

Tipo do Artigo (Revisão)

TRABALHO E SOFRIMENTO NA ERA DO CAPITALISMO DIGITAL: SERÁ A UBERIZAÇÃO UM ENGODO?

Camila Savastano de Toledo¹, Danniella Davidson Castro¹, Santiago Adorno Naves^{1*}

¹ Instituto de Pós-Graduação (IPOG), Pós-graduação em Psicopatologia: Configurações do Sofrimento Psíquico na Contemporaneidade, Goiânia, Goiás, Brasil.

* Autor correspondente: navessantiago@hotmail.com.

Resumo

Este estudo apresenta uma análise conceitual e descritiva sobre o significado do trabalho ao longo da história, bem como sobre o desenvolvimento de políticas de atenção à saúde do trabalhador, buscando identificar aspectos geradores de sofrimento psíquico ligados diretamente à atividade laboral, com enfoque em uma modalidade emergente de trabalho denominada bufferização. Adotou-se abordagem de natureza bibliográfica, complementada pela apresentação de uma vinheta clínica. Os dados foram coletados por meio da escuta psicanalítica das associações livres de um paciente em análise, cujo tema central nas sessões é o trabalho, além de uma entrevista não estruturada realizada no setting analítico. Os dados indicaram evidências de sofrimento psíquico ligado diretamente ao trabalho bufferizado, associadas também a fatores subjetivos do paciente que contribuem para a potencialização desse sofrimento. Verificou-se, no entanto, que esse sofrimento pode ser atenuado pelos benefícios advindos do próprio trabalho e pela solidariedade entre os colegas de aplicativo. Concluiu-se que, para o paciente estudado, o trabalho não está associado ao prazer, mas à necessidade de sobrevivência e de liberdade, o que reforça a relevância dos recursos da psicodinâmica do trabalho para a compreensão do sofrimento psíquico relacionado às novas modalidades de labor.

Palavras-chave: trabalho; sofrimento psíquico; psicanálise; uberização; bufferização.

1. INTRODUÇÃO

Desde a Grécia Antiga há registros de estudos e observações sobre o trabalho, em autores como Hipócrates (460–375 a.C.), Platão (427–347 a.C.), Aristóteles (384–320 a.C.), Plínio, o Velho (23–79 d.C.), Lucrecio (96–55 a.C.) e Galeno (129–199 d.C.). Na época de Aristóteles, o trabalho era sinônimo de onipotência humana e chamado de poiesis, termo que depois se tornou tripalium, sinônimo de sofrimento. No feudalismo — último período da Idade Média —, havia uma relação de servidão entre o vassalo e o senhor feudal, dono da terra, que subjugava os mais fracos e explorava sua força de trabalho em troca do direito de laborar a terra (Faiman, 2012). Na língua portuguesa, a palavra trabalho origina-se do latim tripalium, instrumento composto por três paus afiados e entrecruzados, por vezes providos de ponta de ferro — um instrumento de tortura.

Em 1700, foi publicado o Tratado sobre as Doenças dos Trabalhadores (*De Morbis Artificum Diatriba*), do médico italiano Bernardino Ramazzini (1633–1714), considerado um divisor de águas e referência até o século XIX, quando novos problemas sanitários surgiram com a Revolução Industrial. O autor estudou de forma exaustiva tanto os riscos ocupacionais quanto as doenças relacionadas a mais de cinquenta profissões, recomendando aos médicos que, à cabeceira de qualquer paciente, perguntassem onde este trabalhava, de modo a identificar se a fonte de seu sustento não seria também a causa de sua enfermidade (Ramazzini, 2016).

Da filosofia e da economia é possível resgatar diferentes definições de trabalho. Para Henri Bergson, o trabalho é “criar utilidade”; para Francis Bacon, é uma arte, no sentido de ofício, em que “o homem se acrescenta à natureza” (*ars homo additus naturae*). Segundo Colson, citado por Codo (2004 apud Friedmann & Naville, 1962), “o trabalho é o emprego que o homem faz de suas forças físicas e morais para a produção de riquezas ou serviços”. Para Karl Marx (2013), o trabalho é, antes de tudo, um ato que se passa entre o homem e a natureza: ao agir sobre a natureza exterior e modificá-la, o homem modifica também a sua própria natureza e desenvolve faculdades nela adormecidas.

