

DISPUTA PARADIGMÁTICA, PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE COLETIVA

DOI: 10.5281/zenodo.18562668

Idália Medeiros Guerra¹

Carolina de Castro²

Herbert dos Santos Bangoim³

Virna Costa Ribeiro⁴

RESUMO

O artigo analisa a incorporação da inteligência artificial no campo da saúde coletiva a partir de uma perspectiva teórico-crítica, compreendendo-a como parte de disputas paradigmáticas que atravessam concepções de saúde, cuidado e governo da vida. Parte-se do entendimento de que a saúde coletiva constitui um campo historicamente tensionado por racionalidades distintas, com destaque para o paradigma biomédico e seus desdobramentos medicalizantes e neurologizantes. O estudo discute como essas racionalidades produzem modos específicos de subjetivação, naturalizam desigualdades e orientam práticas institucionais. Metodologicamente, o artigo configura-se como ensaio teórico fundamentado na análise crítica de literatura especializada nos campos da saúde coletiva, da filosofia contemporânea e dos estudos sobre tecnopolítica e subjetividade. A análise

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

evidencia que a inteligência artificial, ao operar por meio da coleta massiva de dados e da predição algorítmica, tende a intensificar lógicas de controle, normalização e captura da experiência, ao mesmo tempo em que reorganiza práticas de gestão e cuidado em saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde, esses processos articulam-se a desigualdades estruturais e disputas em torno da governança do cuidado, tensionando princípios como equidade, integralidade e universalidade. Conclui-se que a inteligência artificial constitui um dispositivo político central no debate contemporâneo da saúde coletiva, cuja incorporação demanda problematização crítica e compromisso com a produção de subjetividades plurais e práticas de cuidado emancipadoras.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Inteligência artificial. Produção de subjetividades. Paradigma biomédico. Governo da vida.

ABSTRACT

This article examines the incorporation of artificial intelligence in the field of collective health from a theoretical and critical perspective, understanding it as part of paradigmatic disputes that shape conceptions of health, care, and the governance of life. Collective health is approached as a field historically traversed by competing rationalities, with particular emphasis on the biomedical paradigm and its medicalizing and neurologizing developments. The study discusses how such rationalities produce specific modes of subjectivation, naturalize inequalities, and guide institutional practices. Methodologically, the article is structured as a theoretical essay grounded in the critical analysis of specialized literature from collective health, contemporary philosophy, and studies on technopolitics and subjectivity. The

analysis demonstrates that artificial intelligence, operating through large-scale data collection and algorithmic prediction, tends to intensify logics of control, normalization, and experiential capture, while simultaneously reorganizing health management and care practices. In the context of Brazil's Unified Health System, these processes intersect with structural inequalities and disputes over care governance, placing pressure on principles such as equity, comprehensiveness, and universality. The article concludes that artificial intelligence constitutes a central political device in contemporary collective health debates, whose incorporation requires critical reflection and commitment to plural forms of subjectivity and emancipatory care practices.

Keywords: Collective health. Artificial intelligence. Production of subjectivities. Biomedical paradigm. Governance of life.

1. INTRODUÇÃO

A saúde coletiva caracteriza-se, em seu campo crítico, pela disputa em torno das formas legítimas de compreender, intervir e governar a vida. Longe de restringir-se a um domínio estritamente técnico ou assistencial, esse campo articula saberes, práticas e políticas que produzem definições socialmente situadas do processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que modulam modos de existência, regimes de normalidade e formas de subjetivação. Pensar a saúde coletiva implica, portanto, reconhecer que toda concepção de cuidado se inscreve em racionalidades históricas que expressam projetos específicos de sociedade e de vida.

Nas últimas décadas, essas disputas intensificaram-se com a crescente tecnificação do cuidado e da gestão em saúde, especialmente a partir da

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

incorporação de tecnologias digitais e algorítmicas. A emergência da Inteligência Artificial (IA) nesse cenário não pode ser compreendida como simples inovação instrumental, tampouco como resposta neutra a demandas por eficiência ou modernização dos sistemas de saúde. Trata-se de um deslocamento que incide diretamente sobre os modos de produção do conhecimento, a formulação de políticas públicas, a definição de critérios de risco e normalidade e, de modo central, sobre os processos de produção de subjetividades no interior do campo sanitário.

A incorporação da inteligência artificial na saúde coletiva não ocorre de forma abrupta ou dissociada de processos históricos anteriores, ao contrário, inscreve-se em uma trajetória marcada pela valorização progressiva da racionalidade técnico-científica como fundamento legítimo da tomada de decisão nas políticas públicas. Desde a consolidação dos sistemas modernos de saúde, a produção de dados, indicadores e classificações populacionais ocupa papel estratégico na organização do cuidado e na administração dos riscos sanitários. A IA, nesse sentido, não inaugura a lógica do controle, mas a reconfigura em novas bases técnicas e epistêmicas, ampliando sua capacidade de antecipação e intervenção.

