

A Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic e seu percurso histórico (1959–2019)

*The Psychological Clinic Ana Maria Poppovic
and its historical course*

La Clínica Ana Maria Poppovic y su percurso histórico

*Ida Elizabeth Cardinalli**
*Regina Sonia G. do Nascimento***

Resumo

O artigo descreve a história da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”. Considerando que a sua criação acompanha a história da Psicologia em São Paulo. Primeiramente, elencamos as atividades iniciais da Psicologia Clínica na cidade de São Paulo no período de 1938 a 1959, destacando as clínicas de atendimento à infância e os cursos de especialização em Psicologia Clínica. Em seguida, relatamos as propostas e objetivos da clínica psicológica da PUC-SP, mostrando que os seus objetivos principais: formação do psicólogo, atendimento à população e estudos e pesquisas se mantiveram no decorrer da sua história de 1959 – 2019 e, ao mesmo tempo, a direção e a equipe da clínica reviu e reorganizou a estrutura, os atendimentos e os fluxos de atendimento da clínica, considerando as demandas da Universidade, do Curso de Psicologia, da população atendida e dos tipos de adoecimento e sofrimento dos pacientes de acordo com cada época histórica-social nesse longo período. Para situar as formas de sofrimento na atualidade e caracterizar o perfil da clientela da clínica foram descritos os resultados de uma pesquisa de Iniciação Científica, assim como foi elaborada uma breve reflexão da inter-relação dos modos de viver na contemporaneidade e as patologias emergentes na atualidade.

Palavras-chave: *História; Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”; Psicologia Clínica*

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Departamento de Psicodinâmica, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Curso de Psicologia. E mail: idaec@uol.com.br

** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Departamento de Psicodinâmica, Curso de Psicologia. E mail: rrecnascimento@uol.com.br

Abstract

The article describes the history of The Clinic of Psychology “Ana Maria Poppovic”. Considering that its upbringing followed the history of Psychology in São Paulo, we will first list the initial activities of Clinical Psychology in The City of São Paulo from 1938 to 1959, highlighting the childcare clinics and the specialization courses in Clinical Psychology. Then, we will report the proposals and objectives of the psychological clinic of PUC-SP, showing that its main objectives: education of the psychologist, attending the population along with studies and research which it has maintained throughout its history from 1959 – 2019, while at the same time, the administration and staff of the clinic reviewed and reorganized the structure, the care and the flow of care in the clinic taking into consideration the demands of the University, the Psychology Course, the population served and the types of illness and suffering of patients according to each social-historical epoch in this long period. To situate the forms of affliction today and to characterize the profile of the clinic’s patients, the results of a Scientific Initiation research are described, as well as a brief reflection on the interrelationship of contemporary ways of life and emerging pathologies today.

Keywords: History; Clinic of Psychology “Ana Maria Poppovic”; Clinical psychology

Resumen

El artículo describe la historia de la Clínica Psicológica “Ana María Poppovic”. Tomando en consideración que su creación acompaña la historia de la psicología en São Paulo, en primer lugar, incluimos las actividades iniciales de la Psicología Clínica en la ciudad de São Paulo en el período entre 1938 y 1959, destacando las clínicas de atendimento a la infancia y los cursos de especialización en Psicología Clínica. A continuación, relatamos las propuestas y objetivos de la clínica psicológica de la PUC-SP, mostrando que sus objetivos principales: formación del psicólogo, atendimento a la población y estudios e investigaciones, se mantuvieron a lo largo de su historia entre 1959 y 2019 y, al mismo tiempo, la dirección y el equipo de la clínica revisó y reorganizó la estructura, el atendimento y los flujos de atendimento en la clínica, considerando las demandas de la Universidad, del Curso de Psicología, de la población que recibe el atendimento y de los tipos de padecimiento y sufrimiento de los pacientes según época histórica-social durante el largo período. Para situar las formas de sufrimiento de la actualidad y caracterizar el perfil de los clientes de la clínica, fueron descriptos los resultados de una investigación de Iniciación Científica, así como fue elaborada una breve reflexión de la interrelación de los modos de vida de la contemporaneidad y las patologías emergentes de la actualidad.

Palabras clave: Historia; Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”; Psicología Clínica

A Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic está comemorando 60 anos, em 2019, enquanto o Curso de Psicologia¹ da PUC-SP completou 55 anos². Ficamos, inicialmente, espantados e intrigados ao tomarmos conhecimento de que a clínica foi inaugurada em 1959, ou seja, cinco anos antes da criação do curso de Psicologia da PUC-SP. A estranheza é plausível para aqueles que não viveram pessoalmente esta história, uma vez que atualmente ela é uma unidade extensionista e pertence ao Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FaCHS).

Considerando a trajetória da Psicologia Clínica e das clínicas psicológicas, pensamos que seria interessante, primeiramente, situar sucintamente a história da Psicologia em São Paulo, uma vez que esse fato não ocorreu apenas com a nossa clínica: várias clínicas psicológicas precederam a criação dos cursos de Psicologia e mesmo a regulamentação da Psicologia como profissão, o que se deu em 1964. Posteriormente, apresentaremos um breve histórico da clínica psicológica da PUC-SP.

A PSICOLOGIA CLÍNICA EM SÃO PAULO

As primeiras atividades da psicologia no Brasil e em São Paulo foram as da Psicologia Clínica, segundo Cytrynowicz (2016), que ocorreram na década de trinta, com a criação das Clínicas de Orientação Infantil em São Paulo e no Rio de Janeiro.

Em São Paulo, em 1938, sob a direção de Durval Marcondes, foi criada a Seção de Higiene Mental do Escolar, que oferecia tratamento a crianças com problemas de personalidade e de conduta e, assim, surgiu a Clínica de Orientação Infantil, que, além da assistência médico-pedagógica às crianças com deficiência mental através de classes especiais, se propunha

1 A partir de agosto de 2009, a Faculdade de Psicologia foi reorganizada como Curso de Psicologia e integrada à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FaCHS). Assim, atualmente a Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic é uma unidade extensionista, que pertence ao Curso de Psicologia da FaCHS, PUC-SP.

