

## profundamen SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE URBANA: RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

**Delma Santos Vieira<sup>1</sup>, José Moacir de Sousa Vieira<sup>1</sup>, Cilene Gomes<sup>1</sup>, Mario Valério Filho<sup>1</sup>, Rodolfo Moreda Mendes<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade 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

Este artigo tem como objetivo investigar o sofrimento psíquico em contextos de vulnerabilidade urbana, relacionando-o com as condições dos serviços de esgotamento sanitário em territórios excluídos e segregados, como favelas e comunidades urbanas. A partir de uma Abordagem Psicanalítica e utilizando uma Metodologia de Pesquisa Bibliográfica Exploratória, analisamos o Sofrimento Psíquico à luz da Teoria Freudiana, para identificar como a precariedade desses serviços afeta a subjetividade dos indivíduos. Além disso, realizamos uma Pesquisa Documental Indireta, utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para mostrar a realidade de parte da população brasileira imersa nessa problemática, que evidencia as consequências psíquicas das condições de vida nessas localidades.

**Palavras-chave:** Sofrimento Psíquico. Vulnerabilidade Urbana. Saneamento Básico. Serviços de Esgotamento Sanitário. Favelas e Comunidades urbanas.

**Área do Conhecimento:** Ciências Humanas – Psicologia

### Introdução

Este estudo tem como propósito investigar o sofrimento psíquico em situações de vulnerabilidade urbana, estabelecendo uma conexão com as condições dos serviços de esgotamento sanitário em territórios marginalizados e segregados, como favelas e comunidades urbanas. Partimos da premissa de que o sofrimento, a angústia, o mal-estar, a ansiedade e os sintomas possuem uma origem comum, vinculada à vivência da perda (Dunker, 2015).

O sofrimento psíquico é uma realidade complexa que aflige muitas pessoas, podendo ter sua origem em diversas fontes, segundo Freud (1927-1931/1996). Aqui, buscamos entender esse sofrimento causado pela vivência das pessoas em condições precárias de vida, especialmente em áreas urbanas marginais, o que é um aspecto preocupante. Pretendemos analisar o sofrimento psíquico como o resultado de um desconforto emocional e de um conflito interno, cujos sentimentos ambivalentes coexistem (Safatle *et al.*, 2019).

O sofrimento psíquico se trata de uma resposta defensiva diante de tensões psíquicas, buscando reduzir o desconforto emocional e preservar a integridade psíquica do indivíduo (Dantas, 2007). Freud (1925-1926/1996) enfatiza que, com o sofrimento humano, todo o campo da patologia se expande, proporcionando uma compreensão das complexidades e das manifestações da condição humana. Ele também explica que o sofrimento e as consequências dos sentimentos desconectados e divididos internamente levam a uma defesa para evitar a angústia.

Para Freud (1927-1931/1996), há três fontes de sofrimento: o corpo, o mundo exterior e a relação com os outros. Assim, torna-se evidente como as condições desfavoráveis de vida, como a falta de saneamento básico e a segregação urbana, podem influenciar diretamente as condições psíquicas dos indivíduos. O corpo pode ser afetado pela exposição a condições precárias e insalubres. O mundo exterior contribui para esse tipo de desconforto emocional por meio da falta de infraestrutura básica. A relação com os outros é impactada pela segregação e desigualdade social, gerando tensões interpessoais e conflitos que provocam o sofrimento psíquico.

O rápido e desordenado crescimento urbano tem aumentado significativamente o número de habitantes que vivem em condições precárias, e a falta de políticas públicas inclusivas e de um

planejamento urbano regional adequado contribuem para a rápida expansão de moradias com a ausência de infraestrutura e de saneamento básico (Vieira *et al.*, 2024).

