

VULNERABILIDADE URBANA E TRAUMA PSÍQUICO EM TERRITÓRIOS COM SANEAMENTO BÁSICO PRECÁRIO

Delma Santos Vieira¹, José Moacir de Sousa Vieira¹, Cilene Gomes¹, Mario Valério Filho¹, Rodolfo Moreda Mendes¹.

¹Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, delmasv16@gmail.com, jmoacir.sv@gmail.com, cilenegs@univap.br, mvalerio@univap.br, rodolfo.mendes@cemaden.gov.br.

Resumo

Apesar dos avanços tecnológicos contemporâneos, o cenário urbano brasileiro ainda apresenta um aumento significativo de pessoas vivendo em áreas marcadas pela precariedade no acesso ao saneamento básico, especialmente no que se refere aos serviços de esgotamento sanitário. Este artigo analisa o trauma psíquico associado a essas condições de vulnerabilidade urbana, destacando os impactos que a precariedade desses serviços exerce sobre os habitantes de favelas e comunidades urbanas. Adotamos uma Abordagem Psicanalítica fundamentada na Teoria Freudiana e utilizamos uma metodologia bibliográfica exploratória, para verificar como o trauma psíquico se manifesta nesses contextos. Além disso, conduzimos uma Pesquisa Documental Indireta, utilizando dados do Censo Demográfico, de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para evidenciar a realidade de uma parcela da população brasileira imersa nessa problemática, buscando destacar as consequências psíquicas das condições de vida nesses territórios.

Palavras-chave: Trauma Psíquico. Vulnerabilidade urbana. Saneamento Básico. Serviços de Esgotamento Sanitário. Favelas e Comunidades urbanas.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas – Psicologia

Introdução

Neste artigo, nosso objetivo é analisar o trauma psíquico que surge em decorrência das condições de vulnerabilidade urbana enfrentadas por habitantes de territórios caracterizados pela precariedade no acesso ao saneamento básico, com especial foco nos serviços de esgotamento sanitário. Procuramos entender as dinâmicas psíquicas dos indivíduos que vivem nesses ambientes e como a sensação de desamparo e impotência contribui para a formação de traumas psíquicos (Veloso, 2018).

Observamos que a condição de vulnerabilidade urbana pode intensificar os riscos de desenvolvimento de traumas psíquicos, não necessariamente ligados a lesões físicas, mas a estados emocionais que são resultantes de uma vivência cotidiana marcada por perigos e incertezas. A experiência de viver em um ambiente onde o saneamento básico é insuficiente ou inexistente não apenas agrava as condições de saúde física, mas também pode afetar a saúde mental dos moradores, gerando uma sensação contínua de insegurança e desordem psíquica (Krutzen, 2023).

Ao abordar o trauma psíquico relacionado à precariedade do saneamento, consideramos importante expor a dinâmica da urbanização contemporânea, fortemente influenciada pela lógica do neoliberalismo capitalista e pela especulação imobiliária. Esse processo tende a expulsar as classes menos favorecidas para regiões periféricas e marginalizadas, onde a falta de infraestrutura adequada exacerba a crise urbana e habitacional. Essas áreas, geralmente localizadas em encostas de morros ou subúrbios afastados isolam socialmente seus habitantes e intensificam as condições de vida adversas, podendo tornar o desenvolvimento de traumas psíquicos uma consequência quase inevitável (Maricato, 2023).

A desigualdade socioeconômica, refletida na distribuição desigual de recursos e serviços, cria um cenário em que as áreas mais pobres geralmente são relegadas ao esquecimento, sujeitas aos efeitos negativos de um desenvolvimento urbano que privilegia as classes mais favorecidas que desfrutam de uma infraestrutura robusta e de serviços adequados (Vieira; Valério Filho; Mendes, 2024).

Metodologia

Nesta pesquisa, adotamos uma Abordagem Psicanalítica fundamentada na Teoria Freudiana para analisar como o trauma psíquico se manifesta em contextos de vulnerabilidade urbana, especialmente em territórios com saneamento básico precário. Utilizamos uma metodologia bibliográfica exploratória, complementada por uma Pesquisa Documental Indireta, que recorre aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que nos mostram uma realidade cruel de parte da população imersa nessa problemática (Marconi; Lakatos, 2021).

