



DA IMPOSSIBILIDADE DAS TERAPIAS PELA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: O FETICHE DA TÉCNICA MAIS APROFUNDADO QUE NUNCA

ON THE IMPOSSIBILITY OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE THERAPIES: THE FETISH OF TECHNIQUE DEEPER THAN EVER

Marlon Nunes Silva¹

RESUMO

Discute-se a tese de que “Terapias por Inteligência Artificial” padecem de uma impossibilidade estrutural quando pretendem substituir a clínica fundada na transferência e no laço intersubjetivo. Partindo da crítica frankfurtiana ao fetichismo da técnica e da noção psicanalítica de desejo, argumenta-se que sistemas algorítmicos operam por cálculo e predição, enquanto a clínica se orienta pelo acontecimento singular do sujeito e pelo trabalho da palavra. Analisam-se: (1) o fetiche da técnica em contextos de racionalidade instrumental; (2) limites epistêmicos de modelos estatísticos de linguagem; (3) a centralidade da transferência e do ato clínico; (4) efeitos biopolíticos do governo algorítmico da vida; e (5) riscos éticos e políticos de medicalização automatizada. Conclui-se que a IA pode, no máximo, oferecer ferramentas auxiliares de gestão de informação, mas não pode ocupar o lugar do analista nem da relação terapêutica sem desfigurar o próprio sentido de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: inteligência artificial; técnica; psicanálise; transferência; indústria cultural; biopolítica.

ABSTRACT

This paper discusses the thesis that "artificial intelligence therapies" suffer from a structural impossibility when they seek to replace clinical practice founded on transference and the intersubjective bond. Drawing on the Frankfurt School critique of the fetishism of technology and the psychoanalytic notion of desire, it argues that algorithmic systems operate through calculation and prediction, while clinical practice is guided by the singular event of the subject and the work of words. The paper analyzes: (1) the fetishism of technology in

¹ Doutorando e Mestre em Estudos de Linguagens (CEFET/MG). Psicanalista (ABRAFP). E-mail: psicanalistamarlonnunes@gmail.com

contexts of instrumental rationality; (2) the epistemic limits of statistical language models; (3) the centrality of transference and the clinical act; (4) the biopolitical effects of the algorithmic governance of life; and (5) the ethical and political risks of automated medicalization. The paper concludes that AI can, at most, offer auxiliary tools for information management, but it cannot replace the analyst or the therapeutic relationship without distorting the very meaning of care.

KEYWORDS: artificial intelligence; technique; psychoanalysis; transference; cultural industry; biopolitics.

INTRODUÇÃO

A promessa de “terapias por IA” condensa expectativas de escala, precisão diagnóstica e redução de custos. Tal promessa não surge de modo ingênuo: está vinculada ao espírito de época, em que a gestão dos afetos se alinha à racionalidade técnico-instrumental e às demandas de produtividade. A promessa se apresenta como resposta à crise dos sistemas de saúde e à sobrecarga dos profissionais, insinuando-se como solução rápida e eficiente para sofrimentos complexos. Entretanto, por trás desse discurso de inovação, persiste a lógica de otimização e controle que tende a reduzir o sujeito a um conjunto de dados administráveis.

Sob essa promessa, reaparece um velho problema: a conversão do cuidado em tecnologia de administração de condutas. Não se trata apenas de utilizar a técnica como suporte, mas de atribuir a ela o poder de decidir e normatizar os modos de vida. Em chave frankfurtiana, tal fenômeno pode ser compreendido como atualização do fetiche da técnica: a crença de que mediações tecnológicas, por si mesmas, poderiam resolver contradições sociais e psíquicas (ADORNO; HORKHEIMER, 1985). Essa atualização reforça a ilusão de neutralidade científica, quando, na verdade, reproduz e intensifica formas de controle social sob o disfarce de cuidado.

Do ponto de vista clínico, essa expectativa tecnológica ignora que a eficácia terapêutica não se sustenta na exatidão de diagnósticos ou em previsões estatísticas. O que opera em uma experiência terapêutica é o encontro singular entre sujeitos, no qual o campo transferencial e a ética do desejo desempenham papel central (FREUD, 1912/2010; LACAN, 1998). Diferentemente de um algoritmo, o analista não oferece respostas prontas nem prescreve condutas, mas sustenta um espaço em que o sujeito possa escutar e elaborar seu próprio mal-estar. Assim, reduzir o processo a cálculos de probabilidade equivale a esvaziar a dimensão de imprevisibilidade e criação inerente à experiência clínica.