Este artigo justifica-se pela necessidade de compreendermos as interações entre as condições precárias de saneamento básico e o sofrimento psíquico dos indivíduos que residem em áreas marginalizadas. Ao explorarmos como a falta de serviços de esgotamento sanitário adequado pode impactar a saúde mental, buscamos responder à seguinte questão de pesquisa: *Como a ausência de serviços de esgotamento sanitário, em favelas e comunidades urbanas, influencia o sofrimento psíquico dos indivíduos que vivem nessas áreas?*

### Metodologia

Neste estudo, adotamos uma Abordagem Psicanalítica, complementada por uma Metodologia de Pesquisa Bibliográfica Exploratória, na qual a concepção de sofrimento psíquico foi analisada à luz da Teoria Freudiana. Além disso, realizamos uma Pesquisa Documental Indireta, utilizando dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), com o objetivo de evidenciar a realidade vivida por uma parcela significativa da população brasileira que se encontra imersa em condições de precariedade. Essa combinação metodológica nos permite aprofundar a compreensão sobre as condições de vida inadequadas impactam o bem-estar psíquico, seguindo as diretrizes metodológicas estabelecidas por Marconi e Lakatos (2021).

### Resultados

Este estudo, quando se refere ao sofrimento psíquico, explora uma forma ou manifestação da angústia, à luz das perspectivas freudianas. Alguns teóricos da Psicanálise também consideram a angústia como um afeto profundo ou uma ânsia não reconhecida, que pode resultar em diferentes formas de sofrimento. Freud (1925-1926/1996) retrata a angústia como uma reação a situações de perigo, que podem levar ao sofrimento, resultante de pulsões não satisfeitas e de experiências traumáticas. Entendemos que, com o sofrimento, advém o adoecimento. Importante registrar que Freud não limitou o sofrimento apenas à angústia. O sofrimento, o mal-estar, a angústia, a ansiedade e o sintoma compartilham uma homologia, ou seja, uma origem comum associada à experiência de perda, conforme podemos ver em Beer (2020, p. 196): “Os sintomas seriam mais bem definidos enquanto aquilo que expressa, a partir de elementos simbólicos, um modo mais determinado da disfuncionalidade inerente à civilização” (Beer, 2020, p. 196).

Os sintomas criados pelo sujeito para evitar o perigo resultam na manifestação de angústia, que pode se apresentar de várias maneiras. Portanto, ao investigar as causas do medo sem causa aparente e de preocupações com situações futuras, estamos explorando as diferentes exposições individuais a perigos passados e como cada pessoa enfrenta essas situações. Essas atitudes podem se manifestar como sofrimento psíquico, caracterizado principalmente pela angústia (Freud, 1925-1926/1996).

O termo *angust* (inglês) foi traduzido pela edição Standard Brasileira das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* como *ansiedade*. Aqui será tratado também como *angústia*. Tal termo reduz a lacuna de entendimento diante das diferenças da Língua Portuguesa, levando em conta a originalidade da explicação de caráter verbal (Freud, 1915-1916/1996). Apesar da controvérsia quanto à definição do termo que melhor expressa esse sentimento, a *angústia* tornou-se mais popularizada. Certamente, porque as definições iniciais de Freud refletiam nas manifestações clínicas de *angústia livre*, que consistem nas neuroses traumáticas atuais. De acordo com Tallaferro (2016, p. 171), a palavra *angústia* deriva do latim *anxius* (ansioso, inquieto) ou *angor* (opressão, aflição, sufocação), e os sinais somáticos característicos da angústia são a constrição e a sintomatologia respiratória ou outras manifestações negativas próprias do organismo.

Conforme Freud, a *angústia* é descrita como uma reação a um perigo iminente que pode levar o sujeito a uma condição que poderá acarretar sofrimento. Este, por sua vez, exige todos os esforços para ser superado. Nessa definição, concebemos *angústia* como sendo o resultado de libido contida, ou seja, de pulsões não atendidas, que surgiram de experiências traumáticas desde as vivenciadas na infância, e que, na fase adulta, após terem as lembranças rechaçadas, se apresentaram em forma de sintomas de dor, de mágoas e de sentimentos negativos (Freud, 1925-1926/1996).

Para Freud (1925-1926/1996), os sintomas são os impedimentos que o sujeito cria para evitar essa situação inconsciente de perigo e, como resultado, causam angústia. Portanto, pretendemos investigar por que muitas pessoas, quando diante de algumas situações do dia a dia, experimentam o medo sem causa aparente e apresentam preocupação com situações futuras, que pode ser chamada de uma

sensação negativa, ou seja, uma situação de sofrimento psíquico e que pode ser caracterizada como a própria angústia.

