

O processo de medicalização da “natureza”: Transtorno do Déficit de Natureza e governo de condutas

Thaís Presa Martins¹
Nádia Geisa Silveira de Souza²

Resumo

Os sujeitos e a “natureza” são tomados enquanto produções culturais, imbricadas a relações de saber/poder, ancoradas em regimes de verdade, que, ao nos interpelarem, constroem as nossas subjetividades. Olha-se para a produtividade da criação e da circulação do “Transtorno do Déficit de Natureza” (TDN). Esse termo/objeto foi cunhado no livro “Last Child in the Woods” (2005) ou “A Última Criança na Natureza” (2016) –, referindo-se a problemas de saúde decorrentes da falta de contato com a “natureza”. Analisam-se prescrições médicas, ditos tomados como “verdades”, acerca da recomendação de condutas para médicos pediatras e para famílias, com a finalidade de produzir sujeitos “saudáveis” através de mais quantidade/qualidade de contato com a “natureza”; veiculadas pelo manual “Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes” (2019). O embasamento teórico-metodológico do estudo pautou-se pelo campo dos Estudos Culturais, em suas vertentes pós-estruturalistas, com inspiração nos estudos foucaultianos. Atentaram-se para as ferramentas analíticas – subjetividade, relações de saber/poder, regime de verdade, disciplina, biopolítica, biopoder, governo de condutas, dispositivo –, produtivas para pensar sobre “natureza” e saúde/doença. O livro e o manual citados integram o “Dispositivo do TDN”, utilizando-se da “natureza” como estratégia de prevenção/promoção de saúde para governar condutas individuais e populacionais; como objeto de medicalização dos sujeitos, e como tática contemporânea do biopoder.

Palavras-Chave: Transtorno do Déficit de Natureza; Medicalização da natureza; Relação humano e natureza; Biopoder; Estudos culturais.

1. Introdução

Os sujeitos não são substâncias, mas formas em movimento, sem identidades únicas e imutáveis; são historicamente produzidos na e com a experiência – a racionalização de um processo provisório que resulta nos sujeitos. A subjetivação, por sua vez, designa o próprio processo de constituição dos sujeitos, de suas subjetividades – possibilidades de organização de uma consciência de si mesmo. Olhar para o processo de constituição dos sujeitos trata-se, principalmente, de dirigir-se a como são inseridos em certos jogos de verdade, sendo tomados como objetos de conhecimento e de intervenção (FOUCAULT, 2017).

Nesse sentido, delineia-se o problema do estudo: como “verdades” médicas relacionadas à saúde/doença e à “natureza” direcionam-se aos sujeitos (famílias, adolescentes, crianças, médicos pediatras) com a finalidade de gerir suas atuações? Trata-se de examinar a relação entre “verdade” e sujeito, visto que os discursos “verdadeiros” integram os processos constitutivos das subjetividades, o que vem gerando embates no campo social. Os “jogos de

¹ Doutora e Mestra em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; tppmartins@gmail.com

² Doutora e Mestra em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; nadiagsouza@gmail.com

verdade” não se referem a disputas para descobrir as coisas “verdadeiras”, mas sim “a um conjunto de regras de produção da verdade [...]; um conjunto de procedimentos que conduzem a um certo resultado, que pode ser considerado, em função dos seus princípios e das suas regras de procedimento, válido ou não, ganho ou perda” (FOUCAULT, 2017, p. 276). O que certos sujeitos dizem será tomado como “verdadeiro” ou “falso” nas sociedades, produzindo efeitos. E quem pode dizer a verdade são “indivíduos que são livres, que organizam um certo consenso e se encontram inseridos em uma certa rede de práticas de poder e de instituições coercitivas” (FOUCAULT, 2017, p. 276) – como os médicos.

A “natureza” também é compreendida como uma invenção cultural, criada numa rede de sentidos (saberes, documentos, legislações, imagens, etc.) cujas “verdades” orientam os nossos modos de sentir, pensar sobre, agir em relação à e consumir a mesma. A “natureza” é uma construção profundamente marcada por percepções estéticas e ético-morais, por meio das quais estabelecemos o que ver, admirar, conservar, proteger no “mundo natural” (MARTINS, 2016). Diante das condições do modo de vida ocidental urbano nas últimas décadas, com o ritmo frenético do processo de urbanização e o aumento exponencial do uso de tecnologias digitais, verifica-se um afastamento do ser humano em relação à “natureza” (especificamente, aqui, como sinônimo de áreas verdes), trazendo consequências para a constituição dos sujeitos e de suas subjetividades.

Segundo Louv (2016), o contato (mormente, das crianças e dos adolescentes – sujeitos em desenvolvimento) com a “natureza” vem diminuindo; promovendo efeitos negativos para a saúde física e mental das pessoas, tais como: aumento dos índices de depressão, Transtorno de Dependência de Tela, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), etc. Tal desconexão com a “natureza” e suas consequências criaram condições para a criação do “Transtorno do Déficit de Natureza” (TDN) – termo cunhado pelo jornalista Richard Louv, na conjuntura dos EUA, em 2005.

A expressão TDN foi registrada pela primeira vez no livro *best-seller* “*Last Child in the Woods: saving our children from nature-deficit disorder*” (versão original, em língua inglesa, de 2005); ou “A Última Criança na Natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza” (versão traduzida, em língua portuguesa, de 2016, aqui, utilizada para as análises). Essa obra é pioneira em reunir um “novo” e crescente corpo de pesquisas sobre *déficit de natureza* – indicando que a exposição direta à “natureza” é essencial para o desenvolvimento e para a saúde humana; embora refira a existência do marcador “*déficit de natureza*” para agrupar os estudos que a embasam, produzidos anteriormente à criação do TDN, principalmente, nos EUA e na Europa (LOUV, 2016).

Se antes da pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), o cenário de confinamento dos sujeitos nas grandes cidades ocidentais era preeminente, bem como os efeitos da intensa urbanização – insegurança socioambiental, violência, desigualdade socioeconômica, diminuição da qualidade dos espaços ao ar livre, problemas de mobilidade urbana, poluição ambiental, redução de áreas verdes, distanciamento da “natureza” –, desde março de 2020, eles foram maximizados. Passamos a viver “encaixotados” – deslocando-nos de nossas residências para veículos, desses para ambientes de trabalho e/ou de estudo, e desses para nossas casas –, com isolamento social, incremento da quantidade de tempo em frente a telas (intoxicação digital), e redução do contato com espaços verdes; o que interfere diretamente em nossa condição de saúde, criando outros modos de intervenção sobre a mesma.