2 Estamos considerando o ano que foi autorizado o funcionamento da faculdade, conforme o esclarecimento de Boccalandro e Pena (1999): “A Faculdade de Psicologia foi criada oficialmente no dia 10 de setembro de 1964 pelo Decreto n.º 59.278” (p. 24); apesar de sabermos, através dos depoimento de ex-alunos, que a primeira turma teve seu início em 1963.

também ao ensino e aperfeiçoamento de técnicos em higiene mental por meio de cursos e estágios, assim como a divulgação da Psicologia Clínica pela via de publicações e palestras.

Em 1940, a Faculdade de Filosofia *Sedes Sapientiae* fundou uma clínica voltada à orientação infantil. Lá eram desenvolvidas atividades mais ligadas ao campo da pedagogia, com a participação dos alunos da faculdade com atividades em psicopedagogia, diagnóstico, orientação vocacional e orientação de pais para crianças com dificuldades emocionais e de aprendizagem.

Outra iniciativa importante, em São Paulo, ocorre em 1941, com a criação da Seção de Psicologia Infantil na instituição *Cruzada Pró-Infância*, que funcionava como uma clínica infantil e centro de pesquisas. É importante esclarecer que a *Cruzada Pró-Infância* já desenvolvia, desde 1930, um trabalho de assistência à mãe e à criança, com serviços de higiene pré-natal, infantil e pré-escolar, além de exames médicos gerais, em seus centros espalhados pela cidade.

A partir da segunda metade da década de quarenta, isto é, quase vinte anos antes da regulamentação da Psicologia como profissão, foram organizados, em São Paulo, diversos cursos de especialização em Psicologia Clínica e, assim, as clínicas psicológicas já fundadas anteriormente foram utilizadas para os estágios, dando início a uma formação mais sistemática do trabalho clínico psicológico, além da pesquisa e do atendimento à população.

Nesse sentido, Cytrynowicz (2016) aponta que, em 1946, foi criado um curso de especialização de Psicologia Clínica, ligado ao curso de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP). O curso era composto por aulas práticas e teóricas, utilizando o espaço físico da Clínica de Orientação Infantil da Higiene Mental e do *Hospital I.A.P.C.*, para os atendimentos realizados pelos alunos, uma vez que a USP ainda não dispunha de clínica psicológica.

A Faculdade *Sedes Sapientiae*, sob a coordenação da Madre Cristina Sodré, em 1953, também inaugurou curso de especialização em Psicologia Clínica, dispondo de uma clínica psicológica, criada em 1940 e ampliada em 1948, ou seja, antes da fundação do curso de especialização. A referida

clínica oferecia tratamento para diferentes tipos de casos, como atrasos pedagógicos, defeitos de linguagem e distúrbios emocionais, buscando um possível reajustamento dos pacientes.

Em São Paulo, o terceiro núcleo de formação era o Instituto de Psicologia Experimental e Educacional da PUC-SP, criado em 1951 por Enzo Azzi e por ele dirigido. Em 1958, Dr. Enzo Azzi, Dra. Aniela Ginsberg, Dra. Aidyl Macedo de Queiroz Pérez-Ramos e Dra. Ana Maria Poppovic participaram ativamente das atividades e do processo de criação do curso de Especialização em Psicologia Clínica da Faculdade São Bento da PUC-SP. Era um curso em Psicologia Clínica, em nível de pós-graduação, com duração de 2 anos. Posteriormente, Dr. Enzo Azzi convida Dra. Ana Maria Poppovic, para empreender o projeto de instauração da clínica psicológica da PUC-SP, que é inaugurada em 1959, cuja história apresentaremos mais detalhadamente a seguir.

HISTÓRIA DA CLÍNICA PSICOLÓGICA ANA MARIA POPPOVIC (1959-2019)

A Clínica, conforme já mencionado, teve início a partir do curso de especialização em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional da PUC-SP, organizado e dirigido pelo professor Enzo Azzi. Em 1959, Ana Maria Poppovic foi convidada pelo diretor para efetivar o projeto e assumir a direção da Clínica Psicológica, para que seus alunos pudessem estagiar, desenvolver o conhecimento teórico-prático e atender a comunidade. Desse modo, desde seu início, a clínica tem como suas finalidades: o trabalho didático (especialização em psicologia), o atendimento clínico à população e a produção científica (pesquisas, publicações e intercâmbio). É interessante destacar que, em 1960, as atividades da clínica já eram interdisciplinares, pois sua equipe técnica era composta por psicólogos, psiquiatra, neurologista, psicopedagogo e assistente social e, em 1979, há a inclusão de fonoaudiólogo.

No artigo “Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic: Notas sobre seu histórico e desenvolvimento atual”, Boccalandro e outros (2004) apresentam os objetivos da clínica, dizendo que quando inaugurada, a Clínica tinha por

finalidade formar especialistas em Psicologia Clínica, no que diz respeito ao diagnóstico e aconselhamento educacional, além das pesquisas de campo. Os serviços oferecidos eram de orientação educacional, profissional e vital; psicoterapia individual ou em grupo; fisioterapia e psicopedagogia.

Quando foi fundada a Faculdade de Psicologia da PUC-SP, a Clínica Psicológica passou a servir como lugar de estágio para seus alunos. Nesse primeiro momento, foi estabelecido com os professores que uma parte das horas de trabalho seria destinada à clínica, enquanto o tempo restante do contrato seria dedicado à sala de aula. Desde então, a equipe técnica recebeu clientes de diversos extratos socioeconômicos de São Paulo, porém sempre privilegiou o atendimento das pessoas que não dispõem de recursos para pagar atendimentos particulares.

Ao ser vinculada ao curso de Psicologia, a Clínica definiu como seus objetivos: o atendimento de necessidades da equipe da PUC-SP (promovendo o aprofundamento científico e desenvolvendo pesquisas de caráter acadêmico) e o atendimento das demandas da comunidade externa, prestando um serviço de qualidade para aqueles que a procuram. Assim, há uma importante articulação entre a realidade social cotidiana e a formação clínica dos profissionais, desenvolvendo formas de intervenção compatíveis com as queixas presentes em cada momento histórico.

