



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

CURSO DE PSICOLOGIA

**EDILENE LIMA MENDES**

**AS CONDIÇÕES FACILITADORAS DE CARL ROGERS NA PROMOÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL: estudo teórico**

São Luís – MA  
2022

**EDILENE LIMA MENDES**

**AS CONDIÇÕES FACILITADORAS DE CARL ROGERS NA PROMOÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL: estudo teórico**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da  
Universidade Federal do Maranhão como requisito  
para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Santos Leal

São Luís – MA  
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Mendes, Edilene Lima.

As condições facilitadoras de Carl Rogers na promoção da saúde mental : estudo teórico / Edilene Lima Mendes. - 2022.

46 f.

Orientador(a): Carlos Santos Leal.

Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Psicologia. 2. Relações humanas. 3. Saúde mental.  
I. Leal, Carlos Santos. II. Título.

**EDILENE LIMA MENDES**

**AS CONDIÇÕES FACILITADORAS DE CARL ROGERS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: estudo teórico**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em:     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Carlos Santos Leal** (Orientador)  
DEPSI - UFMA

---

**Profa. Dra. Francisca Morais da Silveira** (1º membro)  
DEPSI - UFMA

---

**Profa. Ma. Josimary Lima da Silva Lula** (2º membro)  
DEPSI - UFMA

---

**Profa. Ma. Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira** (suplente)  
DEPSI - UFMA

*Dedico este trabalho a Deus e à minha  
querida família, vocês são essenciais para  
minha existência.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Deus pelo fôlego de vida, por toda sabedoria e força para conseguir realizar este meu sonho. A Ele toda honra, toda glória e todo louvor!

À minha mãe, Deusalina Lima por todo esforço investido na minha educação, pelos seus conselhos que foram essenciais para continuar esta caminhada quando eu pensava em desistir. Obrigada mãe pelo apoio e por sempre orar por mim!

Ao meu pai Edmilson Lima pela educação que me deu e por me ensinar valores que foram fundamentais para tornar-me essa mulher que sou hoje.

Ao meu esposo Joubert Mendes pela paciência e ajuda quando tudo parecia desabar, você fez tudo parecer favorável. Sua companhia sempre me acalmava, você transmite paz!

Aos meus queridos filhos, Samuel Mendes e Ismael Mendes, vocês sempre serão minhas maiores riquezas, tudo o que eu tenho na vida. Vocês são presentes de Deus!

Ao meu amigo de turma, Grigório Duarte por todos os momentos que passamos juntos, você facilitou a minha caminhada acadêmica e deixou uma marca positiva em minha vida.

Às minhas colegas de turma, Mariana Oliveira e Aline Borges, vocês contribuíram para que eu encontrasse em algum momento a vontade para permanecer no curso.

Às minhas colegas de curso, Heven de Paula, Raissa Rocha, Denise Corrêa, Amanda Amorim, Luanda Queiroz, queria ter conhecido vocês muito antes, mas entendo que vocês apareceram no momento que eu mais precisei, foi muito bom compartilhar tantos momentos com vocês, momentos de angústia, mas também de muitos risos e muitas experiências.

Aos colegas de estágio, Roberta Soraya e Leandro Belfort pela aprendizagem que compartilhamos juntos, pelo abraço sincero e todo apoio quando em algumas vezes parecia tão difícil esse percurso acadêmico.

A coordenação de monografia, na pessoa do prof. Dr. Lucas Sá pela disponibilidade, paciência e ajuda em responder todas as minhas dúvidas durante este processo monográfico.

À banca examinadora representada pelas professoras Dra. Francisca Silveira, Ma. Josimary Lula e Ma. Wanderlea Ferreira, agradeço pelas contribuições para este trabalho e por fazerem parte desse momento ímpar da minha vida.

Agradeço ao meu orientador prof. Dr. Carlos Leal por ter aceitado me auxiliar neste trabalho, por me acolher e compartilhar comigo seus ensinamentos e suas experiências. Você é um ser humano incrível! Obrigada por mostrar os caminhos para tornar-me uma excelente profissional e principalmente por ajudar-me a ser mais humana.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.*

(Carl Jung)

## RESUMO

O presente trabalho versa sobre o lugar das condições facilitadoras de Carl Rogers na promoção da saúde mental. Estudou-se para compreensão da temática a Psicologia humanista, mais especificamente a obra de Carl Rogers, a história da Psiquiatria no ocidente e a doença mental na contemporaneidade. O enredo do desenvolvimento deste trabalho deu-se através dos seguintes capítulos: O primeiro, denominado Percursos, apresenta os aspectos pessoais da autora desta pesquisa em relação ao tema investigado, onde suas inquietações são apresentadas e coadunadas com sua intencionalidade no estudo aqui apresentado. No primeiro capítulo tem-se o subcapítulo, Introdução, neste faz-se uma apreciação sobre a história do adoecimento psíquico na Psiquiatria ocidental. No segundo capítulo apresenta-se os Objetivos, sendo que a proposta do Objetivo Geral foi estudar teoricamente sobre as relações interpessoais e suas influências no adoecimento psíquico à luz da literatura rogeriana, e o lugar da doença mental na história da Psiquiatria. Através dos Objetivos Específicos fez-se estudos sobre a história da Psiquiatria e da doença mental, sobre os fundamentos das condições facilitadoras propostas por Carl Rogers, suas contribuições para a promoção da saúde mental e possibilitou construir reflexões sobre o adoecimento psíquico nos espaços institucionais, dentre estes o acadêmico. No terceiro capítulo apresenta-se a metodologia utilizada e no quarto capítulo intitulado Referenciais Teóricos, desenvolveu-se o proposto nos Objetivos: Geral e Específicos, através dos seguintes subcapítulos: 4.1 A saúde mental, qual o lugar das relações humanas nesta construção? 4.2 Carl Rogers, e o sentido das relações humanas e 4.3 As condições facilitadoras como recursos essenciais na promoção da saúde mental. E por fim, o quinto capítulo onde se faz nas Considerações Finais uma apreciação sobre o estudado através do olhar da autora desta pesquisa.

**Palavras-chaves:** Saúde mental; Psicologia; Relações humanas; Saúde; Abordagem Centrada na Pessoa.

## ABSTRACT

The present work deals with the place of Carl Rogers' facilitating conditions in the promotion of mental health. In order to understand the theme, Humanistic Psychology was studied, more specifically the work of Carl Rogers, the history of Psychiatry in the West, and mental illness in contemporary times. The first chapter, called "Journeys", presents the personal aspects of the author of this research in relation to the investigated theme, where her inquietudes are presented and joined to her intentionality in the study presented here. The first chapter contains the subchapter Introduction, this chapter presents an appreciation of the history of mental illness in Western psychiatry. The second chapter presents the Objectives, and the proposal of the General Objective was to study theoretically the interpersonal relationships and their influence on mental illness in the light of Rogerian literature, and the place of mental illness in the history of Psychiatry. Through the Specific Objectives, studies were made about the history of Psychiatry and mental illness, about the fundamentals of the facilitating conditions proposed by Carl Rogers, his contributions to the promotion of mental health, and made it possible to build reflections about psychological illness in institutional spaces, among them the academic one. In the third chapter, the methodology used is presented and in the fourth chapter, titled Theoretical References, we developed what was proposed in the Objectives: General and Specific, through the following subchapters: 4.1 Mental health, what is the place of human relations in this construction? 4.2 Carl Rogers and the meaning of human relations and 4.3 The facilitating conditions as essential resources in the promotion of mental health. And finally, the fifth chapter where the Final Considerations are made, an appreciation of what was studied through the eyes of the author of this research.

**Keywords:** Mental health; Psychology; Human relations; Cheers; Person-Centered Approach.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ACP - Abordagem Centrada na Pessoa
- APA - American Psychological Association
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- PePSIC - Portal de periódicos eletrônicos de Psicologia
- SciELO - Scientific Electronic Library Online
- UFMA - Universidade Federal do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>1 PERCURSOS</b> .....	11
1.1 Introdução.....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	19
3.1 Aspectos Éticos.....	21
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
4.1 A saúde mental, qual o lugar das relações humanas nesta construção?.....	22
4.2 Carl Rogers, e o sentido das relações humanas.....	30
4.3 As condições facilitadoras como recursos essenciais na promoção da saúde mental.....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42

## 1 PERCURSOS

Como estudante do curso de Psicologia surgiram muitas expectativas em mim, dentre tantas a de fazer amigos e conviver num ambiente empático, sentir-me pertencente ao grupo e trocar experiências. Logo no começo do curso, quando as aulas começaram, ao entrar em minha sala sentei próximo de um colega, fiz logo contato com ele, conversamos, e desde aquele dia sempre sentávamos perto um do outro. Tudo era novo para mim, estava feliz por estar na universidade, no curso que sempre sonhei, conhecendo novas pessoas e ouvindo novas histórias de vidas. Alguns colegas de sala desde o início não davam abertura para conversar, outros sim, e com estes com o passar dos dias construímos amizade e eu me sentia alegre por fazer parte desse novo ciclo interpessoal na universidade. Sabia que estar na universidade que é o lugar da construção do conhecimento formal, da ciência e da transformação pelo saber, significava muito para mim, pois tinha ciência de que o que viveria naquele espaço ficaria em mim por toda vida.

Neste mundo acadêmico, tive muitos momentos de dificuldade, não conseguia me encaixar nos grupos quando era para fazer os trabalhos, alguns colegas de turma já tinham seus grupos formados e não davam abertura para outros colegas entrarem nestes. Em alguns trabalhos tive que me unir com colegas de outras turmas que cursavam as disciplinas como alunos fatoriais para realizar as tarefas.

Em diversos momentos foi necessário lidar com a rejeição, falta de empatia e acolhimento de vários colegas da turma, pois as relações interpessoais comumente eram de muita competitividade e desumanização. Cito algumas situações para ilustrar o que aqui escrevo: muitas vezes ao chegar em sala e dizer boa tarde, ninguém respondia. Muitas vezes ao perguntar sobre algum trabalho, por ter chegado atrasada em aula, a resposta era de que não sabiam sobre a atividade ou que não se lembravam. Contudo, ressalto que na universidade também encontrei colegas acolhedores, empáticos e humanizados que quero levar para minha vida.