Sustenta-se aqui que há uma impossibilidade estrutural em chamar de “terapia” a interação automatizada com sistemas de IA, ainda que esses sistemas possam desempenhar papel auxiliar em tarefas informacionais ou de apoio. Tal impossibilidade não é meramente técnica, como se se tratasse de uma falta de precisão momentânea a ser superada por avanços

futuros. É, antes, lógica e ética: um dispositivo terapêutico envolve responsabilidade, desejo, corpo e ato, elementos que não podem ser terceirizados ou programados em algoritmos. A clínica, nesse sentido, não pode ser reduzida a processamento de linguagem ou análise de padrões, pois seu núcleo reside no encontro entre sujeitos, no qual cada palavra é atravessada pela singularidade e pela possibilidade de transformação.

DESENVOLVIMENTO

O fetiche da técnica e a racionalidade instrumental

A Escola de Frankfurt descreveu como o esclarecimento, ao tornar-se razão instrumental, converte meios em fins, transformando a técnica em princípio de dominação (ADORNO; HORKHEIMER, 1985). Nesse regime, o valor do conhecimento não está em sua capacidade de promover reflexão crítica ou autonomia, mas em sua utilidade e no controle que permite exercer sobre pessoas e processos. Problemas humanos passam a ser tratados como questões de engenharia, passíveis de padronização e cálculo. O conhecimento, que poderia servir à ampliação de horizontes e à compreensão das contradições sociais, é rebaixado a instrumento de gestão, subordinando a vida à lógica da eficiência, da previsibilidade e da previsível manipulação de comportamentos.

Esse movimento, como advertiu Adorno (2006), gera a semiformação: sujeitos ajustados às exigências sistêmicas, mas esvaziados de reflexão crítica. A formação, que poderia ser um processo emancipador, torna-se adestramento funcional, limitado à reprodução de padrões, normas e respostas esperadas. Indivíduos assim produzidos, embora tecnicamente informados, carecem de autonomia para questionar as estruturas que os moldam. A promessa de progresso pela técnica se converte, dessa forma, em adaptação passiva, criando sujeitos altamente capacitados em aparência, mas desprovidos de liberdade crítica e de capacidade para perceber ou transformar as relações sociais que sustentam o mal-estar.

O “terapizar” por inteligência artificial ressoa diretamente essa lógica de racionalidade instrumental. O sofrimento é traduzido em dados, a fala se reduz a sinais, a singularidade do sujeito é percebida como desvio a ser recondicionado. O resultado é uma clínica sem clínica, limitada a um gerenciamento de afetos e sustentada pela promessa de cura via eficiência. Essa promessa se apresenta como fetiche, pois oculta as determinações sociais e institucionais do sofrimento, imputando ao indivíduo a responsabilidade por sua própria adaptação performativa (PUCCI, 2010; BIRMAN, 2003). Assim, a técnica, apresentada como neutra e funcional, acaba reforçando as condições que produzem o mal-estar que se propõe a tratar.

O que a IA faz e o que não pode fazer

Modelos estatísticos de linguagem funcionam a partir da predição da próxima palavra com base em grandes corpora de dados textuais. Sua “inteligência” não se refere a uma capacidade de compreensão do mundo ou de interpretação da experiência humana, mas à detecção de regularidades probabilísticas. Eles operam pela repetição de padrões estatísticos, simulando coerência, mas sem qualquer apropriação do sentido ou implicação ética em suas produções (BENDER; GEBRU; MC MILLAN-MAJOR; SHMITCHEL, 2021). O resultado são textos plausíveis, muitas vezes indistinguíveis de uma fala humana em termos formais, mas desprovidos de intencionalidade, responsabilidade ou da dimensão relacional própria à linguagem em situação. É o que se observa, por exemplo, em *chatbots* como *Woebot* ou *Wysa*, que conseguem dialogar com usuários em linguagem natural e oferecer respostas de apoio, mas não sustentam uma posição subjetiva, limitando-se a devolver enunciados programados ou gerados por estatísticas probabilísticas.

