

A abordagem clínica e o conceito de atividade

Flávio Fernandes Fontes¹

Resumo

As clínicas do trabalho constituem um conjunto de correntes teóricas e metodológicas que possuem afinidades e diferenças, mas que dialogam entre si. Neste ensaio teórico apresentamos uma descrição ampla da abordagem clínica em ciências humanas a partir da psicanálise e das clínicas do trabalho e explicitamos suas diferenças em relação à pesquisa positivista. Em seguida investigamos como o conceito de atividade se relaciona com a perspectiva clínica ao enfatizar o desconhecimento inerente ao fazer humano. Concluímos que existe uma homologia de características entre a metodologia clínica e o objeto atividade, na medida em que partilham interesse pela singularidade, prioridade da ação, imprevisibilidade, conhecimento *a posteriori* e estudo de caso.

Palavras-chave: Clínicas do Trabalho; Atividade; Metodologia.

L'approche clinique et le concept d'activité

Résumé

Les cliniques du travail sont un ensemble de tendances théoriques et méthodologiques qui ont des affinités et des différences, mais qui dialoguent les unes avec les autres. Dans cet essai théorique, nous présentons une description élargie de l'approche clinique en sciences humaines à partir de la psychanalyse et des cliniques du travail et expliquons leurs différences par rapport à la recherche positiviste. Ensuite, nous étudions comment le concept d'activité est lié à la perspective clinique, en mettant l'accent sur la méconnaissance inhérent à l'action humaine. Nous concluons qu'il existe une homologie des caractéristiques entre la méthodologie clinique et l'objet activité, dans la mesure où ils partagent un intérêt pour la singularité, la priorité de l'action, l'imprévisibilité, la connaissance *a posteriori* et l'étude de cas.

Mots-Clés: Cliniques du Travail; Activité; Méthodologie.

Introdução

A criação e o desenvolvimento das abordagens clínicas do trabalho se deram principalmente na França, mas elas têm conquistado considerável espaço na pesquisa e pós-graduação brasileira (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, 2014), configurando um grupo de correntes teóricas e metodológicas que possuem afinidades e diferenças, mas que dialogam entre si. A definição desse campo e das correntes que o compõem não é consensual (LHUILIER, 2006, 2013, 2014), mas uma lista não exaustiva dessas correntes pode ser composta, envolvendo a

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, flaviofontes@outlook.com

ergonomia da atividade, a psicodinâmica do trabalho, a ergologia, a clínica da atividade e a psicossociologia do trabalho.

Apesar de suas diferenças, é possível destacar três elementos de convergência entre essas contribuições. Primeiro, a atenção ao trabalho tal como ele é efetivamente realizado, isto é, à atividade, compreendida como a forma concreta como o trabalho é desempenhado em contextos singulares. O pressuposto aqui é o de que sempre há uma distância entre aquilo que é previsto e o que é executado, o que justifica a importância de se estudar o modo como a atividade efetivamente se dá. Em segundo lugar, existe uma valorização do ponto de vista e do protagonismo dos trabalhadores na definição do que é importante transformar no contexto de trabalho. Isso opera um deslocamento do lugar do saber e da *expertise*, que não tem seu centro na figura do especialista, mas sim nas pessoas que fazem e vivenciam o trabalho no seu dia a dia, colocando em evidência os saberes da prática e da experiência. O terceiro elemento é o abandono de uma abordagem individualista dos problemas – as intervenções passam necessariamente pela formação de grupos e pelo trabalho coletivo para atingir a transformação do trabalho.

A disseminação dessas ideias no Brasil tem gerado discussão sobre sua forma de apropriação (FONSECA; OLIVEIRA, 2013), já que tais correntes têm sido frequentemente utilizadas como referencial teórico ou como técnicas de coleta de dados, sem levar em consideração a metodologia clínica (DUARTE; MENDES, 2015; MERLO; MENDES, 2009). Tendo em vista esse problema, o objetivo deste texto é aprofundar a discussão sobre em que consiste uma abordagem clínica e investigar suas relações com o conceito de atividade. Espera-se com isso contribuir para a fundamentação teórica das clínicas do trabalho.