A alegria inicial por ter entrado na universidade, logo na metade do primeiro semestre, aproximadamente, já não existia mais, o que me fez por várias vezes pensar em desistir do curso, mas ao conversar com minha família sobre as dificuldades relacionais que enfrentava no curso de Psicologia, estes me estimularam a continuar, pois sabiam que um dos meus grandes sonhos da vida era estudar Psicologia, era ser psicóloga.

Nessa trajetória, aconteceu um fenômeno que me deixou muito triste, um dia ao chegar na sala de aula, um colega que estava sentado na mesa, chamou-me pelo meu nome (Edilene) e disse que não gostava de mim, fiquei atônita. Esse episódio aconteceu no segundo período do

curso e aos poucos fui conhecendo a hostilidade de determinados colegas de turma, e percebi que as atitudes de hostilidades eram comuns por parte de vários alunos entre si.

Foi muito difícil chegar até o final do curso, pois trabalho, estudava, sou dona de casa e mãe. Comumente chegava para assistir as aulas muito cansada devido ao fato de passar toda a manhã no trabalho, atendendo pessoas que buscam agendar consultas e exames no posto Central de Marcação de Consultas e Exames, localizado na Unidade Mista Itaqui-Bacanga. Deste feito, tinha que lidar com reclamações de várias ordens das pessoas que atendia todos os dias no meu ambiente de trabalho, e presenciar no espaço acadêmico grosserias e arrogâncias por parte de vários discentes entre si, quase que gratuitamente no meu entender.

Uma questão que comumente me indagava era como que daquela turma sairiam profissionais da Psicologia que em essência atuariam para ajudar o outro a tonar-se pessoa, se em suas atitudes com o próximo eram comumente incongruentes, visto que suas condutas pessoais não correspondiam com o lugar de acolhimento, compreensão empática e aceitação do outro, como diz Rogers (2009), o ser psicólogo corresponde com o buscar a ser uma pessoa que visa tornar-se alguém melhor e ajudar outros a serem pessoas melhores.

No entanto, com todas as dificuldades que vivia na vida cotidiana e as relacionais com alguns colegas na vida acadêmica, não faltava as aulas por que sabia que perderia conteúdos que me fariam falta no futuro.

Deparei-me com situações da vida cotidiana que me impuseram deixar algumas disciplinas para fazerem depois, por conta disto, ao realizar a matrícula nessas disciplinas, precisei frequentar outras turmas, com pessoas que não conhecia, foi muito difícil cursá-las devido à dificuldade de acolhimento experienciadas nessas turmas.

Passei a ser chamada academicamente de aluna fatorial, infelizmente, este é o termo usado para os discentes que por diversos motivos não conseguem acompanhar sua turma de origem.

Não vejo a necessidade de se categorizar os alunos que por algum motivo estão atrasados no curso com este termo: fatorial. Percebo que este termo estigmatiza e traz sofrimento para os alunos por que são vistos como aqueles que estão atrasados e não conseguiram acompanhar o curso.

Ser aluna fatorial foi um dos motivos que contribuíram para o meu adoecimento psíquico ao longo do curso de Psicologia. A partir daí, procurei falar com algumas amigas que também estão dentro da categoria fatorial para verificar se essas questões eram só minhas, ou se faziam parte do campo experiencial destas também. Segundo elas, também vivenciaram

momentos de indiferença por parte de alguns colegas de outras turmas, então compreendi que fazia sentido o que eu pensava sobre ser fatorial.

Nessa trajetória, teve outro momento muito difícil para mim, foi quando meu amigo precisou fazer uma cirurgia e ficar afastado do curso, senti um vazio e um sentimento de abandono, temi ficar sozinha no percurso da graduação em Psicologia. Foram meses difíceis, contudo, com o afastamento do meu amigo devido seu adoecimento, passei a me sentar perto de alguns colegas com os quais mantinha um pouco de contato social, mas era como se eu estivesse sozinha numa multidão, devido a falta que meu amigo fazia. Compreendi que na vida muitas vezes é necessário caminhar sozinha!

Sendo uma aluna fatorial quando o período começava já queria que terminasse, pois, quando chegava nas turmas, os grupos já estavam formados e não tinha espaço para mim, e pelo que percebia, nem para outros colegas fatoriais. Por vezes me questionava sobre o que estava acontecendo na formação humana dos futuros psicólogos, pois como ser psicólogo sem exercer a habilidade de acolher, ser empático e sociável?

Além da competitividade que existe no mundo acadêmico entre os alunos, ainda tem um outro fator que é opressor, os professores, estes na maioria das vezes não estão preocupados com a pessoa dos alunos, mas apenas com a transmissão dos conteúdos, com as provas e com os seminários. Mas, felizmente, também existem professores maravilhosos que se preocupam com a pessoa dos discentes, espero encontrar mais professores assim ao longo da minha caminhada vida a fora.

Com o passar do tempo deixei de me preocupar em ter boas notas, se estivesse na média já estava bom, eu fiquei cansada do clima competitivo que a academia propiciou, e como já tinha construído através de minha psicoterapia a consciência do adoecimento psíquico que esta situação tinha provocado em mim, busquei construir um novo caminho para lidar com estas questões.

Observo que muitos professores (psicólogos) não acolhem os alunos, não buscam saber o que está acontecendo com eles, falta acolhimento por grande parte dos professores, é preciso também que os alunos compreendam e aprendam o que é acolhimento, porque se não conseguem acolher nem o colega de turma, como vão acolher aquele outro (consulente) que vai em busca de atendimento. Frente a esta questão, percebo que o curso de Psicologia, por vezes, é muito incongruente.

Quando ouvi alguns colegas, as respostas delas me fizeram pensar que esse é um problema presente na universidade, pode até não ser visível para algumas pessoas, mas esse fenômeno está lá. Então, percebi que existe a necessidade de se refletir e investigar sobre o

adoecimento psíquico construído através das relações humanas. Assim, visa-se após apresentar este trabalho monográfico contribuir com o ambiente acadêmico em relação ao tema aqui proposto.

Acredito que se as relações humanas na universidade fossem mais saudáveis na formação acadêmica, isso auxiliaria na construção da empatia, conseqüentemente na formação de pessoas melhores, visando este fim, o estudo das condições facilitadoras de Carl Rogers torna-se necessário para o aprofundamento do tema aqui em estudo.

## **1.1 Introdução**

O estudar sobre o adoecimento psíquico originou-se a partir das inquietações da pesquisadora sobre qual o papel das relações humanas neste processo, especificamente as relações interpessoais vividas no espaço acadêmico. Estudar sobre o adoecimento psíquico suscitou a necessidade de também estudar sobre a história da Psiquiatria, conseqüentemente sobre a história da doença mental. Assim, ao estudar sobre as relações humanas e suas influências no processo de adoecimento psíquico e a história da Psiquiatria, nasce uma questão que transversalmente está presente no corpo deste trabalho, a questão é: Qual o lugar das relações humanas na construção do adoecimento psíquico?

Segundo Pessotti (1994) as indagações e os registros sobre o adoecimento mental surgiram a 4000 a. C. E Conforme Alexander e Selenisck (1980, p. 41), “a história da psiquiatria começou quando um homem tentou aliviar o sofrimento de outro homem, influenciando-o. Quando o sofrimento psíquico e físico não se distinguia entre si, o precursor da psiquiatria era qualquer homem que cuidasse de outro homem com dor (...)”. Entretanto, como ainda não se tinha uma compreensão sobre a doença mental e nem do próprio organismo, todas as anormalidades (doenças) que surgiam eram atribuídas aos deuses (PESSOTTI, 1994). E para o mesmo autor, a figura do médico-feiticeiro considerado o primeiro psiquiatra surgiu em 476 d.C.

Diante do exposto, ressalta-se que na contemporaneidade, o conceito de saúde é orientado por deliberações da Organização Mundial de Saúde (OMS), órgão fundado em 07 de abril de 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU), em São Francisco, nos Estados Unidos, sua sede atualmente está localizada em Genebra, na Suíça, não mais pela Lei 1838, instituída no século XVIII, após a revolução francesa. O principal objetivo da Organização

Mundial da Saúde é garantir a saúde a todos os povos, e sua maior finalidade e propósito é cuidar das questões que estejam relacionadas a saúde global (SAM; EPSTEIN, 1964).

Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas foi criada no dia 24 de outubro de 1945 e tem como objetivo a mediação de demandas internacionais tais como, questões diplomáticas, econômicas, políticas, sociais, ambientais e etc. (SARDENBERG, 2013). A Organização das Nações Unidas visa manter a paz e a segurança internacional, intenta promover relações amigáveis entre as nações unidas e busca a harmonia dos povos através da construção de objetivos comuns que possibilitam a estabilidade mundial.

Defende-se que a Organização das Nações Unidas também é um órgão promotor da saúde, pois se fatores socioeconômicos, políticos, diplomáticos e outros, não estiverem em bom ordenamento, as nações serão diretamente afetadas e certamente adoecidas em diversos aspectos, dentre eles a saúde mental.

Antes da existência da ONU e da OMS já existia a Cruz Vermelha. Este órgão teve sua fundação em Genebra, na Suíça, no dia 17 de fevereiro de 1863, tem como finalidade garantir a proteção [e a saúde] das pessoas que vivem em tempos de guerra. A Cruz Vermelha uniu-se a Organização das Nações Unidas na fundação desta, em 24 de outubro de 1945, para reforçar medidas que diminuem a violência contra civis que habitam em regiões em situação de guerra (SILVA, [s.d.]).

Além da ONU, OMS e Cruz Vermelha que são dentre outros fatores, acredita-se promotores da saúde, existe a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). A OPAS foi fundada em 02 de dezembro de 1902 e tem como objetivo aperfeiçoar as condições de saúde da população de todos os países da América Latina.

Para a OPAS, orientando-se pela OMS, são vários os fatores que podem prejudicar a saúde mental do indivíduo, como: “as rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressante, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos.” (OPAS, 2016).

Defende-se que para que haja a promoção da saúde mental é necessário que as pessoas possam, como citado pela OPAS, não vivenciar mudanças sociais bruscas, condições não dignas no ambiente de trabalho, não sofrer violências e ter seus direitos humanos respeitados. Como recurso facilitador para a promoção da saúde mental, acredita-se que as comunicações interpessoais e intergrupais afetuosas são essenciais. Nesta perspectiva, a vivência das condições facilitadoras rogeriana é essencial para a promoção da saúde como um todo, especificamente aqui o não adoecimento mental.

