

# Geografia da saúde: (re)visitando territórios em busca de profissionais que sabem-fazer com os pés no chão

*Health geography: (Re)visiting territories in search of professionals who know how to work with their feet on the ground*

Annibal Coelho de Amorim<sup>1</sup>, Eguimar Felício Chaveiro<sup>2</sup>, John Carlos Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Emídio Silva<sup>4,5</sup>, Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner<sup>6</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982026E210717P

**RESUMO** Debater a saúde coletiva sem examinar questões que atravessam os coletivos, sem que estes utilizem sua capacidade crítica, e, ao mesmo tempo, examinar políticas públicas referentes ao sistema universal de saúde sem questionar as suas contradições é fazer de conta de que não se está vendendo a realidade. Este ensaio, de abordagem qualitativa, propõe-se a buscar e desenhar conceitos, fazendo com que determinados campos do conhecimento se deixem atravessar por outras formas de exposição. Questiona práticas biodeterministas e aborda a zona de conforto de certos profissionais que encontram e propõem a interconexão entre reservatórios de conhecimento que ocorrem entre si. O objetivo deste ensaio, portanto, é refletir sobre a importância da interseccionalidade e da inteligência coletiva para a promoção da saúde no contexto territorial. Dessa maneira, busca discutir como essa aproximação pode contribuir para a melhoria das práticas de cuidados e promoção da saúde por meio de uma ciência de pés no chão e atenta aos múltiplos determinantes sociais da saúde-doença. Os tópicos apresentam aproximações teórico-conceituais das quais se conclui a importância de um olhar crítico para a forma como a medicina é exercida, como a tecnologia tem afetado processos diversos e como essas abordagens precisam ser repensadas.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde pública. Geografia. Inteligência artificial. Inteligência coletiva. Interseccionalidade.

**ABSTRACT** *Discussing collective health without examining issues that impact communities, without these communities using their critical capacity, and, at the same time, analyzing public policies related to a universal health system without questioning their contradictions, is to pretend that reality is not being distorted. This essay, of a qualitative approach, seeks to identify and outline concepts by allowing certain fields of knowledge to be traversed by other forms of expression. It questions bio-deterministic practices, addresses the comfort zone of certain professionals who identify and propose interconnections between self-contained knowledge reservoirs. The objective of this paper, therefore, is to reflect on the importance of intersectionality and collective intelligence for health promotion in a territorial context. It seeks to discuss how this approach can contribute to improving health promotion and care practices through a grounded science that is attentive to the multiple social determinants of health and disease. The topics presented here offer theoretical and conceptual approximations that allow for a critical perspective on how medicine is practiced, how technology has affected various processes, and how these approaches need to be reconsidered.*

**KEYWORDS** *Public health. Geography. Artificial intelligence. Collective intelligence. Intersectionality.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), IdeiaSUS - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Estudos Socioambientais (Iesa) - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>3</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG), Campus Goiânia Oeste - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Estudos Socioambientais (Iesa) - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Goiás (UEG) - Anápolis (GO), Brasil.

<sup>6</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
sonia.gertner@fiocruz.br

## Introdução

A vida é territorialmente constituída, logo, o território é uma determinação da saúde-doença<sup>1</sup>.

Ao iniciar este texto, trocamos olhares silenciosos como se estivéssemos em busca de um mapa, uma pista que nos retirasse do imobilismo. Nessa troca de olhares, vimos que o livro ‘Uma ponte ao mundo’<sup>2</sup>, já no seu primeiro capítulo, representava uma senha, que nos revelaria os primeiros sentidos da caminhada.

Este ensaio tem por objetivo explorar a interseção entre geografia da saúde, Inteligência Artificial (IA) e interseccionalidade, buscando compreender como esses conceitos podem entrelaçar-se, influenciando práticas de cuidado e a promoção da saúde no contexto territorial. A geografia da saúde, detalhada como o estudo das relações entre saúde e espaço, convida à análise sobre as condições de vida, o acesso a serviços e a forma pela qual determinantes sociais da saúde se manifestam em diferentes territórios<sup>3,4</sup>.

A IA, por sua vez, apresenta-se como ferramenta ambígua, capaz de otimizar processos e auxiliar no diagnóstico, e igualmente aprofundar desigualdades e promover a exclusão. A interseccionalidade, conceito fundamental para a análise das relações de poder, tal como nos apresentam Gertner, Amorim e Costa<sup>5</sup> e Collins e Bilge<sup>6</sup>, permite-nos compreender como diferentes marcadores sociais (raça, classe, gênero etc.) se cruzam para produzir experiências de opressão e marginalização.

Dessa aproximação, almeja-se ampliar o debate em torno das seguintes questões: existe uma geografia da saúde sem levar em conta a interseccionalidade que atravessa a vida dos sujeitos que buscam atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS)? Uma IA, ou seja, um algoritmo criado para reunir dados e elaborar respostas em forma de texto, tem algo a contribuir para as práticas de cuidado e/ou para a promoção da saúde?

Essas questões nos levam a outras. A área da saúde e/ou a ciência médica propriamente

dita têm dado conta das questões complexas que afetam a saúde nos territórios? Qual tem sido sua real atuação? Ouvir brevemente e prescrever receitas, sem considerar contextos complexos, é muito diferente do que se busca ao questionar a IA que medicamento tomar para combater um mal qualquer? E isso nos encaminha a um problema central: é possível enfrentar as questões que afetam a saúde dos sujeitos sem considerar sua relação com o espaço e com os diferentes marcadores sociais (raça, classe, gênero etc.) em seus respectivos territórios?

É a partir destas que se avança rumo à proposição da necessária aproximação entre a geografia e a saúde, partindo do conceito de interseccionalidade, como forma de enfrentamento de uma medicina estéril e do avanço do uso acrítico das IA nos processos de promoção da saúde.

Poetas, todavia, têm sempre um jeito mágico de adentrar na cena, inaugurar talvez com um gesto, algo que ponha em movimento o que nos percorre por dentro e, de maneira inesperada, por fora, empurra-nos em alguma direção. Para onde estamos indo? Poderão perguntar os que nos leem. Seguirão algo convenientemente combinado? Longe disso.