Nessa perspectiva, analiso prescrições médicas tomadas enquanto “verdades” direcionadas ao governo das condutas de famílias e de médicos pediatras, por meio de estratégias disciplinares e biopolíticas que circulam na ordem social, – a partir do Manual “Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes”, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em parceria com o Programa Criança e Natureza da Organização Alana (BECKER et al., 2019). Tais táticas compõem modos pelos quais o biopoder opera contemporaneamente, a fim de produzir sujeitos “saudáveis” através de recomendações médicas de maior quantidade/qualidade de contato com a “natureza”.

2. Embasamento teórico-metodológico

O embasamento teórico-metodológico do estudo pautou-se pelo campo dos Estudos Culturais, que se ocupam da centralidade da cultura na constituição das dimensões sociais implicadas nos domínios da vida humana. Assim, objetivam olhar para a cultura em sua conjuntura histórica; analisar métodos fenomenológicos ou etnometodológicos de pesquisa; empregar abordagens interpretativas; investigar os significados da experiência humana, a partir de sua efetivação na linguagem e em outras práticas de significação; examinar as práticas institucionais, a estrutura da sociedade, os movimentos políticos contemporâneos (MARTINS, 2022).

Os Estudos Culturais interessam-se, portanto, não só pelo que é o conteúdo de uma pesquisa, mas também por como e por que ela é realizada; ou seja, o método e o objeto do estudo, de modo relacional. Esse campo tem o compromisso de analisar as práticas culturais

através das relações de saber/poder e seus estudos não são apenas sobre mudanças culturais espaço/temporalmente circunscritas, mas também sobre formas de intervenção nessas mudanças (MARTINS, 2022).

Os Estudos Culturais, em suas vertentes pós-estruturalistas, alinhadas aos estudos foucaultianos, direcionam-se à análise da cultura, da linguagem, e da constituição dos sujeitos através das relações de saber/poder. O conceito foucaultiano de poder toma-o como algo exercido, efetuado e operado em rede, na qual os sujeitos exercem suas ações sobre os outros, em meio a uma multiplicidade de mecanismos de poder e de resistência. Nesse sentido, compreendo o poder como não coercitivo, repressivo e negativo, mas como algo produtivo, uma vez que “inventa estratégias que o potencializam; ele engendra saberes que o justificam e encobrem; ele nos desobriga da violência e, assim, ele economiza os custos da dominação” (VEIGA-NETO, 2000, p. 63).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve cunho qualitativo, com revisão bibliográfica, empregando como ferramentas analíticas os conceitos foucaultianos – “subjetividade”, “relações de saber/poder”, “regime de verdade”, “disciplina”, “biopolítica”, “biopoder”, “governo de condutas”, “dispositivo” –, que apresento no decorrer do texto.

Compreendendo que um “dispositivo” designa uma rede de relações estabelecida entre elementos heterogêneos: instituições, arquitetura, regramentos, leis, discursos, enunciados científicos, proposições filosóficas, o dito e o não dito. Ele apresenta a relação que pode existir entre esses diversos elementos, pois se trata de uma formação que visa responder a uma urgência em um dado momento, com determinada estratégia (FOUCAULT, 2015). Martins (2022), em sua Tese de Doutorado, investiga o que denomina como “*Dispositivo do Transtorno do Déficit de Natureza*”. Para a autora, tal dispositivo:

[...] vem pondo em ação discursos “verdadeiros” sobre “natureza”, condições de vida saudável, saúde/doença, (des)emparedamento da infância, modelo de vida “sustentável”. Logo, a “natureza” imbricada à saúde/doença e ao “bom” governo de condutas designa uma das táticas pelas quais o biopoder opera, atualizando-se e intensificando-se na conjuntura (pós-) pandêmica. Por conseguinte, promover discussões acerca das relações entre “natureza” e saúde/doença configura-se como uma questão fundamental para as áreas de Educação, Saúde e Ambiente, e ações efetivas a esse respeito urge (MARTINS, 2022, p. 10).

Nessa direção, o livro (LOUV, 2016) e o manual (BECKER et al., 2019) mencionados são examinados enquanto atores constitutivos do “Dispositivo do TDN”; eleitos por aludirem ao discurso do TDN, por sua produtividade analítica em termos de desdobramentos da rede do TDN, e por serem táticas contemporâneas pelas quais o biopoder opera na ordem social. Especialmente, debruça-se sobre o manual (seções “Orientações para famílias” e “Orientações

para pediatras”), por trazer prescrições médicas – que circulam no campo social em posição semelhante a “verdades incontestáveis”, “dogmas” –, integrando subjetividades, governando condutas, e definindo que ser saudável é sinônimo de mais/melhor contato com a “natureza” por parte de famílias e de médicos pediatras.

3. O processo de medicalização da “natureza”

A fim de mostrar parte da operação das tramas nacionais e internacionais constitutivas da rede do TDN, implicadas na construção do manual, apresento a relevância e a abrangência das Instituições envolvidas, bem como o seu potencial alcance de interpelação dos sujeitos, através dos enunciados médicos que fazem funcionar como verdadeiros. Posteriormente, explano sobre o material e sua importância analítica, uma vez que gera efeitos produtivos para a constituição de nossas subjetividades e para o “bom” governo das condutas.

A SBP foi fundada 1910, dedicando-se ao estudo de problemas e patologias infantis. Hoje, é considerada a maior sociedade médica de especialidade do Brasil e uma das maiores entidades pediátricas do mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). A Alana é brasileira e norteia-se pelos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), concebendo crianças como indivíduos em processo único de desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, social e simbólico, requerendo um olhar diferenciado e atento da família, do Estado, da sociedade. A Alana também atua com adolescentes, seguindo as orientações da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU (ALANA, 2021a). Dentre os Programas que a integram, o “Criança e Natureza” objetiva criar condições favoráveis para que crianças (especialmente, do meio urbano), cresçam e se desenvolvam em contato com a “natureza”. Apoiar-se em Richard Louv, cofundador do Movimento Internacional *Children & Nature Network* – do qual o Alana é, em certo sentido, uma ramificação nacional (ALANA, 2021b).

Logo, o Manual (BECKER et al., 2019) revela as relações entre a SBP e a Alana a uma série de sociedades, associações, organismos, movimentos, programas, documentos e legislações de âmbitos nacional e internacional; operando como e embasando-se em atores com autoridade científica para legitimar as verdades que veicula. Além de enunciados circulantes em prol dos benefícios do contato com a “natureza”, o material traz um novo elemento – prescrições médicas direcionadas ao governo das condutas de pares profissionais, educadores/escolas, famílias e crianças/adolescentes.