Pensando nesse contexto, percebe-se que faz falta na universidade o oportunizar de espaços onde se possa dialogar sobre as relações sociais de maneira mais acolhedora e facilitadora de transformações reais em seu ambiente. Acredita-se que se as relações facilitadoras fossem vivenciadas na universidade, existiria um ambiente menos competitivo e hostil, com relações mais confortáveis. Sabe-se que em um espaço competitivo e hostil existem mais doenças relacionais e isto dificulta o desenvolvimento individual, logo a promoção da saúde mental.

Neste trabalho, portanto, faz-se um percurso investigativo a partir da literatura que possibilitará conhecer sobre aspectos vivenciais inerentes as relações humanas que contribuem para a promoção da saúde mental, e acredita-se que através desta pesquisa importantes contribuições sobre o existir humano no ambiente universitário serão apresentados, visto que se as relações humanas forem vivenciadas com maior qualidade no ambiente acadêmico os alunos adoeceriam menos.

A expectativa ao buscar aprofundar esse tema é contribuir através desta pesquisa teórica para que meios facilitadores sejam vivenciados na universidade para que os discentes tenham abertura para dialogar sobre as experiências que emergirem como demandas existenciais, tais como: a competitividade negativa na academia, o sentimento de tristeza, de vazio, de angústia, sentimento de exclusão e outros.

Desse modo, torna-se importante escrever sobre a promoção da saúde mental no ambiente acadêmico e como a Abordagem Centrada na Pessoa pode contribuir com esta construção.

Neste trabalho, constam-se os seguintes capítulos: O capítulo 1, intitulado Percursos, o sub capítulo 1.1, intitulado Introdução, o capítulo 2, onde se descreve os Objetivos Geral e Específicos, e o capítulo 3 onde se apresenta os Aspectos Metodológicos.

No capítulo 4, traz-se o Referencial Teórico, este está dividido em 3 subcapítulos, que são: 4.1 intitulado: *A saúde mental, qual o lugar das relações humanas nesta construção?* Neste discorre sobre a doença mental e o lugar das relações humanas nesta construção. No 4.2 intitulado: *Carl Rogers, e o sentido das relações humanas*, descreve-se sobre o sentido das relações humanas para Carl Rogers e o quanto o comportamento de cada pessoa influencia na saúde mental da outra. No 4.3 intitulado: *As condições facilitadoras como recursos essenciais na promoção da saúde mental*, apresenta-se as condições facilitadoras como recurso essencial na promoção da saúde mental, destacando que o ser humano tem um papel fundamental para construir um processo para ter relações que promovam a saúde mental e o bem-estar. Apresenta-se ainda que nas relações humanas pode ocorrer a criação de vínculos e estes precisam ser

estimulados e cuidados, pois mora nestes um dos ingredientes essenciais da saúde mental, o amor entre as pessoas.

No capítulo 5, nas Considerações Finais, faz-se uma reflexão baseada na teoria rogeriana para que se construa na universidade relações humanas mais saudáveis através das condições facilitadoras. Acredita-se que o vivenciar das condições facilitadoras na universidade reduzirá o abandono do curso, minimizará a dificuldade no aprendizado, e por outro lado, o discente terá a garantia de estar num lugar onde pode usar seus recursos internos para desenvolver suas potencialidades, e não para sobreviver as dificuldades dos conflitos interpessoais muito presente no espaço acadêmico.

## **2 OBJETIVOS:**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Estudar teoricamente sobre as relações interpessoais e suas influências no adoecimento psíquico à luz da literatura rogeriana, e o lugar da doença mental na história da Psiquiatria.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estudar sobre a história da Psiquiatria e da doença mental;
- Pesquisar sobre os fundamentos das condições facilitadoras propostas por Carl Rogers;
- Identificar como as condições facilitadoras de Carl Rogers contribuem para a promoção da saúde mental;
- Investigar sobre as relações interpessoais e o adoecimento psíquico;
- Refletir sobre o adoecimento psíquico no espaço acadêmico.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Em relação aos aspectos essenciais da pesquisa científica, esta investigação monográfica se desenvolve a partir de uma abordagem qualitativa, desta forma visa compreender os conteúdos encontrados a partir dos seus significados, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. A pesquisa qualitativa, como apresentado por Prodanov e Freitas (2013, p. 70) é a:

(...) relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

A pesquisa de abordagem qualitativa vincula-se à suspensão de métodos e técnicas estatísticas, pois não se pretende quantificar e metrificar dados, contudo ressalta-se que os dados levantados em fontes científicas são apresentados de forma indutiva à luz do referencial, “(...) não há preocupação em comprovar hipóteses previamente estabelecidas, porém estas não eliminam a existência de um quadro teórico que direcione a coleta, a análise e a interpretação dos dados.” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

Em relação ao seu objetivo é exploratória, visto que se intenciona maior proximidade e profundidade teórica com o universo do tema aqui em estudo. A pesquisa exploratória possui por finalidade a familiarização do pesquisador com o assunto pesquisado, proporcionando um ponto de vista original ou antíteses de compreensões postas. Para ser identificada como pesquisa exploratória é necessário que a investigação esteja coadunada com dois critérios, sendo estes: o levantamento bibliográfico e a análise de exemplos para estimular a compreensão sobre determinado assunto, conforme aponta Prodanov e Freitas (2013).

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 51), a pesquisa exploratória “tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento.”

Os procedimentos da pesquisa exploratória segundo Marconi e Lakatos (2003) podem ser diversos, tais como: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa experimental, levantamento, estudo de caso, pesquisa *expost-facto* e outros. E, no caso deste trabalho monográfico, especificamente, utiliza-se a pesquisa bibliográfica como procedimento.

Assim sendo, este trabalho utiliza-se da pesquisa teórica/bibliográfica como procedimento de investigação científica, pois:

(...) elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 57).

Marconi e Lakatos (2003, p. 158), apontam que a “pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”. Destarte, não se pretende na pesquisa bibliográfica o esgotamento das questões em torno da temática, mas sim fomentar discussões e reflexões através do conhecimento científico já existente, como também apontar possíveis lacunas, e isso facilita para suscitar a necessidade de novas produções sobre o tema.

Em relação aos aspectos complementares desta pesquisa científica, destaca-se que estes ocorreram em salas de estudo, internet, bibliotecas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em encontros presenciais e virtuais com o professor-orientador, videoaulas e trocas com colegas de instituição. Esta pesquisa não contempla participantes, uma vez que se trata de pesquisa exploratória com procedimento bibliográfico, e foi utilizado como instrumentos ou materiais: livros, artigos científicos e fontes de informações virtuais relevantes à pesquisa.

Os procedimentos de análise de dados foram realizados por meio de leituras da pesquisa bibliográfica, buscando dialogar com o referencial teórico da Abordagem Centrada na Pessoa, buscou-se ainda a utilização de um olhar experiencial, supervisionado pelo orientador deste trabalho.

Em relação aos aspectos secundários, o local para a realização desta pesquisa bibliográfica foi a Biblioteca Central e a Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas da UFMA e nas plataformas digitais Google acadêmico, (SciELO) Scientific Electronic Library Online e (PePSIC) Portal de periódicos eletrônicos de Psicologia. Os instrumentos e materiais utilizados nesta pesquisa foram livros e artigos científicos que possibilitaram uma melhor compreensão do tema. A coleta de dados nas plataformas digitais foi realizada a partir de palavras-chave como: “saúde mental”, “Psicologia”, “relações humanas”, “saúde” e “Abordagem Centrada na Pessoa” (ACP). Foram utilizados artigos da área da Psicologia, Enfermagem e Psiquiatria.

A escolha por estas plataformas digitais se deu porque o acesso é livre e contém vários artigos com a temática que se deseja aprofundar. Após as leituras feitas nos artigos científicos

e livros, fez-se o fichamento dos textos para melhor organizar a construção desta pesquisa e para análise do material bibliográfico utilizou-se como fundamentação teórica a Abordagem Centrada na Pessoa.

Os critérios de inclusão foram ser livros e artigos científicos em língua portuguesa que abordavam a temática proposta e os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam esta temática e que eram de língua estrangeira. Não foi estabelecido corte temporal nesta investigação exploratória, visto que a correlação entre os conhecimentos dos autores pesquisados é um aspecto importante neste formato de pesquisa. Em relação ao desenvolvimento da execução deste trabalho, este se deu a partir do início do semestre letivo 2018.2, concluindo-se em 2022.1 na Universidade Federal do Maranhão.

### **3.1 Aspectos Éticos**

Levou-se em consideração parâmetros éticos em relação a garantia da veracidade das pesquisas bibliográficas presentes neste trabalho monográfico, e não houve necessidade de submeter à apreciação da Resolução nº 506 de 2016, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre o processo de acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que compõem o Sistema CEP/CONEP, por não contemplar a presença de seres humanos.

Salienta-se que a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e deve compreender os aspectos éticos e legais que se referem a pesquisa bibliográfica de forma a atender as políticas da lei de plágio e formatação das referências seguindo as normas da ABNT-NBR 6023, para garantir a veracidade das informações presentes no conteúdo da pesquisa.

## 4 REFERENCIAIS TEÓRICOS

### 4.1 A saúde mental, qual o lugar das relações humanas nesta construção?

Inicialmente, para pensar sobre a saúde mental é necessário conhecer a história do adoecimento psíquico, principalmente como surgiram os primeiros registros para esta compreensão, portanto, a ideia de doença como um castigo de Deus foi o entendimento sobre a saúde mental principalmente dentre os séculos VIII a. C. ao V d. C., nesse período, as pessoas que sofriam de doença mental eram vistas como aquelas que haviam ofendido os deuses e por isso estavam sendo castigadas (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

Assim sendo, a ideia de doença também era atribuída a dificuldade em seguir determinada regra, conforme a citação a seguir: “o conceito de doença, seja ela corporal ou mental, implica em um afastamento de alguma norma claramente definida.” (SZASZ, 1979, p. 59).

A dor e o sofrimento, segundo Scliar (2007) eram vistos pela religião cristã ao longo da história como um sinal de que o pecador estava sendo castigado pela divindade. No antigo testamento, para o mesmo autor, por exemplo, os hebreus compreendiam que a saúde estava ligada à obediência a Deus, por isso eles acreditavam que quando uma pessoa estava sofrendo por causa de alguma doença, havia desobedecido a autoridade divina e cometido um grande pecado, conseqüentemente, recebia a ira de Deus como resultado de sua rebeldia.