Boccalandro e Penna (1999) relatam que ocorreu uma interrupção das atividades da clínica psicológica no final da década de 1960, no período da ditadura militar, quando Ana Maria Poppovic e mais três colegas da clínica se recusaram a assinar o termo proposto pela reitoria, que implicava na concordância de que as suas aulas, artigos e pesquisas seriam avaliados pela censura. Os profissionais ficaram sem receber naquele período e, em 1970, pedem demissão. Naquela época, os estágios não puderam ocorrer uma vez que os outros psicólogos que atuavam na clínica se recusaram substituir os colegas que estavam afastados, conforme está descrito no texto abaixo:

Nessa época, houve uma pressão muito grande sobre a Reitoria para que toda aula, artigos escritos e pesquisas passassem pelo crivo da censura. A Reitoria encaminha um termo para os professores, os quais deveriam se

comprometer a aceitar esta situação, a professora Ana Maria Poppovic e mais três colegas da Clínica não assinam este termo e ficam sem receber até que pedem demissão em 1970.

Com sua saída da direção, há um período de aproximadamente um ano sem ocorrerem estágios na Clínica, porque os psicólogos se posicionaram contra a situação instalada. Subsidiados pelo Código de Ética Profissional, no que se refere a não poder substituir alguém que tivesse se afastado por injusta causa, a Clínica fica sem psicólogos para supervisionar os estagiários. (Boccalandro e Penna, 1999, p. 24).

A partir de 1992, foi instituído o atendimento a alunos, funcionários e professores da PUC-SP, de modo que, além de atender o público externo, a Clínica passou a se responsabilizar pelas demandas de atendimento clínico da comunidade interna da PUC-SP. Em 1993, a clínica recebeu o nome de sua fundadora, ou seja, Clínica Psicológica *Ana Maria Poppovic*, em homenagem póstuma a uma de suas criadoras, que, por muitos anos, trabalhou com muita dedicação e teve importante papel na base do que é a clínica hoje.

Até a década de 70, todos os atendimentos psicológicos oferecidos pela Clínica estavam vinculados à grade curricular da Faculdade de Psicologia e ao período letivo, comprometendo tanto o atendimento às pessoas que procuravam a Clínica quanto aos processos psicoterapêuticos, pois os pacientes tinham um psicoterapeuta diferente em cada período. A partir dos anos 80, foi instituída a atividade denominada de Continuação de Núcleo³, na qual os alunos, após se formarem, continuavam atendendo seus pacientes na Clínica, sob a supervisão dos professores. Em 1997, formalizou-se esse tipo de atividade em outro formato, quando foi criado o Aprimoramento Profissional Clínico-Institucional para dar continuidade à formação profissional aos psicólogos recém-formados. Desde o início, o aprimoramento pretendia propiciar a experiência de uma prática clínica em um campo não viabilizado durante o curso ou o aprofundamento da formação universitária. Desse modo, o seu objetivo principal é possibilitar aos profissionais

3 No Curso de Psicologia da FaCHS da PUC/SP, núcleo é uma estrutura curricular que articula o estágio e as disciplinas teóricas que lhe dão sustentação. Os núcleos ocorrem no quarto e quinto anos do curso e os estágios clínicos são realizados na Clínica Psicológica AMP.

o desenvolvimento e aprimoramento de sua compreensão do paciente, da relação terapêutica e do contexto clínico situados no contexto sociocultural de nossa época. O Aprimoramento é composto por diversas modalidades que se baseiam em perspectivas teóricas específicas (fenomenologia-existencial, psicanálise e psicologia analítica) e focalizando o atendimento da infância, adolescência, idade adulta, idosos, além de casal e família. Atualmente, são oferecidas oito modalidades de aprimoramento: 1) A Clínica Fenomenológica e Existencial no Atendimento Psicológico de Adolescentes: Questões Pessoais da Contemporaneidade; 2) Arteterapia na Psicologia Junguiana; 3) Atendimento Psicoterapêutico em Grupo a Idosos; 4) Clínica Infantil e da Pré-Adolescência sob a Perspectiva da Psicologia Analítica; 5) Problemáticas Contemporâneas: Atendimento Clínico na Abordagem Fenomenológica Existencial; 6) Psicoterapia de Adultos na Perspectiva Analítica – Jung; 7) Psicoterapia de Casal e Família na Perspectiva Psicanalítica e 8) Psicoterapia para Pessoas em Situação de Luto – LELu.

A partir de 1997 foram estabelecidas também atividades clínicas intituladas como Serviços, que são oferecidos por uma equipe técnica específica, tendo em vista contemplar as demandas dos pacientes que procuram a clínica. São atendimentos propostos e coordenados pelos professores do Curso de Psicologia, que ocorrem independente do fluxo acadêmico de alunos. Desse modo, os Serviços são organizados considerando a importância de se ter um corpo profissional que dê existência à clínica com maior independência dos fluxos acadêmicos, para assegurar o cumprimento do compromisso com a clientela que procura atendimento, bem como dar oportunidade para os alunos fazerem estágios de mais alta qualidade.

No ano 2019, foram desenvolvidos os seguintes serviços na clínica: 1) Triage; 2) Deficiência e Cuidadores; 3) Atendimento de Famílias; 4) Giramundo – Oficina de Redes em Saúde Mental; 5) Neuropsicologia Interventiva; 6) Psicoterapia Adolescente Grupal e Individual; 7) Psicodiagnóstico para Pessoas Enlutadas (LELu); 8) Atendimento Psicoterapêutico para a Terceira Fase da Vida; 9) Psicodiagnóstico; 10) Psicopedagogia; 11) JANUS – Laboratório de Estudos de Psicologia e Tecnologias da Informação e Comunicação; 12) Psicoterapia de Grupo na Abordagem Fenomenológica-Existencial; 13) Psicoterapia em Grupo Infantil (Puberdade); 14) Clínica

do Trabalho; 15) Terapia Corporal Grupal; 16) Orientação Vocacional; 17) Grupo de Acolhimento e Consultas Terapêuticas e 18) Grupo de Psicodrama. Destacamos que esses serviços são reavaliados anualmente, podendo ser modificados de ano a ano, para que sempre a demanda apresentada pela população possa ser respondida prontamente e de forma qualificada.