No campo do cuidado, a questão não se reduz à produção de um texto gramaticalmente coerente. Importa fundamentalmente quem fala a quem, em que contexto de transferência, com qual compromisso subjetivo e quais efeitos de ato decorrem dessa enunciação. A clínica se orienta pela escuta de elementos que escapam ao controle: o equívoco, o silêncio, os lapsos, os acontecimentos contingentes que irrompem na fala e desorganizam os protocolos preestabelecidos. É precisamente nesses pontos de falha, ruptura e imprevisibilidade que algo do inconsciente pode se manifestar e se tornar objeto de trabalho. Algoritmos, por definição, operam na direção oposta: buscam reduzir o equívoco a erro, o lapso a ruído, o acontecimento como algo fora da “normalidade”. É o que ocorre em aplicativos de triagem psicológica utilizados em planos de saúde, como o *Tess AI*, que detecta padrões emocionais em mensagens, mas os traduz em categorias predefinidas, desconsiderando a polissemia e a singularidade da fala. O que para a lógica algorítmica deve ser descartado, para a clínica é o material mais precioso a ser lido e interpretado (LACAN, 1998; LACAN, 1991).

Dessa forma, ainda que sistemas de inteligência artificial possam auxiliar em tarefas periféricas, como triagens iniciais, lembretes de consultas, organização e sumarização de prontuários, não é possível atribuir a eles o núcleo da experiência terapêutica. O coração do tratamento permanece no espaço do encontro entre sujeitos, na operação transferencial e na decisão clínica, dimensões irredutíveis ao cálculo. Freud (1937/2016) já advertia que o processo terapêutico comporta um núcleo de impossibilidade e incerteza constitutivas, e Dunker (2017) ressalta que a clínica é um trabalho com a alteridade, não com previsibilidade. Mesmo iniciativas mais sofisticadas, como a integração de IA em plataformas de saúde digital, a exemplo do *Ginger.io* ou do *BetterHelp*, acabam reduzindo o sofrimento a métricas de engajamento e adesão a protocolos, reforçando a lógica da eficiência. Assim, reduzir o cuidado psíquico a operações algorítmicas não apenas empobrece sua potência, mas também corre o risco de esvaziá-lo de sua própria razão de ser.

Transferência, desejo e ato: por que a clínica é insubstituível

Freud compreende desde cedo que a transferência constitui condição fundamental do tratamento psicanalítico. É por meio dela que repetições e fantasmas inconscientes encontram ocasião para se atualizar no laço com o analista, tornando-se passíveis de trabalho interpretativo. Nesse espaço, o sintoma não é apenas descrito ou classificado, mas posto em movimento, de modo que sua rigidez pode ser desamarrada por meio de atos e interpretações que incidem sobre o desejo (FREUD, 1912/2010). Lacan radicaliza esse ponto ao afirmar que a direção do tratamento não se orienta pela adaptação social ou pela eliminação do mal-estar, mas pela ética do desejo, isto é, pela sustentação de um espaço em que o sujeito possa se responsabilizar pelo que há de singular em seu gozo. O analista, nesse percurso, ocupa uma posição paradoxal: não oferece respostas prontas nem conselhos, mas encarna o lugar em que o sujeito supõe haver um saber, precisamente para que, ao final, esse saber possa cair (LACAN, 1998; 1991).

Nenhum sistema automatizado pode ocupar tal lugar porque não responde pelo desejo, tampouco pode sustentar a posição ética de “não ceder” diante da angústia ou do mal-estar do analisante. Ao algoritmo falta corpo, historicidade e mortalidade, elementos que não são meros acessórios, mas a própria textura do cuidado clínico. A presença encarnada do analista implica vulnerabilidade e limite, condições que conferem ao encontro sua potência transformadora. Diferentemente, a máquina não pode implicar-se, assumir responsabilidade ou arriscar um ato; sua operação está sempre limitada à repetição de padrões e ao cálculo de probabilidades. Essa ausência de corpo e de desejo torna impossível que a relação com um sistema automatizado produza algo análogo à transferência.

As tentativas de simular transferência por meio de “personas” computacionais ilustram bem esse impasse. Aplicativos como **Replika**, que oferecem a possibilidade de interação com um “amigo virtual” que escuta, responde e até se apresenta como parceiro afetivo, produzem um efeito de proximidade que pode aliviar momentaneamente a solidão, mas não instauram uma transferência no sentido psicanalítico. O que se gera é uma encenação sem sujeito, cujo efeito se aproxima mais da sugestão: o usuário recebe respostas empáticas pré-formatadas, mas não encontra o lugar vazio de onde pode emergir sua própria fala (SAFATLE, 2024; DUNKER, 2018). Em vários relatos, usuários relataram desenvolver dependência emocional desses sistemas, experimentando frustração intensa quando a empresa alterou funcionalidades de simulação afetiva. Esses efeitos adversos mostram que, em vez de análise, o que se promove é um tipo de vínculo imaginário fechado, que pode intensificar a alienação e dificultar a elaboração subjetiva. Assim, em lugar de clínica, o que se obtém é uma pedagogia emocional algorítmica, incapaz de sustentar as tensões e descontinuidades próprias da experiência analítica.