Compreendo que “conduta” se refira ao ato de conduzir os sujeitos (através de mecanismos de poder) e ao modo como se comportar frente às possibilidades. O exercício do poder opera através da condução das condutas dos outros, ordenando probabilidades. O governo, em seu amplo sentido, desde o século XVI, refere-se à maneira de dirigir condutas de indivíduos e de grupos (almas, crianças, famílias, doentes). Assim, governar significa estruturar o possível campo de ação de “sujeitos livres” – sujeitos individuais ou coletivos que têm possibilidades de outras condutas ou reações que “fogem” ao instituído (FOUCAULT, 2009).

Desde o século XVIII, governar será dispor corretamente as coisas pelas quais se assume o encargo, a fim de conduzi-las a certos fins. O poder será exercido sobre um conjunto de homens e coisas – riquezas, recursos, meios de subsistência, territórios; costumes, hábitos, modos de agir e de pensar; acidentes, epidemias, mortes. Tal gestão caracterizará o governo, que se apoiará em aparelhos de governo e saberes do Estado (ciência do Estado), seus elementos, dimensões e fatores de força (a estatística). Esse cenário fez aparecer “a ‘população’ – com suas variáveis de números, de repartição espacial ou cronológica, de longevidade e de saúde – não somente como problema teórico, mas como objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras etc.” (FOUCAULT, 2015, p. 303). Esboçou-se, então, o projeto de uma “tecnologia da população”:

[...] estimativas demográficas, cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças da vida, das taxas de morbidade, de estudo do papel que desempenham um em relação ao outro, o crescimento das riquezas e da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional. Nesse conjunto de problemas, os “corpos” – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surgem como portadores de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz (FOUCAULT, 2015, p. 303-304).

A população surge como fim e instrumento do governo; como sujeito de necessidades, e como objeto. “O interesse individual – como consciência de cada indivíduo constituinte da população – e o interesse geral – como interesse da população [...] constituem o alvo e o instrumento fundamental do governo da população” (FOUCAULT, 2015, p. 426). Assim, as características dos fenômenos populacionais, como os biológicos, tornam-se elementos centrais para a gestão econômica, sendo necessário organizar em torno do homem-corpo (indivíduo) e do homem-espécie (população) dispositivos de biopoder que garantam não só a sua sujeição (docilidade), mas também o constante aumento de sua utilidade para o sistema. A

“governamentalidade” surgirá – um conjunto de técnicas e de táticas pautado pelo governo, pela população e pela economia política, que irão atuar através do biopoder; dos aparelhos e dos saberes do Estado, e de dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2015).

Dessa perspectiva, o Manual (BECKER et al., 2019) examinado atua como uma tática do biopoder, operando em duas frentes interdependentes – a disciplina (com práticas médicas de avaliação e diagnóstico dos indivíduos e seus hábitos, comportamentos, dinâmicas familiares, de modo que elementos mínimos possam ser detectados e medicados com maior/melhor quantidade de “natureza”, em prol de sua saúde), e as biopolíticas (com prescrições médicas voltadas à regulação dos comportamentos populacionais, em relação à promoção de condições ambientais de saúde nos grandes centros urbanos, tendo as famílias como agentes centrais). Portanto, o poder disciplinar e as biopolíticas articulados terão como finalidades: prevenir/promover saúde; ampliar o contato com a “natureza”; reduzir a incidência de doenças decorrentes do *déficit de natureza*, e, conseqüentemente, diminuir os encargos econômicos dispendidos com tratamento de doentes.

Inicialmente, o Manual (BECKER et al., 2019) situa condições que geram a falta de contato com a “natureza”³ na atual conjuntura urbana (ênfase na infância/adolescência), destacando o cenário de confinamento, as mudanças nas dinâmicas familiares, a insegurança nos espaços abertos e a “segurança” nos fechados, a intoxicação digital, e a importância da educação como possibilidade para enriquecer o repertório das experiências naturais vivenciadas. Em seguida, apresenta as bases legais em que se fundamenta – Constituição da República Federativa do Brasil (Artigos 225 e 227); Convenção da ONU Sobre os Direitos da Criança (Artigo 31); Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei de Diretrizes e Bases da Educação; Marco Legal da Primeira Infância.

Posteriormente, o material (BECKER et al., 2019) aponta problemas de saúde decorrentes do TDN – hiperatividade; baixa motricidade; falta de equilíbrio, agilidade e habilidade física, e miopia – principalmente em crianças/adolescentes; e doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (associação de sobrepeso, elevação de glicemia, colesterol e pressão arterial) – predominantemente em adultos. Indica, também, benefícios do contato com a “natureza”, assinalados por Louv (2016) e confirmados por pediatras em observações clínicas – controle de doenças crônicas (diabetes, asma, obesidade); diminuição do risco de dependência de drogas (favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor e reduzindo problemas de comportamento); promoção de bem-estar mental, equilíbrio dos

³ “Natureza”, no Manual, designa “uma ampla diversidade de ambientes, construídos e não construídos, especialmente aqueles a céu aberto, compostos por elementos naturais” (BECKER et al., 2019, p. 6).

níveis de vitamina D, redução de visitas médicas. O documento, ainda, defende que o contato com a “natureza” auxilia a fomentar criatividade, iniciativa, autoconfiança, capacidade de escolha, de tomada de decisão e de resolução de problemas – o que contribuiria com o desenvolvimento de múltiplas linguagens e da coordenação psicomotora. Mais, oportunizaria incrementos relacionados à ética e à sensibilidade: encantamento; empatia; humildade, e pertencimento à “natureza”.

Na sequência, o Manual (BECKER et al., 2019) destaca a importância de possibilitar que crianças brinquem em áreas verdes nas escolas e (citando uma diretriz publicada pela Academia Americana de Pediatria, em 2018) o papel dos pediatras em enfatizar a necessidade de haver currículos equilibrados entre atividades didáticas de caráter cognitivo e tempo para brincar ao ar livre, visando a promoção de um desenvolvimento infantil mais saudável. O documento frisa que brincar na “natureza” melhoraria a capacidade de cognição, aquisição de linguagem qualitativa e quantitativamente, focar a atenção, e qualidade do sono. Em contraposição, a falta dessas brincadeiras aumentaria a incidência de estresse tóxico e de transtornos comportamentais.

Conforme Foucault (2015, p. 51-52), “a verdade não existe fora do poder ou sem o poder. A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder”. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade, que opera a partir dos discursos que faz funcionar como verdadeiros; dos mecanismos e das instâncias que distinguem os enunciados verdadeiros dos falsos; dos modos como se sancionam uns e outros; das técnicas e dos procedimentos valorizados pela sociedade para obter a verdade; do estatuto de quem têm o encargo de dizer o que funciona como verdade. A “economia política” da verdade age através do discurso científico e da incitação econômica e política. Nesse entendimento, ditos médicos têm papel central enquanto regras do que é tomado como verdade; sobretudo, no que se refere aos “bons” cuidados de saúde.