Tem sido preocupação das diversas gestões da direção da Clínica não apenas responder às demandas da população que busca por atendimento, mas também responder às necessidades de formação e aprimoramento dos alunos, sem que uma preocupação se sobreponha à outra. Assim, em 2002, foi proposta a primeira Jornada da Clínica *Ana Maria Poppovic*, cuja realização se deu pelo esforço da direção da Clínica, pois faltava um evento em que fosse possível comunicar as pesquisas e trabalhos realizados. Nas jornadas são expostos trabalhos resultantes das pesquisas desenvolvidas na Clínica pelos “aprimorandos”, alunos dos núcleos do quinto ano, estagiários de especialização e do Programa Bolsa Estágio, assim como de professores dos Aprimoramentos e dos Serviços. Esse evento científico, que ocorre anualmente, é aberto à comunidade dos alunos e profissionais da Clínica e graduação, também podendo contar com a participação de convidados. Além dos temas que privilegiam trabalhos e pesquisas desenvolvidos na Clínica, são abordados outros temas contemporâneos.

Em 2004, as Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Psicologia foram instituídas (Brasil, 2004), prevendo a instalação de um Serviço de Psicologia, cujos objetivos devem “(...) responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido” (Brasil, 2004). Ficam claros, assim, os dois eixos norteadores para o funcionamento dos Centros de Serviços em Psicologia, que o Conselho Federal de Psicologia, em Carta de Serviços sobre Estágios e Serviços-escola (2013), coloca:

(...) [Serviço-escola de Psicologia] cumpre a dupla função de criar condições para o treinamento profissional para a atuação profissional e de oferecer serviços psicológicos à população. (...) Para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais, a organização e funcionamento dos serviços devem manter coerência com o perfil da (o) profissional que o curso visa a formar e com as

demandas da comunidade, considerando a ampliação de possibilidades de atuação profissional da (o) psicóloga (o) ocorrida nos últimos anos (Conselho Federal de Psicologia, 2013. P.14)

Em sua trajetória, a Clínica, ao propiciar diversos estágios aos alunos da PUC-SP, vem atendendo às necessidades acadêmicas de formação profissional nas várias disciplinas do Curso de Psicologia, instituindo-se como um campo privilegiado de integração das atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviços. Atualmente, a Clínica propicia o campo de estágio clínico aos estudantes do curso de Graduação de Psicologia e Serviço Social, do Curso de Especialização em Psicopedagogia⁴ e aos psicólogos em formação no Aprimoramento Clínico-Institucional.

QUEIXAS DOS PACIENTES QUE PROCURAM A CLÍNICA NA ATUALIDADE

A direção e a equipe de profissionais que atuam diretamente na Clínica sempre estiveram atentas às demandas da população que a procura em busca de atendimento. Nos últimos anos, temos percebido o aumento de procura de atendimento psicológico por pessoas que estão vivendo um momento crítico ou agudo e pedem prontidão no atendimento, como, por exemplo, crises de angústia ou ansiedade, relatos sobre ideias ou de tentativas de suicídio, além de pais aflitos porque observaram que seus filhos estão apresentando comportamento de automutilação. Em 2016, procurando esclarecer essa demanda, organizamos uma pesquisa de Iniciação Científica intitulada *Caracterização do perfil e das formas de sofrimento das pessoas que procuram a Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic*. Participaram da pesquisa três alunos, então cursando o quinto ano do Curso de Psicologia da FaCHS: Luiza Cizir Franco, Mariana Campos Lichtsztejn e Vinícius Lacerda Gomes, sob a orientação da Profa. Ida Elizabeth Cardinalli.

Foram estudadas 338 fichas de inscrição para triagem dos pacientes que procuraram a clínica durante o primeiro semestre de 2016. Como forma

4 Oferecido e administrado pela Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (COGEAE) da PUC-SP.

de respaldar essa discussão, foram realizados levantamentos bibliográficos acerca do histórico das clínicas-escola de psicologia no Brasil e sobre a caracterização do perfil de seus usuários.

Em seguida, foi feito um levantamento do perfil dos usuários da Clínica psicológica AMP, a partir dos dados encontrados nas fichas de inscrição para triagem. Foram levantados dados quantitativos de forma a caracterizar essa população, compreendendo gênero, cor, idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, horário disponível para atendimento e fonte de encaminhamento. Além disso, também foram levantadas as queixas referentes aos atendimentos de triagem, redigidas pelos psicólogos triadores responsáveis por cada caso. Foi realizada também, pelos três alunos pesquisadores, a leitura e análise de 30 relatórios de triagem, como forma de aproximação do modo como essas queixas vinham sendo redigidas e, desse modo, fornecendo mais material acerca das queixas e motivos da procura pela população estudada.

A partir deste levantamento, pode-se dizer que a maioria das pessoas que passou pelo processo de triagem no período estudado identifica-se como do gênero feminino (59,7%). A grande maioria se autodeclarou branca (63,6%) e 14,6% foi a parcela referente à cor parda, enquanto a parcela da população que se autodeclarou negra atingiu 8,4%. Aqueles de cor amarela e híbrida representaram parcelas pequenas, de 1,2% e 0,3%, respectivamente. Necessário apontar que o dado sobre cor é autodeclarado na ficha de triagem, de modo que a cor é identificada de acordo com a percepção de cada paciente acerca da própria cor. Ainda é importante mencionar que 11,9% dos pacientes não declararam a própria cor na ficha de triagem.

Em relação à idade, a maioria da população da clínica foi definida como adulta, ou seja, 55,19% se encontravam dentro da faixa dos 19 a 60 anos. As crianças (até 12 anos) representaram 21,66% dos pacientes, enquanto os adolescentes (de 13 a 18 anos) corresponderam a 15,43%. Ou seja, somadas, crianças e adolescentes representaram parcela expressiva na população que procurou a Clínica. Já os idosos foram minoria, totalizando 6,82% da população analisada.

A maioria da clientela declarou-se solteira (72,70%). Apenas 14,84% do total, casados, seguidos pelos divorciados que representaram 6,23% da população. Já os viúvos corresponderam a 2,37% do total.

No que diz respeito a escolaridade, 37% dos usuários da clínica completaram o ensino superior. Se somarmos os dados obtidos com ensino fundamental, médio e infantil, que compõem a vida escolar, temos um total de 53%. Assim, pode-se concluir que a maioria das pessoas que buscaram atendimento na clínica apresentavam algum nível de escolaridade, pois a parcela de pessoas que não possuíam qualquer nível de escolaridade formal representou apenas 1.5% da população analisada. Em relação à ocupação da população analisada, 37,09% eram, então, estudantes; 30,56 % da amostra exercia atividade remunerada e os desempregados (naquele momento) totalizaram 16,32% e os aposentados representam 4,15%.