Ainda, conforme Freud (1915-1916/1996), a angústia é considerada uma reação ao perigo e que se externa das mais diversificadas formas. Ele a considera neurótica. Segundo sua Teoria, há a angústia livremente flutuante, que está pronta para se ligar a alguma ideia apropriada a esse fim. A esse estado é dado o nome de *angústia expectante*, que atinge pessoas superansiosas e pessimistas. Há uma excessiva quantidade de angústia, como um distúrbio nervoso, chamado de *neurose de angústia*.

Uma segunda forma de angústia está psiquicamente vinculada a objetos e situações: a chamada *angústia das fobias*. Como exemplo, temos o medo da escuridão, do ar livre, de espaços abertos, de gatos, aranhas, lagartas, trovões, navio, trem, etc. Freud (1915-1916/1996) dividiu as fobias em três grupos. O primeiro é relativo a objetos e situações em que há, de fato, algo perigoso. E o que transforma essa angústia em *neurótica* é a intensidade, como, por exemplo, o medo de cobra. No segundo grupo, o perigo existe, mas sua probabilidade é remota, como um acidente aéreo. E, sobre o terceiro grupo, Freud afirma estar além da nossa compreensão, como é o caso do sujeito que não consegue caminhar por uma rua ou mesmo atravessar uma praça da sua cidade. A angústia expectante livremente flutuante e a do tipo que se liga às fobias são independentes umas das outras. Essas fobias são classificadas como *histeria de angústia*.

A terceira forma de angústia neurótica denomina-se *enigmática*, sem nenhuma relação entre a angústia e qualquer sinal de perigo. Ela pode estar acompanhada de outros sintomas histéricos ou pode excluí-los. Ainda assim, podemos relacionar essa angústia com a *angústia realística*, que é sempre reação a um perigo. Se existe angústia, devemos sentir medo e receio. Por meio de suas observações clínicas, Freud (1915-1916/1996) aprendeu que a angústia expectante está ligada, prioritariamente, à vida sexual, sendo que, com a abstinência sexual em homens e, especialmente, em mulheres, a angústia surge no lugar da libido acumulada e insatisfeita.

Sob esse ponto de vista, Freud (1915-1916/1996) expõe que a angústia é gerada não por um perigo iminente e ameaçador, mas pela repressão que ocorre por causa da ansiedade. Para auxiliar em suas indagações a respeito da topografia da angústia, Freud recorreu à gênese da angústia em crianças e das fobias. Em princípio, observamos que, inicialmente, as crianças se assustam com pessoas estranhas e não com situações, já que, por serem muito novas, não têm como avaliar o grau de perigo. A criança pode até estar acostumada à figura familiar e materna, por isso, ela tem medo de pessoas estranhas e que não sejam do seu convívio familiar, devido a sua decepção e seu anseio pela mãe. A falta da mãe pode se transformar em angústia e, nessa situação, ocorre a repetição do fator causador do estado de angústia, durante o ato do nascimento, que é a separação da mãe (Vieira; Vieira, 2024).

Conforme Freud (1925-1926/1996) relata, em Inibição Sintoma e Angústia, sua opinião sobre a angústia sofreu modificações. Se, em um primeiro momento, a angústia foi vista como uma reação ao perigo de separação, mais adiante, ganhou destaque a ideia de reação a um perigo iminente, não sendo mais considerada um resultado da repressão. Aqui, a angústia não é mais vista como um desejo transformado, mas como uma reação sobre um modelo específico à situação de perigo.

Entretanto, Freud (1925-1926/1996) sustenta ser bem possível que, no caso da neurose de angústia, o que encontra descarga na geração da ansiedade corresponda o excedente da libido não utilizada. Na Conferência XXXII de suas *New Introductory Lectures* (Novas Palestras Introdutórias – tradução nossa), ele escreveu que, também na neurose de angústia, o seu surgimento era uma reação a uma situação traumática: “Não sustentaremos mais que é a própria libido que se transformou em angústia em tais casos” (Freud, 1925-1926/1996, p. 83-84).

