

A ÉTICA DO PSICÓLOGO FRENTE AO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Kelly Cristina Assis Cruz¹

Maicon Fonsêca de Oliveira²

Maria Aparecida Rodrigues³

Maria de Lourdes Coelho⁴

Rosimar de Cassia Silva⁵

Orientadora: Fúlvia Cristina do Carmo Alves⁶

Resumo: Considerando-se a importância do tema medicação e medicalização na saúde mental, o presente trabalho consiste em um levantamento bibliográfico que tem como objetivo enfatizar a diferença entre medicação e medicalização bem como os aspectos ligados ao psicodiagnóstico e a ética dos profissionais da psicologia, que se deparam em seus consultórios e na sociedade de modo geral com o uso indiscriminado de medicamentos, que por vezes beneficiam apenas a indústria farmacêutica. Destaca-se nesse estudo a importância de um posicionamento crítico dos profissionais frente à medicalização como tentativa de resolução dos problemas da população de forma imediatista. Contudo, faz-se necessário a busca constante de um aprimoramento profissional bem como um compromisso com a saúde da população.

Palavra Chave: Medicalização, Ética, Psicologia.

Abstract: Considering the importance of the topic of medication and medicalization in mental health, the present work consists of a bibliographical survey that aims to emphasize the difference between medication and medicalization as well as the aspects related to the psychodiagnostic and the ethics of psychology professionals, who sometimes find themselves in their offices and in society in general with the indiscriminate use of medicines, which sometimes benefit only the pharmaceutical industry. In this study, the importance of a critical positioning of the professionals in relation to medicalization as an attempt to solve the problems of the population promptly, however, it is necessary to constantly seek a professional improvement as well as a commitment to health of the population.

Key words: Medication, Ethics, Psychology.

¹Graduando em psicologia na Faculdade Única de Ipatinga

²Graduando em psicologia na Faculdade Única de Ipatinga

³Graduando em psicologia na Faculdade Única de Ipatinga

⁴Graduando em psicologia na Faculdade Única de Ipatinga

⁵Graduando em psicologia na Faculdade Única de Ipatinga

⁶Docente e supervisora de estágio do curso de psicologia da Faculdade Única de Ipatinga, Mestranda em Gestão Integrada do território pela Universidade Vale do Rio Doce.

Introdução

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica acerca do posicionamento ético do profissional da psicologia frente à banalização da medicalização e quais as consequências que essa conduta errônea poderia trazer para a vida dos indivíduos.

O objetivo deste trabalho é conhecer os aspectos históricos relacionados ao psicodiagnóstico e a conduta ética do psicólogo em relação a essa atuação, pretende também discorrer sobre o posicionamento da psicologia frente ao uso indiscriminado da medicação, além de difundir o assunto às demais comunidades acadêmicas a fim de proporcionar um conhecimento mais específico sobre o tema.

Segundo os autores pesquisados, evidenciam-se os altos índices de sofrimento psíquico gerado pela dependência e utilização dos fármacos de forma inadequada e por vezes sem critérios médicos.

Contexto histórico do Psicodiagnóstico e conceitos

Segundo Poelman (2012), nos primeiros anos, logo após o reconhecimento da profissão no Brasil, o trabalho do psicólogo foi marcado pela busca da objetividade e da quantificação e isso se refletia no modelo de psicodiagnóstico que então se praticava: o modelo psicométrico. Baseia-se esse modelo no conceito segundo o qual as diferenças individuais são de natureza quantitativa e podem, portanto, ser objeto de medição.

Com o aparecimento de novas correntes filosóficas na psicologia, o psicodiagnóstico adquiriu olhar que não se restringe apenas para a objetividade quantitativa, mas também aos aspectos subjetivos dos indivíduos.

Segundo Cunha (2007), os psicólogos lançam mão de estratégias quando realizam avaliações numa perspectiva clínica, comumente chamada de psicodiagnóstico, o que procura avaliar forças e fraquezas e funcionamento psicológico como foco na existência ou não de psicopatologia.

De acordo com Cruz (2001) *apud* Becker, Rocha e Roinseberg (2015), o psicodiagnóstico pode ser compreendido como um procedimento de avaliação das condições psicológicas de um indivíduo mediante uma abordagem teórico-metodológica. A realização do mesmo implica num conhecimento orientado para a investigação de seres humanos e supõe uma situação no qual está implícito um contrato entre a demanda pela avaliação psicológica, de um lado, e a oferta do serviço, de outro.

