005. p.17)
>
> Os direitos de morar e de circular nos espaços da cidade e da comunidade são, de fato, os mais fundamentais direitos que se reconstituem com a implantação nos municípios de Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2005. p.15)

Podemos analisar que a eugenia não possuía esse interesse em qualificar o bem-estar dos indivíduos enquanto portadores de uma anormalidade, mas sim enquanto portadores de qualidades definidas como superiores de uma raça. Assim, a estruturação de um atendimento preocupado com a autonomia, com o olhar humanizado e com as práticas terapêuticas que visam possibilitar outras formas de tratamento da doença, proporcionando uma diminuição medicamentosa e uma posterior reinserção social, viabilizam a possibilidade de execução da cidadania biológica.

Voltando para as Cartas, a Carta de Ottawa possui um subtítulo destinado a falar sobre o conceito de promoção de saúde (BRASIL, 2002), sendo descrito como o movimento de capacitação dos indivíduos para proporcionarem melhores qualidades a sua saúde, de forma a tornarem-se participantes desse processo. Desta forma, o discurso vislumbra um bem-estar global. Aqui, percebe-se que, para o modo atual de percepção da saúde, não basta que apenas o Estado esteja comprometido em garantir melhores condições de saúde para as populações, pois também é preciso que os sujeitos reconheçam seus direitos, busquem maiores conhecimentos acerca de sua saúde e exerçam suas cidadanias de modo a estarem em consonância com os ideais de um governo sustentado por estratégias fundamentadas nitidamente em processos de biopoder.

Na passagem que segue podemos analisar que, em consonância com o ideal de saúde exposto, encontra-se a afirmação da responsabilidade que os indivíduos devem ter com seus corpos e, consequentemente, suas vidas:

> A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (BRASIL, 2002. p. 52)

O investimento sobre a vida advém, por um lado, de um Estado que deve proporcionar direitos aos cidadãos e, por outro, de uma população que deve tornar-se participativa, interagindo com seus deveres. Essa população, proprietária de suas vidas, age de acordo com saberes médicos, psicológicos e políticos, garantindo, por meio de suas legitimidades, uma maior apropriação sobre suas patologias, diagnósticos, direitos e deveres. Assim, a critério de análise, podemos pensar que esse discurso instiga a uma postura que acarreta na constituição das bioidentidades.

Agora, podemos perceber o pronunciamento de um conceito de saúde que não mais se constitui por meio da eliminação da doença do corpo e, sim, na ativa participação social dos cidadãos a fim de otimizar e potencializar as suas qualidades de vida, educando-se e dissipando suas questões para possibilidades que vão muito além da existência das enfermidades, constatando-se o implemento de um olhar que visa perceber o sujeito como um ser integral. A integralidade concebe que diversos fatores podem estar causando o mal estar dos sujeitos, incluindo questões econômicas, sociais, culturais, biológicas e políticas da vivência em sociedade. Por tanto, “poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde” (BRASIL, 2005. p.33).

Fixar nos discursos que a saúde é condicionada por múltiplos fatores da vida em sociedade, e que a promoção da mesma é também um dispositivo capaz de alterar estes fatores nos possibilita pensar na existência das associações de pessoas com diagnósticos em comum (BRASIL, 2002). Tais agrupamentos visam interagir com a sociedade, discutir suas experiências e alcançar um lugar de reconhecimento frente à produção dessas novas formas de existir e ser percebido no mundo. Ao interagirem, são empoderadas, causando alterações nas relações sociais.

Destacar a ligação que há entre o conceito de cidadania e questões econômicas também nos parece importante. Por meio da manutenção de um determinado diagnóstico, ou seja, da convivência do sujeito com a sua doença, este terá o direito de receber do Estado, através das redes de saúde pública, uma remuneração chamada de auxílio-reabilitação. Este auxílio, determinado pelo programa De Volta para Casa,

também busca ceder ao usuário dos serviços de saúde, possibilidades de autonomia e emancipação (BRASIL, 2005). Podemos observar que há muito vem acontecendo uma pulverização do saber e poder médico em direção a toda a população brasileira. Todos estão sendo chamados a participar da administração dos processos de saúde e saúde mental. Percebemos, a partir disso, o quanto a saúde passou a estar imbricada em múltiplos fatores, demandando crescentemente mais do Estado e de suas populações (NETO *et al*,. 2009).

O respeito à biodiversidade, às estratégias e às aceitações no que se refere à capacidade de adaptação de uma sociedade perante as novas emergências biológicas da atualidade demonstram a implementação de um novo olhar para com os cidadãos brasileiros. Desta forma, segundo um trecho retirado da Carta de Ottawa, que diz "A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais" (BRASIL, 2002. p.22), é possível perceber que mudanças no panorama social, econômico e político estão ocorrendo a fim de que novas formas de cidadania sejam sustentadas. Assim, enquanto a Constituição de 1988 legalizou a saúde para todos, além de torná-la um dever do Estado perante a sua população, os documentos oficiais que "judicializam" a vida, intervindo juridicamente na asseguração dos direitos populacionais, foram construindo, aos poucos, uma recente forma de pensar e agir, saber e poder dos cidadãos brasileiros.

