

Precarização no Trabalho: Resistências via Práticas Clínicas

Liliam Deisy Ghizoni¹, Lêda Gonçalves de Freitas², Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein³, Janine Kieling Monteiro⁴, João Paulo de Sousa Areosa⁵, Fernando de Oliveira Vieira⁶, José Roberto Heloani⁷, Evelyn Yamashita Biasi⁸, Flavia Traldi de Lima⁹, Soraya Rodrigues Martins¹⁰, Socorro de Fátima Moraes Nina¹¹, Janaína Vilares da Silva¹², Vanessa Catherina Neumann Figueiredo¹³

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1254-7455> - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0002-1288-7134> - Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ <http://orcid.org/0000-0002-5728-5161> - Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2577-1322> - Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil.

⁵ <https://orcid.org/0000-0001-5112-1521> - Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.

⁶ <https://orcid.org/0000-0001-5374-997X> - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

⁷ <https://orcid.org/0000-0002-2583-8876> - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁸ <http://orcid.org/0000-0002-0801-914X> - Centro Universitário de Adamantina-FAI, Adamantina, SP, Brasil.

⁹ <https://orcid.org/0000-0002-6389-4764> - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

¹⁰ <https://orcid.org/0000-0001-8797-5772> - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

¹¹ <https://orcid.org/0000-0001-5684-9722> - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

¹² <https://orcid.org/0000-0002-7589-1886> - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

¹³ <https://orcid.org/0000-0002-0062-9234> - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, MS, Brasil.

Resumo

Este artigo descreve e debate as práticas e reflexões do Grupo de Trabalho 47 (GT-47) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) “Trabalho, Subjetividade e Práticas Clínicas” junto a trabalhadores e trabalhadoras abatidos pelo capitalismo contemporâneo. Considerando as implicações à saúde mental da precarização laboral e existencial, são relatadas ações de clínicas do trabalho junto a diversos coletivos em situação de sofrimento psíquico e social. Conclui-se que as intervenções voltadas à escuta ético-política desenvolvidas por membros do GT-47 oportunizam espaços de liberdade e garantem o livre pensar, sentir e agir, possibilitando a ressignificação da existência e do sentido do trabalho, constituindo-se em um meio para a construção da saúde.

Palavras-chave: trabalho, neoliberalismo, precarização, resistências, práticas clínicas.

Submissão: 22/04/2026

Aceite: 07/06/2026

Editora Responsável: Jorge José Ramirez Landaeta

Editora de Leiante: Gracilene Paiva Araujo

Editora Administrativa: Thamyris Pinheiro Maciel

Como citar este artigo: Ghizoni, L. D., Freitas, L. G. de, Schlindwein, V. de L. D. C., Monteiro, J. K., Areosa, J. P. de S., Vieira, F. de O., Heloani, J. R., Biasi, E. Y., Lima, F. T. de, Martins, S. R., Nina, S. de F. M., Silva, J. V. da, & Figueiredo, V. C. N. (2026). Precarização no Trabalho: Resistências via Práticas Clínicas. *Trabalho (En)Cena*. 11 (continuo), e026004. 01-27. <https://doi.org/10.31501/2526-1487e026004>

Precarious Work: Resistance via Clinical Practices

Abstract

This paper describes and discusses the practices and reflections of Working Group 47 (GT-47) of the National Association for Research and Graduate Studies in Psychology (ANPEPP) on “Work, Subjectivity and Clinical Practices” with workers affected by contemporary capitalism. Considering the implications for mental health of precarious work and existence, actions of work clinics with various groups experiencing psychic and social suffering are reported. It concludes that the interventions focused on ethical-political listening developed by members of GT-47 provide spaces for freedom and guarantee free thinking, feeling and acting, enabling the re-signification of existence and the meaning of work, thus constituting a means for the construction of health.

Keywords: work, neoliberalism, precariousness, resistance, clinical practices.

O presente artigo descreve e debate as práticas e reflexões do Grupo de Trabalho 47 (GT-47) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) “Trabalho, Subjetividade e Práticas Clínicas” junto a trabalhadores e trabalhadoras abatidos pelo capitalismo contemporâneo. Em interface com a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), são estabelecidas interfaces com outras disciplinas, dentro de uma perspectiva social, política e clínica, filiadas a uma psicologia social crítica do trabalho. Destarte, compreende-se o sujeito que trabalha como ativo e detentor de uma subjetividade capaz de resistir e ressignificar seu sofrer, mesmo nas circunstâncias de precarização. Diante de um real que delimita sua existência, há um sujeito histórico, social e singular que age sobre o real. Nesta dinâmica subjetiva e intersubjetiva, os sujeitos estão em luta pela saúde mental no trabalho.

O trabalho pode ser entendido como “o ato responsável pela criação dos bens materiais e simbólicos socialmente necessários à sobrevivência da sociedade” (Antunes, 2011, p. 433), no qual a pessoa engaja o seu corpo e mobiliza a sua inteligência, para refletir, interpretar e reagir às situações postas (Dejours, 2004). Conforme Dejours e Molinier (1994), é na reação ao inconformismo gerado na discrepância entre o antevisto e o real do trabalho que homens e mulheres se mobilizam subjetivamente, inventam, organizam e contribuem para a realização do trabalho. Por isso, ao trabalhar o ser humano modifica a natureza e a si mesmo (Marx, 2013).

Segundo Dejours (2004), “trabalhar não é unicamente produzir: é, também, e sempre, viver junto” (p. 32). E é no coletivo profissional que se dá a possibilidade de reconhecimento da beleza, da inteligência, das habilidades singulares, assim como é a partir dos laços sociais afetivo-profissionais que se criam regras e normas éticas de conviver e de trabalho, quando a comunicação é autêntica e democrática.

A cooperação, uma construção prática e política fundamental para transformar o sofrimento ético e psíquico no trabalho em prazer, só ocorre em laços marcados pela solidariedade, o que permite, inclusive, a criação de “estratégias de defesa coletivas” contra a sobrecarga e o sofrimento. Porém, o mundo do trabalho contemporâneo tem lançado desafios sobre a composição de laços ético-afetivos em contraposição à lógica produtivista, exploratória e individualista, muito mais atrelada às patologias e adoecimentos do que à criação, sublimação e realização.

À vista disso, a reflexão sobre o trabalho e sua relação com a subjetividade humana passa, necessariamente, por uma crítica à ascensão do neoliberalismo. A dinâmica do capitalismo na contemporaneidade está além de uma ideologia econômica, pois essa racionalidade estrutura e organiza todo o fazer nas diversas esferas sociais e passa a delimitar um tipo de gestão e de condutas a serem adotadas pelos trabalhadores, não só em empresas privadas, mas também nas instituições públicas (Abílio et al., 2021; Antunes, 2018, 2020; Dardot & Laval, 2016; Gramsci, 2004; Grohmann, 2016; Sennett, 2001).

Assim, o capitalismo na sua versão pós-industrial e financeira impõe uma nova lógica gerencial estabelecendo autoexigências e performances intangíveis em um esforço contínuo e extenuante, com regras e padrões que definem um comportamento flexível e aberto ao empreendedorismo individual. A partir da gestão dos afetos o sujeito se vê condenado a submeter-se a imposições e dedicação ilimitadas, devendo ser capaz de responder ao mesmo tempo a múltiplas demandas e utilizar regras padronizadas por plataformas digitais (Castro, 2022), como já observaram Dejours (2023), Gaulejac e Hanique (2024) e Standing (2014).

Impulsionadas pela ideologia neoliberal, as técnicas de gestão tornam-se ferramentas que servem não apenas ao controle dos sistemas organizacionais, mas são igualmente mecanismos que legitimam a violenta lógica de mercado na busca incessante por eficiência e produtividade, acentuando a precarização do trabalho. Em relação a isso, os estudos de Heloani e Barreto (2018) indicam como a prática do assédio moral serve como dispositivo para o aumento do ganho e de resultados, por meio da hipercompetitividade e da humilhação.