Tal continuidade histórica permite compreender a inteligência artificial não apenas como ferramenta auxiliar, mas como racionalidade que redefine os próprios critérios de inteligibilidade do processo saúde-doença. Ao operar por meio de correlações estatísticas e modelos preditivos, essas tecnologias deslocam progressivamente o cuidado do campo da relação para o campo do cálculo, produzindo novas formas de normatização da vida. A saúde coletiva, enquanto campo crítico, é interpelada a analisar como tais deslocamentos

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

reconfiguram simultaneamente as práticas institucionais e as experiências subjetivas do adoecer e do cuidar.

No contexto brasileiro, esse debate assume contornos específicos. Iniciativas vinculadas à Fundação Oswaldo Cruz e a outros espaços institucionais de reflexão em saúde pública têm reconhecido a inteligência artificial como questão estratégica, ao enfatizar que seus impactos extrapolam o plano técnico e alcançam dimensões éticas, políticas e sociais que afetam diretamente o cuidado, a justiça sanitária e a organização dos sistemas públicos de saúde. Em diálogo com perspectivas internacionais, como a filosofia da informação, esses debates situam a IA como parte de uma transformação mais ampla das formas de governança da vida, comparável, em termos estruturais, a outras grandes inflexões históricas que reorganizaram o trabalho, o conhecimento e as relações sociais.

A incorporação da inteligência artificial à saúde coletiva no Brasil ocorre, ainda, em um contexto marcado pela intensificação das agendas de digitalização do Estado e de modernização da gestão pública. Nas últimas décadas, políticas de saúde digital passaram a ocupar lugar central nas formulações institucionais, articulando-se à expansão do prontuário eletrônico, à consolidação de sistemas nacionais de informação em saúde, ao fortalecimento da telessaúde e ao uso de ferramentas analíticas para vigilância epidemiológica e regulação do acesso aos serviços. Esses movimentos configuram uma reorientação das formas de planejar, gerir e avaliar o cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Contudo, a digitalização da saúde inscreve-se em um campo atravessado por profundas desigualdades regionais, limitações infraestruturais e disputas políticas em torno do financiamento e da organização do SUS. A introdução de tecnologias algorítmicas tende a acentuar essas tensões, na medida em que pressupõe capacidades técnicas, acesso a dados e formas específicas de governança que não se distribuem igualmente entre territórios e níveis de atenção. Nesse sentido, a inteligência artificial passa a operar como elemento ativo na reorganização das prioridades sanitárias, redefinindo critérios de eficiência, risco e desempenho que incidem diretamente sobre a produção do cuidado.

Assim, torna-se insuficiente abordar a inteligência artificial apenas a partir de seus efeitos imediatos ou de seus potenciais benefícios operacionais. O desafio colocado à saúde coletiva consiste em compreender como essa tecnologia se inscreve na longa historicidade do governo da vida, na qual saberes científicos, dispositivos técnicos e interesses econômicos se articulam na produção de subjetividades compatíveis com determinadas normatividades. A incorporação da IA aos sistemas de saúde reconfigura não apenas práticas clínicas e administrativas, mas os próprios modos pelos quais os sujeitos se reconhecem, são reconhecidos e se relacionam com o cuidado.

É nesse horizonte que este artigo se apresenta como ensaio teórico-crítico, orientado pela articulação entre diferentes paradigmas que atravessam o campo da saúde coletiva. Parte-se da análise do paradigma biomédico e de seus desdobramentos nos processos de medicalização e neurologização da vida, avança-se para a compreensão da subjetividade como produção social e política e, por fim, problematiza-se a inteligência artificial como

racionalidade sociotécnica contemporânea. Ao situar a IA em continuidade histórica com outras formas de normalização e controle, o texto busca evidenciar as disputas políticas e éticas que atravessam sua incorporação ao cuidado em saúde, sem perder de vista as possibilidades de resistência e de invenção de práticas comprometidas com modos de vida mais plurais e democráticos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Paradigma Biomédico, Medicalização e Neurologização da Vida

A consolidação do paradigma biomédico como racionalidade hegemônica no campo da saúde trata-se de um rearranjo profundo das formas de conceber o corpo, a doença e a vida, no qual o organicismo moderno institui uma leitura mecanicista do humano. Nesse registro, o corpo passa a ser entendido como máquina funcional, enquanto a saúde se define negativamente, como ausência de falhas no funcionamento orgânico. Essa operação, como analisa Almeida Filho (2011), reduz a complexidade da experiência humana a parâmetros biológicos, naturalizando desigualdades sociais e históricas sob a forma de diferenças orgânicas.