Método

A metodologia aqui utilizada é a do ensaio teórico. Segundo Meneghetti (2011):

Ensaio não é estudo teórico, baseado em revisões teóricas que, posteriormente, vão amparar pesquisas empíricas ou reflexões conceituais, formatadas dentro da divisão clássica da ciência. Existe equívoco, quando é atribuído o nome de ensaio-teórico para estudos que se caracterizam como estudos teóricos (p.330).

O presente trabalho não tem a pretensão de ser uma revisão de literatura², nem o estudo rigoroso de um único conceito segundo um plano preestabelecido de investigação teórica. Trata-se de uma “primeira tentativa”, uma “aproximação preliminar” (STAROBINSKI, 2011, p.15) ao tema da relação entre a abordagem clínica e o conceito de atividade.

O que é característico do ensaio é justamente ser uma tentativa, um processo de experimentação, que se sabe inacabado (BENSE, 2014). Para Adorno (2003), o ensaio não almeja uma construção fechada e “suspende (...) o conceito tradicional de método” (p.27). Por ser um gênero textual livre, em que a improvisação tem um papel importante, ele pode inclusive ser visto como uma forma de arte (LUKACS, 2008).

Não por acaso alguns dos mais importantes textos sobre o ensaio, que acabamos de citar nos dois parágrafos anteriores, são eles mesmos exemplos de ensaios, demonstrações em ato das ideias que defendem, pois, conteúdo e forma não podem ser separados nesse estilo de pensamento. Para citar novamente Starobinski (2011): “partindo de uma liberdade que escolhe seus objetos, que inventa sua linguagem e seus métodos, o ensaio, nesse limite ideal em que apenas ensaio concebê-lo, deveria aliar ciência e poesia” (p.23-24).

Apropriamo-nos, no presente texto, desse caráter inventivo e lúdico do ensaio enquanto gênero de expressão textual, mas o conjugamos com a preocupação de realizar uma discussão acadêmica teórica em psicologia (FONTES; FALCÃO, 2015), o que justifica a escolha pela denominação híbrida de ensaio-teórico. Entendemos que há uma relação íntima entre o trabalho teórico, a revisão de literatura e o ensaio, sendo por vezes difícil traçar uma fronteira nítida entre estas modalidades. Diante disso, a escolha por esta denominação (ensaio-teórico) visa comunicar com maior clareza quais as características e objetivos que julgamos estar em primeiro plano na presente produção, bem como suas pretensões e limitações.

A defesa do tipo de texto ensaístico e a sua não redução à revisão de literatura nos parecem especialmente importantes no atual cenário, em que a exacerbação da discussão metodológica parece ter se constituído em uma verdadeira defesa contra o pensamento (FURLAN, 2017). Isto é, como se a obediência a determinadas regras pudesse garantir o

² A literatura especializada registra a existência de vários tipos de revisão de literatura (BOELL; CECEZ-KECMANOVIC, 2014; GRANT; BOOTH, 2009; PARÉ et al., 2015; SCHRYEN, WAGNER; BENLIAN, 2015).

conhecimento significativo, o que foi chamado por Koch (1981) de fetichismo metodológico. Um exemplo desta problemática é a apropriação acrítica da revisão sistemática, que tem sido denunciada por diferentes autores como uma ameaça ao pensamento crítico e reflexivo, especialmente no âmbito das ciências humanas (BOELL; CECEZ-KECMANOVIC, 2015; GREENHALGH; THORNE; MALTERUD, 2018; HAMMERSLEY, 2001; HJØRLAND, 2011; MACLURE, 2005).

Assim, a escolha da metodologia baseada no ensaio não é por acaso, já que ela é especialmente apta a acomodar a singularidade do autor e de seus movimentos de idas e vindas com o objeto de sua reflexão, singularidade esta que está no cerne da abordagem clínica e do conceito de atividade, que constituem os temas centrais dessa investigação.

A abordagem clínica

Um importante desenvolvimento teórico, construído nas últimas décadas, é a formulação da noção de clínica em ciências humanas, que guarda relativa independência de disciplinas e áreas do conhecimento específicas (psicologia, sociologia, psicanálise, ergonomia etc.), bem como de orientações teóricas (por exemplo, a fenomenologia, a psicanálise freudiana etc.). Isto é, temos assistido à construção de uma noção “ampla” de clínica, capaz de atravessar essas divisões e colocar parâmetros que são passíveis de serem entendidos e discutidos por atores com diferentes referenciais.