No que diz respeito à angústia, a teoria freudiana a constitui como uma reação a uma situação de perigo, sendo uma ordem do afeto com caráter intenso de desprazer. E sobre angústia e vida instintual, o autor diz: “Descrevemos a angústia como um estado afetivo - isto é, uma combinação de determinados sentimentos da série prazer-desprazer, com as correspondentes inervações de descarga, e uma percepção dos mesmos [...]” (Freud, 1932-1936/1996, p. 91).

Aqui observamos uma atualização nas concepções de Freud (1925-1926/1996) e que se relacionam em ocasiões diferenciadas em sua longa produção psicanalítica. Ao atualizar essa nova caracterização, ele passou a abordar a angústia como um estado em que predomina a afetividade e a correlaciona com a concepção de desamparo psíquico. Trata-se de um estado de alerta que tem o papel de impedir que a pessoa reviva um estado traumático. Insere-se, assim, outros fatores, como os sinais, os perigos externos, o nascimento e outros que se diferenciam com o processo histórico de cada indivíduo, de

suas relações, dos perigos, das frustrações e das lacunas de sentimentos que podem ser complementados com a ansiedade.

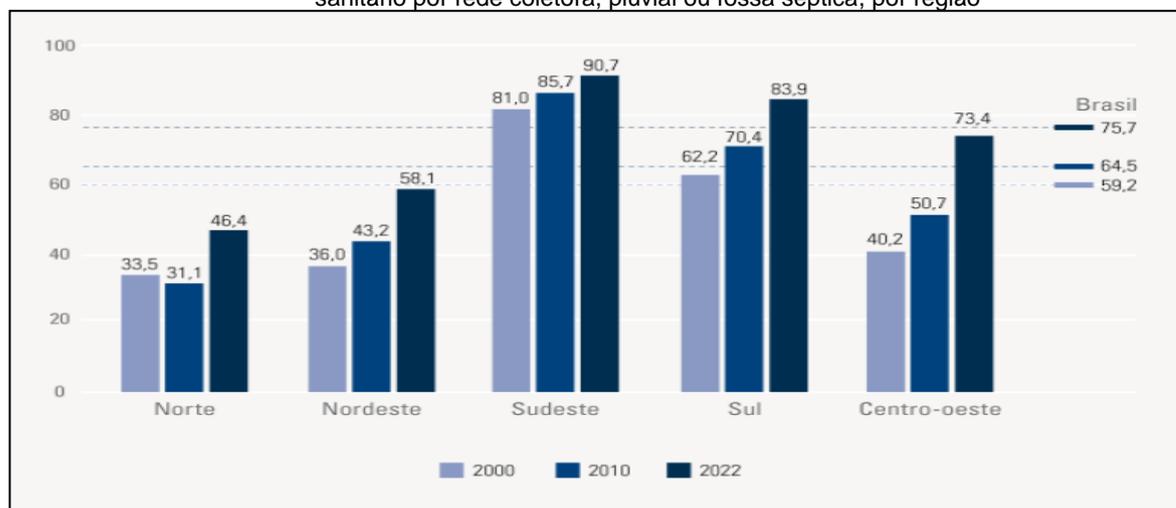
Freud (1925-1926/1996) retratou a angústia como um estado defensivo do organismo, um alerta de perigo, uma proteção contra o sentimento traumático que deixam registrados os aspectos da angústia como herança psíquica, que poderá (ou não) transmutar para a dor psíquica que, em princípio, deveria ser evitada, antes de ser tratada, podendo gerar outros traumas, em uma linha sem fim, prejudicando o sujeito que acaba por adoecer.

É possível afirmar que a angústia se manifesta não somente perante uma ameaça real, mas diante da recordação, dos simbolismos, das imagens do imaginário (ou do real) de uma vivência traumática ou dolorosa, seja na infância ou ocorrida na fase adulta. Ou ainda, pode ser considerada como um alerta de que certo percurso precisaria ser rejeitado por proporcionar ansiedade, devido à complexidade para o entendimento da série de sintomas, em conformidade com o que aconteceu, acontece ou como fruto da imaginação criativa, mas, infelizmente, não sadia, e que pode atingir o indivíduo e provocar doenças (Freud, 1925-1926/1996).