Educação, emancipação e a crítica à adaptação

A crítica adorniana à educação como mera socialização dá arcabouço normativo à tese aqui defendida. Para Adorno, uma educação digna desse nome não integra indivíduos a qualquer custo, mas promove autorreflexão crítica e resistência à barbárie, isto é, à repetição cega de ordens e à adesão ao administrado (ADORNO, 2006). A educação, sob essa perspectiva, não se limita a transmitir conteúdos ou a moldar comportamentos; ela visa desenvolver a capacidade de questionamento, a sensibilidade ética e a autonomia do sujeito diante das pressões sociais e institucionais.

Tal perspectiva encontra ressonância na clínica psicanalítica: o trabalho analítico emancipa quando permite ao sujeito não se confundir com as identificações que o capturam, inventando saídas que não se limitam ao repertório de comportamentos aceitáveis. Nesse espaço, o sujeito confronta o próprio desejo, reconhece a singularidade de sua experiência e se distancia de modelos normativos de funcionamento, abrindo possibilidades para novas formas de relação consigo mesmo e com o outro.

Assim, quando políticas públicas e programas institucionais convocam a psicanálise como técnica de “regulação emocional” para melhorar a produtividade ou reduzir conflitos superficiais, perdem o ponto central: aquilo que a psicanálise oferece é a possibilidade de dizer “não” a imperativos de desempenho, explorando outras formas de laço e modos de viver. A clínica, nesse sentido, não é neutra; constitui posicionamento ético diante de formas de sofrimento produzidas por racionalidades de gestão, promovendo não apenas alívio sintomático, mas espaços de invenção e emancipação (SAFATLE, 2024; BIRMAN, 2003).

Governo algorítmico da vida: biopolítica, dados e mercado

O avanço das plataformas digitais introduz uma nova economia política do dado no campo da saúde mental. Nesses ambientes, perfis individuais, métricas de humor, índices de engajamento e intervenções padronizadas não aparecem como meros recursos auxiliares, mas compõem verdadeiros dispositivos de governo das condutas. Cada expressão de sofrimento é capturada, quantificada e transformada em informação passível de circulação, retroalimentando algoritmos que visam prever comportamentos e modular experiências (ZUBOFF, 2019). Assim, aquilo que se apresenta como oferta de cuidado converte-se em mecanismo de coleta contínua de dados, de modo que a dor subjetiva torna-se, paradoxalmente, insumo econômico e capital informacional. Plataformas como **Headspace Health** e **Calm**, por exemplo, não apenas oferecem práticas de meditação e monitoramento de humor, mas também acumulam bancos de dados que permitem mapear padrões emocionais de milhares de usuários, convertendo sofrimento em ativo informacional.

A crítica biopolítica ajuda a compreender esse cenário ao evidenciar como tecnologias de cuidado podem operar também como técnicas de normalização. Mais do que simplesmente apoiar processos terapêuticos, elas tendem a formatar comportamentos,

estabelecer padrões desejáveis e produzir populações governáveis (FOUCAULT, 2008). O discurso entusiasmado em torno da “escalabilidade” dos atendimentos frequentemente desloca a pergunta clínica, “o que se passa com este sujeito em sua singularidade?”, para uma pergunta de natureza gerencial, “como reduzir riscos médios e custos globais?”. Esse deslocamento se expressa em plataformas como **Talkspace** ou **BetterHelp**, que oferecem acesso rápido a psicólogos por meio de chat e videoconferência, mas organizam as interações a partir de métricas de engajamento, tempo de resposta e retenção de clientes. A pergunta central deixa de ser clínica e passa a ser operacional: como manter o usuário ativo e satisfeito dentro do serviço.