No que se segue nos basearemos principalmente nos trabalhos de D’Allonnes (2004), Lévy (2001) e Sévigny (2001) para realizar uma descrição possível do que seria uma abordagem clínica ampla em ciências humanas. Os aspectos que a compõem só podem ser separados artificialmente, estando em grande parte conectados entre si, formando um todo orgânico. No entanto, para a escrita, é preciso seguir uma determinada sequência analítica, fazendo a decomposição desse todo em partes. Tanto a sequência de apresentação como a subdivisão exata das partes podem sofrer variações, já que são parcialmente arbitrárias. Faremos referência principalmente à psicanálise e às clínicas do trabalho, enquanto exemplos do funcionamento clínico aqui descrito.

A abordagem clínica é orientada para a resolução de problemas que geram demandas ao

clínico por parte de outrem. Para Freud, se tratava aqui do sofrimento psicológico da histeria, para a ergonomia pode ser a dificuldade que um operador encontra para embalar determinado produto. O fundamental é que algo gera desconforto, conflito, sofrimento ou até mesmo patologia para algumas pessoas, que procuram ajuda em virtude dessa situação experienciada. É verdade que, em alguns casos, essa demanda poderá surgir de forma espontânea, mas ela também pode ser construída, como um efeito que surge depois da oferta de uma escuta clínica ou de uma pesquisa de orientação clínica (LÉVY, 2001).

Essa demanda não é respondida diretamente, mas abre-se um processo de investigação. Aquilo que é apontado como “problema” ou “sofrimento” não é tomado pelo seu valor de face, mas sim como o início de um processo que poderá revelar surpresas, tanto para o clínico como para o(s) participante(s). Há possibilidade de um deslizamento, em que o que se imaginava inicialmente se revela falso, e outra questão passa ao primeiro plano. Os objetivos e as interpretações podem ser questionados ao longo do processo.

As hipóteses que permitem localizar o ponto de partida da pesquisa são alimentadas, enriquecidas, até modificadas pelo trabalho clínico em um movimento espiral. O objeto da pesquisa sofre um processo de construção-desconstrução permanente, paralelo à conscientização crítica (Ardoino, 1986) do pesquisador (GIAMI, 2004, p.47).

O lugar do saber não é nem a teoria nem o conhecimento consciente do clínico ou do participante: o saber é produto do dispositivo clínico, que tem certa autonomia, não podendo ser inteiramente controlado pelos participantes. O papel do clínico é montar um dispositivo dialógico em que o(s) participante(s) possa(m) trabalhar sobre si mesmo(s) com a sua ajuda, e produzir conhecimento transformador que o(s) auxilie(m) diante do que é identificado como obstáculo. Ou seja, a clínica pressupõe participação ativa e co-construção, entre sujeitos. Os métodos podem variar enormemente: associação livre, observação, autoconfrontação cruzada etc.

O clínico tem teoria e pressupostos básicos que embasam sua ação, mas ele não conhece a situação do(s) participante(s). Isso significa que é fundamental sair da posição de *expert*: a clínica não pode nunca ser a aplicação de um saber constituído a priori. Wisner (2004), por exemplo, afirma que a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) é uma abordagem oposta à das

ciências aplicadas (*top down*), pois segue uma lógica *bottom up*. A esse respeito vale a pena citar mais longamente Christophe Dejours (2004), quando este diferencia ciências aplicadas de ciências de campo:

Não se trata de duas abordagens que se distinguem somente por seus procedimentos, mas de uma questão de precedência no registro da ontologia das relações entre conhecimento e ação. No primeiro caso [ciências aplicadas], o conhecimento precede a ação, no segundo [ciências de campo] a ação precede o conhecimento. Certamente, em um caso como no outro, o ciclo é fechado e em seguida, a alternância se estabelece entre os dois tempos do conhecimento e da ação. Mas, ontologicamente, a precedência de um dos termos sobre o outro se traduz pela escolha de uma “razão em última instância”: a validade depende do tribunal da racionalidade do conhecimento ou do tribunal da racionalidade da ação? Conforme a resposta que se dá a esta questão, a natureza dos conhecimentos produzidos não é a mesma (p.202).