Alguns de nós tínhamos assentido, com olhares, que as trajetórias de dois mestres das palavras nos direcionavam para outro encontro, fora da laje. Quem sabe caminhando no empoeirado sertão de nossos pés, rumo às paisagens que povoam os contos que recolhemos a cada passo, em cada encontro com outras existências, algumas muito singulares, outras estranhamente acadêmicas.

A pausa se fez presente, os olhares mansamente deitaram estas primeiras palavras para dois mestres que caminhavam silenciosamente perto de uma escola. Não qualquer uma, aquela que tinha sido bafejada com as palavras de Sergio Arouca, anunciando que o caminho a ser percorrido, mãos dadas e olhos firmes grudados na paixão da terra, seria o que levaria os olhares para o nosso Sistema de Saúde e como ele poderia servir de inspiração para a descoberta de outros territórios existenciais, a serem assistidos e cuidados pelo SUS.

Chaveiro e Vasconcellos<sup>2</sup> foram certos no alvo de que pessoas são paisagens, planos de ação, são processos, prenúncios de sítios simbólicos de pertencimento que se pretende encontrar na caminhada. Se a proposta é a de olhar a saúde coletiva e o SUS, em defesa e promoção da sociobiodiversidade dos territórios, temos que prestar atenção em cada uma das pessoas, que uns e outros chamam de transeuntes. Nós os chamamos de sujeitos de direito sanitário<sup>7</sup> e, portanto, queremos nos sentar à beira do caminho e escutar atentamente suas andanças – talvez como em busca de novas caixas de ferramentas, em que seus saberes-fazer encontrem novos horizontes.

Sendo assim, no primeiro tópico, discutimos o lugar da geografia no debate de questões relacionadas à saúde. Com o título provocativo ‘O lugar de onde se fala: a grafia do geógrafo’, pretendemos examinar de maneira interseccional os caminhos exitosos já percorridos referentes a essa questão. Por exemplo, ao examinar a ‘zona de conforto’ dos profissionais médicos, constatamos que, em sua grande maioria, permanecem dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), atribuindo aos agentes comunitários a tarefa de coleta das informações, como uma espécie de filtro daqueles que serão ‘examinados’ mais adiante. Com isso, ‘perdem de vista’ o contexto sociocultural em que os sujeitos vivem e o modo de andar da vida de cada um. Esse ‘imobilismo’ faz com que os médicos evidenciem particularmente os sinais e sintomas e o adoecimento, deixando de lado outros aspectos igualmente importantes.

Não caberia, portanto, interrogar se a qualidade de vida é afetada por questões socioambientais? Ou pela fragilidade do estabelecimento de laços sociais, em que sua existência é igualmente atravessada pelos saberes locais ou tradicionais? Caminhar junto é romper a inércia, já que a tradução da palavra grega *klinikós* é inclinar-se, não particularmente ‘no leito’, mas em direção ao outro.

Outro aspecto que merece exame mais minucioso diz respeito à própria educação/formação médica, que, a nosso ver, tende a se

ancorar em uma visão predominantemente biodeterminista, abrindo pouco ou nenhum espaço para trocas com diversas matrizes teórico-conceituais de campos como a sociologia e a antropologia. No caso do presente artigo, da geografia da saúde, oportunizando diálogo fundamental com experiências e práticas bastante distintas da biomedicina.

Se isso é redesenhar o conceito de geografia da saúde possibilitando novas cartas e grafias, só o tempo e a poesia serão capazes de nos dizer.

### O lugar de onde se fala: a grafia do geógrafo

A geografia e a saúde, como ciências e como escritas do mundo, dizeres possíveis sobre o que somos e como vivemos, possuem seu lugar. Até aqui, tudo certo. Contudo, para Chaveiro<sup>8</sup>, se seguirmos a lógica dominante, da fragmentação do saber e da ciência departamentalizada, na qual os joguetes políticos e os interesses individuais se fazem normas incontestes, é isso mesmo. Entretanto, queremos aqui olhar em outra direção. Buscamos, portanto, olhar de outra perspectiva. Afinal, o ‘lugar de onde se fala’ não é um ponto fixo no espaço, mas um conjunto de relações sociais, culturais e políticas que moldam a nossa visão do mundo e nos influenciam.

Chaveiro<sup>9</sup>, na resenha sobre o livro ‘Onde você está nessa lama?’, de Ricardo Assis Gonçalves<sup>10</sup>, lança o seu olhar geográfico sobre aspectos que considera vitais para a compreensão do que é a geografia, e tão importante quanto a premissa, o que o autor do livro, na qualidade de geógrafo, define ser o seu objeto de trabalho:

O geógrafo caminha com os pés na terra, os olhos nos horizontes e as interrogações entranhadas nas realidades social, política, cultural e econômica de cada lugar. Sua imaginação transcende os sentidos imediatos e desenha constelações inteiras para retornar ao mundo tocando as coisas aparentemente insignificantes e ordinárias. Seu ofício arquiteta usinas de

ideias e narrativas para explorar a pletera de imagens, símbolos, contradições e conflitos que palpitam em todo o território e em toda a sociedade<sup>10(63)</sup>.

Assim, antes de aventurar-se na geografia da saúde, tema central desse artigo sobre o Cerrado e a sociobiodiversidade, faz-se necessário identificar quem são essas pessoas que caminham com os pés na terra e os olhares nos horizontes, cheios de interrogações e cuja imaginação, aqui e ali, é capaz de ultrapassar limites impostos. Iniciamos, pois, um movimento simples de conhecer os geógrafos que, nos percursos territoriais, deixam-se atravessar por ideias e narrativas, sem as quais seu ofício seria apenas o de descrever a paisagem sem abrir passagem para a constelação dos sujeitos históricos que habitam esses territórios.

É fundamental considerar que a ‘grafia do geógrafo’ não se limita à representação cartográfica, mas abrange a interpretação dos processos sociais, culturais e políticos que moldam o território. Essa grafia se manifesta na capacidade de identificar as relações de poder, as desigualdades e as injustiças que se expressam no espaço geográfico, que, para Chaveiro<sup>8</sup>, compõe o código de identidade da geografia brasileira. Ao caminhar com os pés na terra, o geógrafo se depara com a complexidade da vida social, com as contradições e os conflitos que marcam o território. É preciso, portanto, que o geógrafo adote uma postura de escuta atenta e de diálogo com os diferentes atores sociais, buscando compreender suas demandas e perspectivas.