A partir desses pressupostos, cabe indagar em que instância se pensa a saúde do trabalhador — pergunta que exige contextualização histórica. A atenção à saúde do trabalhador surge no século XVIII, na Inglaterra, com a Revolução Industrial, quando empresários passaram a lidar com prejuízos decorrentes de acidentes, adoecimentos e reivindicações dos trabalhadores. Aos médicos foi dada a responsabilidade de cuidar dos “doentes do trabalho” (Dias & Hoefel, 2005), em uma assistência de caráter biologicista, centrada na doença e não na prevenção. Em 1919 é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que passa a definir uma lista de doenças de natureza ocupacional; em 1959, a Conferência Internacional do Trabalho divulga a “Recomendação 112”, referência para a legislação de diversos países, inclusive o Brasil, sobre os serviços de Medicina do Trabalho — que devem assegurar proteção contra os riscos do trabalho e contribuir para os níveis mais altos de bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Ainda nesse período, sem um agente etiológico específico identificado, começou a ser notada uma associação direta entre os aspectos da atividade de trabalho, a subjetividade do sujeito e seus impactos.

No campo da saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecções e enfermidades. Segundo dados da OMS, aproximadamente 45% da população mundial — e cerca de 58% da população acima de dez anos de idade — constitui a força de trabalho global, responsável pelo sustento da base econômica e material da sociedade. O cuidado com a saúde do trabalhador torna-se, assim, requisito básico para a produtividade e o desenvolvimento dos países; a Reforma Sanitária, apoiada pelos sindicatos, trouxe consciência aos trabalhadores para a luta por melhores condições de trabalho e de vida.

No Brasil, esse movimento chega em meados dos anos 1970, com eixos como a defesa do direito ao trabalho digno e saudável, a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e a gestão dos processos produtivos, e a busca da garantia integral à saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, consagra a saúde como direito de cidadania e dever do Estado; em dezembro do mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador marca politicamente o movimento trabalhista. A Constituição Federal de 1988 incorpora a questão da saúde do trabalhador, atribuindo essa responsabilidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente contemplada na Lei 8.080. Ainda assim, houve entraves à aplicação legal, uma vez que a saúde do trabalhador era historicamente atribuída ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (Ministério da Saúde & Fiocruz, 1987).

Nos anos 1980, na França, Christophe Dejours, tendo a psicanálise como pano de fundo, funda a Psicodinâmica do Trabalho, cujos objetos de estudo são o sofrimento e as defesas do sujeito contra o adoecer. Dejours interroga se existe espaço para que o trabalhador seja sujeito de seu próprio desejo, conceituando o sofrimento como patogênico — que provoca a paralisação psíquica — ou como sofrimento criativo, que impulsiona o sujeito. O autor propõe uma leitura distinta da de Freud quanto ao trabalho: para Dejours, a ligação com o trabalho é coletiva, e não apenas individual, como estaria implícito na teoria freudiana.

Na esfera individual, a lacuna entre trabalho prescrito e trabalho efetivo é teorizada em ergonomia pelo binômio conceitual formado, de um lado, pela tarefa e, de outro, pela atividade. Na esfera coletiva, a prescrição do trabalho coletivo concretiza-se sob a forma de coordenação do trabalho. Em contrapartida, o trabalho coletivo efetivo, que em geral se afasta significativamente da coordenação, toma a forma de cooperação.

(Dejours, 2012a, p. 38)

Para Dejours (2012a, p. 38), “trabalhar é preencher a lacuna existente entre o prescrito e o efetivo”, algo inviável quando as prescrições da organização são seguidas à risca, “mesmo se o trabalho é bem concebido, mesmo se a organização do trabalho é rigorosa, mesmo se as indicações e os procedimentos são claros” (Dejours, 2012a, p. 24). Essas definições convergem para a ideia de trabalho como transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado — o que leva a questionar se o adoecimento mental não seria uma tentativa fracassada de reapropriação desse significado diante de atividades cada vez mais esvaziadas e compartimentalizadas, levando o sujeito a lançar mão de estratégias defensivas ineficazes.