A abordagem clínica coloca a ação em primeiro lugar, o que a caracteriza como uma posição contrária ao positivismo de Auguste Comte, que afirma: “Ciência, daí previdência; previdência, daí ação” (1983, p.23). Colocar a ação em primeiro lugar é abrir as portas para o inesperado, é abdicar da previsão e controle diante do “objeto”. Isso não deve ser confundido com uma renúncia à elaboração do conhecimento e da teoria, já que isso continua como um objetivo importante. O que acontece é uma mudança do lugar da elaboração formal e escrita, que comparece no final, subordinada aos acontecimentos que se desenrolaram na ação, e não no início, definindo um quadro rígido de hipóteses a serem testadas, por exemplo. Como não é possível prever com exatidão o que vai acontecer em uma intervenção, é interessante não antecipar o trabalho de escrita e teorização, sendo recomendado aguardar o desenrolar dos acontecimentos, para só depois refletir sobre o que aconteceu.

Essa prioridade da ação coloca a teoria e a própria metodologia na defensiva. Embora elas também possam ser invocadas de maneira confirmatória, a liberdade dada aos acontecimentos deixa o flanco descoberto para ataques inesperados. A não coincidência entre o caso e o aparato teórico e metodológico que embasa a ação e interpretação do clínico geralmente realça a fragilidade do saber constituído e pressiona suas fronteiras a acomodar fatos novos, ou tolerar o não saber diante dos mesmos. No entanto, isso não é vivenciado como uma falha ou fraqueza, pois a intenção não é afirmar o poder do pesquisador e da sua teoria, e sim o

poder dos fatos revelados pelo encontro clínico durante a intervenção. O não saber é operativo e é esperado do clínico um saber-fazer com o próprio desconhecimento, que se torna instrumento de trabalho na medida em que revela a escuta qualificada.

O clínico-pesquisador não é fundamentalmente diferente do(s) participante(s) do dispositivo clínico: o conhecimento elaborado por um é útil para o outro. O psicanalista não é isento de ter que se haver com o próprio inconsciente, assim como o clínico do trabalho tem que gerir a própria atividade. As investigações do inconsciente e da atividade do outro podem lançar luz sobre o nosso próprio inconsciente e a nossa própria atividade. Por outro lado, as investigações do nosso inconsciente e da nossa própria atividade podem representar avanços no modo como somos capazes de compreender e intervir sobre o inconsciente e a atividade de outrem. Em última instância todos estão às voltas com os impossíveis constitutivos da condição humana.

O conhecimento produzido adquire frequentemente a forma de estudo de caso (PERES; SANTOS, 2005). Cada caso é único e deve ser encarado em sua singularidade, mas isso não quer dizer que o conhecimento elaborado não seja útil para outros casos e contextos. É comum encontrar essa crítica em livros de introdução à psicologia e de metodologia de pesquisa: os estudos de caso possuem baixo valor de generalização. No entanto, esse raciocínio merece ser avaliado criticamente. A singularidade não pode ser confundida com um aprisionamento no particular. Uma obra de arte é frequentemente valorizada pela sua singularidade e isso não a impede de comunicar e significar para grande quantidade de pessoas. Da mesma maneira o estudo de caso não significa que os conceitos aí elaborados tenham sua validade condenada a estar confinada dentro dos seus limites. Clot e Leplat (2005) colocam que a escolha não é entre o singular da clínica e o geral do método experimental, mas sim entre duas concepções de geral: uma que o concebe sem o singular e outra que o concebe no singular. A clínica busca o geral no singular.

Esquemáticamente teríamos: 1) problema; 2) demanda; 3) análise da demanda/investigação; 4) intervenção; 5) produção do conhecimento relevante para a interpretação e resolução do problema. O ponto de partida e o ponto de chegada é um problema que garante a ancoragem em uma situação concreta e de relevância social, que determina a necessidade de ação, estudo e pesquisa. Os itens 2, 3 e 4, mencionados acima, são apenas

artificialmente separados, uma vez que o acolhimento e a investigação da demanda já são formas de intervenção e a intervenção também pode ser lida como uma forma de investigação. O conhecimento produzido pode se deter com mais ênfase sobre os fenômenos com os quais se lidou ou sobre os meios da ação do clínico (GIAMI, 2004).