Afirmando este entendimento cita-se: “a loucura, estado de atê, é apenas uma interferência transitória [e caprichosa] dos deuses, sobre o pensamento e a ação dos homens e que pode levá-los a comportamentos nocivos e bizarros.” (PESSOTTI, 1994, p. 20). Segundo o mesmo autor, o termo atê, está ligado a tragédia, indica o estado de espírito do transgressor e as conseqüências que provém da transgressão, significando assim o castigo e a ruína causada pelo delito cometido. Conforme Machado et al. (1978, p. 397) “a moral e o mental constituem o lugar privilegiado da distinção entre normal e patológico, apesar da dificuldade de se operar com critérios (...)”.

Pessotti (1994, p. 14), por exemplo, postula que “(...) a loucura seria, então, um recurso da divindade para que seus projetos ou caprichos não sejam contrastados pela vontade dos homens”. Sendo assim, acreditava-se que tanto o adoecer como o estar saudável resultavam da relação que o homem estabelecia com o divino, portanto para os religiosos do período clássico e da idade média, segundo os autores citados acima, Deus era o grande médico pois “Ele é o que perdoa todas as tuas iniquidades, que sara todas as tuas enfermidades” (Salmos-103:3), é

aquele que promove a saúde visto que “Eis que lhe trarei a ela saúde e cura e os sararei; e lhes revelarei abundância de paz e segurança” (Jeremias-33:6).

A doença mental, além do descumprimento das regras divinas era também entendida como influências demoníacas e o exorcismo era o recurso utilizado para curá-la, e nesta perspectiva, o entendimento sobre a doença mental perdurou por sobre a idade média, período correspondido entre os anos V a XV d.C. (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

Entretanto, considera-se interessante ressaltar que muito antes da idade média e da influência cristã, o pai da Medicina, Hipócrates (460- 377 a.C.), considerava que o adoecimento mental ocorria quando as alterações dos humores rompiam o equilíbrio do organismo.

De acordo com Rezende (2009), Hipócrates considerava que os humores corporais eram responsáveis pela doença mental, ademais os fluídos corporais e seu temperamento correspondente são: o sangue (temperamento sanguíneo), a linfa ou fleuma (temperamento fleumático), a bÍlis (temperamento colérico) e a atrabÍlis ou bÍlis negra (temperamento melancólico). Ressalta-se que segundo Hipócrates (460- 377 a. C.), no corpo humano o órgão que corresponde ao temperamento sanguíneo é o coração, ao temperamento fleumático, o cérebro, ao temperamento colérico, o fígado e ao temperamento melancólico, o baço.

As pessoas com o temperamento sanguíneo possuem como traços, estados de alegria, otimismo e extroversão. As fleumáticas possuem como traços, estados de maior tranquilidade, timidez e pacificidade, já as pessoas com temperamento colérico possuem como traços, estados de irritabilidade e explosividade, e por fim, aquelas pessoas que possuem o temperamento melancólico apresentam como traços, estados de tristeza, pessimismo e introversão (REZENDE, 2009).

Contudo, salienta-se aqui que mesmo com as contribuições de Hipócrates na antiguidade clássica sobre o adoecimento mental, só a partir do século XVIII, três anos após iniciar o movimento humanista renascentista, a Psiquiatria ganhou força como ciência e a influência dogmática da igreja católica passou a ser menor frente ao tema. Na visão de Albuquerque e Oliveira (2002), o médico Hipócrates (460 a.C.-377 a. C.) afastou a medicina do misticismo e fundamentou seus conhecimentos no raciocínio dedutivo, e para Hipócrates o bem-estar da pessoa está relacionado a alimentação, a água, o ar e ao ambiente em que se vive.

Antes do nascimento do movimento humanista renascentista, no século XV, a máxima existente era teocêntrica, onde acreditava-se que o indivíduo adoecia por causa da sua desobediência a Deus. Scliar (2007, p. 30), corroborando este entendimento cita: “a doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra”.

Com o fim da idade média e o nascimento do movimento humanista renascentista no século XV, na Itália, este movimento manifestou-se primeiramente na região da Toscana, tendo como principais centros as cidades de Florença e Siena, de onde se difundiu para a península Itálica e depois para praticamente todos os países da Europa Ocidental. Neste movimento passou a defender o antropocentrismo, o otimismo, o racionalismo, o hedonismo, os potenciais individuais e o resgate dos conhecimentos inspirados na antiguidade clássica. A ciência, portanto, ganhou força e o teocentrismo perdeu sua influência paulatinamente (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

Com o humanismo renascentista a ciência construiu grandes avanços, o método dedutivo e a experimentação passaram a ser o formato usado para responder as indagações humanas. Através do método da experimentação científica, a Psiquiatria destituiu da doença mental a vinculação dos castigos divinos e demonização, e novas possibilidades nos modos de tratar as pessoas com doença mental surgiram a partir de então, e paulatinamente a Psiquiatria passou a identificar que cada doente possuía um comportamento diferente do outro, dando assim, início a diferenciação entre os diagnósticos (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

No fim do séc. XVIII, na Europa e nos Estados Unidos, surgiu um movimento de reformadores que almejavam assistência mais humanitária aos pacientes psiquiátricos, pois não concordavam com os tratamentos dados aos doentes nos hospitais. Um dos mais expoentes reformadores foi o francês Philippe Pinel (1745-1826) que se destacou como o fundador da Psiquiatria moderna. Pinel acreditava que os hospícios poderiam ser reformados, foi também fundador da clínica que serviria para estudar a loucura através da observação dos pacientes (ODA; DALGALARRONDO, 2004).

Com a revolução francesa, século XVIII, instaura-se a Lei francesa de 1838. Nesta, o louco passou a ser visto como idiota e a higienização dos manicômios era obrigatória, visando a redução da transmissão de doenças. Essa nova política que se iniciou com a promulgação da lei citada, marcou o nascimento da Idade de Ouro do alienismo, nesse momento os loucos ganharam uma nova condição social, a de doente, passaram a ser medicados, e também receberam um novo lugar, o asilo (CASTEL 1978).

A loucura portanto “(...) recebe definição médica como alienação mental, sendo assim integrada no campo da medicina, de uma medicina especial que é a psiquiatria.” (MACHADO et al., 1978, p. 384-385).

Sigmund Freud (1856-1939) fez grandes contribuições para a Psiquiatria com suas pesquisas sobre a personalidade humana, os fenômenos inconscientes, a sexualidade infantil e o complexo de Édipo. Através da Psicanálise mostrou que os comportamentos das pessoas

podem ser explicados e podem ser mudados pelas situações vividas (ALEXANDER; SELENICK, 1980, p. 246).

No Brasil, no início do século XIX, a Psiquiatria era fortemente influenciada pelo modelo biologizante de compreensão da doença mental, nesta visão defende-se que existe uma base hereditária para a doença mental, conseqüentemente os fenômenos psíquicos e culturais neste entendimento são explicados pela causalidade biológica (COSTA, 2007).

Contrário à visão biologizante citada acima, em 1950, surgiu o movimento chamado de antipsiquiatria, neste movimento os médicos e outros profissionais da saúde mental defendiam a retirada dos doentes mentais dos manicômios e a exclusão destes espaços (OLIVEIRA, 2011). Diante do exposto, é importante destacar que para a compreensão da doença é necessário conhecer os dois conceitos centrais que norteiam este entendimento, o primeiro deles é o conceito médico-clínico, que defende que a doença é determinada por fatores biológicos, o segundo conceito é o ecológico, que defende que a doença está relacionada ao ambiente (LAURELL, 1982).

Conforme Viapiana et al. (2018), para a compreensão do adoecimento humano é necessário ir além do modelo biológico, mas ainda este modelo é imperativo no compreender sobre o adoecimento, tanto que comumente as pessoas sentem que estão doentes quando o corpo dá sinais através de alguns sintomas.

Assim, no decorrer da história da Medicina o modelo biologizante é determinante, esta compreensão está baseada no modelo cartesiano de ciência, no dualismo corpo e mente de Descartes (1596-1650). A contribuição de Descartes trouxe um grande avanço para o estudo das doenças do corpo, dando origem ao modelo biomédico que explica o adoecimento fisiológico, a partir de desequilíbrios bioquímicos, infecções e viroses (CARVALHO, 1998). Neste entendimento sobre o adoecer “considera que a doença consiste numa avaria temporária ou permanente do funcionamento de um componente ou da relação entre componentes. Curar a doença equivalia, nesta perspectiva, à reparação da máquina.” (ENGEL; NOACK 1987, APUD ALBUQUERQUE; OLIVEIRA 2002, p. 5-6).

Esse modelo foi necessário, pois trouxe mudanças na área da medicina modificando a visão de doença herdada pela idade média. Para Scliar (2007, p. 30), “(...) a concepção mágico-religiosa partia, e parte, do princípio de que a doença resulta da ação de forças alheias ao organismo que neste se introduzem por causa do pecado ou de maldição.”

No entanto, no século XX, tem-se uma nova visão de homem, onde este é visto como um ser biopsicossocial, não sendo mais visto como um ser dualista onde o psiquismo e o corpo não estavam intrinsecamente integrados. Neste período, como apontam Backes et al. (2009, p.

114), “o conceito de saúde envolve a reação aos estímulos externos de modo favorável que, ao agirem sobre os seres vivos abrangem aspectos físicos, psicológicos e sociais, de maneira interdependente.”

Contudo, a integração mente-corpo foi retomada por Freud (1856-1939) em seus estudos, o qual demonstrou que os processos psíquicos exercem influência sobre o organismo. A concepção freudiana possibilitou o desenvolvimento de inúmeras pesquisas que investigavam as correlações entre os processos biológicos, psicológicos e sociais. Segundo Carvalho (2002, p. 153), “esta linha de pensamento e ação deu origem ao modelo biopsicossocial na Medicina, que ganha cada vez mais adeptos, mas ainda encontra resistência na Medicina tradicional.”

Outra contribuição importante corresponde aos trabalhos de Pavlov (1849-1936), tendo como enfoque a modificação de comportamento por meio de condicionamento, estratégia utilizada como forma de tratamento na Medicina comportamental e Psicologia comportamental.

Em 1970, a Associação Americana de Psicologia (APA - American Psychological Association), criou a Psicologia da Saúde que propõe a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnósticos, incluindo a atuação do psicólogo no sistema de Política Social da Saúde.