Em relação à renda familiar, uma parcela considerável da população em questão não declarou a própria renda (25,7%). A grande maioria (35,8%) da população cuja renda foi declarada, todavia, apresentou renda familiar de até R\$ 2.640,00⁵, o que condiz com os dados encontrados sobre a clientela de outras clínicas-escola de psicologia no Brasil, em que se verificou uma predominância da procura por uma população que percebe remuneração entre 1 a 3 salários mínimos. Apesar desses dados, cabe destacar que, na Clínica Psicológica *Ana Maria Poppovic*, 17,6% da população estudada apresenta renda familiar de três a cinco salários mínimos mensalmente, o que representa renda consideravelmente alta. Entre os usuários, 11,9% declarou renda familiar entre cinco e dez salários mínimos e apenas 2,1% não relataram em sua identificação. Em relação à faixa de renda familiar relativamente alta, é fundamental esclarecer que os dados apresentados são referentes às triagens e, como poderemos verificar em seguida, nesse tipo de atendimento são recebidas muitas pessoas da comunidade PUC-SP, em especial alunos, que muitas vezes que têm bom poder aquisitivo e procuram a clínica para serem orientados e encaminhados para atendimentos externos.

5 Em 2016, o salário mínimo era R\$ 880,00. Assim, este valor equivale a três salários mínimos que corresponde a R\$ 2.994,00 no momento atual.

No quesito fonte de encaminhamento, 47,6% dos pacientes assinalaram a opção “outros”. A segunda maior fonte de encaminhamento referiu-se à comunidade PUC-SP (19,8%), demonstrando que a clínica atende muitos alunos e funcionários da própria universidade. A terceira resposta mais assinalada diz respeito aos encaminhamentos realizados pela rede pública (11,4%), seguido das escolas (9%) e, por último, por profissionais liberais (4,2%). O horário de maior disponibilidade da população analisada é o horário da tarde (29%), seguido do horário da manhã (17,1%) e noite (16,8%). A resposta “qualquer período” obteve 15,2%.

O fato de que 37% dos usuários possuir ensino superior completo dialoga, de modo convergente, com a constatação de que a maioria é de cor branca, uma vez que, no Brasil, as pessoas de cor negra ainda se encontram fortemente excluídas do meio acadêmico. Por outro lado, verificou-se que a maior parte dos atendimentos é feita para pessoas cuja renda familiar alcança de zero a três salários mínimos, o que nos mostra maior concentração de pessoas que tiveram a oportunidade de estudar, mas ainda assim pertencem a uma classe social desfavorecida. O expressivo número de encaminhamentos vindos do SUS, inclusive, reforça a hipótese de que muitas pessoas que procuraram a Clínica utilizavam o sistema público de saúde e, portanto, não teriam condições financeiras para bancar um atendimento particular.

Em relação às queixas, foi possível perceber que os dados encontrados na pesquisa, referentes à clientela da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, condizem com aqueles encontrados no levantamento sobre a clientela das clínicas-escola no Brasil: entre os advindos do público adulto, “ansiedade” e “depressão” representam a grande maioria das queixas encontradas e essas foram agrupadas, entre outras queixas, em um mesmo eixo temático: “Queixas relacionadas a diagnósticos psiquiátricos”. Nesse eixo, está compreendida, como se afirmou, a grande maioria das queixas encontradas entre o público adulto, sendo a “ansiedade” relatada por 20,7% da população e a “depressão” por 19,7%. Vale retomar aqui um dos questionamentos que impulsionou a realização da pesquisa, a respeito de um possível aumento de casos mais graves ou complexos entre os usuários da Clínica. Apesar de não haver material para comparação interna sobre o aumento

desses casos, devido à falta de pesquisas anteriores que estudem o perfil e as queixas de sua clientela, o que pode ser apontado é a grande predominância de queixas relacionadas a diagnósticos psiquiátricos, principalmente entre os adultos. Essas queixas se destacam de maneira expressiva, o que é absolutamente correspondente aos dados epidemiológicos encontrados em relação ao registro de doenças mentais da cidade de São Paulo, onde a Organização Mundial da Saúde verificou que 19,9% dos moradores possuem transtorno de ansiedade e 9,4% estão em depressão. Na clínica, pode ser que o número que se refere à depressão tenha sido maior (19,7%) pelo fato de englobar também as queixas de tristeza e desânimo.

Uma hipótese que pôde ser levantada, a partir dos relatórios de triagem explorados, foi de que os pacientes cujas queixas são redigidas apoiadas em diagnósticos estão passando por momentos críticos. Nesse sentido, acerca do questionamento sobre o aumento de casos graves na clínica, pode-se dizer que há uma expressiva parcela da população que procurou atendimento na Clínica que se encontra, aparentemente, em situação de grande sofrimento.

Queixas relacionadas a “questões de relacionamento” também compreendem grande parcela (19,3%), o que também não foi diferente dos resultados encontrados em pesquisas sobre a clientela de outras clínicas-escola no Brasil. Foi possível notar, assim, que problemas relacionais são bastante recorrentes entre os pacientes de clínicas-escola de psicologia no Brasil, especialmente entre o público adulto.

Entre os que estão identificados como público infantil e adolescente que passaram pela triagem na Clínica, a maioria das queixas está relacionada ao ambiente escolar (13,61 do total de queixas)⁶, como “dificuldade de aprendizagem” ou “falta de foco na escola”. Vale lembrar que as escolas representam 9% entre as diferentes fontes de encaminhamento dos pacientes para a clínica psicológica. Esses resultados condizem com aqueles encontrados no levantamento bibliográfico realizado acerca do perfil dos

6 É importante esclarecer que esta porcentagem foi calculada considerando o número total de fichas, pois o objetivo da pesquisa era caracterizar a população e o tipo de queixa de quem procurou a clínica no período indicado. Assim, destacamos que das 338 fichas consultadas, 55,19% era de adultos, 21,66% de crianças e 15,43% de adolescentes.

clientes de clínicas-escola de psicologia no Brasil, ou seja, a questão de dificuldade de aprendizagem fez-se presente como uma das queixas predominantes do público infantil. Ademais, a etapa qualitativa de leitura e análise de relatórios de triagem permitiu um aprofundamento na problemática das queixas de crianças e adolescentes, bem como das queixas referentes a “contexto de violência”. Nesse sentido, é interessante apontar que, entre as queixas infantis e de adolescentes, a questão do desenvolvimento escolar se mostrou também bastante presente, porém ficou evidente, a partir da leitura dos relatórios de triagem, que a dificuldade escolar vem frequentemente associada a um contexto de alguma vulnerabilidade-cognitiva ou social, por exemplo.