De acordo com Ocampo e Arzeno, 1975 *apud* Oliveira, Mello e Oliveira (2012), o psicodiagnóstico clínico é considerado uma prática bem delimitada, cujo objetivo é obter uma descrição e compreensão mais profunda e completa possível da personalidade total do paciente ou do grupo familiar.

Deve haver uma preocupação por parte do psicólogo em abordar aspectos do passado, presente (diagnóstico) e futuros (prognóstico) da personalidade do sujeito.

Conforme Cunha (2000, p.23), “o psicodiagnóstico é uma tarefa do psicólogo clínico e a única que lhe é privativa. É, pois, de fundamental importância que consiga exercê-la bem”. Embora possa ser praticada com vários objetivos, a relação mais evidente do psicodiagnóstico é com a psicoterapia.

É uma das mais importantes diferenças do trabalho do psicólogo em relação a outros profissionais. Pois quando bem realizado, pode ser tão terapêutico e esclarecedor para o paciente quanto o próprio processo psicoterápico.

Conforme Tavares (2000) *apud* Oliveira, Mello e Oliveira (2012), um dos meios de investigação utilizado nesse processo é a entrevista clínica, sendo um conjunto de técnicas usada em tempo delimitado dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais ou sistêmicos, em um processo que visa fazer recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas.

Sabe-se que o objetivo da psicologia é a busca pelo bem estar dos indivíduos, e seu fazer deve estar pautado nos princípios éticos e morais da profissão, bem como buscando atualização profissional constante e não permitindo que questões pessoais interfiram no processo diagnóstico.

Aspectos éticos gerais

O fazer do psicólogo é direcionado por uma autarquia federal, intitulada CFP (Conselho Federal de Psicologia) que é uma entidade de direito público, instituída pela Lei nº 5.766/1971 e regulamentada pelo Decreto nº 79.822/1977. Seus principais objetivos são orientar, normatizar, fiscalizar e disciplinar a profissão de psicólogo, zelar para que os princípios éticos sejam observados e contribuir para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão, e para tanto foi criando o código de ética da profissão que determina sua atuação com as seguintes exigências:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos II.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- VI. O psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste código.

Ainda segundo o código de ética, cabe ao profissional ao realizar o psicodiagnóstico se atentar aos seguintes princípios:

Princípios fundamentais

- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

DAS RESPONSABILIDADES DO PSICÓLOGO

Art. 1º \2013 São deveres fundamentais dos psicólogos:

- b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;
- f) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;
- g) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário;

- h) Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho;
 - i) Zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios deste Código;
- Art. 2º \2013 Ao psicólogo é vedado:
- g) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica;
 - h) Interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas;
 - k) Ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação;
 - q) Realizar diagnósticos, divulgar procedimentos ou apresentar resultados de serviços psicológicos em meios de comunicação, de forma a expor pessoas, grupos ou organizações.

Psicodiagnóstico e Psicopatologia

Conforme os autores Futuro *et al.* (2015), o recém-lançado DSM-5 vem sofrendo duras críticas, em razão, principalmente, de dois motivos: (1) envolvimento dos membros responsáveis pela sua organização com a indústria de medicamentos; e (2) critérios diagnósticos mais abrangentes. Sobre o primeiro, de acordo com Cosgrove e Krimsky (2012), em março de 2012, 69% dos membros da força-tarefa do DSM-5 possuíam relação com a indústria. Essa participação, mesmo que indireta, dos produtores de medicamentos na elaboração da quinta edição do manual significa um viés importante, considerando-se o fato de que ele é visto como uma “bíblia” para o diagnóstico em psiquiatria. O motivo (2) está relacionado com a expansão da categoria diagnóstica, que discutiremos ao longo dos próximos parágrafos.

Observa-se nos dias atuais um número significativo de diagnósticos em crianças com idade escolar e segundo Taverna (2011), o crescente número de encaminhamentos de crianças e adolescentes aos profissionais da área da Saúde, para diagnóstico e tratamento da dislexia e déficit de atenção e hiperatividade, impõe discussão e reflexão crítica sobre a medicalização de crianças e adolescentes.

De acordo com Dalgalarrodo (2008, p. 24), “os signos de maior interesse para a psicopatologia são os sinais comportamentais objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente”.

Tudo o que se faz presente, enquanto sinais das manifestações clínicas, é dotado de significado da organização psicopatológica do paciente. Sinais e sintomas é a linguagem que transmite o processo do adoecer e dão pistas para o diagnóstico. Buscamos dar enfoque ao adoecido e não somente aos processos adoecedores que possam acometer o sujeito (MICELI, 2014).