O tópico “Recomendações Gerais da Sociedade Brasileira de Pediatria” inicia com: “Tendo em vista o contexto exposto até aqui e o importante papel que os pediatras têm no sentido de reconectar a criança e o adolescente com a natureza, a SBP, que agrega 22 mil médicos pediatras, recomenda” (BECKER et al., 2019, p. 6). E segue pontuando que: a) crianças e adolescentes devem ter, no mínimo, acesso a uma hora/dia na natureza, a fim de desenvolver sua plena saúde física, mental, emocional e social; b) responsáveis, cuidadores, educadores e pediatras devem atentar para as especificidades da relação com a natureza: 0-7 anos – livre brincar, exploração sensorial, fortalecimento do binômio pais-filhos; 7-12 anos –

mais exploração e autonomia, enfrentamento de riscos ao lado dos amigos, e adolescentes – busca por desafios e convívio social entre pares; c) as escolas devem organizar rotinas e práticas de modo a equilibrar a distribuição do tempo entre atividades curriculares e recreio (tempo livre); d) escolas, educadores e responsáveis devem permitir os riscos benéficos (riscos dentro de certa margem de segurança) do contato com a natureza; e) adultos devem compartilhar seu apreço pela natureza e pelas atividades de lazer ao ar livre; f) crianças e adolescentes devem ser orientados no sentido de equilibrar o uso das tecnologias digitais e o contato com a natureza, em prol de seu desenvolvimento e bem-estar; g) a alimentação deve ser vista pelas escolas e pelas famílias como estratégia de fomento da relação criança/natureza, plantando, cultivando, colhendo e preparando alimentos; h) o poder público deve garantir que todas as crianças/adolescentes tenham acesso a áreas naturais, seguras e bem mantidas, a uma distância menor que 2 km de suas moradias; i) pediatras, famílias, educadores e gestores públicos devem considerar que assim como as crianças/adolescentes precisam da natureza, a natureza também precisa deles; para que possam conceber e priorizar estratégias que visem promover a reconexão entre crianças/jovens e natureza (BECKER et al., 2019). É possível notar que o documento opera como um receituário com indicações pediátricas de contato com a natureza, informando tanto a quantidade de tempo quanto como utilizar (dose), e o que fazer quando em contato com a natureza (modo de uso), com a finalidade “de desenvolver sua plena saúde física, mental, emocional e social”. Tais recomendações amparam-se em vertentes do campo da saúde: prevenção e promoção.

“Prevenir” significa preparar, impedir que se realize; exigindo a tomada de ações preventivas de saúde, orientadas para evitar o surgimento de doenças, sua incidência e prevalência nas populações. A prevenção em saúde tem como base o conhecimento epidemiológico moderno, objetivando “o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos” (CZERESNIA, 2003, p. 4); aparecendo em projetos de educação em saúde por meio da divulgação de informações científicas e da recomendação de mudanças de hábitos.

“Promoção” designa fomentar; um dos elementos primários de atenção em medicina preventiva. Nos últimos anos, em sociedades ocidentais capitalistas neoliberais (especialmente, EUA, Canadá e Europa), o conceito aparece articulando saúde a condições de vida – como uma tentativa de controlar altos custos com assistência médica nesses países, que enfrentam um crescente processo de envelhecimento populacional e de incidência de doenças crônicas. Sendo assim, um dos “eixos básicos do discurso da promoção da saúde é fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais” (CZERESNIA, 2003, p. 1). A promoção

também se relaciona a perspectivas progressistas, que prezam pela elaboração de políticas públicas intersetoriais. À vista disso, promover saúde teria uma abrangência “maior do que a circunscreve o campo específico da saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar aspectos físicos, psicológicos e sociais” (CZERESNIA, 2003, p. 1).

Posteriormente, o material (BECKER et al., 2019) traz tópicos de orientações para pediatras, educadores/escolas, famílias, crianças/adolescentes; explana sobre benefícios da “natureza” para a saúde de crianças/adolescentes, e sugere materiais de apoio (livros, filmes, entrevistas, e modelo de “receita verde” médica). Nessa análise, enfatizo os desdobramentos das recomendações direcionadas a famílias e a médicos, por compreender que operam como agentes estratégicos do biopoder e do processo de medicalização da “natureza”. A fim de entender elementos históricos implicados em tal funcionamento, discuto sobre mudanças na compreensão da saúde e dos papéis sociais das famílias e dos médicos para o bom governo das condutas individuais e populacionais desde o século XVIII.

Como dito, há conjunturas socioeconômicas específicas na Europa do século XVIII que propiciam o surgimento da “população” como uma demanda de controle. Nesse cenário, a família (antes tida como centro da economia) é deslocada para o interior da população, como um dos instrumentos fundamentais pelos quais o biopoder opera. A família não será mais vista como um modelo de governo, mas como um segmento privilegiado para o controle sobre e para o bom governo da população – modos de consumo; taxas de vacinação, morbidade etc.

Nessa época, surge uma nosopolítica na qual o Estado não intervém uniformemente na prática médica, mas sim nos problemas que exigem um encargo coletivo. Essa nosopolítica é vista como um problema de múltiplas origens e direções: “a saúde de todos como urgência para todos; o estado de saúde de uma população como objetivo geral” (FOUCAULT, 2015, p. 298). Os problemas de saúde são deslocados a técnicas de assistência, havendo um esquadramento rigoroso da população em categorias, ocupando-se da decomposição utilitária da pobreza – quais pobres são úteis ao sistema econômico, quem é merecedor de assistência social. Um dos principais objetivos do poder político será a saúde e o bem-estar físico da população. Instala-se o “imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral” (FOUCAULT, 2015, p. 301).

No século XVIII, além da invenção da “população” como problema de governo, cria-se a “infância” com a finalidade, mormente, da sobrevivência das crianças até a idade adulta, requerendo investimentos específicos para que tal fase de desenvolvimento seja finalizada e

traga retorno ao sistema. Não se trata somente de produzir um maior número de crianças, mas também de gerir de modo conveniente esse período da vida. Com esse intuito, são criadas regras através das quais as relações pais/filhos são centrais e devem seguir uma série de obrigações (FOUCAULT, 2015):

[...] de ordem física (cuidados, contatos, higiene, limpeza, proximidade atenta); amamentação das crianças pelas mães; preocupação com um vestuário sadio; exercícios físicos para assegurar o bom desenvolvimento do organismo: corpo a corpo permanente e coercitivo entre os adultos e as crianças. A família não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema perverso, em um mecanismo de transmissão de bens. Deve-se tornar um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo, que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança. Adquire, então, uma figura material, organiza-se como o meio mais próximo da criança; tende a tornar-se, para ela, um espaço imediato de sobrevivência e de evolução (FOUCAULT, 2015, p. 304-305).