A consolidação do paradigma biomédico deve ser compreendida também a partir de uma genealogia histórica das ciências da vida, na qual o corpo passa a ser progressivamente dissociado de suas dimensões sociais, simbólicas e políticas. A partir do século XIX, a medicina moderna institui uma leitura anatômico-funcional do organismo, ancorada na observação, na mensuração e na experimentação laboratorial. Esse movimento não apenas redefine o

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

estatuto do saber médico, mas produz uma reconfiguração profunda das formas de governar populações, ao transformar a saúde em objeto central de intervenção estatal.

Nesse contexto, a biomedicina opera como tecnologia de poder que articula saber científico e administração da vida. O corpo medicalizado torna-se espaço privilegiado de inscrição de normas, expectativas e condutas, produzindo sujeitos ajustados a determinados padrões de normalidade. Tal racionalidade estabelece as bases para processos posteriores de medicalização ampliada, nos quais a distinção entre normal e patológico se expande para além da doença, alcançando comportamentos, afetos e modos de existir.

Essa racionalidade ultrapassa a clínica e passa a estruturar políticas públicas, modelos de gestão e formas de organização dos sistemas de saúde. Paim e Almeida Filho (2023) demonstram como o hospitalocentrismo, a especialização crescente e a centralidade do diagnóstico configuram escolhas políticas ancoradas em determinadas concepções de vida e cuidado. O predomínio dessa lógica fragmenta as práticas sanitárias, privilegiando intervenções individuais e esvaziando determinantes sociais, culturais e históricas do processo saúde-doença, reafirmando o saber médico como instância privilegiada da verdade.

Nesse cenário, a medicalização da vida emerge enquanto desdobramento histórico do paradigma biomédico. Experiências ordinárias da existência passam a ser capturadas por categorias clínicas, convertendo sofrimento, diferença e conflito em objetos de diagnóstico e intervenção. Suely Rolnik

(1997) analisa esse processo como produção de “toxicomanias de identidade”, nas quais os sujeitos passam a reconhecer-se a partir de rótulos diagnósticos que prometem explicação e pertencimento, mas que fixam posições subjetivas compatíveis com lógicas de mercado e consumo.

Tal processo incide de forma desigual sobre diferentes corpos e territórios. Tânia Swain (2000) evidencia como a medicalização atua de maneira particularmente intensa sobre corpos generificados, naturalizando papéis sociais e desigualdades sob a aparência de dados biológicos. O biologicismo funciona, assim, como operador de apagamento das relações de poder, convertendo construções históricas em evidências naturalizadas.

Atualmente, a medicalização encontra uma inflexão significativa com a emergência do discurso neurocientífico. Vidal e Ortega (2019) identificam nesse deslocamento a consolidação da neurologização da vida, processo no qual o cérebro passa a ocupar o lugar de centralidade soberana da subjetividade. Emoções, comportamentos e decisões são progressivamente explicados a partir da atividade neuronal, produzindo a figura do sujeito cerebral e intensificando o reducionismo organicista.

2.2. Subjetividade Como Produção Social e Política

A crítica a essas racionalidades exige um deslocamento conceitual que atinge o próprio modo de compreender a subjetividade. A partir das contribuições de Foucault, Deleuze e Guattari, retomadas por Mansano (2009), a subjetividade deixa de ser concebida como interioridade psicológica ou identidade fixa e passa a ser entendida como processo socialmente

produzido, atravessado por dispositivos institucionais, práticas discursivas e relações de poder.

Essa concepção permite compreender como determinadas formas de sofrimento se tornam inteligíveis, enquanto outras permanecem silenciadas, bem como certas práticas de cuidado se afirmam como legítimas em detrimento de outras. No campo da saúde, o sujeito não preexiste às práticas sanitárias, mas é produzido por elas. O cuidado, portanto, não pode ser reduzido à correção de disfunções orgânicas, devendo ser compreendido como prática que incide sobre os modos de existir.

Ao romper com a ideia de subjetividade como unidade estável, Deleuze e Guattari introduzem a noção de processos de singularização, nos quais a vida se produz em meio a fluxos heterogêneos. Mansano (2009) destaca que essa perspectiva desloca o cuidado do eixo da normalização para o da experimentação, abrindo espaço para práticas que sustentem a invenção de modos de vida singulares e coletivos.