As queixas trazidas pelos responsáveis do público infantil foram separadas entre alguns subtemas, mas, na leitura dos relatórios percebe-se que, na maioria dos casos encontrados, a dificuldade de aprendizagem vem associada a diversas outras problemáticas, como agressividade ou a problemas de relacionamento, por exemplo. Relevante reiterar, nesse sentido, a importância de uma visão totalizante que busque compreender as variáveis que fazem parte desse contexto de atraso escolar, para que essa problemática de dificuldade de aprendizagem não seja compreendida de forma isolada.

A partir da leitura dos relatórios de triagem sobre questões relativas à vida profissional, foi possível desvelar diferentes formas de sofrimento, as decorrentes do ambiente do trabalho e o sofrimento em função da condição de desemprego. O primeiro, o sofrimento decorrente de conflitos no ambiente de trabalho, na verdade se referia a vivência de violência em função de assédio moral e sexual. A segunda forma de sofrimento tratava da condição de desemprego que permite a reflexão sobre papel que o trabalho ocupa no mundo contemporâneo e sua consequência na vida das pessoas. A queixa descrita como “questões profissionais” não contempla totalmente o motivo da paciente buscar atendimento, uma vez que o desemprego não só remete ao mundo do trabalho, mas sim altera, em diferentes níveis, a vida da pessoa como um todo. Seligmann-Silva (1994) aponta que aqueles que se encontram desempregados, frequentemente sofrem de um grande sofrimento psíquico relacionado aos significados sobre o trabalho, como,

por exemplo, a valorização social. Podemos ilustrar isso com o relato da triagem no qual registra-se que a paciente relata ter “vergonha” e sentir-se “frustrada” da situação de desemprego. Assim, a queixa referente a “questões profissionais”, nesse caso, é referente ao desemprego como motivo de busca por atendimento psicológico.

As queixas relacionadas a “contexto de violência” representaram 2,1% da amostra. Com a leitura dos relatórios cujas queixas eram referentes a esse contexto, algumas questões se fizeram claras. Em primeiro lugar, ficou evidente, nesse eixo, a predominância do público infantil nos casos relacionados a violência doméstica. Foi possível notar, também, que, entre os casos analisados, pai ou mãe do paciente eram violentos com os próprios familiares. Entre os relatórios analisados cujas queixas relatavam violência, notou-se também que os pacientes estavam passando por momentos críticos de insegurança. Dito isso, é importante enfatizar que os casos que se encontram em contexto de violência representam parcela muito pequena⁷ (2,1%) entre as queixas encontradas referentes ao período analisado. Destacamos também o fato de essa não ser uma problemática abordada entre as outras pesquisas encontradas sobre a caracterização de clínicas-escola de psicologia no Brasil.

Ainda assim, durante a leitura de alguns relatórios de triagem, foi possível notar que, apesar de não explicitado nas queixas, alguns pacientes se encontravam em contexto de violência, situação em que o que está registrado em relatório não foi redigido e/ou compreendido enquanto “queixa” para os triadores. Como exemplo, citamos os dados encontrados nas queixas relacionadas a “conflitos identitários”, que podem também ser pensados dentro de “contextos de violência”, em que notamos que os motivos de busca de atendimento referem-se a situações de preconceito e a aceitação por parte do paciente e de seu ambiente social sobre sua identidade. Nesse sentido, faz-se necessário apontar que é possível que a baixa porcentagem

7 O baixo índice de pessoas que procuram ajuda psicológica em função do sofrimento decorrente da vivência de violência, revelado nesta pesquisa, indica a importância do desenvolvimento de outras pesquisas sobre essa problemática para esclarecer o motivo de poucas pessoas buscarem apoio psicológico neste tipo de situação, pois sabemos que a violência doméstica, contra a mulher, violência urbana entre outras são muito frequentes em São Paulo e no Brasil.

encontrada de queixas de pacientes que se encontram em contexto de violência pode não oferecer panorama preciso acerca da presença dessa problemática entre os usuários da Clínica Psicológica *Ana Maria Poppovic* no período estudado.

A partir dessa investigação, tornou-se possível traçar um perfil dos pacientes que procuram a Clínica Psicológica *Ana Maria Poppovic*, de modo que possamos compreender quem nos procura e, conseqüentemente, que tipo de serviço deve ser oferecido. Em resumo, as queixas mais frequentes encontradas no público adulto dizem respeito a “ansiedade” e “depressão”, e, em segundo lugar, a “dificuldades nos relacionamentos interpessoais”, enquanto que, entre as crianças e adolescentes, predominam as queixas relacionadas ao ambiente escolar.

A CLÍNICA-ESCOLA HOJE

Embora sem dados de referência mais precisos, podemos dizer que diversos dos quadros mencionados na pesquisa citada (depressão, ansiedade) continuam a aparecer com bastante frequência. Segundo os dados da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é o transtorno mental mais comum e uma das principais causas de muitos dos distúrbios emocionais registrados ao redor do mundo, nos dias de hoje. Globalmente, estima-se que ao redor de 300 milhões de pessoas são afetadas pela depressão, sendo que o quadro atinge mais as mulheres do que homens (OPAS, 2018). O Atlas de Saúde Mental de 2017 da OMS revela que, nos últimos dez anos, o número de pessoas com depressão aumentou 18,4%, correspondendo a 322 milhões de indivíduos, ou seja, 4,4% da população da Terra (WHO, 2017).

No Brasil, 5,8% dos habitantes sofrem de depressão, a maior taxa observada no continente latino-americano. A faixa etária mais afetada varia entre 55 e 74 anos. “Apesar de a depressão atingir sujeitos de todas as idades, o risco se torna maior na presença de pobreza, desemprego, morte de um ente querido, ruptura de relacionamento, doenças e uso de álcool e de drogas”, atesta o relatório da OMS. O Brasil também é campeão mundial na incidência de transtorno de ansiedade: 9,3% da população manifestam

o quadro, englobando ataques de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias e transtorno de estresse pós-traumático. O sexo feminino é o que mais sente as consequências — 7,7% das mulheres são ansiosas e 5,1% depressivas. Quando se trata dos homens, a porcentagem cai para 3,6% em ambos os casos. De acordo com a OMS, em 2015, houve um aumento de 14,9% em relação a 2005 (ANAHP, 2017).