É pertinente lembrar que o lucro comanda toda a dinâmica econômico-laboral, o que levou à constituição de sociedades-do-lucro-onipotente-e-onipresente que, em parte, visa à reificação do próprio homem. Isso se manifesta por meio da mercantilização do ser humano, do predomínio ao culto da excelência e do uso de índices e indicadores para avaliação de performance e desempenho (Areosa, 2022, 2024; Gaulejac, 2007). Assim, o neoliberalismo é precisamente o desenvolvimento da lógica do mercado financeiro como lógica normativa generalizada, desde o Estado até as condutas da subjetividade. As técnicas para desenvolvê-lo

(indivíduo) como capital devem estar assentadas numa racionalização técnica da subjetividade, seu comportamento deve ser focado no aumento e excelência dos resultados, assim como os riscos são estritamente individualizados (Dardot & Laval, 2016).

Ao indivíduo resta, pois, a conformação ao processo de dominação, diante de um contexto que combina insegurança, incerteza, desconfiança, competição, exacerbação do individualismo, além do sequestro do tempo e da subjetividade (Alves, 2011), subscrevendo práticas de manipulação da subjetividade (Heloani, 2007). Desse modo, a exploração do trabalho também se caracteriza como a exploração da subjetividade, tanto por meio do ataque aos princípios éticos, como a partir do ofuscamento da consciência que abre caminhos à alienação (Seligmann-Silva, 2011).

Conforme Druck e Franco (2011) a precarização na realidade brasileira envolve: 1. inúmeras vulnerabilidades das formas de inserção e desigualdades sociais relacionadas às formas precárias de inserção no mercado de trabalho, por meio de contratos sem proteção social, em que a informalidade passa a ser institucionalizada e o desemprego assume um elevado grau de precarização social; 2. intensificação do trabalho por meio de tecnologias que impulsionam o aumento do ritmo e carga de trabalho, o uso de estratégias para o aumento da competitividade e metas inalcançáveis, assim como a terceirização como forma de transferência de responsabilidades trabalhistas, de gestão e de custos a um terceiro; 3. insegurança e precarização da saúde dos trabalhadores diante da negação dos riscos psicossociais do trabalho e consequente degradação da saúde dos trabalhadores por acidentes, adoecimentos, esgotamento da saúde física e mental, chegando ao risco de suicídios; 4. perda da identidade individual e coletiva, na medida em que a perda dos vínculos e o caráter descartável dos contratos temporários atingem as formas de solidariedade de classe, assim como a subjetividade que passa a manifestar-se por meio da instabilidade e da insegurança; 5. fragilização da organização dos trabalhadores concernente ao enfraquecimento da organização sindical e das formas de luta e representação. Druck (2011) alerta para uma sexta dimensão, de condenação e descarte do Direito do Trabalho, rechaçado pelos princípios liberais de flexibilização, cuja finalidade é garantir a manutenção da arbitrariedade do mercado, minimizando o poder do Estado, como visto na reforma trabalhista do Governo Temer (Brasil, 2017).

Destarte, o capitalismo rentista e neoliberal, apoiado na colonialidade das relações de poder (Quijano, 2019), cria e aprofunda desigualdades sociais acumulando capital por meio da apropriação do produto social pelas minorias ricas e improdutivas, as quais não geram mais empregos nem produzem bens e serviços (Dowbor, 2022). No lugar da fábrica surge o domínio das plataformas, as quais exploram pessoas e as empresas produtivas, havendo um fraco

crescimento econômico e uma absurda acumulação de riqueza no cume da pirâmide social, conjuntura que demarca as condições objetivas e a constituição subjetiva de conformidade do sujeito com as várias vulnerabilidades (Porta et al., 2015; Vieira et al., 2021).

A violência no trabalho, por sua vez, é compreendida aqui como um dispositivo que favorece a precarização do trabalho sob a forma de precarização das relações, do (con)viver em sociedade (Dejours, 2012) e da degradação da saúde física e mental dos trabalhadores. Os estudos de Heloani e Barreto (2018) sinalizam os efeitos nefastos da violência laboral sobre a subjetividade e a saúde dos trabalhadores. Ao tratar da ética no mundo do trabalho, os autores destacam que as práticas de gestão, ao valorizarem a hipercompetitividade e o controle por metas, validam comportamentos que promovem a humilhação, apoiando práticas de assédio moral no trabalho. Também Figueiredo (2020) e Vieira et al. (2021) discutem as relações sociais de sexo e de gênero e a divisão sexual do trabalho como imposições culturais que perpetuam a desigualdade e de gênero no mundo do trabalho.

Frente à intensificação da precarização para o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, o GT-47 tem criado estratégias e intervenções clínicas que privilegiam a promoção da saúde mental de pessoas que vivem do seu labor. Considerando a colonização do sujeito pela lógica psicopatológica neoliberal, as intervenções clínicas propõem o resgate do desejo e da potência de agir por uma existência mais digna e saudável, especialmente junto a populações cujas vidas são desvalorizadas.

Resistências às práticas clínicas

Evidenciam-se, ao longo dos últimos vinte anos, diversas experiências de resistência desenvolvidas por meio de pesquisa-ação no âmbito do GT-47 (Schlindwein et al., 2024; Ghizoni et al., 2015). Para além dos conceitos da abordagem, as premissas metodológicas da Clínica Psicodinâmica do Trabalho, publicadas por Dejours (1987) na famosa obra *A Loucura do Trabalho*, e, posteriormente, ampliadas e revisitadas nas diversas edições do livro *Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*¹ (Dejours, 2011), são incrementadas por membros do GT-47, os quais introduzem invenções e adaptações próprias à realidade

¹ O livro *Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*, organizado por Selma Lancman e Larte Isal Sznclwar, contou com três edições, as quais refletem a construção histórica da Clínica Psicodinâmica do Trabalho. Na primeira edição (2004), e na terceira (2011), o capítulo 2 se volta à Psicodinâmica do Trabalho; já na segunda edição, o capítulo 2 revisita a psicopatologia do trabalho.

brasileira (Albarelo & Freitas, 2022; Ghizoni et al., 2013), construindo intervenções em interlocução com conceitos e reflexões da Sociologia Clínica e da Psicossociologia.

No Brasil, desde 2009 há a apropriação da teoria, dos conceitos e do método da abordagem Psicodinâmica do Trabalho (Merlo & Mendes, 2009). Em uma perspectiva qualitativa, a pesquisa-ação é viabilizada por meio da escuta qualificada acerca da organização do trabalho, assim como da análise e identificação de estratégias (coletivas ou individuais) usadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento.

Por sua vez, por intermédio de grupos, oficinas e relatos de experiências, o GT-47 tem criado espaços de fala e de escuta, em que, a partir da palavra, trabalhadores podem trocar vivências e construir uma inteligência coletiva, aspecto essencial para que o trabalho seja entendido, corporeizado e ressignificado pelo sujeito (Dejours, 2022).

Estas práticas exigem do clínico ir além do ouvir para escutar aquilo que não é dito, que pode se manifestar, por exemplo, por meio do silêncio, do vazio, ao se falar do sofrimento no trabalho (Mendes & Araújo, 2012). Neste sentido, observa-se um deslizamento da postura de pesquisador-clínico, como proposto por Dejours (2011), para uma posição de clínico-pesquisador, fazendo com que a pesquisa/ação passe a ser uma prática indissociável e constituinte do processo de escuta. A ação vai além dos princípios da fala como ato do agir sobre a organização do trabalho; envolve a relação entre a subjetividade do clínico na escuta e a mobilização subjetiva do coletivo (Ghizoni & Mendes, 2014, 2015).

Por fim, as práticas clínicas do GT 47, descritas a seguir, seguem os pressupostos teóricos e metodológicos de Dejours (2011) e de Mendes e Araújo (2012), incorporando uma visão sócio-histórica à Psicodinâmica do Trabalho, de modo que procura transcender a compreender como as dinâmicas subjetivas são moldadas por processos históricos, econômicos e sociais mais amplos e se relacionam aos lugares sociais ocupados pelos coletivos de trabalhadores em sofrimento. Nesse sentido, as intervenções propostas potencializam o pensar, sentir e agir como forma de descolonizar o inconsciente colonial-capitalista e pulsar vida em meio às contradições e desafios do mundo laboral (Freitas, 2023; Rolnik, 2018).