No século XIX, com o avanço da medicina e do conhecimento sobre a etiologia das doenças, o enfoque antes centrado no coletivo desloca-se para os agentes etiológicos e suas implicações individuais. Para Foucault (1998), o sujeito é então transformado em paciente: o saber médico obedece a uma classificação nosográfica, a fala do paciente sobre seu próprio adoecer torna-se irrelevante, e o hospital passa a ser o espaço de atestação da condição de doente.

[...] se a transformação do sofrimento em adoecimento representa a quebra da resistência dos trabalhadores, a hospitalização psiquiátrica era o cenário da vitória do poder institucional, num jogo em que preparava a abertura do último e derradeiro ato, o da aposentadoria por invalidez.

(Brant & Gomez, 2004, p. 949)

Na França, em 1956, Le Guillant publicou um estudo pioneiro ao observar telefonistas que apresentavam comportamentos sem nexo direto com a função — automatismos, perturbações, resposta reflexa à campanha do metrô, relatos de impaciência —, nomeando essas manifestações de “neurose das telefonistas” (Faiman, 2012; Lima, 2006). Na perspectiva capitalista, o trabalho torna-se, ao longo das décadas, cada vez mais associado à produtividade e à eficiência, movimento que reduz o espaço para a criatividade e amplia as horas trabalhadas, com a vida familiar dividindo espaço com relatórios e mensagens de trabalho sem limite de tempo.

No final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, Freud trouxe à luz, com a psicanálise, a relevância de se compreender a subjetividade humana em todas as suas ações, inclusive no trabalho profissional. Em O mal-estar na civilização, o autor descreve o sofrimento humano em três direções — a fragilidade dos corpos, a luta pelo domínio da natureza e o relacionamento entre os homens —, sendo esta última considerada a mais difícil, ainda que necessária à vida em sociedade. Para Freud (1930/1976, p. 99), a atividade profissional constitui fonte de satisfação especial quando livremente escolhida, isto é, quando viabilizada pela sublimação; contudo, “como caminho da felicidade, o trabalho não é altamente prezado pelos homens [...] a grande maioria das pessoas só trabalha sob pressão da necessidade” (Freud, 1930/1976, p. 99).

Ainda no campo psicanalítico, destacam-se conceitos centrais para este estudo: a associação livre, método utilizado por Freud em substituição à hipnose, no qual o paciente verbaliza livremente o que lhe vem à mente, sem ordem racional ou autocensura (Freud, 1913/1976; Laplanche & Pontalis, 2001); a transferência, vínculo que o paciente estabelece com o analista a partir de um “método específico próprio de conduzir-se na vida erótica [...] constantemente repetido” ao longo da vida (Freud, 1912/1976, p. 133); e os mecanismos de defesa, ferramentas psíquicas utilizadas tanto na busca por prazer quanto na tentativa de evitar o desprazer (Freud, 1940/2011; Laplanche & Pontalis, 2001).

Na Inglaterra, Elliott Jaques publicou, em 1955, um estudo sobre os sistemas sociais como defesa a partir de uma intervenção em uma empresa metalúrgica, utilizando os conceitos freudianos de projeção e introjeção para mostrar como o ambiente de trabalho pode conter ansiedades persecutórias e depressivas dos indivíduos (Faiman, 2012). Na mesma linha, Isabel Menzies publicou, em 1970, um estudo sobre o funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade, a partir do trabalho de enfermeiras diante do cuidado com pacientes em estado grave.

Nesse contexto de mecanização das ações, a Psicopatologia do Trabalho, nos anos 1920, tentou estabelecer uma ligação direta entre trabalho e doenças mentais, sem êxito (Dejours, 1994); em seu lugar, ganharam destaque as estratégias psíquicas utilizadas pelos trabalhadores para enfrentar o trabalho. Nos Estados Unidos, desde a década de 1920, já existiam atividades denominadas de saúde “mental ocupacional”, referentes à psicoterapia ofertada aos trabalhadores como forma de justificativa social (Sato & Bernardo, 2005). No Brasil, os anos 1990 foram férteis para as políticas públicas de saúde do trabalhador: em 1991, o Ministério da Saúde apresentou a primeira proposta de trabalho nesse âmbito, com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria nº 1.679, priorizada como principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (Ministério da Saúde, 2004).