Nosso estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: *Como a falta de esgotamento sanitário adequado, em favelas e comunidades urbanas, contribui para o desenvolvimento de trauma psíquico?* Para isso, adotamos os termos *favelas e comunidades urbanas* conforme a nova definição do IBGE (2024), que reconhece essas áreas como fruto de esforços autônomos em resposta à escassez de políticas habitacionais eficazes e de investimentos privados. Essas comunidades, apesar de seus esforços para prover necessidades básicas e direitos urbanos, revelam a profunda desigualdade social e a falha tanto governamental quanto privada para garantir a infraestrutura e a segurança jurídica necessárias e adequadas.

Resultados

Quando falamos em trauma psíquico, imediatamente associamos o conceito a eventos como violência física, abuso sexual ou psicológico, experiências de guerra, desastres naturais e ameaças graves, que geram experiências perturbadoras e violentas, sendo frequentemente percebidos como acontecimentos externos reais que sobrecarregam a capacidade do sujeito de processar a angústia e a dor psíquica (Zimmerman, 2013).

Para Cabral (1971, p. 376), “O trauma é, literalmente, uma lesão. Na terminologia psicanalítica, significa uma lesão provocada na psique em resultado de uma experiência que pode ter sido agradável ou desagradável em si mesma.” No entanto, na perspectiva freudiana, o conceito de trauma é ampliado para incluir qualquer condição com potencial traumatizante, sendo por ele considerado um como uma experiência que pode deixar marcas profundas e duradouras, afetando de maneira significativa o comportamento e a saúde dos indivíduos.

Em *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise*, de Freud (1937-1939/1996), o trauma é analisado como um fenômeno neurótico que pode ter efeitos positivos ou negativos. Veloso (2018) afirma que, como precursor da Psicanálise, Freud estudou o sofrimento psíquico e teorizou esse modelo em três momentos distintos, a seguir, descritos.

O primeiro momento dos estudos de Freud (1893-1895/1996) sobre o trauma foi em conjunto com o médico Josef Breuer. A doença da época era chamada de histeria, frequentemente associada a traumas psíquicos e a conflitos internos não resolvidos, e os especialistas se dedicaram a investigar quem sofriam de sintomas que pareciam não ter uma base fisiológica aparente. Tais estudos indicaram que os sintomas da histeria estavam frequentemente ligados a experiências traumáticas passadas, de natureza emocional ou sexual, cujos pacientes tinham reprimido ou esquecido. Para Freud, esses traumas não desapareciam, mas ficavam armazenados no inconsciente, e assim continuavam a influenciar o comportamento e a saúde psíquica do indivíduo. Para tratar esses distúrbios, Freud desenvolveu técnicas como a associação livre e começou a utilizar a interpretação de sonhos como meio de acessar o inconsciente e de identificar traumas ocultos. Eis a importância dos eventos traumáticos na formação dos sintomas psíquicos (Freud 1893-1895/ 1996).

Em um segundo momento, é possível identificar o período após a Primeira Guerra Mundial, quando Freud (1920-1922/ 1996) revisou e expandiu suas teorias à luz de novas observações e *insights*, especialmente em relação ao que chamou de “neuroses de guerra”. Em *Além do Princípio do Prazer*, ele acrescenta a ideia da compulsão à repetição, observando que as pessoas que passaram por experiências traumáticas tendem a repetir compulsivamente esses eventos em suas ações, sonhos e pensamentos, mesmo sendo elas dolorosas ou perturbadoras. Ele notou, por exemplo, que os veteranos de guerra frequentemente reviviam seus traumas de batalha através de pesadelos recorrentes e de comportamentos reincidentes. Freud (1920-1922/ 1996) afirma que o trauma está ligado ao instinto de morte ou pulsão de morte. As experiências traumáticas abrem uma brecha na mente, sobrecarregando o princípio do prazer e permitindo que o instinto de morte se manifeste através

da compulsão à repetição. As repetições traumáticas são vistas como tentativas de dominar e integrar a experiência dolorosa, mas acabam por resultarem em mais sofrimento.

Ainda segundo Freud (1920-1922/ 1996), a mente busca se defender contra traumas através de mecanismos de defesa, como repressão, negação e dissociação. No entanto, o trauma ainda exerce uma influência poderosa sobre a psique, frequentemente rompendo as defesas e emergindo na consciência de maneira perturbadora. Assim, a compreensão do trauma vai além das experiências individuais reprimidas, envolvendo a complexidade dos fatores inconscientes e instintivos que moldam a resposta humana ao trauma.