Clínica da cooperação

Iniciamos com a clínica da cooperação como dispositivo de intervenção para a promoção da saúde mental dos trabalhadores. Essa clínica tem como objetivo a promoção de um espaço coletivo no qual os participantes estão imersos no mesmo cotidiano de trabalho, podendo compartilhar seus sentimentos e suas vivências em relação ao trabalho real,

possibilitando a criação de referências comuns que possam promover a ressignificação ao vivido, à saúde e à emancipação (Martins & Mendes, 2012; Oliveira & Ferreira, 2015).

Na Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras, a clínica da cooperação tem sido desenvolvida por meio de ações de promoção à saúde, realizadas como práticas de estágio curricular supervisionado e atividades de pesquisa e extensão. Essas ações caracterizam-se pela implantação e construção de espaços de escuta clínica qualificada, territorializada e implicada com o social contemplando o paradigma da atenção psicossocial e da clínica ampliada. Com base teórico-clínica e metodológica apoiada na Psicodinâmica do Trabalho (Mendes & Araújo, 2012; Dejours, 2011; Ghizoni, Moraes, Traesel & Martins, 2022; Martins, 2015), psicanálise (Martins & Mendes, 2012), psicologia institucional (Bleger, 2011), articulando a clínica à política.

Nos últimos dez anos a clínica da cooperação foi realizada junto a coletivos de trabalho de diversas profissões e instituições, tais como professores do Ensino Fundamental, guardas municipais, agentes da socioeducação, agentes de combate a endemias (ACEs) e seus supervisores de equipe, e equipes multiprofissionais de serviços de saúde municipais.

As intervenções contemplam diferentes etapas e dispositivos articulados. Inicialmente, realiza-se o acolhimento e a análise da demanda institucional, seguidos pelo planejamento da proposta de intervenção. Na sequência, encaminha-se a Clínica do Trabalho propriamente dita, que compreende sessões coletivas com o uso de dispositivos auxiliares para o mapeamento do vivido, a mobilização e a circulação da palavra – como técnicas expressivas gráficas, nuvem de palavras e memorial –, bem como a condução e compreensão do processo grupal, apoiadas na técnica de grupo operativo, articulada à PdT. Durante a intervenção propriamente dita destacamos como subetapas: a) sessões coletivas; b) discussão ampliada na supervisão coletiva; b) produção, leitura e validação do memorial junto ao coletivo para reconstituir sentidos do encontro anterior; c) o uso de breves dinâmicas de sensibilização, como algumas técnicas expressivas como dispositivos mediadores para o pensar; e (d) validação dos resultados nos últimos encontros, em que os participantes podem avaliar os achados e colaborar na construção do relatório final com acréscimos ou restrição de qualquer informação que o coletivo considere inadequada para este documento (Ghizoni et al., 2022; Martins, 2015).

Como ilustração, são apresentados dados clínicos provenientes das oficinas em Clínica do Trabalho realizadas junto ao coletivo multiprofissional de agentes de saúde do Serviço de

Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa² (SAD/PMC) de um município da baixada litorânea do Rio Janeiro, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse município o atendimento é realizado por duas equipes multiprofissionais, que apesar de serem reconhecidas pela excelência de seu trabalho, apresentavam vários indicativos de sofrimento e adoecimento, agravados pelas condições de trabalho. Diante disso, a equipe da Clínica do Trabalho apresentou uma proposta de intervenção no formato de curso de desenvolvimento, ação que teve como objetivo viabilizar um espaço de promoção à saúde dos trabalhadores. Foram realizadas 10 sessões coletivas com 2 horas de duração. Participaram das oficinas 13 trabalhadores (5 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 técnico administrativo), em sua maioria com contratos temporários (12), do sexo feminino (9) e autodeclarados negros ou pardos (9).

A análise do processo grupal esteve apoiada nos pressupostos da técnica de Grupo Operativo (Bleger, 2011), articulada à PdT. Durante o processo, foram destacadas metáforas que possibilitaram dar continência ao vivido (Martins, 2015), dando representação às vivências associadas ao real, ao sofrimento, bem como às formas de enfrentamento e defesas. Na elaboração do memorial, após cada sessão, registravam-se as metáforas presentes na fala compartilhada que acolhiam e simbolizavam o vivido, sendo posteriormente devolvidas ao coletivo para reflexão. Esse movimento permitiu o estabelecimento de uma linguagem comum, resultante do processo de perlaboração coletiva. Entre as metáforas elaboradas pelos participantes, destacam-se:

- 1) “Estou de boa [...] só que não” (CPMC³) - alude à instabilidade diante do real do trabalho e sua repercussão nos processos de saúde;
- 2) “A necessidade faz o sapo pular” (CPMC) - expressando sobrecarga das múltiplas jornadas de trabalho, intensificação e precarização social do trabalho no setor de saúde pública no Brasil, foi um tema recorrente durante o processo grupal. A intensificação e difusão do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho numa lógica em que quem precisa comer e pagar suas despesas (sobrevivência), trabalha seja como for, em mais de um emprego, cuidando dos filhos, “virada” sem tempo de descanso. Nesse coletivo destacamos a fragilidade do tipo de contrato (01 concursado e 12 contratados)

² O Programa Melhor em Casa (PMC) é coordenado por uma equipe multiprofissional de saúde que realiza atendimentos domiciliares a pessoas com necessidade de cuidados intensivos, portadoras de doenças graves e incuráveis. O objetivo é oferecer uma abordagem de atenção à saúde que promova a qualidade de vida e o alívio do sofrimento de pacientes e familiares nessas condições. Desde 2024, o PMC passou a integrar a Política Nacional de Cuidados Paliativos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024).

³ CPMC – Coletivo Programa Melhor em Casa

apontando para a precarização do setor. No setor de saúde, o regime de trabalho por plantão mobiliza muitos trabalhadores para outros trabalhos no período de “descanso”, com o objetivo de conseguir uma complementação de renda para garantir o sustento da família, gerando mais sofrimento. Esse sofrimento ainda é mais carregado por atravessamentos de raça e gênero, com o acréscimo da responsabilidade dos afazeres de casa e cuidado dos filhos (trabalho reprodutivo não remunerado);

- 3) “Não tem como cuidar só do paciente”, sempre “tem algo a mais a se fazer” (CPMC) – enfatiza que se realiza muito mais do que está prescrito. Durante o trabalho da equipe SAD surgem muitos desafios como demandas relacionadas ao cuidado com familiares, compondo o trabalho imaterial e invisível e decorrendo em sentimento de impotência;
- 4) “Bebe água, amiguinho” (CPMC) – expressão recorrente, indicando a sugestão de silêncio, ao invés da ampliação da discussão, evidenciando o uso do silêncio e do silenciamento como estratégia defensiva construída coletivamente. O silenciamento sugere a presença de um sintoma institucional, que diz respeito a assuntos que não devem ser discutidos naquele contexto institucional;
- 5) “No carro você sai da casinha” (CPMC) – no percurso de carro para visitas domiciliares. Essa expressão carrega consigo a ideia do trabalhador que sai do seu espaço privado/individual para a convivência comum de “comunhão”, fofocam, discutem por bobagens, tecem observações e saberes singulares. O carro configurava-se como um espaço informal de deliberação sobre a organização do trabalho, formulando e executando estratégias de enfrentamento para burlar certos prescritos percebidos como impossíveis de sustentar diante do real do trabalho. A visibilidade do saber-fazer (dimensão singular do trabalho) é um fator importante no reconhecimento. “O pessoal de fora não sabe o que a gente faz” (CPMC) – evidencia a invisibilidade do trabalho de cuidado realizado no território, fora da unidade de saúde;
- 6) “A gente tem que remar juntinho” (CPMC) – o reconhecimento da importância de uma gestão cooperativa no exercício da atividade, visto como desafio do seu fazer a ser continuamente conquistado pelo coletivo. O reconhecimento do saber-fazer pelo outro, pelo coletivo promove uma qualificação do trabalho na dimensão singular, podendo ser transformado em sabedoria, uma regra de ofício pautada pela cooperação. Para “remar junto”, o coletivo de trabalho precisa dar lugar à empatia e à renúncia dos estilos próprios em prol da convivência plural e da cooperação (Dejours, 2022).