No século XX, com as duas guerras mundiais e os esforços de reconstrução subsequentes, ampliou-se a atenção à higiene, à ergonomia e à segurança do trabalho, configurando a saúde ocupacional — campo em que passaram a atuar outros profissionais além do médico, embora as ações permanecessem restritas ao ambiente de trabalho. Com os avanços tecnológicos dos sistemas de comunicação e o desenvolvimento da internet, o modelo capitalista é transformado, relacionando-se cada vez mais ao capitalismo de dados e ao capitalismo de vigilância como fatores de estímulo ao consumo — cenário definido em 1999 pelo historiador Dan Schiller como Capitalismo Digital.

A precarização do trabalho é tratada por Menezes (2012), em perspectiva psicanalítica, ao ilustrar o desamparo, a pulsão de domínio e a servidão presentes no cotidiano laboral. Serviços de entrega, caronas remuneradas e serviços de beleza e limpeza expressa são exemplos contemporâneos dessa aceleração, em que o profissional autônomo não possui imagem nem meios de produção próprios — o que caracteriza a chamada *bufferização*. Em ciência da computação, *buffer* (memória auxiliar ou intermediária) designa “um armazenamento que serve para compensar a diferença na velocidade de fluxo de dados na transmissão de um dispositivo para outro” (Dota, 1991, p. 90). A *bufferização* seria, assim, o armazenamento temporário e intermediário nas operações de entrada e saída de dados — metáfora aplicada ao trabalhador que serve de intermediário entre interesses distintos.

O crescimento exponencial dos smartphones (Bessa, 2014) e a maior penetração desses dispositivos na população brasileira em relação à média mundial (Febraban, 2017) ampliaram o acesso a aplicativos de trabalho sob demanda. O tema da “*uberização*” — modelo de trabalho *bufferizado* — é analisado por Antunes (2018) como desfiguração do trabalho por meio da *terceirização*, ilustrado pelo caso da Uber:

[...] a Uber é outro exemplo mais do que emblemático: trabalhadores e trabalhadoras com seus automóveis, isto é, com seus instrumentos de trabalho, arcam com suas despesas de seguridade, com os gastos de manutenção dos veículos, de alimentação, limpeza etc., enquanto o “aplicativo” — na verdade, uma empresa privada global de assalariamento disfarçado sob a forma de trabalho desregulamentado — apropria-se do mais-valor gerado pelo serviço dos motoristas.

(Antunes, 2018, p. 40)

O serviço cadastra motoristas sem exigir formação específica, bastando um veículo e um smartphone com acesso à internet; os serviços costumam ser vendidos a preços inferiores aos praticados por táxis, obrigando os motoristas a trabalhar mais tempo para obter renda satisfatória. Nesse contexto, o filósofo Theodor Adorno (1969) discute, em *O tempo livre*, a lógica de dominação capitalista sobre o lazer, argumentando que a relação entre trabalho e lazer, sob essa lógica, é mera paródia da liberdade.

Diante desse cenário — em que a subjetividade do sujeito tende a ser apagada em favor de uma marca de trabalho despersonalizada e padronizada, disponível a qualquer hora e em qualquer lugar —, este estudo teve como objetivo geral conhecer o modelo de trabalho contemporâneo da *bufferização* e suas consequências na vida emocional

dos trabalhadores. Como objetivos específicos, buscou-se: investigar se há sofrimento psíquico na execução do trabalho bufferizado; verificar se esse sofrimento se relaciona diretamente à atividade laboral; e ilustrar a estruturação do trabalho na uberização por meio de fragmentos de um caso clínico. O estudo se justifica por a bufferização configurar uma forma de precarização do trabalho que reflete tanto no grupo — por meio de estratégias defensivas coletivas — quanto no indivíduo — por meio de mecanismos de defesa —, constituindo tema emergente que, apesar de ainda pouco explorado pela psicanálise, permeia o discurso de parte significativa dos sujeitos, tanto na clínica quanto no cotidiano social.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Adotou-se como método a pesquisa bibliográfica, com enfoque no entendimento histórico dos conceitos de trabalho e de saúde do trabalhador, assim como na contribuição de teorias psicanalíticas para a compreensão do sofrimento e do adoecimento no e do trabalho. Para fundamentar essa discussão, apresentam-se vinhetas de um caso clínico de paciente em tratamento psicanalítico que já exerceu a atividade de motorista de aplicativo de carona remunerada.