A proposta terapêutica: psicoterapia e a farmacologia

No campo da medicina e da terapêutica, por exemplo, podemos verificar essa aproximação na criação de novos fármacos. Ao mesmo tempo em que se assiste a um aprimoramento da eficácia terapêutica dos medicamentos, podemos observar, também, o crescimento de um mercado em expansão, que difunde seus produtos pela mídia, que persegue o lucro e que, muitas vezes, para atingir esses lucros, pode chegar a estimular o consumo desnecessário de medicamentos ou a estimular a criação de novos mercados. (FUTURO *et al*, 2015).

De acordo com Nasario e Silva (2015), os medicamentos psicotrópicos têm como principal objetivo o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, contudo, são prescritos e utilizados para as mais diversas situações.

Existe hoje no mercado farmacêutico uma variedade de medicamentos psicotrópicos e segundo Nasario e Silva (2015), conforme dados obtidos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007), entre os psicofármacos mais consumidos no Brasil, encontram-se os ansiolíticos, antidepressivos e emagrecedores. Este órgão evidenciou que, dentre os princípios ativos com maior consumo no país, no período de 2007 à 2010, encontram-se o clonazepam (Rivotril), bromazepan (Lexotan) e alprazolam (Frontal). No ano de 2010, segundo informações obtidas junto às farmácias cadastradas, A ANVISA constatou que foram dispensadas 10,5 milhões de caixas de clonazepam, o que indica uma quantidade elevada do uso deste medicamento.

Como movimento característico do último século, segundo Calligaris (2000) conforme citado por Pelegrini (2003), encontra-se a busca de medicar nossos “nervos”. Aos opiáceos sucedeu a cocaína, depois foi a vez dos barbitúricos, logo vieram as

anfetaminas e, enfim, chegaram os ansiolíticos. Nessa sucessão, observa-se uma espécie de alternância: a uma substância a ser consumida para “subir” segue-se outra destinada a “descer”. Inicialmente, respostas a necessidades médicas logo são adotadas como corretivo da banalidade cotidiana. São substâncias que modificam a existência do homem e sua presença no mundo. Há, portanto, no seu uso, para além de um propósito terapêutico, um intento hedonista⁷, visto que surge a necessidade que o sofrimento seja banido de qualquer maneira.

Ainda segundo Calligaris (2000), conforme citado por Pelegrini (2003), o sucesso dos antidepressivos na década de 1990 não foi fruto de nenhum triunfo da ciência. Antes, é a consequência da nova atitude cultural: queremos que nosso sofrimento psíquico deixe de ser um drama subjetivo e passe a ser visto e vivido como um problema médico. Aos antidepressivos é pedido que tratem nosso mal-estar como uma disfunção do corpo, posição que leva a um assujeitamento, ou seja, o sujeito se retira de seu sofrimento, que passa a ser um mero distúrbio neurofisiológico. Instala-se a passividade: a pessoa não se vê como protagonista do seu adoecimento. Há como que a desistência da dura tarefa de mudar.

De acordo com Pelegrini (2003), a busca, nos medicamentos, de uma cura padronizada para todos os males da alma é ressaltada também por Scliar (1997). Essa padronização pressupõe um discurso médico que imputa as simples causas orgânicas (falta de serotonina, excesso de dopamina) as dores de existir. E o entusiástico excesso nessa direção é tanto que, no pacote, incluem-se “doenças” até ontem consideradas não mais do que traços da personalidade, como o mau humor e o pessimismo, entre inúmeros outros.

De acordo com Gesser (2013), o grande desafio da Psicologia no século XXI é o de superar tantos modelos que reduzem a subjetividade a algo interno, inerente ao sujeito, quando aqueles que estabelecem concepções mecânicas entre fatos psicológicos e fatores exteriores. Ambos, nas políticas públicas, podem levar a Psicologia a corroborar práticas normalizadoras e medicalizantes.

Segundo Rozemberg (1994), quando os primeiros psicofármacos foram lançados, estes eram promovidos nas revistas médicas como auxiliares do tratamento psicoterápico. A medicação era indicada para o controle dos sintomas difíceis de manejo a fim de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Atribuía-se grande

⁷ Hedonismo: Excessiva busca pelo prazer como modo de vida.

ênfase à relação médico-paciente e à psicoterapia. Promovia-se, assim, o enfrentamento dos conflitos e a busca de suas causas, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna e com seu mundo de relações.