As falas compartilhadas entre os participantes, ao confrontarem suas vivências, afetos, formas de pensar, ideologias e experiências pessoais, permitiram a construção de referências

comuns, novas metáforas propícias à comunicação e à aprendizagem com significação individual e coletiva. A intervenção grupal proporcionou um espaço de troca de experiências e estratégias, revelando sofrimentos compartilhados e também não nomeados. Durante o processo grupal foi possível fortalecer laços de confiança e solidariedade e facilitar a identificação e o apoio mútuo diante das dificuldades entre os membros do coletivo. Essa intervenção também revelou atravessamentos e dificuldades institucionais que puderam ser nomeadas e enfrentadas pelo coletivo, evidenciando a potência da escuta clínica territorializada e implicada com o social e a política. Ressalta ainda a importância de promover espaços institucionais formais, seguros e protegidos para discussão coletiva acerca das vivências relacionadas ao trabalho em prol da saúde do trabalhador.

A clínica da cooperação, como dispositivo de intervenção, aposta na construção coletiva de modos de resistência ao sofrimento e ao adoecimento produzidos na relação dos trabalhadores com a organização do trabalho, promovendo a potência do sentir, pensar e agir no sujeito capaz de transformar o trabalho mortificado pelas inúmeras prescrições da organização em prol do trabalho vivo.

Clínica das patologias

Outra intervenção é a Clínica do Trabalho com trabalhadores adoecidos. Neste contexto, as escutas qualificadas dos clínicos no Projeto Caminhos do Trabalho, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), têm se voltado ao acolhimento das queixas, à compreensão das demandas – frequentemente atravessadas por questões jurídicas junto ao sistema previdenciário – e a construção de novos destinos que os trabalhadores adoecidos podem atribuir ao sofrimento vivenciado.

Esse projeto faz parte de um Projeto multicêntrico, em parceria com a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), denominado: Caminhos do Trabalho Brasil (Filgueiras & Funk, 2025), envolvendo 15 universidades federais. Na UFSC, uma equipe interprofissional foi formada para a gestão e execução do projeto, que tem escopo de ensino, pesquisa e extensão, além de servir como campo de estágio obrigatório para estudantes de Psicologia e de Serviço Social. O objetivo geral do projeto é mapear e auxiliar no combate à subnotificação das doenças e acidentes que atingem trabalhadores (formais ou não), por meio da investigação dos quadros clínicos apresentados e sua relação com atividades laborais, com apoio e aplicação do conhecimento nas áreas da saúde, sobretudo

médico e psicológico, além das áreas do direito, da história, da sociologia e do serviço social (Funk & Fracaro, 2025).

Os atendimentos têm como objetivo primeiro analisar a relação entre trabalho e agravo, com base em avaliação clínica, exames complementares, investigação do histórico ocupacional do trabalhador, perfil da empresa e orientação jurídica. Essa atuação visa subsidiar os trabalhadores na obtenção de seus direitos, a partir dos achados da literatura e das bases primárias produzidas pelo próprio projeto. Na UFSC, os atendimentos são feitos no Hospital Universitário (HU), desde outubro de 2023, e os casos com demandas para a Clínica do Trabalho (individual ou em grupo) são atendidos no Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) por estagiários do Curso de Psicologia da UFSC, e as demandas do Serviço Social pelos estagiários deste campo, também com atendimentos no SAPSI/UFSC. A supervisão dos estagiários é feita pelos professores das respectivas áreas que compõem o coletivo de trabalho no Projeto Caminhos do Trabalho.

A metodologia do Projeto prevê o seguinte fluxo: atendimento realizado pela equipe interprofissional, com acolhimento e registro do caso na base unificada da FUNDACENTRO. Em seguida, um bolsista (estagiário ou extensionista) é designado como responsável pelo acompanhamento, realizando a pesquisa, monitorando o atendimento multiprofissional e fazendo a apresentação do caso para toda a equipe multiprofissional.

Nesta etapa adota-se o método Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), em que as informações são organizadas da seguinte forma (Vasconcellos, Maia & Andrade, 2018): a) Subjetivo (S): consiste no registro dos dados clínicos da anamnese, os motivos da procura pelo Projeto – incluindo impressões tanto do trabalhador quanto da equipe multiprofissional, os sentimentos experimentados e ou experiência/vivência da pessoa; b) Objetivo (O): traduz o exame clínico/físico – resultados de exames laboratoriais e os pontos positivos e negativos relevantes do caso; c) Avaliação (A): o responsável pelo caso identifica e realiza uma avaliação precisa do problema, queixa ou necessidade de saúde, finalizando com os encaminhamentos necessários – exclui dúvidas, interrogações e negações – após a coleta e o registro organizado dos dados e informações subjetivas e objetivas; d) Plano (P): constitui a parte final do registro, como cuidado centrado no trabalhador, e deve conter o nível de importância do problema para o trabalhador, seu entendimento e comprometimento com a proposta de encaminhamentos. Podem existir até quatro tipos de planos terapêuticos: 1) Planos Diagnósticos (exames complementares); 2) Planos Terapêuticos (psicológicos, serviço social, psiquiátricos, jurídicos etc.); 3) Planos de Seguimento (estratégias de seguimento para solução do problema); e 4)

Planos de Educação em Saúde (registram-se brevemente as informações e orientações apresentadas e negociadas com o trabalhador em relação ao problema).

Nos casos encaminhados à equipe de Psicologia (estagiários entre a 7 e 9 fases do Curso, em Estágio Obrigatório não remunerado), são realizados atendimentos individuais ou em grupo, com frequência semanal. Após cada atendimento, o clínico do trabalho registra a evolução do caso nos formulários próprios do SAPSI/UFSC.

Por fim, acontecem semanalmente as intervisões (supervisões) com o coletivo de clínicos do trabalho (estagiários, psicólogo bolsista do Caminhos do Trabalho, professoras do Curso de Psicologia, psicólogos egressos do Projeto), em que se fortalece a tríade: supervisão coletiva, formação em clínica do trabalho (estudos teóricos e metodológicos) e análise pessoal do clínico do trabalho. Nesse espaço, o clínico-pesquisador descreve suas angústias e reflexões, bem como as observações clínicas realizadas durante a sessão (Mendes & Araújo, 2011).

Entende-se por intervisão as supervisões regulares, semanais, em que participam psicólogos mais experientes (as professoras), psicólogos mais jovens (egressos do Projeto e bolsistas da pós-graduação) e os estagiários de Psicologia. Eventualmente, participam estudantes do Curso de Psicologia para observação, produto de disciplinas do Curso. Nestas intervisões, os clínicos do trabalho (estagiários) apresentam o caso atendido na semana, e discutem-se as facetas que permeiam o caso. Há sugestões de temas para aprofundamento, insights sobre a palavra dita, apoio e suporte do coletivo para a organização e condução da próxima sessão. Não há hierarquia de saberes. Fomenta-se a autoaprendizagem, autoconhecimento e o desenvolvimento qualitativo e profissional dentro do coletivo de clínicos do trabalho (Saraiva et al., 2020).

Importa salientar que a equipe de Psicologia no Caminhos do Trabalho emite diferentes documentos psicológicos, de acordo com a Resolução 006/2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme a necessidade de cada caso, a saber: declaração de comparecimento, ou de acompanhamento psicológico realizado ou em realização ou ainda informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários; relatórios psicológicos e relatórios multiprofissionais (CFP, 2019).

Os relatórios psicológicos são documentos com um relato descritivo e circunstanciado, que considera os condicionantes históricos e sociais do trabalhador atendido. Comunica a atuação profissional da equipe de Psicologia em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico (CFP, 2019).