A coleta de dados do caso clínico deu-se por meio da escuta psicanalítica das associações livres do paciente ao longo do processo analítico, em que o tema “trabalho” está presente na maioria das sessões, complementada por uma entrevista não estruturada realizada no próprio setting analítico, especificamente destinada a explorar os impactos emocionais das atividades laborais já exercidas pelo paciente. As informações foram registradas por meio de anotações da analista responsável.

O paciente foi informado de que o material discutido seria utilizado para a elaboração deste artigo científico e concordou verbalmente em discorrer sobre suas experiências laborais. Para preservar sua identidade, nome, idade exata de eventos e demais dados pessoais que pudessem permitir sua identificação foram omitidos ou generalizados, mantendo-se apenas as informações necessárias à compreensão clínica do caso.

Disponibilidade de dados: os registros do caso clínico consistem em anotações de sessões de um processo analítico em andamento, de caráter sigiloso, protegidas pelo sigilo profissional previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo; não estão, portanto, disponíveis em repositório público.

Uso de inteligência artificial: ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas exclusivamente para apoio à formatação e à adequação estrutural do manuscrito ao template do periódico, não tendo sido empregadas para geração de dados clínicos, resultados ou conteúdo científico do estudo.

3. RESULTADOS

3.1 Apresentação do caso

O paciente tem 35 anos, é solteiro, caçula de três filhos e reside com a mãe, a irmã e dois sobrinhos; o pai faleceu quando ele tinha quatro anos de idade. A iniciativa para o início da análise partiu da mãe, que procurou a psicanalista em meados de 2015, alegando preocupação com o estilo de vida do filho que, apesar de já ser adulto, comportava-se, segundo ela, como um adolescente.

Nesse primeiro momento, o paciente permaneceu em análise por aproximadamente um ano (2015–2016), com duas sessões semanais. Interrompeu o tratamento por três anos, retornando, novamente por intermédio da mãe, em outubro de 2019, com frequência semanal, mantida até o momento da elaboração deste estudo. Por ocasião da pandemia de covid-19, houve nova interrupção de aproximadamente dois meses, entre março e abril de 2020; embora a psicanalista tenha oferecido a possibilidade de atendimento remoto, o paciente alegou não dispor de privacidade em casa para a realização das sessões a distância, tendo posteriormente retomado o acompanhamento presencial.

A escolha do caso deveu-se à centralidade do tema “trabalho” na fala do paciente: desde o início da análise, em 2015, sua principal queixa é não ter renda própria suficiente para conquistar independência — algo que, segundo ele, só seria possível ao conseguir manter-se em um emprego que lhe trouxesse satisfação. Ao encerrar uma sessão, a

analista perguntou-lhe se poderia discorrer sobre os impactos emocionais das atividades que já havia exercido, explicando que o material seria destinado à produção deste artigo; o paciente aquiesceu prontamente.

Em ordem cronológica, o paciente lembrou as diversas atividades exercidas desde os 16 anos, destacando, para cada uma, os motivos de frustração que o levaram a desistir. Para preservar sua identidade, nem todas as atividades relatadas foram mencionadas — apenas o suficiente para demonstrar sua atuação em áreas distintas: gerente de loja de roupas, escritório de advocacia, call center, bombeiro civil e motorista por aplicativo, sendo esta última, segundo ele, “a mais estressante”.

3.2 A experiência como motorista de aplicativo

O paciente exerceu a atividade de motorista de aplicativo de carona remunerada por aproximadamente dez meses ao longo de 2019, destacando como fatores de esgotamento cotidiano o trânsito, a interação com pessoas mal-humoradas e a baixa remuneração. Relatou que a avaliação do veículo pelos passageiros poderia gerar pontuação baixa, “o que exige muito mais viagens para recuperar os pontos perdidos” — embora, ao ser questionado, tenha esclarecido que essa recuperação não era formalmente obrigatória, mas associada a vantagens como atendimento preferencial e descontos em estabelecimentos conveniados.

Todos os motoristas que você perguntar, nenhum vai dizer que está lá porque quer. Posso te falar mais ou menos o que é Uber? É escravidão! Ganha menos de R\$ 1,00 por quilômetro rodado, dirige 16 horas por dia — apesar que, depois que eu saí, fiquei sabendo que ela limitou em 12 horas, o que foi bom. Tinha gente que fazia 48 horas seguidas com rebite.