A “conjugalidade” não servirá apenas para dar continuidade à espécie humana produzindo descendentes, mas também para ordenar e fabricar, nas melhores condições possíveis, um futuro indivíduo adulto (mão de obra produtiva e rentável). A “família” será fortalecida e localizada na tradicional família-aliança. A saúde (primeiramente, a saúde das crianças) torna-se “um dos objetivos mais obrigatórios da família. O retângulo pais-filhos deve-se tornar uma espécie de homeostase da saúde” (FOUCAULT, 2015, p. 305). Desde o fim do séc. XVIII, “o corpo sadio, limpo, válido, o espaço purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, dos lugares, dos leitos, dos utensílios, o jogo do ‘cuidadoso’ e do ‘cuidado’, constituem algumas das leis morais essenciais da família” (FOUCAULT, 2015, p. 305-306). A família torna-se o agente mais constante da medicalização.

Pode-se dizer que indivíduos, populações e famílias foram vistos como objetos de medicalização a partir daí; e que, com a política médica emergente no século XVIII, a família torna-se, também, um dos mais importantes agentes de medicalização social, com responsabilidades morais e econômicas em relação à saúde dos filhos. Assim, ela estabelecerá a conexão entre a boa saúde da população e a necessidade de cuidado dos indivíduos, como um elemento-chave pelo qual o biopoder operará. Tais conjunturas marcarão o funcionamento geral da política de saúde do século XIX, tendo como centro a figura da família medicalizada-medicalizante. A família, desde que aconselhada medicamente, garantirá cuidados mais contínuos e apropriados do que os próprios hospitais, devendo funcionar, quando necessário, como “um pequeno hospital provisório, individual e não custoso” (FOUCAULT, 2015, p. 312) ao Estado.

Dessa perspectiva, olho para a seção “Orientações para famílias” do Manual (BECKER et al., 2019). Ela exhibe 19 prescrições médicas às famílias, a respeito: a) dos benefícios do contato com a natureza; b) do tempo necessário de contato com a natureza para trazer benefícios à saúde; c) do uso de transportes coletivos e/ou de deslocamentos a pé; d) do cuidado com os espaços públicos próximos às residências; e) da importância de tempo com os filhos em áreas verdes aos fins de semana; f) de como preparar brinquedos e piqueniques para ir a praças/parques; g) de convidar outras famílias para interagir na natureza; h) de levar fauna e flora para dentro de casa; i) de contar histórias sobre a infância ao ar livre para os filhos; j) de oferecer livros e revistas sobre natureza aos filhos; k) de encorajar os filhos a interagir com a natureza, independentemente das condições climáticas; l) de aprender a avaliar as habilidades que o filho consegue desenvolver na natureza e longe dela; m) de visitar áreas naturais nas férias; n) de planejar festas de aniversário ao ar livre; o) de estimular os filhos a desintoxicar digitalmente indo a áreas verdes; p) de incentivar os filhos adolescentes a interagirem com amigos na natureza; q) de verificar a qualidade/quantidade de tempo livre e de atividades pedagógicas em áreas verdes oferecidas pela escola na qual os filhos estudam; r) de estimular o interesse dos filhos por alimentos saudáveis; s) de usar a natureza como uma aliada ao fortalecimento dos laços familiares.

Tais recomendações demonstram o papel da família enquanto objeto a ser medicalizado e controlado, por meio de verdades científicas de ordem médica, difundidas através de um manual que se configura como tática do biopoder que será posta em operação através da interpelação das famílias. Nota-se, simultaneamente, o forte viés da família enquanto agente de medicalização e de intervenção social; visto que o documento ensina que os cuidados com a finalidade de prevenir doenças e de promover a saúde de crianças/adolescentes, através do contato com a “natureza”, devem ser realizados por aqueles que tem a responsabilidade moral e econômica sobre tais indivíduos – pais, mães e responsáveis. Cabe à família disciplinar-se e disciplinar, obedecer e fazer obedecer-se, governar a si mesma e zelar pelo bom governo das condutas de crianças/adolescentes, a fim de garantir o desenvolvimento de filhos (e futuros adultos) saudáveis – com quantidade/qualidade de contato com a “natureza”. Para exemplificar o funcionamento dessas verdades, discuto dois excertos.

Excerto 1 - Converse com o médico pediatra, hebiatra ou outro profissional de confiança sobre como ajudá-lo/orientá-lo a proporcionar uma vida ativa ao ar livre para seu filho. Tire suas dúvidas, peça **explicações a respeito dos benefícios do contato com a natureza** e dos riscos envolvidos (insolação, cuidado com a pele,

hidratação, prevenção de acidentes). Priorize o tema e, se achar necessário, peça indicação de textos, livros e vídeos (BECKER et al., 2019, p. 16).

O texto traz recomendações com a finalidade de controlar e disciplinar, direcionando a família a ser dócil e receptiva ao saber/poder médico e as suas verdades científicas a respeito da vida ao ar livre conferir mais condições de saúde a crianças/adolescentes; atribuindo mais uma obrigação familiar em prol da “boa” criação dos filhos. Configurando, assim, o complexo família-filhos como a “instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos” (FOUCAULT, 2015, p. 307).

Além disso, posiciona a figura do médico como a detentora do saber sobre a saúde e, também, como alguém acessível e disponível a ensinar seus conhecimentos especializados acerca dos benefícios e dos riscos do contato com a “natureza”, e a apontar materiais cientificamente válidos, confiáveis e (com)provados sobre o tema. A família articulará uma ética “privada” da boa saúde (dever recíproco de pais e filhos) com um controle coletivo da higiene e uma técnica científica da cura, assegurada pela demanda dos indivíduos e das famílias, por um corpo profissional de médicos qualificados e como que recomendados pelo Estado” (FOUCAULT, 2015, p. 307).