Por fim, o relatório multiprofissional elaborado em conjunto com outros profissionais da equipe (médicos, assistentes sociais, psicólogos e os respectivos estagiários, extensionistas e bolsistas destas áreas), tem a finalidade de comunicar a atuação da(o) psicóloga(o) em processos já desenvolvidos ou em andamento, dentro de um contexto multiprofissional. Sua produção respeita a ética e a autonomia de cada profissional envolvido, garantindo que as contribuições sejam alinhadas às diretrizes de cada área. Além disso, o relatório possui orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita, conforme estabelecido na Resolução CFP nº 6, de 2019. A equipe tem feito uso deste tipo de documento nos casos de avaliação sobre eventual configuração de assédio moral nas relações de trabalho.

Clínica da Inclusão

A Clínica da Inclusão busca a compreensão da subjetividade da população que se localiza nas bordas do mercado de trabalho formal, em condições precárias de sobrevivência. Movida pelo sofrimento ético-político, a proposta de intervenção com trabalhadores e trabalhadoras desempregadas, através de uma escuta clínica de pessoas em situação de exclusão, tem como mote dar voz aos diversos coletivos de pessoas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade psíquica (Figueiredo, 2020).

Sobre a repercussão subjetiva do desemprego, o Grupo de Pesquisa “Saúde Mental e Trabalho na Fronteira” (CNPq) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, tem desenvolvido novos dispositivos e intervenções para a escuta de indivíduos em busca de inserção formal no mercado de trabalho na região Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil. Para além da necessidade de existir e sobreviver mediante o pagamento de um emprego, a depreciação gera um sofrimento psicossocial, ético e ético-político e social, posto que as repetidas situações vexatórias vivenciadas nas ocupações indignas impedem a realização de desejos e projetos de vida (Sawaia, 2009). Em interlocução com Honneth (2003), a Clínica da Inclusão oportuniza aos indivíduos o apreço e autorrespeito, reconhecendo o coletivo e legitimando seus direitos, a partir da solidificação de laços e da solidariedade, visto ser o desemprego um impedimento para a socialização e constituição da identidade adulta (Dejours, 2022).

A construção contemporânea da subjetividade alinhada ao ideário neoliberal, composta da promessa de realização e de felicidade do indivíduo que se adapta aos valores meritocráticos do mercado de trabalho, leva à busca de sucesso a qualquer prova, mesmo que isso implique na

aceitação de circunstâncias deploráveis. Nesse processo, a imputação da culpa pela própria condição de desvalia acontece pela captura da subjetividade da classe que vive do trabalho, por meio do discurso propagado por coaches sobre a gestão da carreira e a necessidade de autoempreender; da pedagogia da competência, que salienta o saber ser em detrimento do conhecimento técnico; e da ideia protestante do sucesso como dádiva religiosa.

Fundamentada na ideia de ser livre para encontrar a própria felicidade, a construção da subjetivação individualista se dá na incorporação de condutas de busca pelo sucesso, embora a submissão ao perfeccionismo e à performance excelente não garanta trabalho decente a todos. Assim, a situação de precarização social, existencial e ocupacional é vivenciada como uma derrota solitária, causando mal-estar, sofrimento, vergonha e conformidade a um espaço de segregação social.

Considerando esse contexto, a Clínica da Inclusão (Mendes & Araújo, 2011) tem sido desenvolvida a partir da compreensão das estratégias e mecanismos inconscientes usados ao lidar com o desafio social imposto, assim como na análise e retomada do desejo do coletivo rumo a uma renovada condição de vida, a partir do desvelamento e debate, desconstrução e transformação na dinâmica da servidão ao sistema neoliberal meritocrático. A pesquisa-ação envolve a construção de um espaço de fala livre para o coletivo de desempregados e desempregadas em situação aberta ou oculta de trabalho precário, mediante o qual seja possível a análise da trajetória social, vida e trabalho, a partir dos relatos e afetos vividos nas situações laborais decentes ou precárias; os mecanismos e estratégias inconscientes construídos diante das exigências e contrariedades; as táticas de busca de emprego e as dificuldades encontradas para entrar e se manter no mercado de trabalho; as competências e habilidades aplicadas e exigidas no trabalhar e a adaptação ao sistema neoliberal; possibilidades de sublimação e de reconhecimento no trabalho precário, identidade, coletivo e ressignificação do sofrimento (Figueiredo, 2020).

A associação entre sofrimento e tempo de desemprego evidencia a importância do desenvolvimento da Clínica da Inclusão e de seus dispositivos para o fortalecimento dos laços sociais na contraposição aos danos psíquicos, perdas sociais e retrocesso da cidadania verificada entre os anos 2017 e 2022 (Figueiredo & Nascimento, 2015; Figueiredo & Reis Filho, 2021). Essa intervenção apresenta-se espinhosa, haja vista que para atenuar o horror do desemprego, o consolo ao desamparo e à desonra, os mais desprotegidos acabam se subordinando a circunstâncias imorais de trabalho, assumindo, de modo habitual, uma conduta subserviente diante das exigências meritocráticas impostas no cenário do capitalismo neoliberal,

interiorização que leva à culpabilização pela precariedade existencial, acentuando as aflições vividas (Prévost, 2009).

Importante constar que durante a escuta de homens e mulheres periféricos são propiciadas análises de vida e da história familiar, trajetórias escolares e profissionais, por meio das quais se abre a possibilidade de reflexões sobre o lugar ocupado no mundo e de compreensão das estratégias inconscientes usadas para lidar com as adversidades do mundo do trabalho, considerando-se as desigualdades de gênero e raciais vivenciadas, dado que muitas pessoas têm que lidar com a lembrança e lastro do trabalho infantil.

Intervenção: notificar como ato de resistência

No cenário da Rede de Atenção à Saúde, que acolhe os trabalhadores e as trabalhadoras com sofrimento ou adoecimento psíquico, percebe-se que persistem dificuldades em estabelecer uma relação entre o que os trabalhadores trazem como conteúdo manifesto e suas condições e processos de trabalho. Assim, valida-se uma compreensão naturalizada e individualizada dos transtornos mentais, sem, no entanto, relacioná-los às situações do trabalho real, dificultando a compreensão do processo de produção social e da dimensão coletiva das doenças relacionadas com as condições de vida no trabalho.

A saúde mental dos trabalhadores é uma das demandas dos serviços de saúde do trabalhador, devido às características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos, que induzem uma série de sofrimentos físicos, psíquicos e sociais (Leão & Gomez, 2014). São cada vez mais frequentes as queixas relativas ao assédio moral e violência psicológica, assim como narrativas de insatisfação, cansaço, mal-estar e sofrimentos constantes e duradouros. Além disso, há o surgimento de manifestações mais agudas e graves que levam à depressão, estresse pós-traumático, neuroses profissionais e até casos de suicídio.

O adoecimento, por vezes, resulta em uma lista de afastamentos e até em aposentadorias, sem mesmo dar a possibilidade ao trabalhador a oportunidade de reconhecer que seu trabalho pode ter causado doenças e danos. O anseio por uma vida digna é confrontado diariamente por um projeto da necropolítica e do racismo estrutural, que pretende impor-nos como objetivo um padrão de desenvolvimento que aprofunda as desigualdades em níveis explosivos (Souto et al., 2021). Ao se evidenciar a cronicidade de uma invisibilidade do Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT), tem-se a notificação como um movimento de resistência e luta pela saúde e direitos sociais, o trabalho com dignidade humana.

Assim, destaca-se o projeto “ações de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho na rede de atenção em saúde dos municípios do Amazonas”, que é um produto da articulação entre ações de pesquisa, ensino e extensão entre o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST), Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Universidade de Brasília (UnB). A coordenação geral coube ao CEREST, e teve como objetivo habilitar profissionais que prestam atendimento em saúde mental na rede pública de saúde dos municípios do Amazonas para ações de Vigilância em Saúde Mental relacionada ao trabalho. Buscou-se evidenciar a temática por meio de uma comunicação direta com os profissionais da rede de atenção à saúde, responsáveis por acolher trabalhadores em situação de sofrimento. Tal abordagem teve como propósito sensibilizar esses profissionais e, simultaneamente, fomentar a construção do conhecimento acerca da relação entre saúde mental e trabalho.