Tendo em vista que boa parte da descrição realizada se utiliza de um contraponto com outro modelo, frequentemente nomeado positivista, construímos o Quadro 1 para resumir algumas das considerações feitas até aqui.

Quadro 1. Comparação entre as abordagens de pesquisa positivista e clínica

	Positivista	Clínica
Guias	Teoria e método	Problema e demanda
Lógica	<i>Top-down</i> (Ciência aplicada)	<i>Bottom-up</i> (Ciência de campo)
Poder	Dominação, previsão e controle do objeto	Compartilhado entre pessoas
Tempo	A priori	A posteriori
Prioridade	Conhecimento	Ação
Percurso metodológico	Anunciado de antemão, padronizado, segue modelo replicável	Construção singular, não replicável, conhecido só no final

Fonte: Elaborado pelo autor

Ação, atividade e clínica

Um grande número de perspectivas filosóficas, econômicas, sociológicas e psicológicas se interessam por “fenômenos ou unidades de caráter praxiológicos”, o que constitui um complexo campo de discussão terminológica e conceitual que utiliza termos como ação, atividade e prática (BRONCKART et al., 2004; CHAMPY-REMOUSSENERD, 2005), além, é claro, do termo trabalho (BILLIARD, 1993). Dentro de uma perspectiva histórica, em uma interessante pesquisa realizada sobre os artigos publicados na revista “*Le travail humain*” no período de 1933 a 2016, Cuvillier et al. (2018) mostraram como as palavras utilizadas para investigar o trabalho mudam no decorrer do tempo. Mouchet (2016) observa que não há uma estabilidade de significados para os termos “ação” e “atividade” quando comparamos diferentes enquadramentos teóricos ou até diferentes momentos da produção de um mesmo autor. No

que se segue faremos um recorte desta discussão, realizando uma interpretação acerca das noções de ação e atividade que tem por objetivo ressaltar alguns elementos que permitam a aproximação e articulação com as características da metodologia clínica delineada na seção anterior.

A palavra “ação” tem sua etimologia no verbo latino *agere, ago*, cujo sentido inicialmente remetia a “empurrar para a frente”, “fazer avançar um rebanho” (STAROBINSKI, 2002). Entendemos que agir é intervir sobre o mundo e que a ação humana é constitutiva da relação das pessoas com o mundo, configurando uma dimensão ético-política tão fundamental quanto o ser (ontologia) e o conhecer (epistemologia) (STETSENKO, 2008).

A palavra “atividade”, por sua vez, também tem sua origem etimológica ligada ao verbo “agir”³ e recuperar o seu caráter de movimento processual é uma parte importante da nossa argumentação. Concordamos com Béguin (2006), quando este afirma que o conceito de atividade não deve ser compreendido a partir de uma definição substancialista. Mais do que um saber estabilizado, este é um conceito que se apresenta como ferramenta em evolução, capaz de gerar outros saberes (MOUCHET, 2016).

A atividade é uma “noção polissêmica e controversa que não pertence a ninguém e a nenhuma disciplina” (BORZEIX, 2016, p.36), mas que justamente por isso pode se situar de forma transversal a vários campos de pesquisa e prática (BARBIER; DURAND, 2003). Embora tenha sido caracterizada como imprevisível, obscura e enigmática (FERREIRA, 2000; SCHWARTZ, 2007, 2012; SILVA; MUNIZ, 2017), a atividade, este “objeto inacabado”, é capaz de contribuir para a compreensão e transformação do trabalho (GUÉRIN et al., 2004).