Desde 1902, com a influência da literatura freudiana os aspectos psicológicos em hospitais gerais, inclusive de unidade psiquiátrica, passaram a ter relevância para a compreensão do quadro clínico dos pacientes, a partir de Freud acentua-se o interesse pela psicossomática (CARVALHO, 2002).

No que se refere ao assunto em questão, para a OPAS, orientando-se pela OMS, o conceito de saúde está além da ausência de doenças físicas, pois estar com saúde é vivenciar um completo estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1948). Logo, “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural” (SCLIAR, 2007, p. 30).

Para a Organização Mundial de Saúde e a Organização Panamericana de Saúde está com saúde é viver em bem-estar físico, psíquico e social, visto que “a saúde passa a ser descrita como um estado de bem-estar físico, psíquico e social, em consonância com as discussões sobre meio ambiente, ou seja, saúde ambiental como prioridade social.” (MEDEIROS et al., 2005, p. 269).

Refutando a OMS, Segre e Ferraz (1997) dizem que o conceito de saúde definido pela OMS está desatualizado para nosso tempo, pois desconsidera a integralidade do indivíduo e aponta para uma perfeição inatingível quando propõe que estar com saúde é vivenciar um estado de completo bem-estar. Assim sendo, a doença mental para a OMS pode ser desencadeada por

situações onde se vivencie, por exemplo, medo e solidão. Cita-se por exemplo a pesquisa realizada por Oliveira (2021) onde o autor aponta que fatores como o medo, a insegurança e a incerteza sobre o futuro podem levar a ansiedade e estresse, afetando assim a saúde mental.

Para Backes et al. (2009), não se pode compreender a saúde e a doença sem considerar a coletividade, pois o ser humano é gregário. Backes et al. (2009) defendem ainda que para pensar um novo conceito sobre a saúde e a doença é necessário rever conceitos existentes, além disso, buscar ter uma visão integral do ser humano onde se possa abranger várias áreas da vida. Estes autores sintetizam:

Os aspectos econômicos, políticos, socioculturais, socioepidemiológicos e históricos influenciam o processo de viver e a saúde humana e os modos de vida, de trabalho e de produção são fundamentais para se compreender os processos de saúde, adoecimento e morte da população (BACKES et al., 2009, p. 115).

Ademais, reflete-se que os aspectos apresentados na citação acima merecem muita atenção, visto que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) não estar doente é alcançar o bem-estar. Deste modo, em coadunação com este entendimento, aplicando-o especificamente a saúde mental, Vaz (2015) diz que a mente também adocece e afirma que o conceito de doença mental está relacionado ao social, colocando assim as relações humanas como um componente relevante neste adoecimento, como também estado de bem-estar, ressalta que:

(...) se o conceito de doença mental presume que só há doença quando há desvio em relação a uma expectativa social, na Modernidade, essa expectativa estava ancorada na regularidade do comportamento, já na atualidade, a expectativa socialmente induzida é a de ser feliz [viver em bem-estar] como se deve; portanto, sofrer, não ser tão feliz como se tem direito, é desviar, é ter um problema de saúde mental. Daí a relevância atual de doenças como depressão, fobia social, estresse pós-traumático, ansiedade generalizada, etc. (VAZ, 2015, p. 55).

Para Hegenberg (1998), o conceito de doença mental não está bem definido, visto que várias situações do cotidiano ligadas a transgressão moral muitas vezes são diagnosticadas como doença mental por muitos especialistas, por exemplo:

Alguns autores, especialmente depois que as ideias de Freud se tornaram conhecidas, definiram a doença em termos tão amplos que suas ideias beiram o absurdo. Médicos estão de acordos, presume-se, ao dizer que um indivíduo que envenena a sogra apresenta algum grau de perturbação mental. Mas o conceito se alarga indevidamente ao abranger mães solteiras, divorciados frustrados, velhos aborrecidos, executivos insones, motoristas irados e até crianças que tiveram excessivo (ou nenhum) carinho maternal. As complexidades são tantas e de tal ordem que a noção de doença (especialmente quando procurar a doença mental) se torna mais fugidia do que já era. Os numerosos progressos havidos não permitiram uma boa definição de 'doença'. No campo da saúde mental, faltava noção clara de "normalidade". Qual seria, por exemplo, o "índice normal de ansiedade?" (HEGENBERG, 1998, p. 29).

No fim desse período, no século XIX, apareceram muitas dúvidas que precisavam ser respondidas, como:

Seriam as doenças “entidades” que afetam as pessoas? Ou seriam “estados” que as pessoas atravessariam? Há doenças ou há apenas pessoas doentes? Todas essas questões voltariam a colocar-se nas agendas de médicos e de filósofos, no século XX, exigindo atenção e estudos meticolosos (HEGENBERG, 1998, p. 29).

Do ponto de vista de Albuquerque e Oliveira (2002), a doença não é só um problema individual, mas também social. Estes pontuam que algumas atividades como trabalhar, se apaixonar e se recrear, estão ligadas à área física e mental do ser humano, pois uma pessoa doente afeta outros indivíduos, principalmente os mais próximos, visto que traz sofrimento à família e amigos.

Pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser compreendida como completo bem-estar físico, mental e social. No Brasil, a implementação deste conceito ocorreu sob influência do movimento da Reforma Sanitária; visando a saúde integral da população, além da necessidade de incluir outros profissionais no cuidado, na atenção multiprofissional e no processo de humanização que considera a integralidade, a realidade da pessoa como singular, bem como, o humano existente em cada pessoa.

É importante para a Psicologia se posicionar a partir do momento que a saúde é colocada para todos como uma condição de vida, mostrando que os aspectos físicos, sociais e psicológicos são fundamentais para se pensar o homem como um ser biopsicossocial (MEDEIROS et al., 2005).

Dialogando com esta perspectiva, tem-se a Abordagem Centrada na Pessoa que considera o ser humano como um dos agentes responsáveis pela promoção da saúde. Segundo Bacellar et al. (2012), a fundamentação desta abordagem favorece a aplicação prática do conceito de saúde defendido pela Organização Mundial de Saúde, sendo os conceitos da ACP aplicados em várias áreas da Psicologia.

A sociedade vem sofrendo com doenças mentais desde a antiguidade e estas continuam se fazendo presente na atualidade, na opinião de Viapiana et al. (2018, p. 176), “os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes na sociedade atual.”

Para tais autores, a doença mental como depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia estão entre as principais causas de inaptidão para o trabalho e a depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas, e que provavelmente até 2030 será a primeira no ranque mundial (VIAPIANA et al., 2018).

Conforme os autores acima, as doenças mentais têm encontrado lugar de forma rápida na sociedade, são muitos os que se encontram enfermos, sem até mesmo tomarem consciência de que estão doentes, quando se dão conta já estão em níveis avançados de depressão, ansiedade e etc.

No entanto, para compreender o processo da saúde-doença, Viapiana et al. (2018, p. 178), afirmam:

As condições de saúde-doença dos indivíduos se desenvolvem mediante um conjunto de ‘processos críticos’, que podem propriedades protetoras e benéficas (saudáveis) ou destrutivas e deteriorantes (insalubres) da saúde, nos vários âmbitos da vida – trabalho, consumo e cotidiano, político, ideológico e da relação com o ambiente (VIAPIANA et al., 2018, p. 178).

A forma como cada indivíduo vive pode desencadear o adoecimento mental, este pode se desenvolver através de uma vida ociosa ou de muito trabalho, de muito consumismo, de relações humanas adoecedoras e outros fatores.

De acordo com Medeiros et al. (2005), para a Psicologia, o ser humano é formado no meio onde vive e cada um tem a sua própria realidade, por isso existe a necessidade de atenção à saúde que visa todas as possibilidades.

Portanto, é necessário que haja equilíbrio entre todas as dimensões do ser humano, buscando a sua totalidade. Rogers (1983) afirma que existem dois conceitos importantes para a vida, a entropia e a sintropia, o primeiro é a desordem, a crise, o segundo, a ordem, o equilíbrio, assim, o melhor possível de cada um nas suas relações produz saúde, o caos chega para se organizar e o desequilíbrio chega para se equilibrar.

Para pensar sobre esse desequilíbrio que acontece no organismo é importante conhecer que o homem é visto como um ser biopsicossocial, e para tal, faz-se necessário ressaltar que Medeiros et al. (2005) mostram essa visão de homem que foi se construindo através dos anos:

A Psicologia entra nessa esteira de problematização à medida que saúde está relacionada não só como algo para todos, mas como produção de vida, que pode ser entendida por condições físicas, psicológicas e sociais, ou seja, os aspectos orgânicos, comportamentais e sociais constitutivos da forma de objetivar o ser humano em um ser biopsicossocial. (MEDEIROS et al., 2005, p. 264).

Partindo da visão de homem biopsicossocial, fica evidente como o ser humano adocece diante das situações vividas. Comumente o ser humano vivencia situações de fortes tensões, angústias, culpas, abandonos, despedidas e outros, mas nem sempre recursos internos estão disponíveis para lidar com eles, é fundamental que o ambiente onde o indivíduo esteja inserido seja também favorável para que ele possa desenvolver-se como pessoa, e para isso Rogers (1983) enfatiza que os conceitos básicos da Abordagem Centrada na Pessoa, como: a

autenticidade ou congruência, aceitação positiva incondicional e a compreensão empática, são fundamentais para que se possa criar um ambiente facilitador para viver a realidade do bem-estar.

A Abordagem Centrada na Pessoa desenvolvida por Carl R. Rogers no século XX, é sustentada na existência de uma tendência individual para crescimento, logo para o bem-estar, a saúde. Para Rogers há um potencial realizador existente em todo ser humano que ele chamou de tendência atualizante. Ele desenvolveu atitudes facilitadoras que permitem o resgate do potencial realizador: autenticidade, consideração positiva incondicional e compreensão empática. Segundo o autor, a interação entre tendência atualizante e condições facilitadoras possibilitam o desenvolvimento e crescimento pessoal, logo, bem-estar, ou seja, saúde, especificamente a saúde mental, tema objeto deste trabalho.

Tais pressupostos não são restritos a aplicação em psicoterapia, mas as relações humanas como um todo, visto que independentemente da situação e relação, é possível estabelecer relações interpessoais facilitadoras que visam a promoção da saúde mental.