Para entender melhor o que podemos esperar da relação entre geografia e saúde, é essencial ouvir sonhos e pesadelos dos que entram em contato direto com a terra, ora em busca do ouro (no caso de mineradores), ora da população devorada por desastres ambientais, motivados pela ganância inescrupulosa dos que fabricam sonhos e, em seguida, plantam tempestades.

Ficamos a imaginar o que Gonçalves<sup>10</sup> – que descreve o ofício de geógrafo com sua neologia

literogeográfica –, no fraseado literato, representaria sobre os impactos na/da saúde de trabalhadores diante de seus ‘territórios fraturados’, ‘sofrimento ambiental’, ‘cercamento das águas’, ‘desastre ambiental’? Que palavras e mundos são capazes de descrever a dramaticidade dos sofrimentos humanos (medo, ferida de morte, opressão)? Diante de tantas ‘feridas’, estariam os geógrafos destinados a ter que interpretar uma eterna psicanálise dos contos de terror ambiental?

Essa perspectiva literogeográfica, presente tanto em Gonçalves<sup>10</sup> quanto em Lima e Chaveiro<sup>11</sup>, convida-nos a ir além da análise fria e objetiva dos dados, buscando compreender as dimensões subjetivas e emocionais da relação entre os indivíduos e o território. A dor, o sofrimento e a angústia que permeiam os relatos dos trabalhadores, que, expostos a condições degradantes de trabalho e de vida, não podem ser ignorados. É preciso que o geógrafo se coloque em uma postura de empatia e solidariedade, buscando ecoar a voz daqueles que são silenciados e marginalizados.

No caso específico de Brumadinho, pedimos licença momentânea ao Cerrado e abrimos espaço ao literogeógrafo Gonçalves, ao fazer menção à ‘angústia’ do mar de lama que transformou Brumadinho para sempre:

As implicações desse desastre-crime possuem escalas complexas, que tocam não só ambientes, paisagens e territórios, mas corpos que se tornaram guardiões de afetos e lembranças dolorosas... existências enredadas num continente de saudades. Há mães, pais, filhos, amigos e vizinhos que, de repente, passaram a lidar com o vazio abissal de um abraço, um sorriso, uma companhia e um aperto de mãos<sup>10(34)</sup>.

Ao encaminhar-se para finalizar a resenha do livro de Gonçalves, Chaveiro<sup>9</sup> lança mão de um ‘alinhavo reflexivo’:

O pressuposto psicanalítico de que a dor exige a palpitação da linguagem, e a linguagem é o que se tem para enfrentar o trauma, é revelado em

várias crônicas contidas no livro em questão. O próprio livro, ele inteiro, é uma voz de dor e de coragem<sup>9(367)</sup>.

Como diria o poeta, ‘minas não há mais’, tampouco as dores de Brumadinho nas cercanias de lama... Não há palavras adequadas para descrever o sofrimento diante da lama que ainda ocupa simbolicamente o Brasil, enquanto em nosso meio grassam a impunidade e a desfaçatez de um crime ambiental e um acordo que não encontra sequer a perspectiva de uma interpretação minimamente simbólica. Para quem tudo perdeu, receber reconhecimento é um valor e um princípio a ser resgatado ou, melhor ainda, reconquistado. Perderam a ‘delimitação de onde provinham’ e ‘para onde se destinavam’. Agora só enxergam a lama.

Em ‘Geografia e Saúde: a produção contemporânea de uma teoria espacial enferma’, os autores demonstram inequivocamente que

[...] os fundamentos de uma ciência enferma criam um trabalho enfermo evidenciado na precarização, na exploração, nas subcontratações, na desregulamentação, no desemprego estrutural, na terceirização e na profunda informalização<sup>1(2)</sup>.

A nosso ver, isso acaba por contribuir para uma irrefreada patologização da vida social<sup>1</sup>, bem como para o adoecimento como “uma possibilidade de pilhagem que devassa a potência humana constituída através de uma vida medicalizada”<sup>12</sup>. E eis que se impõe a pergunta: diante dessa patologização, ainda é possível remediar uma realidade em que, dia após dia, constata-se um aumento *per capita* do consumo de medicamentos, sua constante diversificação e o subsequente adoecimento e precarização do trabalho? Essa questão nos remete à necessidade da defesa do papel da geografia da saúde, ou seja, da aproximação entre geografia e saúde, na construção de políticas públicas.

Podemos, sem dúvida alguma, acrescentar aos dados acima aludidos o fato de que o chamado

Complexo-Médico-Acadêmico-Industrial (CMAI) tem fornecido subsídios para que a linguagem do déficit se espraie na cultura, tornando-a progressivamente enferma<sup>13-21</sup>. A cada nova edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), o ciclo se reinventa, e novos vocábulos do déficit são acrescidos, expondo-nos de forma reiterada à sociabilidade envenenada.

Tomando por base as três premissas de Chaveiro, Vasconcellos e Gonçalves<sup>1</sup>, a primeira, que constata que a ciência e a cultura se encontram enfermas; a segunda, pela crescente patologização da vida social; e a terceira que demarca o adoecimento e precarização do trabalho, vemo-nos obrigados não apenas a tratar este ensaio com uma visão crítica necessária, mas também a apontar os caminhos que são iluminados:

Quando o campo de saber da geografia e o campo de saber da saúde se interseccionam, pode surgir uma esperança: aclarar a compreensão da saúde-doença pela via do território e ler o território que adocece<sup>1(2)</sup>.

Assim, se a ciência da saúde e a cultura se encontram enfermas, enfermos também estão os seus processos de trabalho, não só pela subcontratação como também pela informalização dos vínculos estabelecidos com seus profissionais, resultando em profunda precarização que se estende aos que são ‘assistidos’ e ‘cuidados’ por eles. Essa precarização, que atinge tanto os profissionais quanto os usuários do sistema de saúde, é reflexo da desvalorização do trabalho e do cuidado. É preciso, portanto, que a geografia da saúde se coloque ao lado dos trabalhadores e dos usuários do SUS, como uma questão de princípio.