(Relato do paciente)

O paciente relatou ainda que colegas recorriam a estimulantes químicos para suportar jornadas extenuantes, mencionando o fato com indignação e alteração do tom de voz, apesar de afirmar nunca ter feito uso próprio. Considerou positiva a limitação, pela empresa, do tempo máximo de uso diário do aplicativo, embora tenha ressaltado que motoristas ainda poderiam contornar esse limite cadastrando-se em mais de uma plataforma do mesmo segmento.

Mas meu patrão são minhas contas e as metas. Se você fizer 20 corridas em dois dias, você ganha R\$ 20,00. Para ser diamante tem que ter nota acima de 4,92 e fazer 500 corridas por mês. Aí dava várias vantagens, como troca de óleo grátis e bonificações. Ganha um pouquinho!

(Relato do paciente)

Questionado sobre a ausência formal de “patrão”, característica central do trabalho uberizado, o paciente — também bacharel em Direito — confirmou tratar-se da ausência de relação empregatícia aplicada à atividade, “o requisito subordinação é o que exclui a denominação empregado”, relatando, em seguida, situações de esforço extenuante para atingir a meta de 500 corridas mensais, com prejuízo ao sono, à alimentação e ao próprio bem-estar.

3.3 Outras experiências de trabalho e o sentido de “ser o melhor”

Sobre a experiência de dois anos como atendente de call center, o paciente relatou impacto duradouro: “Trabalhei dois anos em call center, depois disso eu não gosto mais de atender telefone, traumatizei, só uso celular para mensagem”. Já a experiência no escritório de advocacia foi descrita como a que mais lhe traria sentimento de realização, ainda não alcançado pela aprovação no Exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB): “É triste você se dedicar, fazer uma peça bem-feita e não poder assinar a peça que você mesmo produziu”.

Apesar dos aspectos negativos relatados sobre o trabalho como motorista, o paciente destacou um elemento positivo — a solidariedade entre colegas: “Somos muito companheiros! Se você ficar perdido, ou não souber usar o aplicativo e parar qualquer outro motorista Uber na rua, ele vai te ajudar sem pensar duas vezes”.

Outro aspecto recorrente em suas falas foi o desejo de destaque: “Tudo que eu quero fazer, eu quero ser o melhor. Me destacar entre a multidão. Não quero ser a multidão”. Esse desejo aparece associado, nas sessões, a uma

possível rivalidade com o irmão mais velho, descrito pelo paciente como muito admirado pela mãe por seu sucesso profissional. Ao ser questionado, ao final da entrevista, se considerava o trabalho importante para sua vida, respondeu: “Nossa, é demais! É a única coisa que vai me trazer liberdade”.

4. DISCUSSÃO

A fala do paciente sobre a ausência de alternativa — “nenhum motorista diz que está lá porque quer” — expõe uma tensão entre trabalho prescrito e trabalho real, no sentido descrito por Dejours (2012a): as normas formais da plataforma (ausência de patrão, liberdade de horários) coexistem com pressões informais de pontuação e meta que funcionam, na prática, como mecanismos de controle equivalentes a uma relação de subordinação, ainda que juridicamente não configurada como tal. O uso do verbo “exigir” pelo paciente ao descrever a necessidade de recuperar pontos ilustra essa ambiguidade entre liberdade formal e coerção percebida.

O relato sobre colegas que recorrem a substâncias para sustentar jornadas de até 48 horas seguidas remete à discussão de Dejours (1994) sobre estratégias defensivas coletivas mobilizadas para tornar suportável um sofrimento que, de outro modo, levaria ao adoecimento. Na mesma direção, a menção à solidariedade entre motoristas — “se você ficar perdido, ele vai te ajudar sem pensar duas vezes” — pode ser lida como expressão dessas defesas coletivas, funcionando como amortecedor do sofrimento individual diante de uma atividade caracterizada por instabilidade, baixa remuneração e ausência de vínculo empregatício reconhecido (Antunes, 2018).