A Abordagem Centrada na Pessoa se dedica a promoção do bem-estar, logo, a saúde mental, para isto se dedica a construção de relações interpessoais mais saudáveis, pois se acredita que através destas se resgata a potencialidade humana, e através do resgate destas potencialidades, a atualização, a autorrealização, a autotranscendência, enfim, o bem-estar, a saúde mental.

#### **4.2 Carl Rogers e o sentido das relações humanas.**

Carl Rogers (1961) traz um entendimento da importância e do sentido das relações humanas saudáveis na promoção da saúde mental. Frente a esta concepção apresenta uma compreensão que coloca a comunicação e a relação interpessoal como fatores fundamentais na construção do bem-estar relacional. Este é prejudicado quando não se vivencia relações facilitadoras e para salientar este conhecimento, Rogers e Kinget (1977) apontam alguns fatores que prejudicam o bom processo relacional, indicando o caminho deste deterioramento.

A comunicação e a relação entre partes se deterioram quando as seguintes condições são dadas: 1. Um indivíduo, Y, consente em entrar em contato e em comunicação com um outro indivíduo, X. (Tendo sido a teoria primordialmente estabelecida em função de X, não se toma necessário que sejam muito especificadas as características de Y. É suficiente saber que Y é "um indivíduo médio" e que, por isso, apresenta um certo grau de desajustamento sendo suscetível de conflito, de desacordo interno e de comportamento defensivo) 2. O indivíduo X deseja, pelo menos em um grau mínimo, entrar em contato e em comunicação com Y. 3. Existe em X um nítido estado de

desacordo interno entre os seguintes elementos: a. Sua experiência do objeto de sua comunicação — seja este objeto a relação em si mesma ou qualquer outra coisa. b. Sua representação consciente desta experiência — em particular sua percepção das relações entre esta experiência e a imagem que faz de si mesmo. c. A expressão consciente — verbal ou não verbal — desta experiência (isto é, a comunicação desta experiência a Y) (ROGERS; KINGET, 1977, p. 214).

A situação acima mostra que é importante para o fluxo relacional saudável que os elementos A, B e C sejam estimulados na relação interpessoal para que os aspectos negativos não se façam presentes na comunicação entre as pessoas.

Rogers e Kinget (1977) continuam apontando que:

Quando o estado de desacordo interno assinalado em 3 se relaciona por um lado, com o elemento a e, por outro lado, com os elementos b e c, pode-se dizer que X não funciona adequadamente — pelo menos no que se relaciona com o objeto em questão. Neste caso os efeitos imediatos deste desacordo são de ordem pessoal. Ao contrário, se o estado de desacordo se relaciona, por um lado, com os elementos a e b, e, por outro lado, com c, trata-se antes de simulacro ou de engano, e as consequências imediatas são sobretudo de ordem social. Enfim, se há desacordo completo ou quase completo entre a, b, e c, isto é, entre a experiência de x, a representação que ele faz dela, e sua expressão, desencadeia-se, então, um estado de dissociação ou de desacordo psicológico completo (ROGERS; KINGET, 1977 p. 214).

Os autores acima afirmam que o processo adoecedor que uma relação interpessoal negativa produz tem algumas características evidentes, descrevem-nas apontando que as relações humanas sofrem dissociações quando um dos envolvidos nesta relação interpessoal sente: que a comunicação tem incongruências e equívocos, que há seletividade, que existe a ausência de aceitação positiva e compreensão empática, quando há pouca comunicação e esta é defensiva e negativa, e quando existe a sensação de ameaça.

Ainda conforme os autores, é necessário que o ser humano desenvolva sentimentos como a empatia e a consideração positiva pelo outro, pois com estas atitudes as relações humanas se tornam mais saudáveis e ajudam na promoção da saúde mental.

Ressalta-se que quando o ser humano passa a expressar cada vez menos seus sentimentos tornam-se defensivos, logo, não genuínos, fluídos ou espontâneos, passando a vivenciar suas experiências de maneira inautênticas, ou seja, adoecedoras. As reações defensivas e evitativas, comumente, tornam as pessoas mais superficiais em suas relações interpessoais, logo, adoecidas (ROGERS; KINGET, 1977).

Para Rogers (1978), as relações saudáveis são transversalizadas pela necessidade de um ambiente facilitador que visa proporcionar as pessoas envolvidas nas relações interpessoais sentimentos de segurança e confiança, pois este clima relacional proporcionará um ambiente mais saudável e maior crescimento pessoal, logo mais saúde mental.

No entanto, a partir do olhar rogeriano acredita-se que para que ocorra progressos nas relações humanas, é necessário que os envolvidos nesta permitam trocas de experiências e sentimentos, construindo assim relações humanas saudáveis e positivas. Para Rogers e Kinget (1977), o efeito de uma relação positiva está inteiramente ligado as relações humanas saudáveis, que pode ser observado através de sua fala, quando diz o seguinte:

Todos os efeitos da terapia (...) podem se produzir - nos limites do ponto de referência de uma relação, sejam as relações profissionais de advogado e cliente, de professor e aluno, etc. Considerando-se que este tipo de relação exclui numerosas dimensões da existência das partes em causa, os efeitos se restringem proporcionalmente. No contexto assim delimitado, a relação tende, pois, a estabelecer um estado de acordo interno crescente entre as partes e a favorecer seu funcionamento psicológico (ROGERS; KINGET, 1977, p. 219).

Rogers (1983) enfatiza que há três atitudes facilitadoras que devem estar presentes nas relações humanas para que estas se tornem promotoras do desenvolvimento humano, logo da saúde mental:

O primeiro elemento poderia ser chamado de autenticidade, sinceridade ou congruência. Quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, quanto mais puder remover as barreiras profissionais ou pessoais, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo. A segunda atitude importante na criação de um clima que facilite a mudança e a aceitação, o interesse ou a consideração – aquilo que chamo de aceitação incondicional. Quando o terapeuta tendo uma atitude positiva, acolhedora, em relação ao que quer que o cliente seja naquele momento, a probabilidade de ocorrer uma mudança aumenta. O terceiro aspecto facilitador da relação é a compreensão empática. Com isso quero dizer que o terapeuta capta com precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo e comunica essa compreensão ao cliente (ROGERS, 1983, p. 38-39).

A vivência das condições facilitadoras é essencial, segundo Rogers (1978), para o desenvolvimento da pessoa humana, conseqüentemente para o não adoecimento e promoção de um maior estado de saúde do organismo.

Nesse sentido, o autor acima contribui com a proposta da necessidade da compreensão sobre um ambiente facilitador que visa proporcionar a pessoa humana sentimentos de segurança e confiança nas relações com o outro, logo, acredita-se que um ambiente acolhedor propiciará crescimento e desenvolvimento pessoal satisfatórios. Diante desse contexto, defende-se à luz da Abordagem Centrada na Pessoa que se fosse vivenciada mais relações facilitadoras entre as pessoas, no meio acadêmico, e em outros espaços sociais, existiria maior continuidade e profundidade nas relações humanas, um maior aprendizado e as relações seriam mais confortáveis, conseqüentemente, existiria mais saúde mental.

Por fim, para Carl Rogers e Kinget (1977), o sentido das relações humanas saudáveis se dá através de relações interpessoais baseadas na abertura ao contato, na troca mútua, no companheirismo e na troca de experiências, de forma que estas venham a garantir uma boa convivência entre todos envolvidos na relação interpessoal.

### **4.3 As condições facilitadoras como recursos essenciais na promoção da saúde mental.**

No livro *Tornar-se Pessoa*, Rogers (1961) defendeu os conceitos básicos da Abordagem Centrada na Pessoa como recursos essenciais para construir relações saudáveis que possam promover bem-estar, ou seja, a saúde como um todo, especificamente aqui, a saúde mental. Quando se pensa em recursos, pensa-se nas condições facilitadoras: a autenticidade ou congruência, a aceitação positiva incondicional e compreensão empática, são atitudes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento psicológico.

A autenticidade é vivida quando os sentimentos que se apresentam na relação interpessoal estão disponíveis à consciência e estes podem ser assumidos e comunicados ao outro e a si mesmo. A aceitação positiva incondicional é vivenciada quando a atitude calorosa, positiva e de aceitação do outro se faz presente na relação interpessoal e a compreensão empática se faz presente quando na relação interpessoal se vivencia através da sensibilidade e apreensão o que se passa no mundo interno do outro, como por exemplo, medo, angústia e ansiedade.

As condições facilitadoras são recursos essenciais na promoção da saúde mental, não somente na psicoterapia, mas em quaisquer atividades que visam o crescimento e desenvolvimento pessoal. Os aspectos facilitadores possibilitam um movimento de mudanças que são visíveis durante o processo relacional, e nesse processo é necessário que as pessoas estejam dispostas a compreender o outro, pois através da sensação de acolhimento, o organismo tende ao crescimento e desenvolvimento, conforme defende Carl Rogers (1961).

Desta forma, quando as pessoas são acolhidas num ambiente onde se vivencia a sensação de segurança, confiança e afetividade positiva, o ser humano tende a atuar no mundo de forma mais genuína e espontânea, mais saudável psíquica e afetivamente.

A psicoterapia, por exemplo, é um recurso para que se promova a saúde mental e esta efetiva-se a partir da vivência das condições facilitadoras. Rogers (2009, p. 45) a entende como “(...) uma relação na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida.”

Nesta relação, portanto, quando ocorre a vivência da aceitação positiva incondicional da pessoa atendida, facilita-se a promoção da saúde mental, visto que quando o ser humano sente que não está sendo julgado, mais facilmente se estabelece com o outro relações interpessoais mais saudáveis, pois a partir do momento que a pessoa sente confiança e segurança nas atitudes da pessoa que o atende, o encontro entre ambos possibilitará mais saúde mental, conseqüentemente mudanças atitudinais.

De acordo com Rogers (2009), a psicoterapia é uma forma de relação de ajuda, possibilita mudanças na personalidade e a promoção da saúde mental, afirma que:

Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira e autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático, fixo, insensível e impessoal, e se encaminhará no sentido de um funcionamento marcado por uma experiência fluida, em mudança e plenamente receptiva dos sentimentos pessoais diferenciados. A consequência desse movimento é uma alteração na personalidade e no comportamento no sentido da saúde e da maturidade psíquica e de relações mais realistas para com o eu, os outros e o mundo circundante (ROGERS, 2009, p. 77).