Os autores<sup>1</sup> alertam que as pessoas – a princípio sujeitos de direitos sanitários –, em seus territórios, têm em si uma ‘cidadania regulada’, fazendo questão de demarcar que a compartimentação da ciência e a quase completa ausência de um olhar interseccional são um prenúncio sinistro de que estamos sempre à

espera de um ‘próximo golpe’. Acreditamos, pois, que é preciso romper com essa lógica da cidadania regulada, buscando construir um sistema.

Poderíamos usar a expressão ‘golpe de vista’, para alertar que não podemos mais fazer de conta que não estamos vendo o que acontece ao nosso redor (de cientistas e principalmente de geógrafos); deixa-se de lado o enfrentamento isolacionista de ‘resolver tudo sozinhos’ (meninos brincam com meninos da mesma forma que geógrafos conversam com seus pares e médicos mantêm-se postados em seus clubes privados).

Romper essas barreiras e interseccionalizar os estudos de geografia e saúde é apenas a senha para implodir as frases feitas (clubes de médicos, seminários de geografia etc.) e, mais particularmente, romper a ‘ciência regulada’ que segue disciplinando seus concidadãos.

A quem interessa a ciência compartimentalizada que não se deixa alimentar por outras ciências, que, desde a mais tenra idade, aprendeu a caminhar com ‘os pés no chão’, como, em parte, a geografia aprendeu a fazer? Será que médicos se dispõem a ‘saber-fazer’ com ‘geógrafos’? Será, também, que alguns geógrafos catedráticos, no alto de sua fama, donos de temas e campos de estudos, dispõem-se a se aproximar de outras ciências, especialmente fora das humanidades, sob o risco de se ‘contaminar’ e de perder o foco ou o domínio pleno de seu nicho? Levantamos muitas dúvidas em face do caráter ególatra predominante.

Temos dúvidas se o DNA da Saúde é uma espiral ascendente que se considera de tal forma superior, a ponto de não se abrir para a escuta atenta e observadora, de quem, com ‘pés no chão’ e ‘paixão pela Terra’, pode falar outro idioma que não o da superlativa procedência mítica de semideuses. Temos dúvidas, também, se muitos daqueles já bem colocados em seus territórios no mundo da ciência geográfica teriam coragem ou vontade de se aproximar de outras áreas de estudo aparentemente tão distintas.

De propósito, voltamos à expressão ‘meninos brincam com meninos’, como provocação para

que a presença da interseccionalidade das ciências seja um atestado da veracidade de que estamos abertos ao ‘saber-fazer’ que muitos geógrafos fazem dia sim e outro também. É um convite a seminários fora dos ‘clubes que aprendemos a frequentar’, porque, querendo ou não, também somos ‘cidadãos regulados’.

Antes de aprofundar a relação entre território e saúde, cabe elucidar o conceito de interseccionalidade segundo o artigo da norte-americana Kimberlé Crenshaw<sup>22</sup>, a primeira intelectual a sistematizar essa ideia. Ela a definiu como um método para compreender a maneira como múltiplos eixos de subordinação se articulavam e para pensar em estratégias que buscassem superá-los. Em suas palavras:

A interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento<sup>22(177)</sup>.

No contexto deste ensaio, apontamos a fragmentação e o distanciamento entre as várias disciplinas da ciência como algo grave, porém, grave também é o distanciamento entre a academia e o povo, que, no plano territorial, pode agravar os problemas da saúde. Em razão disso, com o objetivo de manter a coerência, na condição de autores do presente ensaio, insiste-se na necessidade de manter os pés no chão, essencialmente para fortalecer, no plano territorial, aqueles que se inclinam ao ‘saber-fazer’ de cuidados à população, advindos da diversidade de campos científicos.

## **A territorialidade do saber-fazer geografia e saúde**

Na continuidade da linha argumentativa de Chaveiro, Vasconcellos e Gonçalves<sup>1</sup>, é premente delimitar a importância da parceria orgânica entre geografia e saúde, que se dispõe a examinar atentamente os determinantes sociais do processo saúde-doença:

Ao expressar as condições concretas da vida e as dimensões simbólicas das relações e da sociabilidade, vê-se que as determinações sociais da saúde-doença são impetradas nos conteúdos territoriais em diferentes escalas. A vida é territorialmente constituída, logo, o território é uma determinação da saúde-doença<sup>1(8)</sup>.

Na busca por esclarecer ‘do que se tratam as queixas do(a) paciente’, utilizamos a geografia como metáfora de como é feito o exame físico de quem busca o cuidado assistencial. O exame propriamente dito não pode prescindir da narrativa histórica da doença e dos processos que antecederam a sua instalação. Assim, a geografia do exame físico se une às características históricas que habitam o território existencial do paciente, aqui apresentado como o sujeito de direito sanitário<sup>7</sup>.

Não obstante, cumpre assinalar que as vivências descritas por esse sujeito não se limitam à geografia externa, mas, em muitas oportunidades, às repercussões internas que o processo saúde-doença traz para si e para aqueles que compõem os limites de um território singular com aqueles que o cercam, o seu coletivo por assim dizer. Esse último ‘detalhe’ pode facilitar a nossa compreensão da importância do que se pode caracterizar como um sujeito constituinte da sociobiodiversidade.

Longe de nós pensar que estamos falando somente do ‘exame geofísico’ de um corpo, uma vez que este último é mais do que se supõe: ele(a) é o corpo de um(a) trabalhador(a), de uma determinada classe social, cujo modo de andar a vida se encontra territorializado vulneravelmente ou não. Não podemos nem devemos subsumir que a ‘geografia da saúde desse corpo’ está encerrada em ‘si-mesma’, porque esse corpo pode pertencer a uma raça, uma etnia, pode ser um corpo imigrante ou um corpo que foi violentamente agredido pela ausência ou inação do Estado.