O preço desse deslocamento é alto. Ao reduzir o conflito psíquico à métrica, perde-se justamente a abertura ao inesperado, ao que não se encaixa em protocolos e classificações. O sofrimento, em vez de ser escutado, é transformado em dado de *performance*; em vez de ser elaborado, é silenciado ou recondicionado. Esse processo pode gerar efeitos de culpabilização, uma vez que o indivíduo passa a ser responsabilizado por não alcançar índices de “bem-estar” previamente definidos, como se a vida subjetiva pudesse ser administrada por metas e gráficos (BIRMAN, 2003; SAFATLE, 2021). Não por acaso, críticas recentes a essas plataformas apontam para o risco de mercantilização do cuidado, em que a promessa de terapia se converte em prestação de serviços rápidos, escaláveis e mensuráveis, mas incapazes de sustentar a complexidade do sofrimento humano. Assim, a clínica corre o risco de se dissolver em uma pedagogia de adaptação, em que o cuidado serve, em última instância, à reprodução de uma racionalidade técnica e mercadológica.

Riscos epistêmicos, clínicos e políticos

Há riscos epistêmicos importantes no uso de sistemas de linguagem em contextos clínicos. A crença de que coerência textual equivale a compreensão produz uma confusão entre simulação e saber, em que a fluência da resposta é tomada como indício de entendimento real (MOROZOV, 2013; BENDER *et al.*, 2021). Essa ilusão de transparência reforça a autoridade técnica das máquinas, quando, na verdade, o que está em jogo é apenas a produção estatística de enunciados plausíveis, desprovidos de experiência ou implicação subjetiva. O risco não é pequeno: quanto mais convincente a forma, mais invisível se torna a ausência de conteúdo experiencial.

Há também riscos clínicos. Respostas plausíveis, quando não sustentadas pela transferência, podem induzir sugestão, reforçar defesas ou até adiantar interpretações sem que o sujeito tenha condições de elaborá-las. Nesse movimento, aquilo que parece cuidado pode converter-se em *iatrogenia*, fragilizando a posição subjetiva. A clínica, em sua lógica, não é feita de explicações prontas, mas de escuta implicada e de tempo próprio. Substituir esse processo por interações automatizadas equivale a reduzir o tratamento a um exercício de persuasão, onde o sintoma deixa de ser enigma para tornar-se mero dado a ser corrigido.

Por fim, há riscos políticos que atravessam a privatização do cuidado por plataformas opacas. Ao capturar dados íntimos e transformá-los em ativo, tais empresas intensificam assimetrias e ampliam o alcance de formas sutis de governamentalidade (ZUBOFF, 2019). Nesse cenário, sofrimento vira recurso econômico, e a experiência subjetiva é reconfigurada como insumo para modelos preditivos. Como alerta Sherry Turkle, delegar a máquinas a escuta emocional empobrece a intersubjetividade e erode a responsabilidade relacional, ainda que usuários relatem conforto imediato (TURKLE, 2011; 2015). Afinal, a “atenção” maquinal, por mais responsiva que pareça, não responde, ou seja: não pode se comprometer, nem assumir a alteridade que constitui o cuidado.

Impossibilidade, não proibição

Falar em impossibilidade não significa propor a proibição da tecnologia na clínica. O que se coloca é uma distinção entre lugar e função: a tecnologia pode apoiar processos clínicos sem, contudo, ocupar o núcleo do tratamento. Sistemas digitais podem facilitar logística, ampliar acessibilidade, traduzir conteúdos, organizar prontuários ou oferecer recursos educativos. Plataformas como **Prontmed** ou **iClinic** permitem a gestão de prontuários e agendamento de consultas, enquanto ferramentas de tradução automatizada auxiliam no atendimento a pacientes de diferentes idiomas. O impossível não está na utilização da tecnologia, mas na tentativa de substituir o laço terapêutico por automação sem perder o que constitui a singularidade da terapia. Sem transferência, sem responsabilidade ética e sem a possibilidade do ato, o que se obtém não é cuidado clínico, mas aconselhamento automatizado, uma experiência que simula atenção, mas não sustenta o sujeito (FREUD, 1937/2016; LACAN, 1991).

A tarefa crítica diante da inteligência artificial, portanto, não é demonizá-la, mas desfeticizá-la. É necessário recusar a ilusão de que algoritmos e modelos preditivos possam resolver, por cálculo, contradições que são constitutivas da vida social e do desejo humano. A promessa de eficiência não deve substituir a reflexão ética nem o trabalho de escuta; ao contrário, deve ser integrada como instrumento secundário, reconhecendo seus limites e seu papel de suporte, sem confundir velocidade ou escalabilidade com transformação clínica. Ferramentas como **Headspace Health** ou sistemas de lembretes digitais podem apoiar a adesão do paciente às práticas terapêuticas, mas não substituem a ética do cuidado nem o espaço transferencial.