Além disso, a angústia, que deveria funcionar como um sinal de alarme, falha em mobilizar as defesas adequadas para proteger o *eu*. A incapacidade de a angústia desempenhar seu papel de sinalização deixa o aparelho psíquico vulnerável, impedindo que as operações defensivas sejam acionadas de maneira eficaz. Assim, o trauma não apenas desestabiliza o equilíbrio psíquico, mas também compromete a capacidade de o *eu* lidar com novas excitações e ameaças, exacerbando o impacto negativo do evento traumático (Alves, 2018).

No terceiro momento das pesquisas de Freud (1937-1939/1996), o trauma passou a ser apresentado em termos de suas manifestações, com efeitos positivos e negativos. Para Veloso (2018), nesse momento, o trauma é abordado com um enfoque dual: positivo, quando permite uma reorganização do psiquismo, e negativo, quando resulta em inibições. Os traumas positivos são atribuídos à repetição, sendo esse movimento psíquico considerado benéfico, porque busca reequilibrar o sistema psíquico descompensado pelo trauma. Essa contínua rememoração do trauma ajuda a integrar a experiência traumática, promovendo a estabilidade afetada. Os efeitos negativos dos traumas incluem a repressão do evento traumático e o surgimento de sintomas psíquicos, como a ansiedade e a culpa. A repressão impede a resolução do trauma, resultando em manifestações inconscientes que conservam o sofrimento e a insegurança (Veloso, 2018).

Na Abordagem Psicanalítica, o trauma é entendido como uma marca residual deixada por uma causa subjacente da neurose. Esse encontro, carregado de significados e emoções intensas, dá origem ao que denominamos de “vivências traumáticas”, cuja experiências constituem a base para a formação de sintomas psíquicos, que podem se manifestar de várias maneiras, sendo expressões dos efeitos do trauma no psiquismo (Veloso, 2018).

Na Figura 1, apresentamos algumas experiências adversas relacionadas à precariedade dos serviços de esgotamento sanitário e seus possíveis impactos em termos de trauma psíquico, considerando a base teórica e empírica discutida ao longo deste artigo.

Figura 1 - Experiências relacionadas à precariedade dos serviços de esgotamento sanitário.

Experiência	Descrição da experiência adversa
Exposição Contínua a Condições Insalubres	A falta persistente de saneamento básico adequado e a exposição a condições insalubres podem levar ao desenvolvimento de transtornos depressivos. Essa realidade pode gerar sentimentos de desesperança e tristeza pela degradação contínua do seu ambiente (Dantas, 2007).
Insegurança Habitacional com Ameaça permanente de despejo ou remoção	A irregularidade fundiária e a contínua ameaça de despejo ou remoção criam um ambiente de ansiedade e medo constante. Essa insegurança pode agravar os transtornos de ansiedade, já que os moradores vivem em incessante preocupação com o futuro de suas moradias e a estabilidade de suas famílias (Vieira; Vieira, 2024).
Exposição a Condições de Mal-estar por Falta de Esgotamento Sanitário	A exposição prolongada a um ambiente sem esgotamento sanitário adequado pode ser traumática, contribuindo para o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O contato constante com águas residuais contaminadas pode causar problemas de saúde física e contribuir com o desenvolvimento do trauma psíquico. As situações recorrentes de precariedade de condições higiênicas podem evocar sentimentos intensos de impotência e de revivência traumática, exacerbando o risco do TEPT (Veloso, 2018).
Exclusão e Marginalização Social e Segregação Socioespacial	O estigma associado a viver em uma favela com segregação socioespacial e marginalização social podem levar ao Transtorno de Interação Social Desinibida, especialmente em crianças que buscam aceitação e conexão social. O isolamento e a exclusão podem impedir o desenvolvimento de relações saudáveis, levando as crianças a formarem apegos de forma inadequada e desinibida (Dantas, 2007).
Práticas Excessivas de Limpeza em Resposta à Falta de Saneamento	Em um ambiente marcado pela ausência de saneamento básico adequado, os moradores podem desenvolver comportamentos obsessivo-compulsivos relacionados à limpeza. Essas práticas, exageradas e ritualísticas, surgem como uma tentativa de controlar o risco percebido de contaminação e de doença. O

desenvolvimento desses comportamentos pode ser uma forma de lidar com a ansiedade gerada pela segregação, exclusão e marginalização, diante das quais os moradores se sentem impotentes para mudar suas condições, mas tentam criar um espaço de vida mais controlado e higiênico dentro das limitações impostas. Conforme Freud (1937-1939/ 1996), essas práticas excessivas de limpeza podem ser vistas como uma resposta às pressões e ansiedades do ambiente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Freud (1937-1939/1996) descreve as reações negativas aos traumas como mecanismos defensivos, cujo objetivo é evitar a lembrança e repetição das experiências traumáticas esquecidas. Essas reações podem se manifestar como “evitações”, que podem se intensificar em forma de inibições e fobias. Ele destaca que esses mecanismos defensivos desempenham um papel crucial na formação do caráter, agindo como fixações no trauma, embora com uma finalidade oposta. Os sintomas de neurose surgem como conciliações entre as tendências derivadas dos traumas, em que ora uma tendência, ora outra, predomina na expressão desses sintomas.