Esse corpo, também conhecido como sujeito de direito sanitário, é parte de outro corpo, a sociedade, atravessado por escrevivências<sup>21</sup>. Ele, na condição de corpo que faz parte de

um todo, está historicamente localizado em um momento em que todos os demais ‘corpos geofísicos’ enfrentam mudanças e eventos climáticos extremos. Pode também ser um ‘corpo regulado’ por discursos *fakes* que advogam a tese de que vacinas matam, por ilações de que seus direitos são limitados a determinadas cargas horárias de trabalho.

Quantas são as características que um corpo pode receber em tempos de necropolíticas ou da chamada (ultra)neoliberal globalização? Estaria o nosso ‘exame geofísico’ limitado à exterioridade da superfície corporal examinada? E se, de forma mais abrangente, voltarmos-nos à sua interioridade?

Damo-nos conta de que o corpo ‘trazido à nossa presença’ reúne tantas valências quantas forem aquelas atribuídas em sua análise. Se, porventura, abrirmo-nos ao conhecimento de onde essa condição humana habita (do inglês *dwell*), conheceremos um pouco mais sobre que interdependências essa ‘porção de humanidade’ estabelece com outros corpos.

Robin Cooper<sup>23</sup>, no capítulo ‘Dwelling and the ‘therapeutic community’, busca demonstrar que ‘habitar a comunidade’ pode servir de inspiração para aqueles que ofertam cuidados aos que deles necessitam. Aponta que, por detrás da categoria ‘habitar’, deve existir um compromisso ético-profissional que remonta a Heidegger e que até mesmo aqueles a quem denominamos ‘sem teto’ clamam por nossa atenção para sua ‘difícil situação’ (*plight*). O que dizer sobre esses ‘corpos abandonados’ na cidade por falta de programas sociais, por inação ou ausência do Estado?

Sabe-se que, muitas vezes, médicos(as) pouco se interessam em se ‘inclinarem’ no exame das condições de habitabilidade dos ‘corpos’ que os procuram para fins de assistência. Talvez a formação médica necessite da incorporação de estudos de cartografia existencial<sup>2</sup>, bem como de geografias dos corpos, para que novos profissionais desenvolvam melhor compreensão sobre os processos saúde-doença.

Na capacitação profissional, pouco ou nada foi ensinado para um atendimento em que a

geografia e a saúde andassem de mãos dadas, como em um passeio para conhecer de perto a paisagem que esses corpos frequentam, territórios que são por eles constituídos e se constituem em seus lugares no mundo. Na maioria das vezes, ‘anamneses’ se restringem aos ‘sinais e sintomas’ que são evidenciáveis na narrativa, isso quando a palavra lhe é totalmente concedida.

Para entender, portanto, aspectos das relações que extravasam um determinado território existencial e se estendem ao coletivo, torna-se essencial resgatar aspectos históricos que antecederam a saúde coletiva e o SUS.

### **O que a Inteligência Artificial teria a dizer sobre o fortalecimento do SUS?**

O contexto histórico em que vivemos deixa-se marcar pelos modos pelos quais a inteligência humana é atravessada pela sofisticação dos modos de produção da alta tecnologia. No mundo contemporâneo, as disputas entre empresas voltadas ao tratamento dos dados serão definidas em dois momentos distintos: antes e depois da chegada da IA. Depois do lançamento do Chat-GPT e de tantas outras diferentes versões no plano ocidental, emerge a DeepSeeK no mundo oriental. A tendência de uma desenfreada corrida de quem oferece mais recursos pode concorrer para obtenção de resultados político-sociais e principalmente econômicos.

A partir da problemática deste ensaio, efetuamos algumas perguntas à IA (Chat-GPT), tais como: o que ela teria a dizer a respeito das contribuições da 8ª Conferência Nacional de Saúde para a melhoria dos serviços de cuidado e a promoção da saúde. Depois de analisar as respostas ‘protocolares’ da IA, percebeu-se que a formação discursiva obtida, em alguns casos, omitia a autoria original e onde se encontrava publicada, quase que a ocultar os sinais perenes dos que produziram aquelas informações.

Esse questionamento representou nosso redirecionamento pragmático no ensaio, que, além de não publicar as respostas apresentadas

pela IA, decidiu aprofundar o debate entre IA e IC, aqui considerada a Inteligência Coletiva, com base na anarqueologia de Michel Foucault, além de autores da sociologia e antropologia.

Apoiados em Silveira<sup>24</sup>, ao fazer menção a Foucault em ‘A ordem do discurso’, ‘As palavras e as coisas’ e ‘A arqueologia do saber’, e ao recorrer a Jacques Le Goff, em ‘História e Memória’, seguimos na busca por um método que auxilie na análise de qualquer material discursivo. Para o autor:

[...] O documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder. Só a análise do documento enquanto monumento permite à memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa. [...] <sup>24(41)</sup>.

Assim, sob a ótica foucaultiana, a análise do sujeito discursivo implica reconhecer as múltiplas vozes que o atravessam e se manifestam em sua fala. Tal compreensão decorre do entendimento de que, em Foucault, o discurso não se reduz a um conjunto de signos que remetem a representações ou conteúdos, mas constitui-se como prática que, de forma sistemática, produz os próprios objetos de que trata. Segundo Silveira<sup>24</sup>, a arqueologia foucaultiana faz uma análise dos discursos na dimensão de sua exterioridade.

Nesse sentido, como seria pensar nos sujeitos do discurso por conteúdos gerados por IA? Onde se define a autoria? Que vozes podem ser identificadas e nas falas (discursos) de quais autores se o que ela apresenta como resposta é sempre uma colcha de retalhos pseudocientífica? Essa colcha de retalhos produz sentidos? Se os produz, quais são? Esses sentidos mantêm coerência com os sentidos originais dos textos escarafunchados algorítmicamente para elaboração das respostas aos *prompts*? Essas são questões relevantes para seguir pensando

sobre possibilidades de avanços que essa tecnologia pode apresentar para questões sociais, em especial, como no enfoque deste ensaio, para a saúde.

Nas palavras de Foucault, segundo Silveira<sup>24(45)</sup>:

[...] O diagnóstico assim entendido não estabelece a autenticação de nossa identidade pelo jogo das distinções. Ele estabelece que somos diferença, que nossa razão é a diferença dos discursos, nossa história a diferença dos tempos, nosso eu a diferença das máscaras. Que a diferença, longe de ser origem esquecida e recoberta, é a dispersão que somos e que fazemos. [...].