Rogers (2009, p. 46) define a relação de ajuda como “(...) uma situação na qual um dos participantes procura promover numa ou noutra parte, ou em ambas, uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes no indivíduo.”

Para Rogers (2009), o termo relação de ajuda abrange vários tipos de intervenções que tem como finalidade o crescimento pessoal e o desenvolvimento humano. Dessa forma, a partir do encontro, por exemplo, do psicoterapeuta e a pessoa atendida, acredita-se que recursos internos serão disponibilizados para que se promova maior autocompreensão, autorrealização e saúde mental, e estas possibilitarão mudanças nas atitudes, no modo de perceber a realidade psíquica e o mundo circundante.

Conforme Rogers (1983, p. 38), “os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo”. Estes vastos recursos citados pelo autor são potenciais inerentes aos seres humanos que podem ser disponibilizados a partir da vivência das condições facilitadoras, sendo que a partir destas, o ser humano pode construir relações interpessoais saudáveis, conseqüentemente promover saúde mental.

Se o ser humano no processo de tornar-se pessoa encontrar no meio social um espaço facilitador para compartilhar experiências com o outro, a saúde mental se fará presente, pois

para Rogers (1978), se nos grupos forem vivenciadas as condições facilitadoras é possível crescer e se desenvolver, visto que:

(...) onde sentimentos e emoções se possam manifestar espontaneamente, sem primeiro serem cuidadosamente censurados ou dominados; onde experiências profundas – decepções e alegrias – se possam mostrar, onde se arrisquem novas formas de comportamento e se levem até o fim; onde numa palavra, a pessoa atinja a situação onde tudo é conhecido e aceito, e assim se torne possível uma maior evolução (ROGERS, 1978, p. 21).

Para ilustrar ainda mais a importância das relações interpessoais saudáveis na promoção da saúde mental, cita-se Pichon-Rivière (1994). Para este autor que pensa através do viés psicanalítico, as relações interpessoais não são entidades fechadas, por isso sofrem transformações internas e recebem influências externas que estimulam a fluidez relacional. É interessante observar que apesar de Rogers e Pichon-Rivière perceberem as relações interpessoais através de entendimentos conceituais e epistemológicos diferentes, se encontram na relevância das relações interpessoais saudáveis na promoção da saúde mental.

Nessa perspectiva, como alternativa para melhorar as relações interpessoais nos grupos, Pichon-Rivière (1994) propôs através de grupos operativos, atividades de expressão dos sentimentos como mecanismo para facilitar a aprendizagem de novas formas de relações intergrupais e interpessoais com pessoas que vivenciam a mesma situação-problema em suas vidas.

Do mesmo modo, os grupos de encontro rogeriano promovem contribuições de grande importância no campo das relações humanas, pois, esses grupos buscam através da partilha das vivências e das condições facilitadoras o crescimento e desenvolvimento pessoal, conseqüentemente o aprimoramento das relações interpessoais (ROGERS, 2002).

Como descrito por Rogers (2002), através da aproximação, participação e do diálogo nos grupos, o indivíduo conhece a si próprio e os outros, e isso possibilita melhores relações humanas, cita o autor:

Assim, num grupo destes, o indivíduo acaba por se conhecer a si próprio e a cada um dos outros mais completamente do que o que lhe é possível nas relações habituais ou de trabalho. Toma conhecimento profundo dos outros membros e do seu eu interior, o eu que, de outro modo, tende a esconder-se por detrás da fachada. A partir daqui, relaciona-se melhor com os outros, não só no grupo, mas também mais tarde, nas diferentes situações da vida de todos os dias (ROGERS, 2002, p. 11).

A partir do contato nas relações em grupo pode-se criar vínculos com as pessoas, produzindo relações afetivas que podem promover saúde ou doença mental. Portanto, é importante perceber como as relações humanas são constituídas e mantidas, e que nestas, as

condições facilitadoras propostas por Carl Rogers sejam vivenciadas, pois como se percebeu através desta pesquisa, se estas condições facilitadoras não forem vivenciadas se está longe da promoção da saúde mental.

Rogers (1983) afirma que se as condições facilitadoras forem vivenciadas nos grupos de encontro, o indivíduo poderá expressar seus sentimentos mais profundos. Exemplifica esta situação através dos encontros em grupo onde um dos clientes, um cientista, este ao se sentir confortável na relação de ajuda falou sobre sua solidão e expressou que durante sua vida nunca teve o privilégio de ter um amigo, e caiu em lágrimas após experienciar de seus sentimentos internos em um ambiente facilitador.

Rogers (1983) através desse relato de experiência no grupo de encontro constata o quanto é importante para a promoção da saúde mental o deixar fluir os sentimentos que estão constrictos, e para esta autorização íntima acontecer é necessário se vivenciar a sensação de acolhimento, segurança e confiança.

Para se promover a saúde mental é importante que o ser humano se permita expressar seus sentimentos, para isso Rogers (2009, p. 19) ressalta que “(...) não me serve de nada agir como se estivesse bem quando me sinto doente”. Rogers ainda destaca que quando o ser humano comunica de maneira aberta e transparente sobre seu mundo interno, é sinal de que as barreiras foram reduzidas e mudanças significativas ocorrerão, e certamente saúde mental.

De acordo com Rogers (1983), o que torna essa mudança possível é a presença das condições facilitadoras nas relações interpessoais e grupais, essas atitudes podem mudar a personalidade e conseqüentemente, o comportamento do ser humano. Portanto, essas atitudes favorecem a saúde do organismo, trazem mudanças positivas e promoção da saúde mental.

Na visão de Rogers e Kinget, (1977, p. 42), “(...) a saúde e o bem-estar físico do indivíduo revelaram-se condicionados por sua experiência, isto é, por seus sentimentos, pensamentos e emoções, tanto quanto pela nutrição, pelo exercício e outros fatores físicos.” Portanto, decepções e desentendimentos interpessoais podem gerar amarguras, tristezas, medos, desilusões e outros, e podem vir a desenvolver adoecimento mental.

Como já apresentado neste capítulo, o ser humano tem em seu organismo uma tendência para a manutenção da vida que faz com que o organismo busque o seu pleno funcionamento, Rogers (2009, p. 40) afirma que “seja chamando a isto uma tendência ao crescimento, uma propensão rumo à auto-realização ou uma tendência direcionada para frente, esta constitui a mola principal da vida, e é, em última análise, a tendência que toda a psicoterapia depende (...)”

Rogers (1983) destaca que a tendência atualizante é natural do próprio organismo e sempre levará o indivíduo a manutenção e aperfeiçoamento, pois, está voltada para o crescimento humano, conseqüentemente a saúde mental também.

Conforme o autor acima, para que haja a manutenção da vida é necessário que o organismo tenha saúde, a ausência desta deixará o organismo fragilizado e caso não consiga se recuperar, a doença poderá trazer a morte do organismo. Tendo em vista que o organismo esteja sempre em busca de manter-se vivo, ter saúde é primordial para a vida, e para que o ser humano continue a realizar e buscar seu crescimento pessoal.

Destaca-se que as muitas pesquisas realizadas por Rogers mostraram que as condições facilitadoras são eficazes no processo de saúde integral do ser humano. Este pontua que a proximidade do organismo com o seu eu interior desenvolverá propriedades que promoverá o bem-estar de si e dos outros, Rogers (1983, p. 47) afirma:

(...) percebo que quando estou o mais próximo possível de meu eu interior, intuitivo, quando estou de algum modo em contato com o que há de desconhecido em mim, quando estou, talvez, num estado de consciência ligeiramente alterado, então tudo o que eu faço parece ter propriedades curativas. Nestas ocasiões, a minha presença, simplesmente, libera e ajuda os outros (ROGERS, 1983, p. 47).

Além disso, Rogers e Rosenberg (1977) ressaltam que quando a experiência do indivíduo com o seu eu interior estiver em desordem, ou seja, não houver congruência entre a representação do eu e a experiência, este organismo sofrerá e desenvolverá sentimentos e emoções negativas, campos férteis para o adoecimento psíquico.

Sob o mesmo ponto de vista, Rogers (1983) acrescenta que o autoconhecimento e a liberdade de ser quem se é, torna mais fluida a experiência com o outro, essa relação transcende como uma energia, e acontece como se um espírito tocasse o outro de forma muito profunda, assim ocorre uma disposição para a cura e um crescimento intenso em ambas as partes.

A presença das condições facilitadoras torna possível o processo de crescimento e promoção da saúde mental quando as pessoas envolvidas na relação interpessoal estão disponíveis, inteiras, íntegras e plenas na relação. Rogers e Rosenberg (1977) afirmam que as pessoas que sentem a presença da empatia na relação se sentem mais compreendidas e podem desenvolver em si a atitude que experienciou, podendo se comunicar de forma mais autêntica em qualquer relação ou lugar.

Existem alguns elementos que conduzem o organismo a transformar-se, veja-se:

(...) tentei exibir o meu quadro dos atributos característicos da pessoa que aflora; uma pessoa que está mais aberta a todos os elementos de sua experiência orgânica; uma pessoa que está desenvolvendo uma confiança em seu próprio organismo como um instrumento de vida sensível; uma pessoa que aceita o foco de avaliação como residindo dentro de si mesmo; uma pessoa que está aprendendo a viver em sua vida como um participante em um processo fluido, contínuo, em que está constantemente descobrindo novos aspectos de si mesmo no fluxo de sua experiência. Estes são alguns elementos que me parecem estar envolvidos em tornar-se pessoa [consequentemente, na promoção da saúde mental] (ROGERS, 2009, p. 140).

Rogers e Rosenberg (1977) apresentam em sua obra *A pessoa como centro*, a importância das relações interpessoais saudáveis para a promoção da saúde mental. Afirmam nesta obra que quando o ser humano se relaciona de forma saudável com o outro, ajuda a amenizar estados de solidão, angústia, ansiedade, medo e etc.

O clima facilitador permite o pleno funcionamento do organismo em qualquer lugar ou atividade que se esteja empenhado, como: grupo de encontro, universidade, trabalho, psicoterapia e outros, em todos estes lugares pode-se fazer mudanças, pois um ambiente com a presença das condições facilitadoras tende a torná-lo mais humanizado e propício a uma maior abertura, uma maior compreensão de si, uma maior autoconfiança e a autorrealização, e certamente saúde mental.