A proposta metodológica foi construída a partir da realidade vivenciada, nas situações de TMRT, para identificar os fatores determinantes do sofrimento e adoecimento mental, presentes na organização do trabalho, dando à Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) o aspecto transformador que se espera da mesma. Por meio de oficinas para discussão e análise, utilizaram-se estudos de problemas situados. As oficinas temáticas são um constante vir-a-ser na construção dialética do saber ouvir (escuta qualificada sobre o adoecimento), do saber reconhecer (as possíveis causas do processo de trabalho e o adoecer), e do realizar a notificação (com base na escuta clínica) do acompanhamento dos casos e o monitoramento das condições e organização do trabalho, a partir da realidade de cada território, com segurança e sem medo.

Tem-se, portanto, o sujeito implicado com o trabalho e inserido em um cotidiano de práticas que revelam um sofrimento normatizado e vivenciado. Diante disso, é necessário assumir, como compromisso ético-político, o “comprometer-se-em-si” – um desafio que consiste em tornar visível o sofrimento negado, para não contribuir com a banalização do mal e da injustiça social presentes no mundo do trabalho contemporâneo.

Escuta política do sofrimento no trabalho

A escuta política do sofrimento no trabalho que está sendo arquitetada no Laboratório de Trabalho, Sofrimento e Ação (LATRASA) do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), constitui-se com base na clínica da PdT, na acepção de Dejours (2011), e nas adaptações que vêm sendo realizadas no Brasil, conforme estudos de Albarello e Freitas (2022) e, principalmente, de Mendes e Araújo (2011).

A centralidade na dimensão política surge tendo em vista as demandas dos trabalhadores escutados no âmbito do LATRASA, os quais chegam exauridos, ansiosos e necessitados de encontros que os direcionem a compreender as adversidades do trabalho que conduzem ao sofrimento, sendo urgente um escutar que crie valores para superar a cultura do capital. Ressalta-se que todas as intervenções anteriormente destacadas estão na esfera do político, uma vez que atuam na consciência e no impulsionar a saúde diante de um contexto de trabalho adoecedor.

A criação de valores que busquem superar a cultura do capital sobreleva o político com vistas a dismantelar as subjetividades dóceis e os desejos produzidos pela cultura do capitalismo rentista e neoliberal. Dessa forma, a escuta política caminha na perspectiva da clínica psicodinâmica do trabalho quanto a compreender o que faz sofrer e impulsionar a mobilização subjetiva, buscando visibilizar a extrema exploração da força de trabalho e, com isto, provocar os participantes a pensar e tramar formas de vida que possam contribuir para superar a civilização do capital.

Para que a escuta política do sofrimento no trabalho se materialize, os pesquisadores carregam no imaginário ideias de pensadores da ciência moderna, bem como dos saberes dos Povos Originários. Da cosmovisão dos Povos Indígenas das Américas destacamos o “Bem Viver”. Esta filosofia convoca a entrançar modos de vida que brotem de uma racionalidade anticapitalista, com base numa visão de desenvolvimento suficiente, ao invés de um desenvolvimento sem fim. Para tanto, importa incorporar no fazer cotidiano, qualquer que seja, os princípios de reciprocidade, relacionalidade, complementaridade e solidariedade entre toda forma de vida que habita o planeta (Acosta, 2016).

A ação que transforma, conforme Marx e Engels (2007), é ação política, criação humana no seu tempo histórico. Em Arendt (2014), a ação em conjunto fabrica a vida humana, o pensar e agir na pluralidade para intervir em seu mundo. Assim, a escuta política impulsiona o agir político, que objetiva preservar a vida e tecer liberdade, como acentua Spinoza (2013) quando trata da ética dos afetos. Portanto, escutar o sofrimento no trabalho por meio de um espaço que mobilize o sentir, pensar e agir da classe que vive do trabalho se direciona à preservação da vida no planeta e mobilizar afetos de alegria, os quais produzem ideias estimuladoras e aumentam a potência de ser frente ao mundo real do trabalho.

A condução da escuta política, tendo em mente a filosofia do Bem Viver dos Povos Originários e a compreensão de ação apresentada, invita os pesquisadores a realizar uma escuta implicada com os sujeitos da pesquisa orientada à promoção da tomada de consciência das opressões. O pesquisador atua para “ouvir-sentir” o universo afetivo, provocando o pensamento

crítico e contribuindo para o desmonte dos desejos produzidos e vendidos pelo capitalismo (Barbier, 2002; Freitas, 2023).

Conforme Krenak (2020), o sentido de viver está no potencializar a existência. A distopia do capitalismo produz subjetividades consumistas que não conseguem imaginar outros modos de viver no planeta. Naturaliza-se a destruição da biodiversidade pelos humanos; a devastação de florestas, a poluição de mares e rios, a abusiva extração de recursos naturais, a contínua usurpação das terras dos Povos Indígenas, entre outros fatores, reforçam as agressões à Natureza, contribuindo para a aceleração das mudanças climáticas. A Natureza não é um recurso a ser exaurido, não existe para nos servir. Há que produzir modos de pensar, sentir e agir, em consonância com a filosofia do Bem Viver para uma convivência harmônica entre todos os seres vivos (Acosta, 2016).

Em vista disso, a escuta política do sofrimento de trabalhadoras(es) busca acentuar a ação dos trabalhadores, constituindo uma forma de semear outros modos de pensar e viver para além da lógica do capitalismo rentista e neoliberal, colonizador do inconsciente, ao se apropriar de toda a vida e ocupar a criação e cooperação humana para os seus objetivos de acumulação, conforme ensina Rolnik (2018).

Sabe-se que a escuta do sofrimento no trabalho, na perspectiva da PdT, mobiliza o subjetivo para enfrentar os infortúnios do mundo trabalho, com vistas a transformar o sofrer em prazer. Porém, segundo Freitas (2023), o atual contexto clama por multiplicar pensamento e ação com vistas a romper as formas de vida que engendram subjetividades tristes e capturadas pelo capitalismo rentista e neoliberal. Diante disso, Freitas assevera a necessidade de uma escuta direcionada para a geração de preceitos que busquem superar a civilização do capital. Isto posto, acentua-se o político na escuta com o foco em derruir as subjetividades dóceis e os desejos fabricados pela cultura capitalista, conforme Rolnik (2018).

Para a efetividade da escuta política segue-se a seguinte rotina: a) acolhida dos participantes para expor a visão decolonial da cosmovisão do Bem Viver com o intuito de desorganizar a consciência fabricada pelo ótica neoliberal; b) acordo entre participantes e pesquisadores para que compreendam a escuta política, a qual engendra a multiplicação de desejos, pensamentos e ações que desordenem a lógica capitalista rentista; c) elaboração, perlaboração e ação – articular o pensar, sentir e agir para transfazer as subjetividades dóceis e suscitar vida comum e coletiva por meio da faculdade humana de afetar e ser afetado.

Por fim, as resistências apresentadas, fazendo uso da pesquisa-ação, revelam o compromisso ético-político do coletivo de pesquisadores do GT vinculado à ANPEPP: produzir conhecimento com vistas à transformação da realidade investigada. A pesquisa frutifica a

compreensão da realidade. A pesquisa-ação acessa a concretude do pensar, sentir e agir da classe que vive do trabalho, portanto, é ação transformadora, é afirmação da vida e descolonização das subjetividades.

Considerações finais

No contexto de precarização e degradação da saúde vivenciado pelos trabalhadores na contemporaneidade, a construção de formas de resistência diante dessa realidade constitui um princípio inerente às ações do GT-47, que atua há quase duas décadas. Inserido em universidades públicas e privadas, o grupo tem se dedicado à criação de espaços voltados ao desenvolvimento de práticas clínicas que potencializam a escuta e a expressão dos trabalhadores, bem como à formação de clínicos do trabalho a partir de uma perspectiva crítica. Tais práticas reafirmam a clínica como um espaço de liberdade, no qual os sujeitos podem pensar, sentir e agir de modo autônomo, construindo a “ação”, ressignificando o sofrimento relacionado ao trabalho e contribuindo para a promoção da saúde.