Para ilustrar essa realidade, a seguir, na Tabela 1, apresentaremos os dados do IBGE (2022) sobre a realidade brasileira através de índices que mostram que apenas 62,5% da população reside em domicílios conectados à rede de coleta de esgoto, enquanto que 75,7% dos domicílios possuem esgotamento por meio de rede coletora ou fossa séptica. Em contraste, 24,3% da população, equivalente a cerca de 49 milhões de pessoas, utilizam recursos precários para o esgotamento sanitário, e 0,60% vivem em domicílios sem banheiros, sanitários ou buracos para dejetos, realizando suas necessidades fisiológicas a céu aberto.

Tabela 01: Percentual de desigualdades no esgotamento sanitário segundo Censo 2022 (IBGE)

(%)	Descrição da precariedade dos serviços de esgotamento sanitário
62,5	População que mora em domicílios conectados à rede de coleta de esgoto
75,7	Domicílios com esgotamento por rede coletora ou fossa séptica
0,60	1,2 milhão de pessoas com domicílios sem banheiros, sanitários ou buracos para dejetos
24,3	49,0 milhões de pessoas que usam recursos precários de esgotamento sanitário
58,3	População em domicílios conectado à Rede geral ou pluvial
4,20	População que habita em domicílios com fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede
0,90	População entre 0 e 4 anos em domicílios sem banheiro, sanitário ou buraco para dejetos
0,40	População com 60 anos ou mais em domicílios sem banheiro, sanitário ou buraco para dejetos
69,0	Pretos e pardos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 55% da população
58,1	Pardos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 45,3% da população
29,5	Brancos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 43,5% da população
10,4	Pretos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 10,4% da população
1,70	Indígenas que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 0,8% da população
0,10	Amarelos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 0,40% da população

Fonte: adaptado do IBGE (2022).

Esses dados sublinham a profunda injustiça e desigualdade social, evidenciada pela falta de infraestrutura básica nas camadas mais vulneráveis da população. A análise desses números é essencial para compreendermos as desigualdades e a exclusão socioespacial que afetam principalmente os pretos, pardos e indígenas, grupos que, apesar de representarem uma parcela significativa da população, continuam a viver em condições desiguais, sem esgotamento sanitário adequado. Essa situação é ainda mais preocupante nas favelas e comunidades urbanas.

Discussão

As condições de vulnerabilidade urbana são interpretadas não apenas como deficiências nas infraestruturas sanitárias, mas também como potenciais fontes de trauma psíquico. Ao estabelecer essa conexão, buscamos compreender como esses ambientes impactam o bem-estar das pessoas.

Freud (1937-1939/1996) concebia o trauma como uma marca psicológica deixada por eventos carregados de significado e de emoção intensa, que perturbam a psique. No contexto das favelas e comunidades urbanas, a exposição contínua a um ambiente insalubre e desprovido de saneamento adequado, juntamente com a insegurança habitacional, pode não apenas comprometer a saúde física dos moradores, mas também influenciar profundamente suas experiências psíquicas. Essa realidade pode criar um terreno fértil para o surgimento de traumas psíquicos, refletindo os impactos dessas condições hostis (Vieira *et al.*, 2024).

Ao examinarmos o impacto das condições de exclusão e precariedade social na saúde psíquica, é importante destacar como essas circunstâncias moldam o funcionamento mental dos indivíduos afetados. Esse contexto impõe modos específicos de operação psíquica, gerando uma variedade de sintomas característicos. O trauma psíquico emerge como um dos fenômenos resultantes de situações de exclusão social, vinculando-se a diversos eventos da vida. Esse trauma pode estar relacionado tanto à ruptura com modos de vida anteriores quanto à continuidade de certas condições de existência. Tal fenômeno revela a predominância da sensibilidade atual, em termos afetivos, estéticos e morais, abrangendo todas as formas de vulnerabilidade psíquica associadas à precariedade e à perda de recursos e vínculos sociais (Dantas, 2007).