Após percorrer a trajetória freudiana no estudo da angústia, dentro da Teoria Psicanalítica, constatamos sua complexidade, que aflige a humanidade desde sua origem e que avança simultaneamente com o desenvolvimento tecnológico e com outros aspectos humanos e sociais que são descontextualizados e não consideram seus efeitos na saúde, especialmente no bem-estar psíquico. Atualmente, a angústia continua sendo um mal que adoce grande parte da população, devido ao estilo de vida moderno. Tal processo atinge muitas pessoas em desiguais posições sociais, culturais e em diferentes faixas etárias, gerando até mesmo uma possível contaminação coletiva dos sintomas, das inibições e das angústias sob as quais vemos as pessoas sucumbirem, na construção gradativa de uma sociedade cada vez mais neurótica e angustiada.

Apresentaremos, a seguir, os dados do Censo Demográfico de 2022, que revelam um cenário marcado por desigualdades nas condições de vida no Brasil, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de esgotamento sanitário. O Censo destaca as disparidades regionais e sociais, evidenciando que muitos brasileiros ainda vivem em condições precárias. No contexto das diferentes regiões do Brasil, é notável uma desproporção significativa nos índices de coleta de esgoto. Essa desigualdade não apenas revela diferenças na infraestrutura básica de saneamento, mas também tem implicações nas condições sociais e psicológicas que permeiam a vida de milhões de pessoas. Esses desequilíbrios regionais afetam a qualidade de vida das comunidades e a saúde mental e o bem-estar psicológico. Na Figura 1, podemos observar detalhadamente como essa desigualdade se manifesta nas regiões brasileiras, com a apresentação dos dados do IBGE (2022) sobre o percentual dos moradores em domicílios com esgotamento sanitário por rede coletora, pluvial ou fossa séptica, nas cinco regiões do país.

Figura 1: Percentual de moradores em domicílios com esgotamento sanitário por rede coletora, pluvial ou fossa séptica, por região



Fonte: IBGE (2022).

## Discussão

As análises indicaram que o sofrimento psíquico, em contextos de saneamento inadequado, não deriva somente das condições físicas insalubres, mas também reflete a complexidade das interações sociais que configuram essas realidades. Nesses ambientes, como os observados durante a pesquisa, a intensificação desses fatores agrava o problema. O sofrimento psíquico, nesse contexto, provém das adversidades e vulnerabilidade, e emerge como uma reação à percepção contínua de perigo e descaso.

Os dados do Censo Demográfico (2022) revelam profundas desigualdades que impactam diretamente na qualidade de vida e a saúde psíquica dos cidadãos. Diante dos avanços tecnológicos e econômicos no país, é inaceitável que uma parcela significativa da população ainda viva em condições precárias, sem acesso aos serviços básicos de saneamento. Essa realidade compromete a dignidade humana e perpetua um ciclo de pobreza e exclusão social, pondo em relevo a falha crítica das políticas públicas em assegurar os direitos fundamentais a todos os brasileiros, sem restrição.

O sofrimento psíquico que emerge dessas condições de vida precárias é um claro indicativo de que as questões de saneamento são também questões de saúde pública. A persistência de tais desigualdades reflete a segregação socioespacial e sublinha a urgente necessidade de reformas estruturais que priorizem o bem-estar das populações mais vulneráveis. É fundamental que o Estado implemente e expanda políticas que garantam o acesso universal aos serviços de saneamento básico, acompanhadas de iniciativas que promovam o apoio social, para que o direito à saúde e à qualidade de vida seja uma realidade acessível a todos, e não apenas a uma parcela privilegiada da sociedade.

Buscando uma correlação com este artigo, apresentamos o *Relatório de 2003*, intitulado "Sofrimento Psíquico e Exclusão Social," elaborado pelo Professor Philippe Jean Parquet, a pedido da Secretária de Estado à Luta Contra a Precariedade e a Exclusão na França, que ressalta que a exclusão social e as condições de vulnerabilidade são grandes contribuintes para o surgimento de quadros clínicos de sofrimento psíquico. Entre os sintomas descritos no relatório estão a perda de condutas adaptativas, incapacidade de planejar o futuro e um foco excessivo no presente, características que podem ser observadas analogamente em populações que vivem em condições de saneamento precário, como evidenciado neste estudo. Além disso, o relatório identifica dificuldades em manter ou criar vínculos afetivos e sociais, solidão, perda de iniciativa e incapacidade de identificar e aceitar ajuda. Esses sintomas são frequentemente acompanhados por retraimento, passividade, baixa autoestima, comportamentos aditivos e transtornos depressivos, reforçando a correlação entre as condições insalubres e o sofrimento psíquico (Parquet, 2003).