2.3. Capitalismo de Vigilância, Dados e Governo da Experiência

A incorporação crescente de tecnologias digitais e algorítmicas nos sistemas de saúde inscreve-se em transformações mais amplas do capitalismo contemporâneo, marcadas pela centralidade dos dados como recurso estratégico de poder, previsão e controle. Nesse contexto, a contribuição de Shoshana Zuboff torna-se fundamental para compreender como a extração, análise e monetização de informações sobre a vida cotidiana passam a operar como lógica estruturante das sociedades contemporâneas. Ao analisar o que

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

denomina “capitalismo de vigilância”, a autora evidencia a constituição de um novo regime econômico e político baseado na captura sistemática da experiência humana.

Zuboff (2020), argumenta que esse modelo se caracteriza pela apropriação unilateral de dados produzidos a partir das práticas ordinárias da vida, convertidos em matéria-prima para sistemas de previsão e modulação de comportamentos. uma vez que dados biomédicos possuem alto valor estratégico e econômico. Informações sobre hábitos, diagnósticos, padrões de consumo de medicamentos e trajetórias clínicas passam a integrar ecossistemas digitais que articulam empresas de tecnologia, seguradoras, indústrias farmacêuticas e sistemas de saúde. Essa articulação desloca a saúde do campo do direito social para o campo do ativo informacional, submetendo-a a lógicas de mercado baseadas na antecipação e na rentabilidade.

Conforme afirma a autora:

“O capitalismo de vigilância reivindica unilateralmente a experiência humana como matéria-prima gratuita para práticas ocultas de extração, previsão e venda. Embora algumas dessas práticas sejam necessárias para melhorar serviços, o excedente comportamental

que delas resulta é declarado como propriedade privada e transformado em produtos de previsão que antecipam o que faremos agora, em breve e mais tarde.”
(ZUBOFF, 2020).

Essa formulação permite compreender que a coleta massiva de dados não se limita a uma dimensão técnica ou instrumental, mas constitui um processo profundamente político, no qual experiências, afetos e modos de vida são convertidos em insumos econômicos e dispositivos de governo. No campo da saúde, tal racionalidade adquire relevância particular, uma vez que informações biomédicas, comportamentais e contextuais passam a integrar circuitos de previsão e decisão que incidem diretamente sobre o cuidado, a gestão e a produção de subjetividades.

Ao deslocar o foco da experiência vivida para sua tradução em dados, o capitalismo de vigilância redefine as formas de visibilidade e intervenção sobre a vida. A saúde, nesse cenário, tende a ser reorganizada a partir de métricas, perfis de risco e padrões estatísticos que prometem antecipação e eficiência, mas que frequentemente ocultam as condições sociais e históricas que produzem o adoecimento. Assim, a contribuição de Zuboff oferece um referencial teórico central para compreender como a inteligência artificial se articula a regimes contemporâneos de governo da vida, antecipando

discussões que serão aprofundadas na análise de seus efeitos sobre o cuidado, o trabalho em saúde e o Sistema Único de Saúde.

3. METODOLOGIA

O presente artigo desenvolve-se a partir de uma abordagem qualitativa de natureza teórico-crítica, configurando-se como um ensaio analítico no campo da saúde coletiva. O percurso metodológico fundamenta-se na articulação conceitual entre diferentes matrizes teóricas que problematizam as concepções de saúde, os processos de medicalização e neurologização da vida, a produção social das subjetividades e a incorporação de tecnologias contemporâneas no cuidado em saúde, com ênfase na inteligência artificial.

O procedimento metodológico consistiu na análise crítica de literatura especializada, composta por livros e artigos científicos de reconhecida relevância nos campos da saúde coletiva, da filosofia contemporânea e dos estudos sobre tecnopolítica e subjetividade. As obras foram mobilizadas como operadores analíticos, permitindo explicitar continuidades, tensões e deslocamentos conceituais, sem pretensão de exaustividade ou sistematização bibliométrica.

A escolha pelo ensaio teórico-crítico fundamenta-se no entendimento de que a problemática abordada exige uma abordagem capaz de articular dimensões históricas, políticas e conceituais que não se esgotam em análises empíricas ou revisões sistemáticas da literatura. O ensaio, nesse sentido, constitui-se como forma privilegiada de reflexão no campo da saúde coletiva, permitindo problematizar racionalidades hegemônicas, tensionar pressupostos

naturalizados e construir leituras transversais entre diferentes tradições teóricas.