Recorre-se a importantes artigos da geografia e saúde, como os de Barcellos, Buzai e Handschumacher<sup>3</sup> e Guimarães<sup>4</sup>, e interroga-se: o mais importante seria apresentar ‘mais do mesmo’, desviando a atenção do coletivo? Este sim é um conceito importante, para aceitar as nossas diferenças, nossa história e a ‘diferença dos tempos’, como afirmou Michel Foucault.

Trazer à tona, portanto, os resumos produzidos artificialmente pela IA não é, uma vez mais, entrar no ‘baile de máscaras’ de uma modernidade, que ganha sentido por meio do que Simmel<sup>14</sup> classifica como o instantâneo ‘*sub specie aeternatis*’, em que o olhar é, portanto, uma estratégia de conhecimento, que reproduz massa de informações artificiais que não respondem as agruras e demandas da população em seus ‘territórios existenciais’<sup>14</sup>.

## Um recorte - sobre bastidores da racionalidade nefasta

Por mais estranho que possa parecer, aperta-se o botão de pausar para refletir com Braz, Tubaro e Casili<sup>25</sup> que estamos testemunhando uma disputa tecnológica para apontar quem, por direito, são os brasileiros que alimentam as IA? Este texto recentíssimo desnuda

pontos cruciais que se encontram imiscuídos na profusão de mapas mentais, produzidos em um verdadeiro frenesi, que retroalimenta a hipnose em que nos encontramos imersos.

Os autores denunciam o sofrimento mental, a precarização dos microtrabalhos digitais, e o texto é leitura obrigatória, assim como o capítulo do livro ‘As Novas Infraestruturas Produtivas: digitalização do trabalho, e-logística e indústria 4.0’<sup>26</sup>.

Apenas para aguçar nossos sentidos e problematizar, os autores chamam atenção para o fato de que a instantaneidade dos dados que ocupam os espaços cibernéticos

[...] depende também, em diferentes etapas, de uma multidão de trabalhadores precarizados, sub-remunerados e invisibilizados [...] os quais dispersos globalmente realizam atividades repetitivas, fragmentadas, pagas por tarefa e feitas em poucos segundos [...]<sup>25</sup>.

Fascinados pela velocidade de obtenção dos dados, vilipendiamos outra forma de ‘trabalho escravo’ para cerca de 160 milhões de trabalhadores, que, sob a lógica da extrema produtividade, são submetidos a relações trabalhistas frágeis ou simplesmente inexistentes. Segundo os autores<sup>25</sup>, no Brasil, existem 54 plataformas digitais executando este tipo de microtrabalho, em que a lógica produtiva está atrelada à alimentação dos algoritmos.

Ressalte-se, pois que a pesquisa, de excelência etnográfica, revela a escala que vem afetando o Norte e o Sul Global, resultando em adoecimento e precarização da existência humana invisibilizada pela IA.

Pergunte-se, dessa forma, de que valem as informações produzidas pela IA (concernente à 8ª Conferência Nacional de Saúde), quando, de fato, o que precisamos é percorrer os territórios do Cerrado, que bem sabemos reproduzem, em menor ou maior parte, a precariedade das UBS, em sua grande maioria geridas por Organizações Sociais, que mantêm seus pés bem longe do território do Cerrado.

Cabe, então, refletir se os autores supracitados (que há anos se dedicam à geografia da saúde, sendo, portanto, a massa crítica da Inteligência da Saúde Coletiva) podem auxiliar a distinguir se já nos deixamos levar pelo fluxo ininterrupto da ‘modernidade líquida’ e, desse modo, abandonamos de vez o que demarca nossa identidade e se constitui como a subjetividade ‘de quem sabe fazer com os pés no chão’?

Assim, ao invés de seguir ‘as pistas indicadas por aqueles que produzem as IA’, os olhares voltam-se para aqueles que se dedicam à profusão de dados e mais dados, sem se dar conta do seu assujeitamento ao *modus faciendi*, tão característico do (ultra)neoliberalismo. Os sujeitos que produzem milhares de pistas que alimentam os algoritmos, em última análise, são devorados pela IA que supõem alimentar. Reinventam ciclo interminável no pós-modernismo aliado às máximas do neoliberalismo – meritocracia, empreendedorismo, autogestão e redução do Estado.

Este ensaio recorre a Avelino<sup>27(813)</sup>, ao referir-se ao seminário intitulado ‘As técnicas de si’, pronunciado na Universidade de Vermont (Estados Unidos da América), em 1982, onde o filósofo Michel Foucault concluiu dizendo:

[...] durante toda a história do Cristianismo um vínculo foi estabelecido entre a revelação, teatral ou verbal, de si e a renúncia do sujeito a ele mesmo. [...] A partir do século XVIII até nossos dias, as “ciências humanas” reinseriram as técnicas de verbalização em um contexto diferente, fazendo delas não mais instrumento de renúncia do sujeito a si mesmo, mas o instrumento positivo para a constituição de um novo sujeito. Que a utilização dessas técnicas tenha cessado de implicar a renúncia do sujeito a ele mesmo constitui uma ruptura decisiva [...].

Cabe, portanto, perguntar aos que produzem milhares de informações algorítmicas se ao fazerem é pela via do ‘governo de si-mesmos’ ou para atender à premência mercadológica do *homo aecomicus* que surge cavalcando o veloz ‘cavalo’ *Ciberneticus*?

## Entre geografia e saúde – existem palavras perdidas que precisam ser revisitadas?

Nessa conversa entre a IA e a IC, fica claro que existem palavras que parecem perdidas na ‘paisagem’, ou ao menos ‘perdidas no horizonte’ (cidadania, coletividade, esperança, luta coletiva). Às vezes, tem-se a impressão de que estamos correndo atrás das palavras e, em outras ocasiões, de que elas andam ‘escondidas por aí’ sem que consigamos encontrá-las.

De uma coisa tem-se certeza: conversar somente com a IA adianta pouco quando nossos esforços se tornam precarizados no ambiente de trabalho, subjugados por forças alheias ao território em que nossos pés pisam, ora por vínculos precários, ora por decisões que atendem a interesses políticos, no mínimo, contraditórios.