Dessa forma, podemos sustentar que a precariedade no saneamento básico não apenas compromete as condições físicas, mas também agrava a exclusão social e emocional, intensificando a angústia em populações vulneráveis. A precariedade sanitária intensifica sentimentos de abandono, ansiedade e desesperança. A correlação entre essas condições e sofrimento psíquico é clara, destacando a necessidade urgente de políticas públicas que, além de melhorar o saneamento, considerem o impacto psicossocial.

## Conclusão

Este artigo analisou a relação entre o sofrimento psíquico e as condições precárias de vida, com foco especial no saneamento básico em favelas e comunidades urbanas marginalizadas. A partir de uma abordagem psicanalítica, foi possível compreender que o sofrimento psíquico não se manifesta apenas em nível individual, mas é influenciado por uma complexa interação de fatores econômicos, sociais e políticos. A negligência em áreas de vulnerabilidade, somada à expansão urbana desordenada e às dinâmicas impostas pelo neoliberalismo, cria um ciclo de privações e desigualdades que pode agravar o sofrimento psíquico nessas populações.

Os resultados deste estudo indicam que a precariedade das condições de vida em favelas e comunidades urbanas não é um fenômeno isolado, mas está associada à exclusão social e à marginalização, que impactam a saúde mental dos indivíduos. A análise destaca a importância de políticas públicas voltadas não apenas à melhoria das infraestruturas de saneamento básico, mas também à consideração dos aspectos psicossociais envolvidos. A integração de ações de apoio social com investimentos em saneamento é relevante para amenizar o sofrimento psíquico em comunidades vulneráveis.

Portanto, a relação entre condições de vulnerabilidade urbana e sofrimento psíquico é clara, e este estudo contribui para uma melhor compreensão de como essas condições podem ser abordadas de

maneira mais efetiva. A superação desse ciclo de privações exige uma abordagem multidimensional, que considere tanto os fatores estruturais quanto as necessidades psíquicas das populações afetadas.

### Referências

BEER, P. A. C. A questão da verdade na produção de conhecimento sobre sofrimento psíquico: considerações a partir de Ian Hacking e Jacques Lacan. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-28052020-185500/publico/beer\\_do.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-28052020-185500/publico/beer_do.pdf). Acesso em: 11 ago. 2024.

DANTAS, M. A. Modalidades contemporâneas de representação e de expressão sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: [https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15219/1/Tese\\_Marilia%20Antunes%20Dantas.pdf](https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15219/1/Tese_Marilia%20Antunes%20Dantas.pdf). Acesso em: 11 ago. 2024.

DUNKER, C. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.

FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre Psicanálise (1915-1916)**. In: Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. 15).

FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise (1932-1936)**. In: Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol.22).

FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade (1925-1926)**. In: Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Vol. 20).

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. 21).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. 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: 11 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Coordenação de Geografia: Favelas e Comunidades Urbanas: 2024: notas metodológicas n. 01: sobre a mudança de aglomerados subnormais para favelas e comunidades urbanas; Favelas e Comunidades Urbanas: notas metodológicas; Notas metodológicas n. 01 Aglomerados Subnormais: resultados preliminares, base gráfica e tabular**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102062.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

PARQUET, P. J. Souffrance psychique et exclusion sociale. **Rapport au Secrétariat d'État à la Lutte contre la précarité et l'exclusion**. Paris, 2003.

SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. **Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

TALLAFERRO, A. **Curso básico de Psicanálise**. Tradução de Cabral, A. São Paulo: Martins Fontes/Selo Martins, 2016.

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. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 26, n. 2, p. 101-121, 2024. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/view/8775>. Acesso em: 11 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. 32, n. 4, p. e4106, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4106>. Acesso em: 11 ago.2024.