Diferentemente de abordagens orientadas pela sistematização exaustiva de evidências, o ensaio teórico assume explicitamente seu caráter interpretativo e crítico, situando-se no interior das disputas epistemológicas que atravessam o campo da saúde. Essa escolha metodológica implica reconhecer o papel ativo do pesquisador na produção do conhecimento, bem como a dimensão política das análises desenvolvidas. Ao mobilizar autores e conceitos como operadores analíticos, o artigo busca não apenas descrever fenômenos, mas interrogar as condições de possibilidade que sustentam a incorporação da inteligência artificial ao cuidado em saúde.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A incorporação da inteligência artificial aos sistemas de saúde ultrapassa o caráter de inovação técnica, configurando-se como um deslocamento que incide diretamente sobre os modos de governar a vida, reorganizar o cuidado e produzir subjetividades. Ao operar por meio da coleta massiva de dados e da predição algorítmica, a inteligência artificial redefine regimes de visibilidade, risco e intervenção no campo sanitário, deslocando progressivamente o foco do cuidado da experiência situada para a antecipação e modulação de comportamentos futuros. Esse movimento não se limita à introdução de novas ferramentas, mas reorganiza critérios de decisão, hierarquias de saber e formas de responsabilização no interior das práticas de saúde, aprofundando racionalidades já consolidadas pelo paradigma biomédico.

Esse deslocamento expressa uma mutação mais ampla nas formas contemporâneas de gestão da vida, nas quais o cuidado passa a ser mediado por infraestruturas técnicas que operam por correlação, previsão e classificação. A inteligência artificial não substitui a biomedicina, mas a reconfigura, ampliando sua capacidade de intervenção e deslocando seus mecanismos de poder para o campo algorítmico.

4.1. Inteligência Artificial, Biopolítica e Governo da Vida

Tal deslocamento pode ser compreendido à luz do que o sociólogo e teórico social, Nikolas Rose, denomina política da própria vida, na qual a biomedicina contemporânea passa a investir menos na cura pontual da doença e mais na gestão contínua das capacidades vitais. Nesse registro, os sujeitos são interpelados como gestores permanentes de seus corpos, riscos e trajetórias biológicas, articulando-se a dispositivos técnicos e saberes especializados. Como afirma o autor:

“A política da própria vida no século XXI envolve cada vez mais a modulação, a otimização e a gestão das capacidades vitais. Os indivíduos são interpelados a compreender seus corpos, riscos e trajetórias biológicas como objetos permanentes de cálculo, intervenção e responsabilidade, em articulação

com saberes biomédicos e dispositivos técnicos.”

(ROSE, 2013, p. 25–26).

A inteligência artificial intensifica essa racionalidade ao converter dados biomédicos, comportamentais e contextuais em insumos centrais para a tomada de decisão, ampliando a centralidade do cálculo probabilístico no cuidado em saúde. Nesse processo, decisões clínicas e administrativas passam a ser crescentemente subordinadas a modelos algorítmicos que operam de forma opaca, deslocando a atenção das condições sociais e históricas do adoecimento para padrões estatísticos que prometem previsibilidade e eficiência. Trata-se de uma ampliação da lógica de captura da experiência, na qual ações, interações e modos de vida são transformados em excedente comportamental passível de análise, previsão e controle.

Esse regime biopolítico algorítmico reorganiza também a temporalidade do cuidado. O sofrimento deixa de ser apenas algo a ser acolhido quando se manifesta e passa a ser antecipado como risco futuro. A vida é acompanhada preventivamente por sistemas que produzem alertas, scores e probabilidades, instaurando formas sutis de controle que operam antes da experiência vivida.

4.2. Classificação Algorítmica, Regimes de Verdade e Produção de Desigualdades

A naturalização desses processos encontra paralelo direto nos mecanismos de produção de regimes de verdade analisados por Swain que, ao discutir o papel das representações sociais na organização do mundo social, evidencia como saberes aparentemente descritivos operam como dispositivos de poder, instituindo hierarquias e legitimando desigualdades. Segundo a autora:

“Quando me refiro a representações sociais estou significando uma grade de interpretação do mundo, em suas dimensões plurais; as representações sociais, saber produzido no e pelo social, instituição do real, ordenam e distribuem valores, lugares de fala e de atuação política lato sensu. A circulação destes valores, adensando-se em discursos de verdades, criam o que Foucault chama de regime de verdade, ordenação do mundo e suas regras, segundo pressupostos historicamente construídos.”
(SWAIN, 2000, p. 2).

Essa reflexão é central para compreender como dados biomédicos e algoritmos não apenas descrevem realidades, mas produzem classificações

que orientam intervenções, distribuem recursos e definem quais vidas se tornam visíveis e governáveis. A IA, ao operar sobre bases de dados marcadas por assimetrias históricas, reinscreve essas lógicas em escala ampliada, convertendo diferenças sociais, territoriais e corporais em categorias técnicas apresentadas como neutras.