O desejo expresso pelo paciente de “ser o melhor” e “não ser a multidão” dialoga com os mecanismos de defesa descritos por Anna Freud (2006), em especial a racionalização — mobilizada, nas sessões, sempre que a analista tenta problematizar esse padrão. Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 423), a racionalização não figura tecnicamente entre os mecanismos de defesa clássicos, “apesar de sua manifesta função defensiva”, por não se dirigir diretamente contra a satisfação pulsional, mas disfarçar secundariamente os elementos do conflito defensivo — o que parece corresponder à forma como o paciente justifica suas repetidas desistências (do emprego, do namoro, dos estudos).

A hipótese de uma rivalidade fraterna pela admiração materna, sugerida pelas associações do paciente sobre o irmão mais velho, ilustra ainda como fatores subjetivos anteriores à experiência de trabalho podem modular a intensidade do sofrimento relatado, corroborando a leitura de que o sofrimento psíquico associado ao trabalho bufferizado resulta da combinação entre as condições objetivas da atividade e a subjetividade de cada trabalhador (Dejours, 1994) — o que também aproxima o caso da “neurose das telefonistas” descrita por Le Guillant (Faiman, 2012; Lima, 2006): reações semelhantes entre trabalhadores de uma mesma função não anulam a singularidade da experiência de cada sujeito.

Por fim, a resposta do paciente — de que o trabalho é “a única coisa que vai me trazer liberdade” — evidencia como o labor permanece associado, para ele, à promessa de independência financeira e de emancipação em relação ao controle materno, ainda que a experiência concreta como motorista de aplicativo tenha sido descrita como a mais estressante entre todas as atividades já exercidas. Essa aparente contradição entre a expectativa de liberdade e a vivência de sofrimento talvez seja o núcleo mais revelador do caso: reforça a leitura de que a promessa de autonomia divulgada pelas plataformas de trabalho sob demanda — “ser seu próprio patrão” — pode configurar, na prática cotidiana relatada pelo paciente, um engodo.

Como limitação, este estudo baseia-se em um único caso clínico, o que restringe a generalização dos achados a outros trabalhadores da mesma modalidade; os dados foram coletados por meio de escuta clínica e entrevista não estruturada, sem uso de instrumentos padronizados de avaliação psicológica, o que é coerente com a abordagem qualitativa e psicanalítica adotada, mas limita comparações com estudos de corte quantitativo sobre saúde mental e trabalho uberizado.

3. CONCLUSÕES

A construção do significado de trabalho, revisitada a partir de diferentes autores e períodos históricos, confirma a relação entre os aspectos da atividade laboral, a subjetividade do indivíduo e os impactos emocionais da experiência de trabalho. A bufferização caracteriza-se como uma relação de trabalho remunerada, temporária, invisível e volátil, na

qual o trabalhador atua como mediador entre interesses distintos, associada a capacidade laboral reduzida e a queixas recorrentes de sofrimento.

Os recursos da psicodinâmica do trabalho mostraram-se relevantes para identificar mecanismos de defesa mobilizados pelo trabalhador diante do sofrimento, ao passo que a escuta psicanalítica se revelou central para a compreensão dos desejos inconscientes subjacentes à relação do sujeito com o trabalho. Ainda que reações semelhantes possam ser observadas entre trabalhadores de uma mesma atividade, como no exemplo histórico das telefonistas, isso não anula a importância de escutar o que há de singular em cada sujeito — ou seja, os recursos psíquicos de que cada trabalhador dispõe, individual e coletivamente, para não permitir que o sofrimento evolua para o adoecimento.

No caso clínico analisado, o sofrimento psíquico ligado ao trabalho bufferizado mostrou-se evidente, mas também atravessado por fatores subjetivos do paciente que potencializam esse sofrimento, o qual, por sua vez, pôde ser parcialmente amenizado pelos benefícios do próprio trabalho e pela solidariedade entre colegas de aplicativo. Concluiu-se que, para este paciente, o trabalho não está associado ao prazer, mas à necessidade de sobrevivência e de liberdade — o que reforça a necessidade de ampliar essa investigação, aliada à técnica psicanalítica, para outros casos de trabalho bufferizado, uma vez que tanto o caso clínico quanto a pesquisa em psicanálise são construídos um a um.

Contribuição de autores: Camila Savastano de Toledo (C.S.T.) e Danniella Davidson Castro (D.D.C.) foram responsáveis por Investigação e Curadoria de dados junto ao caso clínico. Santiago Adorno Naves (S.A.N.) foi responsável por Conceitualização, Metodologia, Redação — versão original e Redação — revisão e edição.