Segundo os dados da OPAS/OMS, em todo o mundo, a depressão também é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes. Apesar de o adoecimento mental no jovem iniciar-se ao redor dos 14 anos de idade, a maioria dos casos não é detectada nem tratada. Portanto, podemos observar que os dados mundiais e os brasileiros mostram a prevalência de depressão em todas as faixas etárias, seguidos pelos referentes a transtornos de ansiedade.

A incidência de problemas psicológicos que ocorrem na sociedade se reflete nos casos atendidos na clínica psicológica em geral e nas clínicas-escola, foco da nossa atenção. Continuamos, ao que sugerem as pesquisas, tendo, prioritariamente, em nossa sociedade, casos de depressão e ansiedade.

A depressão é considerada uma manifestação complexa. De etiologias diversas, que incluem fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, com diversas manifestações e muitas comorbidades associadas⁸, tem sido também apresentada na clínica psicológica *Ana Maria Poppovic*, evidenciando uma sincronicidade com os problemas psicológicos da sociedade em geral.

Para os que manifestam ansiedade, cujos casos são também bastante frequentes, a Clínica Psicológica AMP abriu um serviço específico, que atende as pessoas que apresentam esse sintoma.

Não podemos deixar de mencionar as crianças e até adolescentes que procuram a clínica com problemas de aprendizagem, chegando sem saber ler nem escrever, fato não compatível com sua idade e histórico escolar. Ao analisar as queixas dessas crianças não encontramos impedimento que

8 Em muitos textos se sugere o uso do termo depressões, e não de depressão, para poder dar conta de toda a diversidade.

poderia ser considerado a causa desta manifestação. Problemas emocionais muitas vezes são apontados ao se acompanhar esses menores, mas não que justifiquem o impedimento para adquirir habilidade para a leitura e escrita. Alguns fatos são notados, tais como: muitos casais parentais separados, algumas vezes, violência doméstica, ou uso de bebida alcoólica – geralmente pelo pai. Contudo, pelo que temos observado, não podemos atribuir a causa do analfabetismo a esses fatores. Em suas avaliações psicológicas na clínica, muitas vezes mostram que são capazes de um bom desempenho cognitivo. Com frequência as escolas encaminham estas crianças – e na observação parece que são mais do sexo masculino – como sendo portadores de sintomas de hiperatividade. A nossa pergunta é: Qual a criança que vai ficar sentada em uma carteira quando não estão preparados para acompanhar a aula, ou apresentam questões socioambientais que os perturbam?

Porém, além dessas manifestações, tem chamado a nossa atenção a gravidade dos casos que procuram ajuda psicológica. Entre esses, os casos de adolescentes com comportamento/sintoma de automutilação muitas vezes relatado como a queixa principal e outras vezes revelado após algum contato. Já podem ser encontradas algumas referências sobre a automutilação como um problema atual de saúde pública. Também, muitas vezes aparecem acompanhadas de ideação suicida ou mesmo com referência de tentativas não efetivas de suicídio. Muito surpreendente que são jovens com menos de 15 anos e já chegamos a ver crianças, com menos de 10 anos, relatarem essa queixa. Essa manifestação, o a par das referências apenas à ideação ou tentativas de suicídio, também já tem sido considerada questão de saúde pública, devido à sua grande prevalência.

Os atendimentos das pessoas com essas manifestações têm sido possíveis por desenvolverem uma abordagem multiprofissional, incluindo psiquiatria, neurologia, psicopedagogia e fonoaudiologia. Consideramos todos muito importantes para completar o atendimento e recentemente tem aumentado a necessidade do psiquiatra infantil, que atende os menores de 15 anos, que têm apresentado queixas bastante complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A RELAÇÃO CLÍNICA VERSUS SOCIEDADE

A direção e a equipe que atua na clínica têm sempre manifestado comprometimento com o melhor atendimento possível e, por isso, mantêm-se atentas às demandas atuais, para sempre se reorganizar a fim de responder às necessidades dos que nos procuram por ajuda psicológica. Considerando a complexidade de fatores que desencadeiam um quadro psicológico, nesta reflexão voltaremos nossa atenção à relação dos sintomas com a época atual, manifestando nossa compreensão sobre as pessoas que têm procurado nossos serviços e sua inserção na sociedade contemporânea

A depressão é o sintoma mais mencionado nas pesquisas recentes. De acordo com Melman (2003), trata-se de manifestação decorrente de uma falta de referência fixa, estável e segura. Muitos outros filósofos – na intersecção da filosofia com a psicologia – têm apresentado o seu olhar para as manifestações que foram apresentadas acima, associando-as ao momento em que vivemos e às condições da sociedade.

Um enfoque também a considerar tem a ver com as condições de relacionamento, efêmeros, em uma sociedade em que tudo é efêmero (Bauman, 2000). Já em 1973, Tofler mencionou que nos últimos trezentos anos haviam ocorrido mudanças na vida social de forma muito acelerada, acentuando-se cada vez mais, como um turbilhão. Assim, como os bens não são mais duráveis, podemos observar este fenômeno tomando conta das relações interpessoais. Assim, podemos argumentar que não apenas os objetos são descartáveis, mas as pessoas também.

Lasch (1983) referiu que aqueles que procuram atendimento psicológico manifestam um sentimento de vazio profundo, distúrbios da autoestima, diminuição da repressão – sintoma frequente na época de Freud. Depressão, síndrome do pânico e toxicomanias são consideradas por Birman (1999) como as manifestações sintomáticas de maior interesse da literatura científica atual da área. Porém, 20 anos ou mais já se passaram dessas referências. Embora na evolução da história nem tudo se passe de forma tão veloz, continua-se a considerar que esses sintomas são ainda prevalentes na atualidade.

Lipovetsky (2004), outro estudioso dos problemas contemporâneos, ao se manifestar sobre o tema, aponta que o modo *leve* de se viver que ele refere ocorrer na sociedade pós-moderna, já não faz parte da sociedade que ele denomina hiper-moderna (a mais atual), cujo modo de vida descreve como mais *pesado*, um período de maior angústia, mais sofrimento e mais estresse, provocados por incertezas quanto ao futuro.