Diante do processo de intensificação da exploração do trabalho, a partir das diversas dimensões de precarização apresentadas, destaca-se a importância de fortalecer o campo de estudos e práticas em Psicologia Organizacional e do Trabalho, como espaço de reflexão e resistência crítica, que atravessado pelo olhar sociopolítico, potencializa o pensar, sentir e agir (Araújo, 2020; Freitas, 2023).

Em um cenário de precarização das subjetividades, com a imposição de performances intangíveis num esforço contínuo e extenuante, sob a égide do empreendedorismo individual, a saúde dos trabalhadores é fortemente impactada. Embora os avanços tecnológicos facilitem e otimizem os processos de trabalho, também acabam por intensificá-los, submetendo os trabalhadores a uma lógica de disponibilidade permanente, frequentemente reduzidos à condição de objetificação e expostos à humilhação em uma “humanidade supérflua”.

Para além de refletir sobre a precarização do trabalho diante dos paradoxos do sistema capitalista neoliberal e o modo como este tem impactado a subjetividade e a saúde dos trabalhadores no Brasil, este artigo evidencia a potência das práticas clínicas desenvolvidas em diferentes regiões do país, como formas de resistência e criação. Nesse sentido, apontam-se caminhos possíveis para a vitalização da saúde mental, mesmo diante de um contexto que tende à degradação da vida humana em sua totalidade.

Dessa forma, as considerações aqui apresentadas evidenciam que a luta pela saúde dos trabalhadores ultrapassa os limites das práticas clínicas, configurando-se também como um

movimento ético e político. A resistência, nesse sentido, não se resume à superação do sofrimento individual, mas se projeta como um ato coletivo de afirmação da vida diante das formas contemporâneas de exploração e adoecimento. Reafirma-se, portanto, a importância de fortalecer espaços de escuta, reflexão e ação crítica, capazes de promover o protagonismo dos trabalhadores e de sustentar práticas emancipatórias. Assim, mesmo diante de um cenário adverso, é possível vislumbrar alternativas que reafirmem a potência da clínica e da coletividade como caminhos de reconstrução da dignidade e da saúde no trabalho.

Notas:

1. A segunda autora recebe bolsa de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível C.
2. A décima segunda autora recebe bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).
3. A última autora recebe apoio financeiro da FUNDECT, Edital 10/2022 – Mulheres na Ciência Sul-Matogrossense, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Referências

- Abílio, L., Amorim, R., & Grohmann, R. (2021). Uberização e plataformização do trabalho no Brasil: Conceitos, processos e formas. *Sociologias*, 23(57), 26-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/15174522-116484>
- Acosta, A. (2016). *O Bem Viver: Uma oportunidade para imaginar outros mundos* (T. Breda, trad.). Autonomia Literária/Elefante.
- Albarelo, B. A., & Freitas, L. G. (2022). A clínica psicodinâmica do trabalho e adaptações realizadas por pesquisadores no Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(2), 2039-2046. DOI: <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.22498>
- Alves, G. (2011). Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: Perspectivas do capitalismo global no século XXI. In A. L. Vizzaccaro-Amaral, D. P. Mota, & G. Alves, *Trabalho e saúde: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI* (pp. 39-55).
- Antunes, R. (2011). *Adeus Ao Trabalho?: Ensaio Sobre as Metamorfoses E a Centralidade Do Mundo Do Trabalho*. Cortez.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital*. Boitempo.
- Antunes, R. (2020). *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. Boitempo.
- Araújo, M. B. (2020). Representação decolonial da resistência feminina na cidade. *PIXO - Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade*, 3(10). DOI: <https://doi.org/10.15210/pixo.v3i10.16886>
- Arendt, H. (2014). *A condição humana*. (12th ed.). Forense Universitária.

- Areosa, J. (2022). Os efeitos iatrogênicos das técnicas de gestão. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 25, 1-17. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2022.183302>
- Areosa, J. (2024). Contextos de trabalho na modernidade líquida. In A. Galvão & B. Magalhães (Eds.), *Gestão de contextos de trabalho seguros, saudáveis e felizes* (pp. 24-38). Chiado Editora.
- Barbier, R. (2002). *A pesquisa-ação*. (L. Didio, Trans.; Série Pesquisa em Educação, v. 3). Plano.
- Bleger, J. (1980/2011). *Temas em Psicologia. Entrevista e grupos* (4th ed.; R. M. de Moraes, Trans.). WMF Martins Fontes.
- Brasil. (2017). *Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017*. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União, de 14.07.2017, seção 1, p. 1. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13467-13-julho-2017-785204-norma-pl.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
- Castro, F. G. (2022). Da precarização subjetiva à ditadura da forma: Notas para uma psicologia crítica do trabalho. In F. C. Castro & J. B. Ferreira (Eds.), *Neoliberalismo, trabalho e precariedade subjetiva* (pp. 19-39). Fi
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Resolução nº 6, de 29 de março de 2019*. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-veroga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019>
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.
- Dejours, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. Cortez.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2011). A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Paralelo 15 (3a ed., pp. 125-150). Fiocruz.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação (Tomo 2)*. Paralelo 15.

- Dejours, C. (2022). *Trabalho vivo II: Trabalho e emancipação* (2nd ed.; F. Soudant, Trans.). Blucher.
- Dejours, C. (2023). Centralidade do trabalho e saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 26, 1-9. DOI: I:10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.213340
- Dejours, C., & Molinier, P. (1994). O trabalho como enigma. In S. Lancman & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Editora Fiocruz.
- Dowbor, L. (2022). *Resgatar a função social da economia*. Editora Elefante.
- Druck, G. (2011). Trabalho, precarização e resistências: Novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, 24(spe1), 37–57. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
- Druck, G., & Franco, T. (2011). Trabalho e precarização social. *Caderno CRH*, 24(spe1), 9-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400001>
- Figueiredo, V. C. N. (2020). Escuta clínica da servidão: em pauta o sofrimento de mulheres desempregadas. In F. Sousa-Duarte, A. M. Mendes, & E. M. P. Facas (Eds.), *Psicopolítica e psicopatologia do trabalho* (pp. 179-193). Editora Fi.
- Figueiredo, V. C. N., & Nascimento, B. R. (2015). Sofrimento psíquico-social de mulheres desempregadas no contexto de trabalho precarizado. *Revista da RET - Estudos do Trabalho*, 8(15), 1-20. Recuperado de <https://criticadocapital.org/rret%2015/RRET%2015%2003.pdf>
- Figueiredo, V. C. N., & Reis Filho, P. C. R. dos. (2021). Precarização social e fragilização psíquica na situação de desemprego severo no município de Corumbá, Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 437-453. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61050>
- Filgueiras, V., & Funk, E. (2025). Projeto Caminhos do Trabalho: o começo da história. In L. D. Ghizoni, E., L. Hostensky, E. Funk, & R. F. Pacheco (Eds.), *Caminhos do trabalho Santa Catarina: As trilhas percorridas*. Fi.
- Funk, E., & Fraccaro, G. (2025). Caminhos do Trabalho Santa Catarina: da implantação à execução. In L. D. Ghizoni, E. L. Hostensky, E. Funk, & R. F. Pacheco (Eds.), *Caminhos do trabalho Santa Catarina: As trilhas percorridas*. Fi.
- Freitas, L. G. (2023). *Trabalho, sofrimento e ação*. CRV.
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Ideias e Letras.
- Gaulejac, V., & Hanique, F. (2024). *Capitalismo paradoxante: Um sistema adoecedor*. Hucitec Editora.
- Ghizoni, L. D., Medeiros, S. N. de, Carvalho, G. M. de, Santana, P. M., Magnus, C. de N., Lima, P. A. M., Moraes, R. D. de, Merlo, A. R. C., & Mendes, A. M. (2015). Clínica psicodinâmica do trabalho: A prática em diversos contextos de trabalho. *Desafios:*

Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, 1(1), 74-94. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2014v1n1p74>