Financiamento: Este estudo não recebeu financiamento de agências de fomento públicas, privadas ou sem fins lucrativos.

Agradecimentos: As autoras e o autor agradecem ao Instituto de Pós-Graduação (IPOG) e ao corpo docente do curso de Psicopatologia: Configurações do Sofrimento Psíquico na Contemporaneidade, pelo apoio ao desenvolvimento deste estudo.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Abreviações

OMS — Organização Mundial da Saúde; OIT — Organização Internacional do Trabalho; SUS — Sistema Único de Saúde; RENAST — Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; IPOG — Instituto de Pós-Graduação; OAB — Ordem dos Advogados do Brasil; TCLE — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; CEP — Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Adorno, T. W. (1969/1995). Sobre sujeito e objeto. In *Palavras e sinais: modelos críticos 2* (M. H. Ruschel, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Antunes, R. (2018). O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital. *Boitempo*.
- Bessa, I. (2014). Relatório Google sobre o uso de smartphones no Brasil. <https://pt.slideshare.net/ConsumidoresDigitais/o-uso-de-smartphones-no-brasil-relatorio-google-maio2012>
- Brant, L. C., & Gomez, C. A. M. (2004). Transformação do sofrimento em adoecimento: Do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 213–223. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>
- Brasil. Ministério da Saúde; Fiocruz. (1987). *Relatório da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Codo, W., et al. (n.d.). Um diagnóstico do trabalho em busca do prazer. In *Trabalho, organizações e cultura*. ANPEPP. <http://www.anpepp.org.br>
- Dejours, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho*. Atlas.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho vivo: Sexualidade e trabalho*. Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação*. Paralelo 15.
- Dejours, C. (2013). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed. ampliada, 13a reimpr.). Cortez. (Trabalho original publicado em 1994).
- Dias, E. C., & Hoefel, M. da G. (2005). O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: A estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 817–827.
- Dota, M. I. M. (1991). *Dicionários de informática: Uma análise comparativa*. Alfa, 35, 85–103.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: Estudo de sociologia* (M. Stahel, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897).
- Faiman, C. J. S. (2012). *Saúde do trabalhador: Possibilidades e desafios da psicoterapia ambulatorial*. Casa do Psicólogo.
- Federação Brasileira de Bancos – FEBRABAN (2017). *Pesquisa FEBRABAN de Tecnologia Bancária 2017*. São Paulo: FEBRABAN/Deloitte. <http://portalfebraban.org.br>
- Foucault, M. (1998). *Microfísica do poder* (25a ed.). Graal.
- Freud, A. (2006). *O ego e os mecanismos de defesa* (F. Settineri, Trad.). Artmed.
- Freud, S. (1976). *A dinâmica da transferência*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1976). *O mal-estar na civilização*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 21). Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1976). *Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1976). *Totem e tabu*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 13). Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2011). *Compêndio de psicanálise*. In *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1940).
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. Martins Fontes.

-
- Lemos, A. (2007). Comunicação e práticas sociais no espaço urbano: As características dos dispositivos híbridos móveis de conexão multirredes (DHMCM). UFBA/Facom.
<https://www.facom.ufba.br/ciberpesquisa/andrelemos/DHMCM.pdf>
- Lima, A. E. M. (2006). Escritos de Louis Le Guillant. Vozes.
- Marx, K. (2013). O capital: Crítica da economia política: Livro 1: O processo de produção do capital. Boitempo.
- Menezes, L. S. (2012). Psicanálise e saúde do trabalhador: Nos rastros da precarização do trabalho. Primavera Editorial.
- Ramazzini, B. (2016). As doenças dos trabalhadores (4a ed.). Fundacentro.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869–878.
- Voltarelli, A., Gatto, R. S., França, C. E., Miranda, C., Arruda, A. L., Nascimento, A. L., Reis, N. A., & Souza, M. J. L. (2022).
- Saturnismo: efeitos da intoxicação pelo chumbo em seres humanos. *Global Clinical Research*, 2(2), e33.
<https://doi.org/10.5935/2763-8847.20220033>
- Saúde do trabalhador. (2004–2009). OPAS Brasil.
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685
- Schiller, D. (1999). Digital capitalism: Networking the global market system. MIT Press.