No mesmo sentido, Swain destaca o caráter político daquilo que se apresenta como evidência natural, ressaltando que os processos de diferenciação repousam sobre divisões historicamente construídas e relações de poder:

A importância de se pensar os processos de diferenciação está na desnaturalização da evidência, abrindo espaço para se refletir sobre os pressupostos que constituem as práticas e representações sociais, entre as quais a própria noção de natural. A partilha binária dos papéis repousa sobre uma divisão de trabalho, divisão de espaço e instauração de poderes cujo alcance é, antes de tudo, político.”
(SWAIN, 2000, p. 2–3).

Essa perspectiva permite compreender a inteligência artificial como dispositivo que tende a reforçar desigualdades ao operar por meio de classificações automatizadas, perfis de risco e protocolos padronizados. No campo da saúde, isso se traduz na produção de sistemas de triagem, priorização e vigilância que podem aprofundar exclusões já existentes, sobretudo quando aplicados a populações historicamente marginalizadas. A técnica, nesse contexto, funciona como mediadora de desigualdades sociais, apresentando-as como diferenças estatísticas.

4.3. Economia Política da IA e Reconfiguração do Cuidado

É nesse ponto que se torna fundamental ressituar a inteligência artificial como problema político e epistemológico, conforme propõem Bruno, Pereira e Faltay. Ao analisarem sua incorporação no campo da saúde, os autores destacam que seus efeitos não podem ser dissociados dos modelos econômicos e epistêmicos que orientam seu desenvolvimento:

“É necessário ressituar o problema da inteligência artificial no presente, atentando para os modelos epistêmicos e de negócios que definem seus destinos. Um modelo preditivo-aceleracionista, dominado por grandes empresas de tecnologia, vem se consolidando e subordinando valores públicos e direitos

coletivos a interesses comerciais, exigindo atenção permanente na construção dos arranjos sociotécnicos de implementação da IA no campo da saúde.”

(BRUNO; PEREIRA; FALTAY, 2023, p. 237–238).

Essa análise evidencia que a adoção da inteligência artificial não se limita à busca por eficiência, mas implica a redefinição das fronteiras entre público e privado, cuidado e mercado, direito e consumo. No âmbito da saúde coletiva, essas tensões tornam-se particularmente relevantes quando se considera a incorporação dessas tecnologias em sistemas públicos como o Sistema Único de Saúde.

Os riscos associados a esse processo extrapolam a questão da proteção de dados sensíveis e alcançam a própria governança do cuidado. Conforme afirmam os mesmos autores:

“Mais do que más práticas no uso de dados sensíveis, os riscos da inteligência artificial no campo da saúde dizem respeito à delegação de

soluções da esfera comum a entes privados, subordinando valores como inclusão, equidade e transparência aos interesses comerciais. A incorporação dessas tecnologias modifica não apenas as práticas de cuidado, mas aquilo que podemos nos tornar com tais máquinas.”

(BRUNO; PEREIRA; FALTAY, 2023, p. 240–241).

No contexto do Sistema Único de Saúde, a incorporação da inteligência artificial ocorre em um cenário marcado por desigualdades estruturais, subfinanciamento orçamentário crônico e disputas históricas em torno da gestão do cuidado. A centralidade crescente dos dados como operadores de decisão tende a privilegiar aquilo que é quantificável, padronizável e compatível com modelos preditivos, em detrimento de experiências que escapam aos regimes estatísticos dominantes. Dessa forma, a IA participa ativamente da reorganização da gestão em saúde, redefinindo prioridades e redistribuindo responsabilidades, ao mesmo tempo em que tensiona princípios como equidade, integralidade e universalidade.

4.4. Neurologização, Subjetividade Digital e Governança Algorítmica

Esse cenário encontra continuidade histórica nos processos de neurologização da vida analisados por Vidal e Ortega. Ao discutirem a centralidade do cérebro como fundamento da subjetividade, os autores evidenciam como reducionismos científicos produzem efeitos diretos sobre práticas de cuidado e formas de governo:

“Somos nosso cérebro? exprime nossa preocupação com a história e as formas de um credo moderno. A redução do humano à atividade cerebral não apenas reorganiza práticas de cuidado, mas participa de processos de subjetivação e de governo dos vivos, determinando intervenções nas vidas humanas e redistribuindo poder no interior das sociedades.”

(VIDAL; ORTEGA, 2019, p. 164–165).

A IA pode ser compreendida, nesse sentido, como continuidade e intensificação desses processos, ao deslocar a centralidade do cérebro para sistemas algorítmicos que prometem antecipar comportamentos, decisões e sofrimentos. Ao escreverem uma genealogia crítica desses saberes, Vidal e

Ortega ressaltam que tais análises constituem uma história do presente, situada em relações de poder e disputas políticas:

“Escrever uma genealogia do neuro significa escrever uma história do presente, conscientemente situada em um campo de relações de poder e luta política. Trata-se de compreender como saberes científicos se articulam a interesses, valores e práticas institucionais na produção de subjetividades.”
(VIDAL; ORTEGA, 2019, p. 166).