Conclusão

Neste artigo, buscamos demonstrar que a falta de saneamento básico adequado pode estar intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de traumas psíquicos, fundamentados na teoria freudiana. Nossa pesquisa contribui para uma compreensão mais ampla das relações entre a precariedade dos serviços de esgotamento sanitário e o desenvolvimento de traumas psíquicos, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam a inclusão social e o bem-estar psíquico das populações vulneráveis.

Sugerimos que futuros estudos aprofundem a investigação sobre intervenções eficazes para mitigar os impactos do saneamento precário na saúde psíquica. Pesquisas adicionais poderiam focar na análise longitudinal dos efeitos dessas intervenções, oferecendo resultados para a formulação de políticas públicas mais justas e equitativas. Ressaltamos, portanto, a importância de considerar os efeitos do trauma psíquico em estudos sobre a saúde mental de populações vulneráveis. A aplicação dos conceitos freudianos permite uma melhor compreensão dos fatores que contribuem para o sofrimento psíquico nessas comunidades. Ao focar nos traumas negativos e nas manifestações neuróticas resultantes, podemos desenvolver abordagens mais eficazes para a intervenção e o tratamento, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos habitantes de favelas e comunidades urbanas.

Concluimos que a teoria freudiana oferece um quadro teórico robusto, capaz de explicar o desenvolvimento dos traumas psíquicos decorrentes das condições de vulnerabilidade urbana. Apesar dos desafios apresentados, acreditamos que é possível reverter a situação nas favelas e comunidades urbanas por meio de políticas públicas eficazes e inclusivas. A implementação de saneamento básico adequado, juntamente com programas de suporte social, pode melhorar esse quadro. Ao adotar uma abordagem integral que inclua saúde e infraestrutura, através de uma gestão pública isonômica, podemos promover um ambiente mais saudável, oferecendo novas perspectivas e esperança para as futuras gerações que vivenciam a precariedade de infraestrutura em condições de vulnerabilidade urbana.

Referências

- ALVES, L. H. da S. **Um estudo psicanalítico sobre o trauma e o sofrimento psíquico em situação de violência**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.
- CABRAL, A. **Dicionário de Psicologia e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1971.
- DANTAS, M. A. **Modalidades Contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade**. 2007. 348f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

FREUD, S. **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. XXIII).

FREUD, S. **Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos (1920-1922)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. XVIII).

FREUD, S. **"Gradiva" de Jensen e outros trabalhos (1906-1908)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. IX).

FREUD, S. **Estudos Sobre a Histeria (1893-1895)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. II).

FREUD, S. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. XIV).

FREUD, S. **O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos (1927-1931)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. XXI).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39237-censo-2022-rede-de-esgoto-alcanca-62-5-da-populacao-mas-desigualdades-regionais-e-por-cor-e-raca-persistem>. Acesso em: 13 ago. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Coordenação de Geografia: Favelas e Comunidades Urbanas: 2024**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102062.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

KRUTZEN, H. *Sobre Trauma: Psicanálise e Transversalidade*. São Paulo: Zagodoni, 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2021.

MARICATO, E. **Para entender a crise urbana**. São Paulo: Expressão Popular, 2023.

MORAIS, M. da P.; KRAUSE, C. H.; LIMA NETO, V. C. **Caracterização e tipologia de assentamentos precários: estudos de caso brasileiros**. Brasília: IPEA, 2016.

VELOSO, L. T. T. **Trauma e sofrimento docente: sintoma e invenção**. 2018. 310 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-11122018-105817/pt-br.php>. Acesso em: 13 ago. 2024.

VIEIRA, D. S.; VIEIRA, J. M. de S. A complexidade da ansiedade na abordagem freudiana: um estudo sobre suas origens, manifestações e impactos na Psicanálise. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4106-e4106, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4106>. Acesso em: 13 ago. 2024.

VIEIRA, J. M. de S. *et al.* Trauma psíquico em condições de vulnerabilidade dos serviços de esgotamento sanitário: o caso de uma favela em São José dos Campos-SP. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, p. e4027, 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i7.4027. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4027>. Acesso em: 14 ago. 2024.

VIEIRA, J. M. de S.; VALÉRIO FILHO, M.; MENDES, R. M. A precariedade dos serviços de esgotamento sanitário nos aglomerados subnormais do estado de São Paulo: uma chaga de difícil tratamento. **RDE - Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/view/8775>. Acesso em: 13 ago. 2024.

ZIMERMANN, D. E. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2013.