No que se refere a saúde, estar saudável está relacionado a vivência de uma vida boa, desse modo Rogers (2009) defende que a “vida boa”, não é um destino, algo pronto, mas um processo, onde o indivíduo é livre para ir em qualquer direção. Uma boa vida implica viver plenamente, o mesmo autor acrescenta que “(...) a pessoa que é psicologicamente livre move-se na direção de se tornar uma pessoa funcionando de um modo mais pleno”. [com mais saúde mental]” (ROGERS, 2009, p.219).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar este tema foi de grande relevância, pois possibilitou conhecer melhor sobre a história do adoecimento psíquico na sociedade ao longo dos tempos, além de ter permitido aperfeiçoar os conhecimentos sobre o tema e pensar sobre a atuação do psicólogo diante da sociedade.

Mostrou que o papel social do psicólogo é colaborar na promoção da saúde mental, auxiliando o indivíduo a refletir sobre seu papel diante dos outros para que possa melhorar suas relações intra e interpessoais.

Frente a isso, destaca-se que cabe ao psicólogo(a) favorecer à pessoa uma maior compreensão de si, facilitando um maior reconhecimento de seus próprios recursos, de forma que possa desenvolver uma maior aceitação de si, despertando uma autoconsciência e maior qualidade de vida.

O psicólogo baseado na Abordagem Centrada na Pessoa visa resgatar a potencialidade do indivíduo porque acredita que este possui em sua natureza recursos interiores, possuem uma tendência a atualização que é uma energia propulsora que o leva a buscar caminhos para sua autorrealização.

É possível perceber através do primeiro capítulo que no decorrer da história, a saúde estava ligada à obediência da autoridade divina e a doença seria um castigo da divindade pela rebeldia.

Notou-se que a doença mental tem encontrado lugar fértil na sociedade, muitos são os que se encontram enfermos, sem ter consciência de que estão adoecidos e quando percebem já estão em níveis avançados de depressão, ansiedade, entre outras. Muitas pessoas que estão doentes passam a saber apenas quando o corpo sinaliza através dos sintomas psicossomáticos e somáticos.

Identificou-se através da literatura estudada que o acolher do psicólogo possibilita à pessoa ampliar a compreensão de si mesma, reformular seu autoconceito e a partir destes aspectos fazer escolhas que garantam o desenvolvimento de suas potencialidades.

Nesse sentido, observou-se que a abordagem Centrada na Pessoa tem como foco a pessoa e não a doença, baseado nessa abordagem acredita-se que cada um de nós também é responsável pelo próprio crescimento e desenvolvimento, autocuidado e saúde mental, mas cabe ao Estado promover políticas públicas que facilitem a educação e conscientização sobre o adoecimento, como também aos serviços de promoção da saúde mental.

Observou-se no quarto capítulo a importância das relações interpessoais na promoção da saúde mental. Compreendeu-se também que as relações saudáveis são importantes para o não adoecimento psíquico, pois quando não se vivencia relações interpessoais saudáveis consequências acontecem, dentre estas desacordos internos e desordem social.

Notou-se que são muitas as situações que podem causar a doença mental, contudo se as relações humanas forem relações saudáveis, permitirá ao ser humano viver abertamente os sentimentos que se sente e atuar no mundo de forma mais autêntica. Percebe-se que nos mais diversos espaços sociais, destaca-se aqui o acadêmico, o convívio de forma saudável com os demais e o olhar cuidadoso levam a menos adoecimento psíquico.

Como exposto no quarto capítulo, as condições facilitadoras são recursos essenciais para promover o bem-estar do ser humano e quando se vivencia essas atitudes pode-se desenvolver em si a atitude que se experienciou, pois a saúde mental do indivíduo está relacionada a sua experiência.

Enfatiza-se que a vivência das atitudes facilitadoras é essencial para o desenvolvimento humano, logo, para o não adoecimento mental e do organismo como um todo. Verifica-se que se as condições facilitadoras fossem vivenciadas na universidade, existira maior aprendizado, relações humanas mais confortáveis e mais saúde mental neste espaço. Por essas razões, esta pesquisa atinge seu objetivo ao abordar que um ambiente facilitador possibilita um desenvolvimento humano e profissional mais saudável.

A proposta de Rogers para promoção da saúde através das condições facilitadoras torna possível a todos vivenciar o conceito de saúde proposto pela OMS, pois através da vivência destas pode se alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Constata-se que em todas as áreas da vida existe a necessidade de um bem-estar, e nas relações humanas não pode ser diferente, se as relações são saudáveis propicia-se um ambiente favorável possibilitando a promoção da saúde mental.

Considera-se que as relações interpessoais fazem parte do processo de vida de todo ser humano, do nascimento até a velhice, assim sendo esta pesquisa é de grande relevância para o estudo do tema proposto, haja vista que as relações conflituosas e abusivas em qualquer ambiente causam o adoecimento psíquico.

Conclui-se que este presente trabalho é de grande relevância não só para os futuros profissionais da Psicologia, mas para todas as pessoas que trabalham com o ser humano e precisam experienciar relações que os ajudem a vivenciar estados de bem-estar. É de suma importância compreender sobre a importância do papel que o psicólogo desempenha junto a

sociedade, e para isso espera-se que este trabalho traga várias discussões e contribuições para novos estudos.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. **Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança**. 2002. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/635>. Acesso em: 29 dez. 2021.
- ALEXANDER, Franz Gabriel; SELESNICK, Sheldon T. **História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente**. Trad. de Aydano Arruda. - 2. ed. São Paulo, IBRASA, 1980.
- BACELLAR, Anita; ROCHA, Joana Simielli Xavier; FLOR, Maria de Souza. **Abordagem Centrada na Pessoa e Políticas Públicas de Saúde Brasileiras do Século XXI: uma aproximação possível**. Rev. NUFEN [online]. 2012. v. 4, n. 1, pp.127-140, ISSN 2175-2591. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217525912012000100001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912012000100001). Acesso em: 05 nov. 2021.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; ROSA, Luciana Martins da; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; BECKER, Sandra Greice; MEIRELLES, Betina Horner Schindwein; SANTOS, Sílvia Maria de Azevedo dos. **Conceitos de Saúde e Doença ao longo da História sob o olhar epidemiológico e antropológico**. Rev enferm UERJ 2009; 17(1):111-117.
- BRASIL. **Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)**. Brasília, 2016.
- BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 29 dez. 2021.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada: antigo testamento**. Tradução João Ferreira de Almeida. Edição Revista e Atualizada, 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.
- CARVALHO, Maria Margarida. **Abrindo um espaço para a psiconcologia**. In s. Bettarello (org), *Perspectivas psicodinâmicas em Psiquiatria*. São Paulo: Lemos, 1998.
- CARVALHO, Maria Margarida. **Psico-Oncologia: história, características e desafios**. Psicol. USP. vol. 13. São Paulo, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/sciello.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008](http://www.scielo.br/sciello.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008)> Acesso em: 10 jul. 2019.
- CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica – A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

ESCRITA ACADÊMICA. **Um site para estudantes, professores e pesquisadores. Dicas, exemplos e atividades.** 2018. Disponível em:  
<https://www.escritaacademica.com/topicos/gêneros-academicos/o-relato-de-experiencias/>.  
 >Acesso em: 05 nov. 2018.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.  
<http://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/>.  
 >Acesso em: 05 nov. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social.** Tradução de E. D. Nunes. México, 1982. Disponível em:  
<http://www.residenciamultihucff.xpg.com.br/textos/texto11.pdf> >Acesso em: 07 set. 2021.

**Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos humanos e Legislação: cuidar sim... Humanos, 1948.** \_\_\_\_\_ . Convenção...

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. Disponível em:  
<http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/agenda/danacaodanorma.pdf> > Acesso em: 02 set. 2021.

MEDEIROS, Patricia Flores de; BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza M. F. **O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas.** *Psic.: teor. e pesq.*, v. 21, n. 3, p. 263-269, set./dez., 2005.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128-141, 2004. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000200017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200017).  
 Acesso em: 18 abr. 2021.

OLIVEIRA, William Vaz de. **A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria.** *História, Ciências, Saúde– Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan.-mar. 2011, p.141-154. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138054009.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

OLIVEIRA, Elida. **Brasil tem maior índice de universitários que declaram ter saúde mental afetada na pandemia.** 2021. Disponível em:  
<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/02/26/brasil-tem-maior-indice-de-universitarios-que-declaram-ter-saude-mental-afetada-na-pandemia-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 05 de nov. 2021.

ONUBR. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social.** Disponível em:  
 <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>> Acesso em: 13 nov. 2018.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. 2. ed. Rio de Janeiro. Ed. 34, 1994.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Dos quatro humores às quatro bases. pp. 49-53. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org> Acesso em: 22 mar. 2022.

ROGERS, Carl Ransom. **Um jeito de ser**. São Paulo: E.P.U., 1983.

ROGERS, Carl Ransom. & ROSENBERG, L. Rachel - **A pessoa como centro**. EPU, EDUSP, São Paulo, SP, 1977.

ROGERS, Carl Ransom. **Grupos de encontro**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ROGERS, Carl Ransom. (1981). **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)

ROGERS, Carl Ransom. **Tornar-se Pessoa**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ROGERS, Carl Ransom. **Grupos de Encontro** / Carl R. Rogers; tradução de Joaquim L. Proença. – 2. ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1978.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva**. 2. ed. vol. 1. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

SAM E BERYL EPSTEIN. **A Organização Mundial de Saúde**. [tradução e adaptação de Maria Yelza Ustra].- Rio de Janeiro: Record, 1964.

SARDENBERG, Ronaldo Mota. **O Brasil e as Nações Unidas** / Ronaldo Mota Sardenberg – Brasília: FUNAG, 2013.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>. Acesso em: 15 de nov. 2018.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública, 31 (5), 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2020.

SILVA, Daniel Neves. **"Cruz Vermelha"**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilestola.uol.com.br/curiosidades/cruz-vermelha.htm>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SZASZ, Thomas Stephen. **O mito da doença mental**: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal. (1961). Tradução de Irley Franco e Carlos Roberto Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VAZ, P. **Do normal ao consumidor**: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. Rio de Janeiro: *Ágora* v. XVIII. Jan/jun. 2015, p. 51-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/vJ4mJgJjt5Szmpc88NKPvdj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2020.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. **Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea**: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe4, pp. 175-186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>. Acesso em: 29 dez. 2021.