- Ghizoni, L. D., Mendes, A. M., & Corgozinho, J. P. (2013). Uma proposta brasileira para a clínica psicodinâmica do trabalho. In V. de L. D. C. Schlindwein (Ed.), *Saúde mental e trabalho na Amazônia: Múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho* (Vol. 1, pp. 25-39). EDUFRO.
- Ghizoni, L. D., & Mendes, A. M. (2014). Mobilização de um coletivo de catadores: Prática em clínica psicodinâmica da cooperação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(2), 206-223.
- Ghizoni, L. D., & Mendes, A. M. (2015). O olhar do clínico do trabalho sobre si: a escuta analítica como resistência à violência e ao sofrimento. In L. Godoy & E. Ansoleaga (Eds.), *Um campo em tensión o tension entre campos: Psicología de las organizaciones y del trabajo en Iberoamérica* (pp. 191-204). RIL Editores.
- Ghizoni, L. D., Moraes, R. D., Traesel, E. S., & Martins, S. R. (2022). Escutas clínicas acerca do sofrimento do trabalho: Singularidades de um Brasil plural. In M. N. Carvalho-Freitas, D. R. C. Bentevi, E. M. B. Amorin-Ribeiro, M. M. Moraes, R. H. C. Lascio, & S. C. Barros (Eds.), *Psicologia Organizacional e do Trabalho: Perspectivas Teórico-Práticas*. Vetor Editora.
- Gramsci, A. (2004). Caderno 22: Americanismo e fordismo. *Cadernos do cárcere*, 4. Civilização Brasileira.
- Grohmann, R. (2016). Ciberproletariado, ciclos de lutas e mídias digitais: entrevista com Nick Dyer-Witheford. *Parágrafo: Revista Científica de Comunicação Social da FIAMFAAM*, 4(1), 98-105. Recuperado de <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/384>
- Heloani, R. (2007). *Gestão e organização no capitalismo globalizado: História da manipulação psicológica no mundo do trabalho*. Atlas.
- Heloani, R., & Barreto, M. (2018). *Assédio Moral: Gestão por humilhação*. Juruá.
- Honneth, A. (2003). *Luta por reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais*. Editora 34.
- Krenak, A. (2020). *Caminhos para a cultura do bem viver*. Cultura do Bem Viver.
- Leão, L. H. C., & Gomez, C. M. (2014). A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4649-4658. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.12732014>
- Martins, S. R. (2015). Metodologias e dispositivos clínicos na Psicodinâmica do Trabalho. In R. D. Moraes & A. C. Vasconcelos (Eds.), *Trabalho e emancipação: A potência da Escuta Clínica* (pp. 87-110). Juruá.
- Martins, S. R., & Mendes, A. M. (2012). Espaço coletivo de discussão: A clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, 12(2), 171-183. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200004

- Marx, K. (2013). *O Capital - Livro I – Crítica da economia política: O processo de produção do capital* (R. Enderle, Trans.). Boitempo.
- Marx, K., & Engels, F. (2007). *A ideologia Alemã*. Boitempo.
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2011). *Clínica psicodinâmica do trabalho: Práticas brasileiras*. Ex-libris.
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho: O sujeito em ação*. Juruá.
- Merlo, A. R. C., & Mendes, A. M. B. (2009, dezembro). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: Teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(2), 141-156. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200002
- Oliveira, V. R., & Ferreira, J. B. (2015). Clínica da cooperação: Um caminho para a insurgência e a autonomia. *Contextos Clínic*, 8(2). DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.05>
- Porta, D., Hänninen, S., Siisiäinen, M., & Silvastii, T. (2015). The Precarization Effect. In D. Porta, S. Hänninen, M. Siisiäinen, & T. Silvasti (Eds.). *The New Social Division: Making and Unmaking Precariousness* (pp. 1-24). Palgrave Macmillan.
- Prévost, M. (2009). La souffrance psycho sociale: Regards de Jean Furtos. *Santé Conjuguée*, (48), 77-81. Recuperado de <https://www.maisonmedicale.org/La-souffrance-psycho-sociale.html>
- Quijano, A. (2019). *Ensayos en torno a la colonialidad del poder*. Ediciones del Signo.
- Rolnik, S. (2018). *Esferas da Insurreição. Notas para uma vida não-cafetinada*. N-1 edições.
- Saraiva, E., Silva, R., Fraga, B., Mário, R., & Brandão, C. (2020). Supervisão e intervisão na psicologia das organizações e dos recursos humanos. *Instrumento: Revista de Estudo e Pesquisa em Educação*, 22(2), 379-398. DOI: <https://doi.org/10.34019/1984-5499.2020.v22.30807>
- Sawaia, B. B. (2009). Psicologia e desigualdade social: Uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 364-372.
- Schlindwein, V. L. D. C., Leda, D. B., Martins, S. R., Ghizoni, L. D., & Vieira, F. O. (2024). Um olhar sobre o passado, o presente e o futuro no GT Trabalho, Subjetividade e Práticas Clínicas. *Trabalho (En)Cena*, 9, e024026. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024026>
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo*. Cortez.

- Sennett, R. (2001). *A corrosão do carácter: As consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Record.
- Souto, L. R. F., Ponte, C. F. da., & Garrido, P. H. S. (2021). Prefácio. In L. C. F. de Vasconcelos, H. R. C. Filho, P. H. S. Garrido, C. F. da Ponte, & C. dos Santos Silva (Orgs.), *Saúde do Trabalhador em tempos de desconstrução: Caminhos de luta e resistência* (p. 7). CEBES.
- Spinoza, B. (2013). *Ética*. Autêntica.
- Standing, G. (2014). *O precariado – a nova classe perigosa*. Editorial Presença.
- Vasconcellos, L. J., Maia, P. H. S., & Andrade, J. P. O. S. (2018). Relato de experiência: O processo de ensinagem do método SOAP. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 8(23), 47-53. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.23.47-53>
- Vieira, F. O., Freitas, L. G., Silva, M. S., & Moura, F. A. (2021). Precariedade das relações de trabalho: Uberização e escravidão contemporânea para além do contexto da pobreza. In J. K. Monteiro, L. G., Freitas, C. V. S. Ribeiro, & D. B. Leda, *Trabalho, Precarização e Resistências* (pp. 75-109). EDUFMA.

Informações sobre os autores

Liliam Deisy Ghizoni

Endereço institucional: UFSC - Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Trindade, Florianópolis, SC - CEP: 88040-970.

E-mail: liliam.ghizoni@ufsc.br

Lêda Gonçalves de Freitas

E-mail: ledagfr@gmail.com

Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein

E-mail: vcastel@unir.br

Janine Kieling Monteiro

E-mail: janinekm1967@gmail.com

João Paulo de Sousa Areosa

E-mail: joao.areosa@esce.ips.pt

Fernando de Oliveira Vieira

E-mail: fernandovieira@id.uff.br

José Roberto Heloani

E-mail: rheloani@gmail.com

Evelyn Yamashita Biasi

E-mail: evelynbiasi@gmail.com

Flavia Traldi de Lima

E-mail: flavia.traldi@mackenzie.br

Soraya Rodrigues Martins

E-mail: sorayamartins@id.uff.br

Socorro de Fátima Moraes Nina

E-mail: snina@uea.edu.br

Janaína Vilares da Silva

E-mail: vilaresjana@gmail.com

Vanessa Catherina Neumann Figueiredo

E-mail: vanessa.figueiredo@ufms.br

Contribuição dos Autores	
Autor 1	Administração do Projeto, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Supervisão.
Autor 2	Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Supervisão.
Autor 3	Escrita em conjunto da redação da introdução e parte da conceituação na discussão teórica e revisão do manuscrito.
Autor 4	Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.
Autor 5	Redação em conjunto e revisão do manuscrito.
Autor 6	Redação em conjunto e revisão do manuscrito.
Autor 7	Conceituação, Escrita – Primeira Redação.
Autor 8	Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.
Autor 9	Redação em conjunto e revisão do manuscrito.
Autor 10	Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão.
Autor 11	Escrita – Primeira Redação.
Autor 12	Edição, ajustes textuais finais, revisão de normas, conferência dos dados dos autores para submissão, submissão e acompanhamento.
Autor 13	Redação em conjunto do manuscrito original, revisão do artigo, aquisição de financiamento para a pesquisa que consta na publicação.