Essa leitura encontra ressonância na análise de Goldberg e Akimoto sobre a subjetividade na era digital. Para as autoras, as tecnologias digitais não operam à margem da experiência, mas participam ativamente de sua produção, instaurando novos regimes de governamentalidade baseados em métricas, perfis e previsões:

“A subjetividade contemporânea não emerge à margem das tecnologias digitais, mas é

continuamente produzida por elas, na medida em que dispositivos técnicos passam a mediar percepções, decisões, afetos e formas de pertencimento. Ao operar como instâncias aparentemente neutras de cálculo e organização do mundo, tais tecnologias instauram modos específicos de governamentalidade, nos quais a vida é administrada por meio de métricas, perfis e previsões, deslocando a experiência singular para regimes abstratos de controle e normalização.”

(GOLDBERG; AKIMOTO, 2018, p. 41).

Tal formulação permite compreender a IA como culminação de um processo mais amplo de digitalização da vida, no qual a mediação tecnológica passa a ocupar lugar estruturante na produção das subjetividades. Ao articular cálculo, previsão e gestão, a governança algorítmica da saúde tende a subsumir a singularidade da experiência a regimes abstratos de controle, aprofundando lógicas de normalização já presentes no paradigma biomédico. Nesse sentido, a inteligência artificial configura-se como dispositivo central nas disputas contemporâneas em torno do cuidado, da subjetividade e do

governo da vida, recolocando a saúde coletiva diante do desafio de sustentar práticas comprometidas com a pluralidade da experiência e com a dimensão ética e política do cuidado.

4.5. Inteligência Artificial, Ética, Participação Social e Futuro do Cuidado

A incorporação da inteligência artificial aos sistemas de saúde coloca desafios que extrapolam a dimensão técnica e alcançam diretamente o campo da ética e da participação social. Embora frequentemente enquadradas em termos de eficiência, segurança e inovação, as tecnologias algorítmicas introduzem formas específicas de decisão que tendem a deslocar o debate público sobre o cuidado para arenas técnicas pouco acessíveis à população e aos próprios trabalhadores da saúde. Nesse contexto, a ética não pode ser compreendida apenas como conjunto de protocolos normativos, mas como campo de disputa política em torno dos modos de governar a vida.

A governança algorítmica da saúde redefine quem decide, com base em quais critérios e em nome de quais interesses. Sistemas de inteligência artificial passam a mediar escolhas que impactam diretamente o acesso a serviços, a priorização de atendimentos e a alocação de recursos, frequentemente sem mecanismos claros de transparência ou controle social. Essa opacidade técnica dificulta a responsabilização institucional e fragiliza processos democráticos historicamente construídos no âmbito do Sistema Único de Saúde, como os conselhos e conferências de saúde.

Além disso, a naturalização das decisões algorítmicas tende a deslocar conflitos políticos para o plano técnico, apresentando escolhas normativas como resultados inevitáveis de cálculos objetivos. Esse deslocamento enfraquece a dimensão deliberativa do cuidado e reduz o espaço para a contestação e a participação coletiva. No entanto, o caráter público do SUS constitui uma condição estratégica para resistir a essa tendência, ao possibilitar a construção de formas de governança crítica da tecnologia, orientadas pelos princípios fundamentais do sistema.

Pensar o futuro do cuidado em saúde, nesse cenário, implica recolocar a inteligência artificial como objeto de debate público e político, e não apenas como solução técnica. A saúde coletiva é convocada a sustentar espaços de reflexão que permitam tensionar os limites da racionalidade algorítmica e afirmar o cuidado como prática ética, relacional e historicamente situada. O desafio consiste em impedir que a tecnologia se torne instância soberana de decisão, reafirmando a centralidade da vida em sua complexidade e a necessidade de práticas comprometidas com a pluralidade dos modos de existir.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre paradigma biomédico, produção de subjetividades e inteligência artificial evidencia a continuidade histórica das racionalidades de governo da vida que atravessam o campo da saúde. Ao longo do texto, buscou-se demonstrar que a inteligência artificial não inaugura, de forma isolada, novas formas de controle e normalização, mas se inscreve em uma longa trajetória de dispositivos que operam sobre a vida a partir da promessa

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

de otimização, previsibilidade e gestão dos riscos. Nesse sentido, a IA intensifica lógicas medicalizantes e neurologizantes já presentes na biomedicina contemporânea, ao mesmo tempo em que amplia sua escala e alcance por meio da mediação algorítmica.