A atividade é justamente a revelação de que nossas ações nos escapam e apresentam aspectos opacos à nossa consciência. Não conhecemos plenamente o quê e como fazemos o que fazemos, ainda que sejamos nós mesmos os executores (ver, por exemplo, SIMONET; CAROLY; CLOT, 2011). Esse saber desconhecido inerente ao fazer humano é a matéria-prima principal a ser trabalhada pelos dispositivos clínicos do trabalho: “Quando apresentados aos trabalhadores seus próprios conhecimentos um processo de tomada de consciência se instala dando origem a

³ A filosofia alemã tem um importante papel no desenvolvimento da noção de atividade (SCHWARTZ, 2007; TOLMAN, 2001). Assim, é interessante registrar que, em alemão, o substantivo *Tätigkeit* (atividade) e o adjetivo *tätig* (ativo) têm sua origem no substantivo *Tat* (ato, ação), e não em um verbo.

expressões de surpresa do tipo: ‘eu não sabia que fazia tudo isso!’ ou ‘nós jamais tivemos oportunidade de falar sobre isso!’” (FERREIRA, 2000, p.78).

Canguilhem (2015) nos ajuda a entender melhor a surpresa diante da imprevisibilidade da própria atividade, ao citar Nietzsche (trecho 277 de *Para além do bem e do mal*), que observa que um construtor que termina de fazer sua casa sempre se dá conta que aprendeu algo durante o processo que ele deveria saber antes de começar. Aprendemos com Canguilhem (2015) que a arte não consiste em uma aplicação de um saber preexistente, pois o artista é, ele próprio, um espectador do seu trabalho de criação. Podemos acrescentar então: o que a ergonomia francesa descobre é que todo trabalhador é, em alguma medida, um artista, no sentido de que cria algo que ele mesmo é incapaz de antecipar.

Tendo em vista a compreensão de atividade assim delineada, como realizar a sua investigação? O que fazer para “superar as dificuldades ligadas ao caráter implícito ou não consciente dos conhecimentos práticos”? (MOUCHET, 2016, p.53). Singularidade, prioridade da ação, imprevisibilidade, conhecimento a posteriori, estudo de caso. Estes elementos estiverem presentes na descrição da metodologia clínica realizada na primeira parte deste ensaio e se coadunam com a caracterização da atividade realizada nesta seção. Assim, defendemos que existe uma homologia entre a metodologia clínica descrita e o “objeto” atividade, isto é, estas concepções se compatibilizam para a realização de pesquisas e intervenções.

No entanto, a coerência interna que enxergamos nesta articulação entre metodologia clínica e atividade não faz desta *démarche* um caminho tranquilo. Os efeitos de se levar em consideração o “ponto de vista da atividade” são múltiplos. A investigação clínica da atividade pode revelar possibilidades que levem à qualificação do trabalho, a partir do diálogo e cooperação conflitante entre os agentes envolvidos (BONNEFOND et al., 2016). Mas esta perspectiva deverá sempre entrar em negociação com outros pontos de vista, como os referentes aos resultados e às condições de produção (GUÉRIN et al., 2004).

Considerações finais

Iniciamos este texto com a constatação de que as clínicas do trabalho passam por um momento paradoxal, já que encontram disseminação no cenário acadêmico brasileiro ao mesmo

tempo em que sua apropriação nos estudos nacionais recebe críticas por frequentemente desconsiderar a metodologia clínica. Assim, realizamos uma descrição de uma abordagem clínica ampla, procurando sistematizar seus principais elementos constitutivos e diferenciando-os do modelo positivista de pesquisa. Em seguida, apresentamos uma concepção de ação e atividade que enfatizou o caráter processual e criativo destes conceitos, argumentando que a metodologia clínica se revela adequada para a realização do seu estudo e intervenção. Uma limitação importante a ser assinalada é que nossa discussão se restringiu ao nível da metodologia e do conceito, deixando inexplorada a questão dos métodos específicos de intervenção, coleta e análise de “dados”, que configuram problemáticas distintas. Ainda assim, esperamos que o presente texto tenha fornecido alguns subsídios para a fundamentação da pesquisa clínica em ciências humanas e sua articulação com o campo do trabalho.