Uma prática profissional que valorize a participação social como princípio ético deve pautar suas ações nos objetivos estabelecidos *a posteriori*, buscando a construção das ações com base nas necessidades da população, conforme propõe Freitas (1998), isso porque a inserção em um contexto de atuação com objetivos previamente definidos pode contribuir para a homogeneização, a normalização e até para a medicalização dos sujeitos atendidos, além de manter os sujeitos em uma posição heterônoma e reiterar o caráter assistencialista das políticas públicas. Já quando o trabalho do psicólogo é implementado a partir das necessidades do sujeito, que participa de todo o processo, esse trabalho pode contribuir para a sua autonomia.

Portanto, com base nos pressupostos previamente apresentados, destaca-se a necessidade de não se perder a singularidade dos sujeitos em meio à coletividade. Para isso, devemos aprender a ouvir suas experiências, identificações, desejos e necessidades, buscando-se sempre a complexidade dos elementos que o constituem. Isso só é possível quando, em vez de procurar enquadrá-lo em metanarrativas ou em rótulos legitimados pelo discurso médico, nós o acolhemos em sua singularidade, por meio de um processo psicoterápico, conforme afirma Gesser (2013).

Medicação x medicalização

De acordo com Luengo (2010), o termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva.

O desenvolvimento da indústria farmacêutica substituiu as internações em manicômios e amenizando os tratamentos. No entanto, com o avanço da indústria farmacêutica no desenvolvimento de medicamentos mais eficazes e com cada vez menos efeitos colaterais para o tratamento do sofrimento psíquico, juntamente com os atuais valores que prioriza satisfações imediatas e resolução mecanicista dos problemas,

a crença excessiva no medicamento como instrumento de cura mágica para as dores psíquicas tornou a medicação um novo modo de vida, conforme afirma Kimura (2005).

Levando em consideração a generalização do uso de medicamentos por pessoas saudáveis, esse autor afirma que o medicamento parece ser utilizado não mais para auxiliar no tratamento de patologias, mas como um modo de vida capaz de modificar características psíquicas e físicas de um indivíduo.

Diante de tais constatações, Rodrigues (2003) apud Kimura (2005), aponta que o medicamento vem sendo utilizado como um instrumento, no sistema capitalista, de modelização e normatização para constituir um sujeito sem conflitos, que dá conta de todos os paradoxos da existência humana.

Nos dias atuais a medicação tem se tornado de fácil acesso e segundo Dantas (2015), os medicamentos de base química assinalaram uma revolução nas atividades de saúde pública e no exercício da medicina, alcançando lugar hegemônico na terapêutica contemporânea. Algumas pesquisas demonstram que o uso de medicamentos está ultrapassando as fronteiras de um recurso terapêutico. Os avanços tecnológicos trazem promessas sedutoras de soluções rápidas para abolição de qualquer desconforto físico ou emocional.

Para Rozemberg (1994), o discurso médico mostra-se introjetado na população que procura por causas biológicas e curas imediatas para seus sofrimentos – negligenciam-se aspectos internos e fatores sociais. Com a redução do sofrimento a um conjunto de sintomas passíveis de serem medicados, o sujeito perde sua subjetividade. Na ausência da busca por uma significação subjetiva ao sofrimento e a compreensão de seu contexto social, haverá a perpetuação do fenômeno como um problema individual.

Segundo Kimura (2005), a ausência de questionamento quanto ao uso indiscriminado evidencia um outro dado a ser levado em conta: a crença absoluta e inquestionável do saber médico. O discurso médico, cujos métodos de pesquisa baseados em evidências empíricas são incontestáveis, possui o privilégio da “verdade científica”. O modelo médico baseado em modelos mecanicistas privilegia uma atuação voltada ao tratamento da doença na qual os sintomas são reduzidos a um sistema mecânico e ao tratamento médico.

Segundo Carvalho (2015), para essa vertente crítica hegemônica, a medicalização interfere e interdita a ação independente e racional dos seres humanos sobre sua própria produção de saúde. Deriva daí a posição de que os indivíduos deveriam afirmar e conquistar sua autonomia, lutando contra o poder médico e de outras

categorias de profissionais de saúde. Em contraposição à perversidade daqueles (“médicos” e suas instituições) que buscam ditar os rumos da vida dos pacientes, são sugeridas ações de resistência objetivando a desmedicalização das relações sociais.

Acreditamos que problematizar a medicalização não significa necessariamente empreender um movimento de retirar o poder dos médicos e devolvê-lo aos pacientes. Trata-se, antes, de estar atento às escolhas, posicionamentos e ações micropolíticas de todos e de cada integrante dessa relação de cuidado, profissional de saúde ou paciente, em relação a práticas de dominação, disciplinares e de controle. Jogo em aberto, ainda que, em geral, alguns dos sujeitos na relação tenham maior capacidade de gerir a rede de relações de poder (e produção de verdade-subjetividade) que buscam governar condutas (CARVALHO, 2015).