Cuidar implica sustentar conflitos, acolher impasses e permitir que o sujeito se encontre com o inesperado de sua própria experiência. Não se trata de domesticá-los por métricas, mas de oferecer espaço para que se tornem inteligíveis em suas próprias condições, atravessando limites de linguagem, raciocínio e conformidade social. A tecnologia, nesse contexto, permanece ferramenta de apoio, nunca substituta do laço transferencial; sua função é ampliar possibilidades logísticas e informacionais, como lembretes de consultas,

organização de prontuários ou tradução de conteúdos educativos, sem jamais apagar a centralidade da ética, do desejo e do encontro entre sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fetiche da técnica, hoje articulado à inteligência artificial generativa, reencena a antiga esperança de que a razão instrumental possa curar o mal-estar humano. A ilusão é a de que, por meio de algoritmos e modelos preditivos, seria possível antecipar, corrigir ou eliminar sofrimento de forma direta e automática. Tal expectativa ignora que o cuidado psíquico não se reduz a precisão ou eficiência, mas se funda em práticas éticas, relações transferenciais e responsabilidade compartilhada. A técnica, por mais avançada que seja, não produz subjetividade nem pode ocupar o lugar do desejo que atravessa o sujeito em análise.

A psicanálise e a teoria crítica recordam que a cura, quando ocorre, é antes uma transformação do laço social e do dizer, uma modificação da relação com o próprio sofrimento e com o outro, do que um ajuste automático de comportamentos ou sintomas. O trabalho clínico envolve risco, contingência e imprevisibilidade, dimensões que escapam à lógica da otimização e da mensuração. Por isso, qualquer tentativa de nomear como “terapia” a interação com sistemas de IA esbarra em uma impossibilidade estrutural: falta-lhe o sujeito que fala, o corpo que resiste, a responsabilidade ética e o desejo que mobiliza o ato clínico, bem como o espaço transferencial que torna a clínica um lugar ético de transformação.

Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer a utilidade que essas tecnologias podem ter como instrumentos auxiliares. Ferramentas digitais podem apoiar logística, acessibilidade, tradução, organização de prontuários, lembretes ou educação em saúde mental, sem substituir o núcleo do tratamento. Quando usadas com consciência de seus limites, essas tecnologias ampliam possibilidades de cuidado, permitindo que o analista ou terapeuta se concentre no que é central: o encontro entre sujeitos e o trabalho com a singularidade do sofrimento.

O desafio, portanto, não é tecnofóbico nem ludista, mas eminentemente político e ético. Trata-se de garantir que as inovações tecnológicas sirvam ao cuidado, e não que o cuidado seja reconfigurado para servir à lógica da inovação, da escalabilidade ou do capital informacional. É preciso desfetichizar a técnica, reconhecendo seu papel instrumental e contingente, sem confundi-la com a transformação clínica. Somente assim é possível preservar a singularidade da clínica, mantendo seu núcleo ético, a responsabilidade do sujeito e a centralidade do desejo no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor W. **Educação e emancipação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

BENDER, Emily M.; GEBRU, Timnit; MC MILLAN-MAJOR, Angelina; SHMITCHEL, Shmargaret. On the dangers of stochastic parrots: Can language models be too big? In: **Proceedings of the ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency**, p. 610–623, 2021.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Teoria da transformação em psicanálise: da clínica à política. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 404–415, 2017.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. O ato cardinal entre psicanálise e democracia. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 32, n. 94, p. 257–270, 2018.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREUD, Sigmund. Observações sobre o amor de transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**, v. 10. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193–210.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável (1937). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**, v. 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 287–326.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959-1960)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

MOROZOV, Evgeny. **To save everything, click here: The folly of technological solutionism**. New York: PublicAffairs, 2013.

PUCCI, Bruno. **Teoria crítica e educação: a questão da formação cultural na Escola de Frankfurt**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SAFATLE, Vladimir. **Maneiras de transformar mundos: Lacan, política e emancipação**. São Paulo: Autêntica/Boitempo, 2021.

SAFATLE, Vladimir. **Dar corpo ao impossível: o ato, a política e o real**. São Paulo: Ubu, 2024.

TURKLE, Sherry. **Alone together: Why we expect more from technology and less from each other**. New York: Basic Books, 2011.

TURKLE, Sherry. **Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age**. New York: Penguin, 2015.

ZUBOFF, Shoshana. **The age of surveillance capitalism**. New York: PublicAffairs, 2019.