Cecarelli (2010) partindo de ideias de Lebrun e Melman, refere que a pós-modernidade com o fim das certezas e mudanças na configuração familiar trouxe experiências muito difíceis. Há hoje inúmeros códigos de conduta, ruptura do laço social, o fim da função paterna. Atribui aos referidos autores a ideia de uma sociedade que manifesta uma desesperança generalizada e diz que os autores profetizam um futuro catastrófico.

Mais recentemente, o filósofo Byung-Chul Han tem procurado refletir sobre formas de viver do homem na contemporaneidade. No livro *Sociedade do Cansaço* (2015), ele diferencia a sociedade atual, que ele denomina como a do desempenho, da sociedade disciplinar estudada por Foucault. Ele exemplifica a sociedade disciplinar como a “de hospitais, asilos, presídios, quartéis e fábricas” (Han, 2015, p. 23), enquanto a do desempenho é constituída de “academias fitness, prédios de escritórios, bancos, shopping centers e laboratórios de genética” (p. 23).

Para o filósofo (2017), a sociedade contemporânea – a do desempenho – está totalmente dominada pelo imperativo do *poder*, substituindo o do dever (da sociedade disciplinar), uma vez que “o apelo à motivação, à iniciativa e ao projeto é mais efetivo” (p. 21) para a submissão do homem. Portanto, a depressão “irrompe no momento em que o sujeito de desempenho não *pode mais poder*. Ela é de princípio um *cansaço de fazer e de poder*.” (Han, 2015, p. 29).

Desse modo, o estudioso destaca que, na sociedade do desempenho, “o explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos” (Han, 2015, p. 30), pois “o sujeito do desempenho se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção de maximizar o desempenho” (idem, p. 29). Como a “sociedade laboral individualizou-se numa sociedade de desempenho e numa sociedade ativa” (idem, p. 43), o animal laborans pós-moderno “é hiperativo e hiperneurótico” (p. 44).

O pensador destaca que o “o excesso de positividade se manifesta também como excesso de estímulos, informações e impulsos” e isso “modifica radicalmente a estrutura e economia da atenção” (Han, 2015, p. 31), pois fragmenta e destrói a atenção. Além disso, o autor assinala que, na contemporaneidade, homem não descansa e não tem pausa com o excesso de solicitações e estímulos e, a propósito, cita Nietzsche: “Por falta de repouso, nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto” (p37).

Dessa forma, vemos que o mundo atual parece muito pesado na visão dos filósofos. A clínica tem também mostrado essa face de tempos de muito sofrimento. No entanto, não podemos considerar que todo mal-estar de nossa sociedade seja referido à sua constituição, principalmente agora, nos referindo à questão das automutilações. Fortes e Kother (2017), a partir de análise de blogs, mostram o sentimento de solidão das pessoas que praticam a automutilação e a falta de interlocutor da sua dor. A ausência da interlocução pode ter sido uma decorrência da sociedade do narcisismo, inicialmente apontada por Lasch (1983) e também apontada por diversos pensadores da cultura. Esse narcisismo pode ter acarretado a solidão, uma vez que cada um pensa mais em si mesmo e menos no outro e essa situação gera apenas o eco, mas não a interlocução. Essa condição tem levado os jovens ao desalento, nas palavras de Fortes e Kother (2017), o que vem associado ao sentimento de solidão e a impossibilidade de apelo ao outro.

O excesso de repressão levou à prevalência da histeria no tempo de Freud. Hoje não temos tanta repressão social, mas acreditamos que, na dinâmica psíquica, a repressão continua presente, embora se manifeste de outro modo. A subjetividade é vivida de modos diferentes em cada período, em função das características da sociedade e da época.

REFERÊNCIAS

- Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). (2017). Página da web, disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina/> Acesso em 18/11/2019.
- Amaral, A. E. V., Luca, L., Rodrigues, T. C., Leite, C.A., Lopes, F. L. & Silva, M. A. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Bol. Psicol.* 62 (136).
- Bauman, Z. (2000). *Modernidade líquida* (P. Dentzien, trad). Rio de Janeiro: Zahar
- Birman, J. (1999). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boccalandro, M. P. R.; Pena, M. S. (1999). A História da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC-SP. *Boletim Clínico*. São Paulo, v.6. Disponível em: < http://www.pucsp.br/clinica/boletim-clinico/boletim_06.html>. Acesso em: 15/11/19.
- Boccalandro, M. P. R.; Pérez-Ramos, A, M. de Q. (2004). Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”: notas sobre seu histórico e desenvolvimento atual. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. São Paulo, XXIV (2)19-24.
- Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (2004). Parecer 0062/2004, aprovado em 19/02/2004, fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília
- Cecarelli P. R. (2010). A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*. 33, pp. 125-136.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola. Brasília. Disponível: <http://www.crpsp.org/fotos/pdf-2015-10-05-17-06-26.pdf>. Acesso em: 16 de nov. 2019
- Cytrynowicz, M. M. (2016). Percursos da Psicologia Clínica em São Paulo. *História e Memória da Psicologia em SP*. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/memoria/clinica/artigo.aspx>>. Acesso em: 15/11/19.

- Fortes, I. & Kother, M. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367. Disponível em: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>
- Fundação São Paulo. CLÍNICA PSICOLÓGICA (2007). In: Campos, M. S. (ed.) *Universidade Comunitária*. São Paulo, PUC-SP. 28-35.
- Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- Han, B. C. (2017). *Agonia do Eros*. Petrópolis: Vozes.
- Lasch, C. (1983). *A Cultura do narcisismo – A vida americana numa era de esperanças em declínio* (E. Pavanelli, trad.) Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os tempos hipermodernos* (M. Vilela, trad.). São Paulo: Editora Barcarolla.
- Melman, C. (2003). *O homem sem gravidade – Gozar a qualquer preço* (S. R. Felgueiras, trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). (2018). Folha Informativa – Depressão. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095 Acesso: 15/09/2019
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; São Paulo: Cortez Editora.
- Toffler, A. (1973). *O Choque do Futuro* (M. A. M. Matos, trad.). São Cristóvão: Editora Arte Nova.
- World Health Organization (WHO) (2017). *Mental Health Atlas*. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/ Acesso: 19/09/2019.