*Excerto 2 - Duas grandes barreiras que impedem as crianças e os adolescentes de terem oportunidades para brincar e conviver ao ar livre são tempo e acesso. Não deixe que a agenda do seu filho seja completamente preenchida por estudos e atividades extracurriculares. **Guarde algum tempo – ao menos uma hora por dia** – para que ele possa brincar ao lado de fora com liberdade e autonomia. Com relação ao acesso, lembre que não é preciso procurar lugares distantes ou perfeitos – a natureza próxima, aquela que é acessível, é o suficiente: um passeio na rua, o pátio do prédio, a praça mais próxima. Sempre que possível inclua outras crianças e adolescentes nesses momentos, pois vai enriquecer muito a experiência. Você pode usar o GPS da Natureza para encontrar esses locais (BECKER et al., 2019, p. 16).*

No excerto 2, há regras sobre “tempo e acesso” para brincar e conviver ao ar livre, o que deve ser controlado e garantido pelos pais. Ao tomarem como verdade tal recomendação, os pais podem vir a sentirem-se culpabilizados por não se dedicarem a equilibrar a agenda de atividades dos filhos entre estudos e tempo (ao ar) livre; o que desconsidera as condições de vida de cada família. Há a obrigação moral de proporcionar, ao menos uma hora/dia, que as crianças brinquem na “natureza”; novamente, ignorando a existência de diferentes modos de vida urbana, diversos tipos de infâncias/adolescências.

No cotidiano das famílias, ocorrem inúmeras situações de âmbitos cultural, social, econômico, político e ambiental dificultando ou inviabilizando a operação de tais ditos médicos. Os pais trabalham fora de casa, onde, em que condições, por quanto tempo? Eles têm disponibilidade e disposição para levar os filhos para terem contato com a “natureza” por

uma hora diariamente? Em que região urbana essas crianças/adolescentes residem? Há condições de investimento em políticas públicas de promoção de um ambiente saudável, com saneamento básico, coleta seletiva de resíduos sólidos, segurança socioambiental, etc., para interagirem com áreas verdes? Existem parques, praças, próximos a suas moradias?

Ao recomendar o uso do “GSP da natureza” para encontrar espaços de “natureza” nas cidades, mais uma vez, assinala-se um forte recorte em relação a quem o enunciado destina-se: aos pais/filhos de classe socioeconômica média/alta dos grandes centros urbanos, com garantia de acesso a áreas verdes seguras e próximas e à Internet, bem como a *smart phones*, *notebooks*, *tablets*. O que denota a continuidade do processo de marginalização e exclusão de certos grupos – existente desde a invenção da noção de “população” no século XVIII – sujeitos com menos valia para o investimento de recursos em promoção/prevenção de saúde.

A partir do século XVIII, práticas médicas não olharão apenas para a saúde individual, mas também para as condições populacionais de saúde, visando a três objetivos: “o desaparecimento dos grandes surtos epidêmicos, a baixa taxa de morbidade, o aumento da duração média de vida e de supressão de vida para cada idade” (FOUCAULT, 2015, p. 308). Dessa nova higiene, passa a haver intervenções autoritárias e medidas de controle por parte da medicina.

Como resultado, a cidade também é vista como um objeto a medicalizar, concentrando atenção em questões urbanas concernentes a umidade, arejamento, sistema de esgotos, destinação de águas utilizadas, localização de focos privilegiados de doenças (cemitérios e hospitais); visando à redução dos índices de doenças e de óbitos dos habitantes. A medicina é tomada como a “técnica geral da saúde”:

[...] O médico penetra em diferentes instâncias de poder. A administração serve de ponto de apoio e, por vezes, de ponto de partida aos grandes inquêritos médicos sobre a saúde das populações; por outro lado, os médicos consagram uma parte cada vez maior de suas atividades a tarefas tanto gerais quanto administrativas que lhes foram fixadas pelo poder. Acerca da sociedade, de sua saúde e suas doenças, de sua condição de vida, de sua habitação e de seus hábitos, começa a se formar um saber médico-administrativo que serviu de núcleo originário à “economia social” e à sociologia do século XIX (FOUCAULT, 2015, p. 309-310).

Logo, esse período é marcado por três importantes fenômenos relacionados ao tema da saúde, que têm implicações até hoje: “[...] a emergência da “população” com suas variáveis biomédicas de longevidade e de saúde; a organização da família estritamente parental como centro de transmissão de uma medicalização em que ela desempenha um papel de permanente demanda e de instrumento último”, e o emaranhado médico-administrativo voltado ao controle da higiene coletiva (FOUCAULT, 2015, p. 311).

Nesse enfoque, passo a examinar a seção “Orientações para pediatras” (BECKER et al., 2019). Ela expõe 19 recomendações de pediatras a seus pares, em relação a: a) manter na sala de espera do consultório livros, revistas e filmes sobre natureza; b) manter na sala de espera elementos naturais, como plantas e brinquedos de madeira; c) orientar as famílias sobre a importância do contato com a natureza para o bebê e sua mãe; d) avaliar benefícios que o contato com a natureza traz a crianças/adolescentes na consulta, relacionando-os aos sintomas observados; e) aconselhar sobre a importância do brincar na natureza para a rotina da criança; f) aconselhar que adolescentes encontrem seus pares diariamente, em locais ao ar livre em momentos de lazer; g) incentivar o adolescente a encontrar seus amigos em parques e áreas verdes seguras; h) avaliar junto aos pais quais são as barreiras que restringem o acesso da família a atividades a céu aberto, e traçar um plano de “dieta na natureza”; i) destacar a importância do contato de crianças/adolescentes com animais domésticos, e de cultivar plantas; j) incluir protocolos de atendimento que permitam prevenir e tratar danos à saúde física e emocional de crianças/adolescentes, em decorrência de um estilo de vida confinado, conforme literatura científica; k) considerar que crianças que apresentam baixo rendimento escolar e que tenham TDAH, podem apresentar esses sintomas devido à necessidade de contato com a natureza não suprida; l) atualizar seus conhecimentos a respeito de evidências científicas acerca do “déficit de natureza” ao desenvolvimento físico, mental e psicossocial de crianças/adolescentes; m) dialogar com a família sobre mudanças de hábitos e estilos de vida, enquanto modelos referenciais para crianças/adolescentes; n) dialogar com a família sobre a importância do contato com a natureza para a saúde por meio de uma alimentação saudável; o) encontrar o equilíbrio entre prevenção de acidentes e riscos benéficos para as crianças; p) colaborar com a mídia para conceder entrevistas e matérias sobre o “déficit de natureza” e a valorização do contato de crianças/adolescentes com a natureza; q) participar de palestras em escolas a respeito da valorização de estilos de vida saudáveis e dos benefícios do contato com a natureza para a saúde; r) colaborar com a elaboração de políticas públicas sobre saúde que incluam o acesso à natureza como direito de todas as crianças/adolescentes; s) compartilhar com crianças/adolescentes histórias pessoais sobre o vínculo com a natureza.