Quando não somos nós correndo atrás das palavras, são elas que nos escapam pelo vazio do sentido a elas atribuído. Estamos em busca de respostas que a IA não é capaz nem de entender o que perguntamos.

Às vezes, temos a sensação de que, ao recorrer às pesquisas de IA, a IC é deixada de lado, quase à procura de um oráculo que, de uma vez por todas, aponte caminhos, ainda que saibamos que se caminha em um país turbinado por ‘golpismos’, a torto e, principalmente, ‘à direita’.

É exatamente neste momento, em que sentimos que nossos pés perderam o contato com o território, que defendemos a importância de a geografia e a saúde se interseccionalizarem<sup>28</sup>, para evitar que se perca o sentido concreto das ações resolutivas no cuidado à população. Por conseguinte, se geografia e saúde andam juntas e buscam ouvir a voz e o clamor popular de base território-existencial, tem que se apreender quais palavras orientam a gestão dos serviços, mitigando o sofrimento de nosso povo, desorientado por medidas improdutivas.

Ainda que lancemos mão da literogeografia de Gonçalves<sup>10</sup> e Lima e Chaveiro<sup>11</sup>, ainda

temos dificuldades de comunicação com a população. Não há paisagem que suporte uma ‘dor de cabeça desse tamanho’, diria um usuário desesperado ao ouvir, na recepção, que teria que ser ‘referido por alguém’, mesmo tendo sofrido uma facada na rua, em tentativa de assalto. Nesse caso, não bastaria a evidência da faca presa ao corpo da vítima? Perguntei e a IA não soube responder.

Outrossim, às palavras que se comportam como fugidias, direcionamos um convite para uma ‘conversa ao pé do ouvido’.

O caráter nefasto a que se fez menção nesse segmento aponta que estamos sendo subjugados/regulados pela artificialidade do tempo em que vivemos. Torna-se necessário, portanto, abrir-se para ‘rodas de conversas’ em que a IC redirecione a ‘palavra como dádiva, que implica a trilogia do dar-receber-retribuir’<sup>29</sup>.

## Considerações finais

Modernamente, muito se fala no multiverso, talvez o avesso do avesso da IA, mas, por razões óbvias que esse ensaio buscou demonstrar, não podemos tirar os ‘pés do chão’ se quisermos encontrar caminhos que nos levem ao encontro dos que ‘sabem-fazer saúde no cerrado’, afirmando assim o ‘espírito de corpo’, do que se entende como Inteligência e Saúde Coletiva. Decretamos hoje nossa independência da IA e abraçamos a IC.

Como ato pós-independência, opta-se no ensaio por atribuir à ‘tradução’ de IA não mais como Inteligência Artificial, e sim Inteligência Ancestral, porque esta faz menção aos matizes literogeográficos de onde os pés tocam o chão na caminhada. Assim, a nosso ver, não somente se ampliam olhares para além da paisagem, mas também se abrem perspectivas mediadas por encontros interseccionais,

mais particularmente para concepções que se desviam do ensimesmamento da biomedicina.

Recusa-se, pois, o multiverso? Abrimo-nos aos múltiplos versos produzidos nas beiradas dos caminhos do Cerrado. Recebam-se, assim, as escrevivências dos que compõem histórias em forma de contos e narrativas fiéis de quem acredita que fazer saúde coletiva é arte na forma mais nua e crua que nossos olhos são capazes de ver, de conversas ao ‘pé do ouvido’ ou ‘rodas de conversa’. Nas palavras de Leonardo Brandão, um poeta popular do sertão do Pajeú, em Pernambuco, conhecido como ‘o poeta analfabeto’, ao olhar as paisagens de algum cerrado brasileiro, diz:

A sombra que me acompanha, não é a que me socorre.

Se eu andar ela anda, se eu correr ela corre e é mais feliz do que eu, nem adoce e nem morre.

Juazeiro é uma planta que resiste, que resiste à terra enxuta.

A fruta não vale nada e a madeira torta e bruta, mas a bondade da sombra tira a ruindade da fruta.

E tudo que o homem estudou pra natureza foi pouco.

Ele não faz um coqueiro, se inventar fica louco, caçando a encanação que leva água do chão para botar dentro do coco!<sup>30</sup>.

## Contribuições de autoria

Amorim AC (0000-0003-0157-4527)\*, Chaveiro EF (0000-0001-8608-2278)\*, Ribeiro JCA (0000-0002-9299-6831)\*, Silva RE (0000-0002-5427-9014)\* e Gertner SRCB (0000-0003-3564-5039)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