Referências

- ADORNO, T. W. O ensaio como forma. In: ADORNO, T. W. *Notas de Literatura I*. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2003. p.15-45.
- BARBIER, J.-M.; DURAND, M. L'activité: un objet intégrateur pour les sciences sociales? *Recherche & Formation*, n.42, p.99-117, 2003.
- BÉGUIN, P. Acerca de la evolución del concepto de actividad. *Laboreal*, v.2, n.1, p.55-61, 2006.
- BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L. A. P.(orgs.). *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011.
- BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L. A. P.(orgs.). *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.
- BENSE, M. O ensaio e sua prosa. *Serrote*, n.16, 2014. Disponível em: <<https://www.revistaserrote.com.br/2014/04/o-ensaio-e-sua-prosa/>>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- BILLIARD, I. Le travail: un concept inachevé. *Éducation Permanente*, n.116, p.19-32, 1993.
- BOELL, S. K.; CECEZ-KECMANOVIC, D. A hermeneutic approach for conducting literature reviews and literature searches. *Communications of the Association for Information Systems*, v.34, n.1, p.257-286, 2014.
- BOELL, S. K.; CECEZ-KECMANOVIC, D. On being 'systematic' in literature reviews. In:

WILLCOCKS, L. P.; SAUER, C.; LACITY, M. C. (orgs.). *Formulating Research Methods for Information Systems - volume 2*. New York: Palgrave Macmillan, 2015. p.48-78.

BONNEFOND, J.-Y. *et al.* To institute conflictive cooperation on the quality of work. *Educação*, Porto Alegre, v.39, n. esp., p.42-53, 2016.

BORZEIX, A. Ce que l'activité nous «fait». In: DUJARIER, M.-A. *et al.* (orgs.). *L'activité en théories: regards croisés sur le travail*. Toulouse: Octarès, 2016. p.35-50.

BRONCKART, J.-P. *et al.* (org.). *Agir et discours en situation de travail*. Genève: Université de Genève, 2004.

CANGUILHEM, G. Réflexions sur la création artistique selon Alain. In: CANGUILHEM, G. *Ouvres Complètes, tome IV: résistance, philosophie biologique et histoire des sciences 1940-1965*. Paris: J. Vrin, 2015. p.415-435.

CHAMPY-REMOUSSENARD, P. Les théories de l'activité entre travail et formation. *Savoirs: Revue Internationale de Recherches en Éducation et Formation des Adultes*, v.2, n.8, p.9-50, 2005.

CLOT, Y.; LEPLAT, J. La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le Travail Humain*, v.68, n.4, p.289-316, 2005.

COMTE, A. *Curso de filosofia positiva; discurso sobre o espírito positivo; discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; catecismo positivista*. Trad. José A. Giannotti; Miguel Lemos. São Paulo: Abril, 1983.

CUVILLIER, B. *et al.* Les mots du travail : analyse des thématiques de recherche publiées dans le travail humain de 1933 à 2016. *Le Travail Humain*, v.81, n.1, p.1-33, 2018.

D'ALLONNES, C. R. *et al.* *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DEJOURS, C. Epistemologia concreta e ergonomia. In: DANIELLOU, F. (org.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004. p.199-216.

DUARTE, F. S.; MENDES, A. M. Da escravidão à servidão: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, v.2, n.3, p.68-128, 2015.

FERREIRA, M. C. Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em ergonomia. *Revista Alethéia*, v.1, n.11, p.71-82, 2000.

FONSECA, J. C. F.; OLIVEIRA, I. A. E. Clínica da atividade no contexto brasileiro: sobre ciências, territórios e compreensões. In: PUJOL, A.; DALLA'ASTA, C. (orgs.). *Trabajo, actividad y*

subjetividade: debates abiertos. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2013. p.33-52.

FONTES, F. F.; FALCÃO, J. T. R. A psicologia teórica e filosófica como uma área de pesquisa acadêmica. *Psicologia em Pesquisa*, v.9, n.1, p.72-79, 2015.

FURLAN, R. Reflexões sobre o método nas ciências humanas: quantitativo ou qualitativo, teorias e ideologias. *Psicologia USP*, v.28, n.1, p.83-92, 2017.

GIAMI, A. Pesquisa em psicologia clínica ou pesquisa clínica. In: D'ALLONNES, C. R. (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.35-52.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, v.26, n.2, p.91-108, 2009.

GREENHALGH, T.; THORNE, S.; MALTERUD, K. Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation*, v.48, n.6, p.1-6, 2018.

GUÉRIN, F. *et al. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

HAMMERSLEY, M. On "systematic" reviews of research literatures: a "narrative" response to Evans & Benefield. *British Educational Research Journal*, v.27, n.5, p.543-554, 2001.