Há questionamentos de que maneira os profissionais psicólogos em sua atuação na clínica psicodinamicamente orientada vêm lidando com o arsenal de psicofármacos, tão presente na sociedade, através das informações transmitidas pelos veículos de comunicação e, conseqüentemente, também ao alcance dos pacientes. Ao mesmo tempo, como estaria ocorrendo, se for este o caso, o relacionamento entre a possibilidade de psicoterapia e de medicação em situação conjunta na visão de tais profissionais, conforme afirma Kimura (2015).

Considerações Finais

Vivemos em um período da história em que há padrões a serem seguidos em todos os âmbitos da vida dos indivíduos e o normal e o patológico perpassa o que é bem aceito pela sociedade, nos dias atuais a psicologia traz conhecimentos que buscam romper com as bases normalizadoras por vezes higienistas da sociedade, buscado uma atuação que seja comprometida com o bem estar da sociedade e garantia dos direitos humanos.

Destaca-se a necessidade de se construir metodologias para a atuação em todos os âmbitos da profissão promovendo políticas de acolhimento à diversidade e potencialização dos sujeitos, de modo que este tenha criticidade aos modelos idealizados pela sociedade como normais.

Observa-se também a necessidade do aprimoramento constante, e busca por novos conhecimentos que estão presentes no mercado, procurando sempre conscientizar

sobre a importância da psicologia e seu papel na sociedade mostrando que ela tem lugar de destaque junto as demais formas de conhecimento sobre a saúde dos indivíduos.

Referências Bibliográficas

BECKER, Ana Paula Sesti; ROCHA, Natália Lorenzetti da; ROINSEBERG, Bruna Berger. **FUNDAMENTOS SOBRE O PSICODIAGNOSTICO E SUAS IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS**. 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0935.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

CAPONI, Sandra; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. **Ética e medicalização**. 2011. Disponível em: <https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1373449/mod_resource/content/1/Modulo_Optativo_unidade_1_revisado.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CARVALHO, Sérgio R. et al. **Medicalização: 1251 uma crítica (im)pertinente?** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01251.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2018.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-v. 5**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 677 p. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=KwcrFmZ4mvgC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=psicodiagnostico=psicodiagnostico dsm&f=false](https://books.google.com.br/books?id=KwcrFmZ4mvgC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=psicodiagnostico=psicodiagnostico%20dsm&f=false)>. Acesso em: 28 abr. 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2ª. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DANTAS, Jurema Barros. **MEDICALIZAÇÃO E DEVIR: impasses existenciais na era da técnica**. 2015. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/4149-13031-1-PB\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/4149-13031-1-PB(1).pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

FUTURO, Débora Omena et al. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Tópicos especiais em ética, educação em saúde e aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos**. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Dinei/Downloads/E3_Mod8final.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

GESSER, Marivete. **Políticas Públicas e Direitos Humanos: Desafios à Atuação do Psicólogo**. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2820/282029397008/>>. Acesso em: 25 maio 2018.

KIMURA, A. M. **Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n.4, p. 300-3008, 1994.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Unesp, 2010. 147 p.

Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sw26r/pdf/luengo-9788579830877.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

MICELI, Purificación Martín Abuli. **A psicopatologia na avaliação psicológica**. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dinei/Downloads/a-psicopatologia-na-avaliacao-psicologica-1131115.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2018.

NASARIO, Marcela; SILVA, Milena Mery da. **O CONSUMO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA ATUALIDADE**. 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

OLIVEIRA, Micheli Viera de; MELLO, Lauren Machado; OLIVEIRA, Vânia Fortes. **PSICODIAGNÓSTICO:FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA**. 2012. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/16535654-Psicodiagnostico-ferramenta-de-intervencao-psicologica1.html>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. **O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade**. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006>. Acesso em: 29 mar. 2018.

PSICOLOGIA, Conselho Federal de. **CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO**. 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

ROZEMBERG, B. **O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores**. São Paulo, 2005.

SILVA JUNIOR, Nelson da; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O Psicodiagnóstico entre as incompatibilidades de seus instrumentos e as promessas de uma metodologia psicopatológica**. 2001. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/viewFile/108129/106458>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

TAVARES, Marcelo. **Considerações Preliminares à Condução de uma Avaliação Psicológica**. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300002>. Acesso em: 19 maio 2018.

TAVERNA, Carmem Silvia Rotondano. **Medicalização de Crianças e Adolescentes**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/18.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