Os modos de pensar e agir passaram a estar diretamente implicados no ato da reivindicação de seus direitos como cidadãos. Sujeitos que antes eram dizimados, excluídos, ou depositados em instituições segregatórias devido à portabilidade de anormalidades cromossômicas, patologias, diferentes orientações sexuais e diferenças raciais passaram a ser percebidos e reconhecidos sob novas óticas. As atuações que são exercitadas a partir disso não se tratam mais da eugenização dos "loucos", mas sim da proliferação de uma cidadania biológica, que busca através destes pressupostos uma forma diferente de integração social. Para que tal integração aconteça, de forma a aumentar a participação e reconhecimento desses sujeitos em seu meio social e cultural, é necessário que outros dispositivos de saber liguem-se a essa diligência para que sejam possíveis as transformações, já que a sociedade desde muito tempo vive cercada por contratos que certificam sua vida neste mundo.

O Estado não deixou de ter um comprometimento com os “riscos” que a sua população pode correr, apenas inverteram-se os modos de realização das práticas preventivas. Os riscos são controlados por meio da disciplinarização dos corpos e das tecnologias que regulam toda a espécie, controlando, assim, a população por meio de taxas de natalidade, mortalidade, diagnósticos prévios, abortos terapêuticos, leis que estipulam os limites com que o corpo pode ser alterado, entre tantas outras estratégias. A lógica é garantir a eficácia da vida dos sujeitos e extinguir suas possibilidades de óbito, fazendo-os viver.

Considerações finais

Após refletirmos sobre as questões expostas podemos verificar que o olhar dos sujeitos sobre suas vidas passou por um processo de transformação, reorganizando-se conforme um regime biopolítico. Ou seja, os modos de pertencer a este mundo estão sendo amarrados às modificações implantadas pelas ciências, tecnologias, indústrias, leis judiciais, novos enunciados dos discursos dos campos de saber, condições sócio históricas e suas consequentes relações de poder. Porém, tornou-se complexo falar sobre o assunto, pois, percebendo a sociedade atual, verifica-se que os discursos ainda encontram-se de certa forma confusos. Existem os que ainda cultuam a eugenia, fomentando um racismo ilimitado, o qual não está voltado para a sua face extremamente necessária, mas contra os novos modos de existência. Ao mesmo tempo em que o biopoder disciplinador e regulamentador das populações age, disso não temos dúvidas, minimizando as mortes e multiplicando as possibilidades de vida

Desta forma, os direitos humanos passaram a se tornar não mais apenas direitos civis, mas também direitos que contemplam a biologia do indivíduo e sua melhor condição a partir dos séculos XIX e XX. No que se refere às bioidentidades, verificamos que a apropriação de alguns discursos visa promover a restauração de convicções antigas acerca da diversidade biológica do ser humano. Conforme nos diz Rose (2013, p.?): “As linguagens e aspirações da cidadania biológica têm modelado as formas pelas quais as pessoas compreendem a si mesmas e se relacionam consigo mesmas e com as outras”. Sendo assim, contemporaneamente falando, o corpo agora é algo que deve ser descoberto, avaliado, emancipado, medicado, cuidado, diagnosticado, enfim,

reinterpretado em uma nova perspectiva de doença, saúde e longevidade.

A biologia, enquanto constituinte da espécie humana, suscita formas com que a vida pode ser percebida e administrada. Já as modificações nas formas de como os sujeitos executam suas cidadanias através desta biologia e seus respectivos pontos de apoio estão relacionados às questões de poder políticas. Dessa forma, podemos falar em uma biologização da política, ao passo que a cidadania é exercida, também, por meio de estados biológicos, formando uma nova ferramenta de subjetivação cabível socialmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas de Promoção da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde: Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /cartas_promocao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental**: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**: Lei Número 10216. Brasília, 2001. Disponível em: http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 Anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

COIMBRA, Cecília; LEITÃO, Maria Beatriz Sá. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produção de subjetividades. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 2, jul./dez. 2003. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a02v15n2.pdf

DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault - Uma Trajetória Filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade I**: A vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **The Archaeology of Knowledge and the discourse on language**. New York: Pantheon Books, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder** (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

HEATH, Deborah; RAPP, Rayna; TAUSSIG, Karen-Sue. **A Companion to the Anthropology of Politics**. Oxford: Blackwell, 2004.

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, jul. 1999. Disponível em: http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/11/11art7.pdf

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa.Biopsiquiatria e bioidentidade: Política da subjetividade contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 3, set./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000300003& script=sci_arttext

NETO, João Leite Ferreira; KIND, Luciana; BARROS, JairoStacanelli; AZEVEDO, Natália Silva; ABRANTES, Tatiane Marques. Apontamentos sobre promoção de saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000300010&script=sci_arttex

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade.**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100012

PETRYNA, Adriana. **Life Exposed: Biological Citizensafter Chernobyl**. Princeton: Princeton University Press, 2002.

RABINOW, Paul. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1999.

ROSE, Nikolas. **A Política da Própria Vida**. São Paulo: Paulus, 2013.

ROSE, Nikolas. **Inventando nossos selfs**: Psicologia, poder e subjetividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2011.

ROTONDARO, Tatiana. Novos Projetos de Cidadania Biológica: a (re) construção racial dos selves neuroquímicos. **Sociedade e Estado**, v. 28, n. 1, jan./abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922013000100009

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, jul. 1999. Disponível em: http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/11/11art7.pdf