Tais instruções médico-pediátricas a seus pares reforçam e reafirmam o papel médico enquanto terapeuta e higienista; atuando, desde o séc. XVIII, como o grande conselheiro e perito, em relação à observação, à correção, à melhoria do corpo social, e à manutenção da população em permanente estado de saúde. Aqui, direcionada aos cuidados com crianças/adolescentes, tendo a família como grande aliada no processo de medicalização dos sujeitos e da “natureza”. Nessa direção, analiso dois excertos.

Excerto 3 – Avaliar hábitos de sono, alimentação, atividade física, comportamentos, desempenho escolar, uso de equipamentos digitais e dinâmica familiar, destacando a importância das experiências ao ar livre para o desenvolvimento saudável e bem-estar da criança e do adolescente. Investigar quais são as atividades ao ar livre preferidas pela família e discutir sobre outras que não tenham sido aventadas - observação de pássaros, cultivo de plantas, piqueniques. Avaliar junto aos pais **quais são as principais barreiras que limitam o acesso de todos à prática de atividades de lazer a céu a aberto** (falta de tempo, falta de transporte, desconhecimento sobre onde ir e o que fazer, dificuldades financeiras). Planejar com as crianças, adolescentes e suas famílias um **plano de “dieta de natureza”**, baseado na pirâmide apresentada na próxima página, de acordo com a faixa etária de cada paciente, de forma a procurar garantir que tenham acesso à natureza de forma cotidiana e frequente (BECKER et al., 2019, p. 9).

No excerto 3, nota-se uma demarcação da posição politicamente privilegiada ocupada pela figura médica – em relação ao governo das ações de promoção/prevenção de saúde –, ampliada econômica e socialmente desde o século XIX. Tal posicionamento confere ao médico o dever e o direito de conhecer as mais diversas situações da vida dos sujeitos (seu sono, sua alimentação, sua atividade física, sua dinâmica familiar, seus comportamentos, seu desempenho escolar, seu uso de equipamentos digitais, sua prática de atividades ao ar livre, etc.), e de avaliar e intervir nas mesmas, (des)autorizando certas condutas individuais de crianças/adolescentes, e de toda a vivência da família. Assim, o médico ocupa o lugar de grande detentor do saber, para quem os indivíduos devem confessar seus hábitos e com quem devem se comprometer a melhorá-los, em prol de sua “boa” saúde.

A seguir, o médico deve “avaliar” junto a família seus impedimentos a práticas de lazer a céu aberto; novamente, interpelando a família à obrigação moral de revelar questões de ordem pessoal, tais como (des)emprego, (falta de) remuneração, local e condições de moradia. Observa-se o que Foucault (2015, p. 310), pontuou, desde o século XIX, como: “ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento” – alimentação, bebida, sexualidade, fecundidade, vestimenta, disposição do *habitat*.

O excerto 3, ainda, propõe que as famílias sigam um plano de “dieta de natureza” (Figura 1), trazendo instruções detalhadas sobre como, onde, quando e por quanto tempo deve ocorrer o contato de crianças/adolescentes com a natureza, a fim de propiciar os devidos benefícios à saúde. O plano de “dieta de natureza” e a pirâmide “a natureza na rotina da família” configuram-se como técnicas centrais (apontadas pelo Manual), que tomam a “natureza” enquanto estratégia para o processo de medicalização dos sujeitos e objeto medicalizado, um “remédio” prescrito diária, semanal, mensal e anualmente, conforme os devidos cuidados da ciência médica.

Mais uma vez, o Manual (BECKER et al., 2019) evidencia a exclusão de grupos empobrecidos a tais cuidados com a saúde, tendo em vista diversas limitações das condições de acesso, de segurança socioambiental, de deslocamento, de recursos financeiros, vivenciadas por esses sujeitos. Destina-se, portanto, a famílias privilegiadas socioeconomicamente, que residem em certas regiões brasileiras, com alto/altíssimo nível de investimentos em políticas públicas direcionadas ao ambiente para a promoção/prevenção de saúde.

Figura 1 – A natureza na rotina da família



Fonte: Becker et al. (2019, p. 10).

As considerações finais dessa seção trazem uma explanação sobre o que vem sendo chamado de “pediatria integral” – a qual o material alinha-se –, objetivando (BECKER et al., 2019):

Excerto 4 – [...] cuidar da saúde e do desenvolvimento pleno da criança e do adolescente do nosso tempo. O pediatra deve buscar ampliar o olhar e o cuidado e não apenas tratar e prevenir doenças, promovendo bem-estar físico, emocional, mental, social e espiritual da criança, do adolescente e da família. Portanto, ao procurar ver a criança e o adolescente em seu contexto mais amplo, pensando como contribuir para sua saúde, o pediatra traz para o centro da reflexão a família, a cidade e o bairro onde vive, o grupo social, a educação, o consumo e a mídia, o meio ambiente, a cultura e o planeta (BECKER et al., 2019, p. 11-12).

Desde os séculos XVIII e XIX, o poder médico intensifica-se e propaga-se socialmente, cabendo aos médicos “ensinar aos indivíduos as regras fundamentais da higiene que estes devem respeitar em benefício da própria saúde e da saúde dos outros: higiene da alimentação e do habitat, incitação a se deixar tratar em caso de doença” (FOUCAULT, 2015,

p. 309). Os ditos do excerto 4 mostram a ampliação da abrangência da atuação do médico pediatra hoje, especialmente no viés da pediatria integral. Mais do que cuidar de questões concernentes a saúde/doença dos sujeitos, esse profissional deve ocupar-se dos âmbitos físico, emocional, mental, social e espiritual das crianças/adolescentes e das famílias – exercendo, no limite, o máximo poder médico sobre o “bom” governo das condutas individuais e populacionais; ampliando os seus domínios de saber da medicina para a “natureza” e suas implicações na saúde/doença dos sujeitos.

4. Considerações finais

Ao integrar o “Dispositivo do TDN”, as prescrições médicas direcionadas a famílias e a pares médicos pediatras, a partir do manual relatado (BECKER et al., 2019), estabelecem uma série de responsabilidades ético-morais para esses sujeitos. Tais recomendações utilizam-se da “natureza” como estratégia para o processo de medicalização dos sujeitos; enquanto objeto medicalizado e remédio a ser medicamento prescrito com sua devida posologia, em prol da saúde de crianças, adolescentes e pais/mães.

Nesse sentido, governam condutas individuais e populacionais, estabelecendo “novos” modos de relação entre humano/“natureza” e uma “nova” medicalização das relações sujeito/“natureza”. Assim, a “natureza” atua como um elemento-chave para a prevenção/promoção de saúde, imbricada ao “bom” governo das condutas dos indivíduos e da população, operando como mais uma das táticas pelas quais o biopoder governa – especialmente, hoje, na conjuntura (pós-) pandêmica.