Ao ser incorporada aos sistemas de saúde, a inteligência artificial reorganiza práticas de cuidado, gestão e decisão, deslocando progressivamente o foco da experiência situada para regimes abstratos de cálculo e predição. Tal deslocamento incide diretamente sobre a produção de subjetividades, ao redefinir os modos pelos quais os sujeitos são reconhecidos, classificados e interpelados no interior das políticas e práticas sanitárias. A centralidade dos dados e dos modelos preditivos tende a naturalizar critérios técnicos que ocultam suas condições históricas de produção, produzindo efeitos diferenciados sobre corpos, territórios e populações marcados por desigualdades estruturais.

No contexto do Sistema Único de Saúde, essas transformações assumem contornos particularmente sensíveis. A incorporação da inteligência artificial no âmbito do SUS ocorre em um cenário atravessado por disputas em torno da gestão do cuidado, da garantia do direito à saúde e da defesa de princípios como equidade, integralidade e universalidade. Longe de representar apenas uma oportunidade de modernização, a adoção dessas tecnologias coloca em jogo escolhas políticas fundamentais, relacionadas à governança dos dados, à relação entre setor público e interesses privados e à própria concepção de cuidado que se pretende sustentar no sistema público de saúde.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Ao compreender a subjetividade como produção social e política, e não como atributo individual ou essência natural, a saúde coletiva é convocada a problematizar criticamente as racionalidades que orientam o desenvolvimento e a implementação da inteligência artificial no campo sanitário. Essa problematização não implica a recusa das tecnologias em si, mas a recusa de sua naturalização como soluções inevitáveis ou neutras. Trata-se, antes, de reconhecer a inteligência artificial como dispositivo em disputa, cujos usos podem tanto reforçar processos de normalização e controle quanto abrir possibilidades para práticas de cuidado comprometidas com a pluralidade da vida e com a justiça sanitária.

E é, diante desse cenário, que se torna fundamental pensar a inteligência artificial não apenas como tecnologia emergente, mas enquanto operador central de disputas em torno do futuro do cuidado. As escolhas realizadas acerca de modelos de governança, parcerias institucionais e usos da tecnologia, no presente, produzirão efeitos duradouros sobre as formas de viver, adoecer e cuidar. A saúde coletiva, ao assumir uma postura crítica, contribui para que essas escolhas não sejam naturalizadas como inevitáveis, mas compreendidas como decisões políticas passíveis de contestação e reinvenção.

Nesse horizonte, o desafio colocado à saúde coletiva consiste em sustentar espaços de reflexão, participação e governança crítica que permitam tensionar os limites da racionalidade algorítmica e afirmar o cuidado como prática ética, política e relacional. Ao evidenciar as continuidades históricas entre biomedicina, medicalização, neurologização e inteligência artificial, este artigo buscou contribuir para o debate contemporâneo sobre os rumos

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

do cuidado em saúde, reafirmando a centralidade da subjetividade e da vida em sua complexidade como princípios irreduzíveis à lógica do cálculo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. *O que é saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRUNO, Fernanda; PEREIRA, Pedro C.; FALTAY, Paula. Inteligência artificial e saúde: ressituar o problema. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 235–242, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i2.3842>.

GOLDBERG, Esther; AKIMOTO, Mariana. O sujeito na era digital: subjetividade, tecnologia e poder. São Paulo: Editora Intermeios, 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos Estratégicos. Impactos da inteligência artificial na saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/impactos-da-inteligencia-artificial-na-saude-coletiva/>. Acesso em: 03 Jan 2026.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Produção de subjetividade e processos de singularização. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 111–140, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

PEIXOTO, André Luiz de Almeida. Inteligência artificial generativa e seu impacto na formação e no exercício profissional da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 45, e248224, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003298224>.

ROLNIK, Suely. *Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização*. São Paulo: Iluminuras, 1997.

SWAIN, Tânia Navarro. *Corpos construídos: superfícies de significação*. In: SWAIN, Tânia Navarro. *História, gênero e subjetividade*. São Paulo: Editora da UNESP, 2000.

VIDAL, Fernando; ORTEGA, Francisco. *Somos nosso cérebro? Neurociência, subjetividade e cultura*. São Paulo: n-1 Edições; Hedra, 2019.

ZUBOFF, Shoshana. *A era do capitalismo de vigilância: a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

¹ Psicóloga, pesquisadora e clínica. Mestranda (PPgPsi/UFDPar). ORCID 0000-0002-7966-0794 E-mail: idaliamedeiros@hotmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

³ Psicólogo formado pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba. ORCID 0000-0002-2080-436X.

⁴ Pós graduanda em Cuidados Intensivos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Piauí; Psicóloga formada pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.