HJØRLAND, B. Evidence-based practice: an analysis based on the philosophy of science. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v.62, n.7, p.1301-1310, 2011.

KOCH, S. The nature and limits of psychological knowledge: lessons of a century qua "science". *American Psychologist*, v.36, n.3, p.257-269, 1981.

LÉVY, A. *Ciências clínicas e organizações sociais - sentido e crise do sentido*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LHUILIER, D. Cliniques du travail. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, v.1, n.1, p.179-193, 2006.

LHUILIER, D. Introduction à la psychosociologie du travail. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, v.1, n.15, p.11-30, 2013.

LHUILIER, D. Prefácio. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (orgs.). *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014. p.7-11.

LUKACS, G. Sobre a essência e a forma do ensaio: uma carta a Leo Popper. *Revista UFG*, v.9, n.4, p.1-13, 2008.

MACLURE, M. "Clarity bordering on stupidity": where's the quality in systematic review? *Journal of Education Policy*, v.20, n.4, p.393-416, 2005.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, v.15, n.2, p.320-332, 2011.

MERLO, Á. R. C.; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v.12, n.2, p.141-156, 2009.

MOUCHET, A. Comprendre l'activité en situation: articuler l'action et la verbalisation de l'action. *Savoirs: Revue Internationale de Recherches en Éducation et Formation des Adultes*, v.1, n.40, p.9-70, 2016.

PARÉ, G. *et al.* Synthesizing information systems knowledge: a typology of literature reviews. *Information and Management*, v.52, n.2, p.183-199, 2015.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações*, v.10, n.20, p.109-126, 2005.

SCHRYEN, G.; WAGNER, G.; BENLIAN, A. Theory of knowledge for literature reviews: an epistemological model, taxonomy and empirical analysis of IS literature. 2015, [S.l.: s.n.], 2015. p.1-22.

SCHWARTZ, Y. Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. *Activités*, v.4, n.2, p.122-133, 2007.

SCHWARTZ, Y. Une histoire philosophique du concept d'activité: quelques repères, première partie. *Ergologia*, n.6, p.115-179, 2012.

SÉVIGNY, R. Abordagem clínica nas ciências humanas. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. (orgs.). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta, 2001. p.15-33.

SILVA, J. T. A.; MUNIZ, H. P. Atividade de trabalho humana: características e desafios para a sua compreensão. *Mnemosine*, v.13, n.1, p.40-58, 2017.

SIMONET, P.; CAROLY, S.; CLOT, Y. Méthodes d'observation de l'activité de travail et prévention durable des TMS: action et discussion interdisciplinaire entre clinique de l'activité et ergonomie. *Activités*, v.8, n.1, p.104-128, 2011.

STAROBINSKI, J. *Ação e reação: vida e aventuras de um casal*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

STAROBINSKI, J. É possível definir o ensaio? *Remate de Males*, v.31, n.1-2, p.13-24, 2011.

STETSENKO, A. From relational ontology to transformative activist stance on development and

learning: expanding Vygotsky's (CHAT) project. *Cultural Studies of Science Education*, v.3, n.2, p.471-491, 2008.

TOLMAN, C. W. The origins of activity as a category in the philosophies of Kant, Fichte, Hegel and Marx. In: TOLMAN, C. W. *The theory and practice of cultural-historical psychology*. Aarhus: Aarhus University Press, 2001. p.84-92.

WISNER, A. Questões epistemológicas em ergonomia e em análise do trabalho. In: DANIELLOU, F. (org.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blucher, 2004. p.29-55.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Daniela Dias dos Anjos e toda a comissão organizadora, pela realização do IV Colóquio Internacional de Clínica da Atividade em Bragança Paulista. Agradeço ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho (GEPET/UFRN) e ao grupo "Trabalho e Saúde" da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), por constituírem espaços de interlocução que estimularam a escrita deste ensaio. Por fim, sou grato ao parecer anônimo que apontou as fragilidades da primeira versão deste escrito, o que levou a modificações substanciais e melhoria do seu conteúdo.

Recebido em agosto 2020.

Aprovado em maio 2021.