Referências

ALANA. *Sobre Nós*. 2021a. Disponível em: <https://alana.org.br/saiba-mais/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

ALANA. *Criança e Natureza*. 2021b. Disponível em: <https://alana.org.br/project/crianca-e-natureza/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

BECKER, D.; SOLÉ, D.; TING, E.; EISENSTEIN, E.; MARTINS FILHO, J.; FLEURY, L.; SILVA, L. R.; BARROS, M. I. A.; GHELMAN, R.; WEFFORT, V. R. S. *Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes* – manual de orientação: grupo de trabalho em saúde e natureza. 2019. 26p. Disponível em: <https://criancaenatureza.org.br/acervo/beneficios-da-natureza-no-desenvolvimento-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003, p. 39-53.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. MACHADO, R. (Org., Trad., Rev. Tec.). 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015, 431p.

FOUCAULT, M. *Ditos e Escritos, volume V: ética, sexualidade, política*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017, 325p.

LOUV, R. *A Última Criança na Natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza*. AZUMA, A.; BELHASSOF, C. (Trad.). 1 ed. São Paulo: Aquariana, 2016, 412p.

MARTINS, T. P. *As Naturezas de Natura Ekos: vídeos publicitários constituindo consumidores “sustentáveis”*. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/143381>. Acesso em: 04 mai. 2022.

MARTINS, T. P. *O Dispositivo do Transtorno do Déficit de Natureza: um estudo sobre a importância do contato com a “natureza” para a saúde dos sujeitos*. 2022. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) – Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Histórico*. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/capa-teste/institucional/a-sbp/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

VEIGA-NETO, A. Michel Foucault e os Estudos Culturais. In: COSTA, M. V. (Org.). *Estudos Culturais em Educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...* Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 2000.

El proceso de medicalización de la “naturaleza”: Trastorno por Déficit de Naturaleza y gobernanza de las conductas

Resumen

Los sujetos y la “naturaleza” son tomados como producciones culturales, entrelazadas con relaciones de saber/poder, ancladas en regímenes de verdad, que interpelándonos construyen nuestras subjetividades. Uno mira la productividad de la creación y circulación del “Trastorno por Déficit de Naturaleza” (TDN). Este término/objeto fue acuñado en el libro “Last Child in the Woods” (2005) o “A Última Criança na Natureza” (2016) – refiriéndose a problemas de salud derivados de la falta de contacto con la “naturaleza”. Se analizan las prescripciones médicas, que se dice que se toman como “verdades”, en cuanto a la recomendación de conductas para los pediatras y para las familias, a fin de producir sujetos “sanos” a través de más cantidad/calidad de contacto con la “naturaleza”; publicado por el manual “Beneficios de la Naturaleza en el Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes” (2019). La base teórico-metodológica del estudio estuvo pautada por el campo de los Estudios Culturales, en sus vertientes posestructuralistas, inspiradas en los estudios foucaultianos. Se prestó atención a las herramientas analíticas – subjetividad, relaciones saber/poder, régimen de verdad, disciplina, biopolítica, biopoder, gobierno de conducta, dispositivo –, productivas para pensar la “naturaleza” y la salud/enfermedad. El libro y el manual antes mencionados forman parte del “Dispositivo TDN”, utilizando la “naturaleza” como estrategia de prevención/promoción de la salud para regir los comportamientos individuales y poblacionales; como objeto de medicalización de los sujetos, y como táctica contemporánea del biopoder.

Palabras claves: Trastorno por Déficit de Naturaleza; Medicalización de la naturaleza; Relación entre el ser humano y la naturaleza; Biopoder; Estudios culturales.

Le processus de médicalisation de la “nature”: Trouble Déficitaire de la Nature et gestion des conduites

Résumé

Les sujets et la “nature” sont pris comme des productions culturelles, imbriquées dans des relations savoir/pouvoir, ancrées dans des régimes de vérité, qui, en nous questionnant, construisent nos subjectivités. On s'intéresse à la productivité de la création et de la circulation du “Trouble Déficitaire de la Nature” (TDN). Ce terme/objet a été inventé dans le livre “Last Child in the Woods” (2005) ou “A Última Criança na Natureza” (2016) - faisant référence aux problèmes de santé résultant du manque de contact avec la “nature”. Les prescriptions médicales sont analysées, dites à prendre comme “vérités”, concernant les recommandations de conduites pour les pédiatres et pour les familles, afin de produire des sujets “sains” par plus de quantité/qualité de contact avec la “nature”; publié par le manuel “Avantages de la nature dans le développement des enfants et des adolescents” (2019). La base théorique et méthodologique de l'étude a été guidée par le domaine des études culturelles, dans ses courants post-structuralistes, inspirés des études foucauldienne. Une attention a été portée aux outils analytiques – subjectivité, relations savoir/pouvoir, régime de vérité, discipline, biopolitique, biopouvoir, gouvernement de conduite, dispositif –, productifs pour penser “nature” et santé/maladie. Le livre et le manuel susmentionnés font partie du “Dispositif TDN”, utilisant la “nature” comme stratégie de prévention / promotion de la santé pour régir les comportements individuels et de la population; comme objet de médicalisation des sujets, et comme tactique contemporaine du biopouvoir.

Mots-clés: Trouble du Déficit de la Nature; Médicalisation de la nature; Relation homme et nature; Biopouvoir; Études culturelles.

The medicalization process of “nature”: Nature Deficit Disorder and governance of conduct

Abstract

Subjects and “nature” are taken as cultural productions, intertwined with knowledge/power relations, anchored in regimes of truth, which, by questioning us, build our subjectivities. One looks at the productivity of the creation and circulation of the “Nature-Deficit Disorder” (NDD). This term/object was coined in the book “Last Child in the Woods” (2005) or “A Última Criança na Natureza” (2016) – referring to health problems resulting from the

lack of contact with “nature”. Medical prescriptions are analyzed, said to be taken as “truths”, regarding the recommendation of conducts for pediatricians and for families, in order to produce “healthy” subjects through more quantity/quality of contact with “nature”; published by the manual “Benefits of Nature in the Development of Children and Adolescents” (2019). The theoretical-methodological basis of the study was guided by the field of Cultural Studies, in its post-structuralist strands, inspired by Foucauldian studies. Attention was paid to the analytical tools – subjectivity, knowledge/power relations, regime of truth, discipline, biopolitics, biopower, government of conduct, device –, productive to think about “nature” and health/disease. The aforementioned book and manual are part of the “TDN Device”, using “nature” as a health prevention/promotion strategy to govern individual and population behaviors; as an object of medicalization of subjects, and as a contemporary tactic of biopower.

Keywords: Nature-Deficit Disorder; Medicalization of nature; Human and nature relationship; Biopower; Cultural Studies.