1. Chaveiro EF, Vasconcellos LCF, Gonçalves RJAF. Geografia e saúde: a produção contemporânea de uma teoria espacial enferma. *Saúde de Debate*. 2024;48(143):e8688. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438688I>
2. Chaveiro EF, Vasconcellos LCF. Cartografias existenciais – premissas de uma leitura. In: Chaveiro EF, Vasconcellos LCF, organizadores. Uma ponte ao mundo: cartografias existenciais da pessoa com deficiência e o trabalho. Goiânia: KELPS; 2018. p. 25-42.
3. Barcellos C, Buzai CG, Handschumacher P. Geografia e saúde: o que está em jogo? *Hist Cienc Saude Manquinhos*. 2018;(37):1-12.
4. Guimarães RB. Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas. In: *Saúde: fundamentos de geografia humana* [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; 2015 [acesso em 2025 maio 31]. p. 79-97. Disponível em: <http://books.scielo.org>
5. Gertner SRCB, Amorim AC, Costa LS. Abordagem crítica sobre direitos humanos e inclusão das pessoas com deficiência. In: Oliveira MHB, Vasconcellos LCF, Vianna MB, organizadores. *Direitos Humanos e Saúde – Refletindo sobre as dores e esperanças*. São Paulo: Hucitec Editora; 2024. p. 124-137.
6. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo; 2020.
7. Vasconcellos LCF, Oliveira MHB. O sujeito sanitário na perspectiva do direito. In: Vasconcellos LCF, Oliveira MHB. *Direito e saúde: cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários*. Uberaba: EDUFA; 2013. p. 27-52.
8. Chaveiro EF. Metabolismo do Saber Geográfico [Internet]. In: *A geografia que fala ao Brasil: XIV Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia/ANPEGE*. Marília: Lutas Anticapital; 2022 [acesso em 2026 maio 12]. p. 257-279. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/368771605\\_A\\_Geografia\\_que\\_fala\\_ao\\_Brasil\\_-\\_XIV\\_Encontro\\_Nacional\\_de\\_Pos\\_Graduacao\\_e\\_Pesquisa\\_em\\_Geografia\\_Geography\\_that\\_speaks\\_to\\_Brazil\\_-\\_XIV\\_National\\_Meeting\\_of\\_Post-Graduation\\_and\\_Research\\_in\\_Geography](https://www.researchgate.net/publication/368771605_A_Geografia_que_fala_ao_Brasil_-_XIV_Encontro_Nacional_de_Pos_Graduacao_e_Pesquisa_em_Geografia_Geography_that_speaks_to_Brazil_-_XIV_National_Meeting_of_Post-Graduation_and_Research_in_Geography)
9. Chaveiro EF. Onde você está nesta lama?. *Amb Rev Geogr Ecol Polít*. 2024;6(1):365-8. DOI: <https://doi.org/10.48075/amb.v6i1.33620>
10. Gonçalves RA. *Onde você está nesta lama? Crônicas da mineração no Brasil*. Anápolis: Editora da UEG; 2024.
11. Lima A, Chaveiro EF. Livros nas prateleiras, verbos no chão: aproximações entre geografia, literatura e existência. In: Chaveiro EF, Castorino AB, Borges RMR, organizadores. *Espaço, sujeito e existência*. Goiânia: Ed. da PUC de Goiás; 2016. p. 51-67.
12. Stacciarini JHS, Chaveiro EF, Borges RE. Trabalho, medicalização e pilhagem: o negócio da vida. *Rev Pegada*. 2020;21(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.12345/pegada.v21i1.2020>
13. Gergen KJ, McNamee S, editores. *Therapy as social construction*. London: Sage Publications; 1992.
14. Amorim AC, Gertner S, Amorim LA. Cartografia histórico-conceitual da “deficiência”: construção social feita de “invisibilidades/visibilidades” e de utopias. In: Chaveiro EF, Vasconcellos LCF, organizadores. *Uma ponte ao mundo: cartografias existenciais da pessoa com deficiência e o trabalho*. Goiânia: KELPS; 2018. p. 43-77.
15. Ramos F. Do DSM-III ao DSM-5: traçando o percurso médico-industrial da psiquiatria de mercado. In: Zorzanelli R, Bezerra Jr B, Costa JF, organizadores. *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond/Faperj; 2020. p. 211-29.
16. Lima RC. O DSM entre a monolíngua e a língua Teritii Imperii. In: Zorzanelli R, Bezerra Jr B, Costa JF, organizadores. *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond/Faperj; 2020. p. 253-69.

17. Amorim AC. O espetáculo da loucura: alienismo oitocentista e psiquiatria do III milênio: a construção social da linguagem do déficit e a progressiva enfermidade da cultura [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1997.
18. Amorim AC. A Política Nacional de Humanização – PNH: o método da trílice inclusão de gestores, trabalhadores da saúde e usuários do/no SUS [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca, Fiocruz; 2014.
19. Amorim AC, Cavalcante FG. Narrações do self: produção de vídeos em uma “subcultura” marginalizada. In: McNamee S, Gergen KJ, editores. A terapia como construção social. São Paulo: Instituto NOOS; 2020. p. 221-44.
20. Amorim AC. A potência do Fórum Interinstitucional. In: Itinerário de reflexões e práticas de acessibilidade e inclusão. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/ENSP/Fiocruz; 2022.
21. Amorim AC. Tudo vem antes das palavras: escrituras e ativismo [tese]. Rio de Janeiro: DIHS/ENSP, Fiocruz; 2023.
22. Crenshaw K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. Rev Estud Fem [Internet]. 2002 [acesso em 2025 maio 31];10(1):171-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>
23. Cooper R. Dwelling and the ‘therapeutic community’. In: Cooper R, Friedman J, Gans S, et al., organizadores. Thresholds between philosophy and psychoanalysis. [local desconhecido]: Philadelphia Association; 1989. p. 31-3.
24. Silveira EL. Pensar com Foucault: história, sujeito e discurso. Cad Discurs. 2014;1(1):38-50.
25. Braz MV, Tubaro P, Casilli A. Quem são os brasileiros que alimentam as IAs. Outras Palavras [Internet]. 2025 abr 14 [acesso em 2025 maio 31]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/tecnologiaemdisputa/quemsao-os-brasileiros-que-alimentam-as-ias/>
26. Festi R, Nowak J, organizadores. As novas infraestruturas produtivas: digitalização do trabalho, e-logística e indústria 4.0. São Paulo: Boitempo; 2025.
27. Avelino N. Foucault e a racionalidade (neo)liberal. Rev Bras Ciênc Polít. 2016;(21):227-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-335220162107>
28. Gertner SRCB. Avanços e recuos no reconhecimento social da pessoa com deficiência. In: Araújo NF, Alves VJR, Magalhães MJ, et al., organizadores. Seminário Internacional Gêneros e Interdisciplinaridades: a práxis da interseccionalidade na contemporaneidade. Brasília, DF: Editora Otimismo; 2020. p. 84-93.
29. Martins PH, organizador. A dívida entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis: Vozes; 2002.
30. Bastião L. O poeta analfabeto [Internet]. 2019 out 31 [acesso em 2025 maio 31]. In: Joaquim Alexandre Rodrigues. [local desconhecido]; [data desconhecida]. Disponível em: <https://joaquimalexanderodrigues.blogspot.com/2019/10/o-poeta-analfabeto.html>

---

Recebido em 31/05/2025

Aprovado em 08/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Aline do Monte Gurgel, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife (Pernambuco/PE), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0523633156750787>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5981-3597>, e-mail: [aline.gurgel@fiocruz.br](mailto:aline.gurgel@fiocruz.br)