



CENTRO  
PARAIBANO DE  
ESTUDOS DO  
IMAGINÁRIO  
(CEPESI)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I-CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM LOGOTERAPIA E SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**ELVIRA LIDIA DOS SANTOS SOARES**

**MEDO DA MORTE SOB A PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

**CAMPINA GRANDE  
2020**

ELVIRA LIDIA DOS SANTOS SOARES

**MEDO DA MORTE SOB A PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Logoterapia e Saúde da Família, do Centro Paraibano de Estudos do Imaginário, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Logoterapia e Saúde da Família.

Área de concentração: Tratamento e Prevenção Psicológica.

Linha de Pesquisa: Promoção da saúde e qualidade de vida.

**Orientador:** Prof. Dr. Gilvan de Melo Santos

**CAMPINA GRANDE  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S676m Soares, Elvira Lidia dos Santos.  
Medo da morte sob a perspectiva da Logoterapia  
[manuscrito] / Elvira Lidia dos Santos Soares. - 2020.  
25 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Logoterapia e Saúde da Família) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Gilvan de Melo Santos ,  
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Medo. 2. Morte. 3. Logoterapia. I. Título

21. ed. CDD 616.891 6

ELVIRA LIDIA DOS SANTOS SOARES

**MEDO DA MORTE SOB A PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Logoterapia e Saúde da Família, do Centro Paraibano de Estudos do Imaginário, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Logoterapia e Saúde da Família.

Aprovada em: **29 / 12 / 2020.**

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Gilvan de Melo Santos (Orientador) – UEPB



---

Prof. Dra. Elaine Custódio Rodrigues Gusmão – UEPB

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 O medo e a morte.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Logoterapia e o sentido da vida.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Técnicas da Logoterapia.....</b>	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>14</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## **MEDO DA MORTE SOB A PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

### **FEAR OF DEATH UNDER THE PERSPECTIVE OF LOGOTHERAPY**

#### **RESUMO**

Este é um estudo de caso de uma experiência vivenciada em um acompanhamento psicológico, em uma cidade do Cariri Paraibano, por meio de um programa socioassistencial gratuito. Trata-se de um estudo de caso, onde a paciente procurou o serviço de psicologia demonstrando sofrimento psíquico. Com base na anamnese e estado mental da paciente, como no estudo dos sinais e sintomas sugestivos da patologia, foi elaborado um plano de cuidado incluindo a logoterapia e suas técnicas. A paciente foi encaminhada para um psiquiatra, confirmando a sua patologia, dando assim a continuidade do acompanhamento. Sabendo-se que a paciente demonstrava sinais e sintomas sugestivo de ansiedade e medo excessivo da morte, foi usada a logoterapia como instrumento para o tratamento dos sintomas. A realização deste estudo proporcionou maior conhecimento sobre o efeito da logoterapia em paciente com pensamentos e comportamentos gerativos de sofrimento. Em relação à finitude, evidenciando resultados positivos quanto à melhoria da qualidade de vida e sintomatologia do quadro, abrindo espaços para outros estudos e pesquisas sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Medo. Morte. Logoterapia.

#### **ABSTRACT**

This study objective to report an experience lived in psychological counseling, in a city in Cariri Paraibano, through a free social assistance program. This is a case study, where the patient sought the psychology service, showing psychological suffering. Based on the patient's anamnesis and mental state, as in the study of signs and symptoms suggestive of the pathology, a care plan was developed including logotherapy and its techniques. The patient was referred to a psychiatrist, confirming her pathology, thus giving continuity to the follow-up. Knowing that the patient showed signs and symptoms suggestive of anxiety and excessive fear of death, logotherapy was used as an instrument to treat the symptom. The realization of this study provided greater knowledge about the effect of logotherapy on a patient with disproportionate thoughts and behaviors in relation to finitude, showing positive results regarding the improvement of quality of life and symptoms of the condition, opening spaces for other studies and research on the subject.

**Keywords:** Fear. Death. Logotherap.

## **1 INTRODUÇÃO**

A morte é condição e estado primordiais da existência, posto que tudo finda; tudo morre. Muitos, entretanto, evitam falar desse processo. Para os seres humanos, falar da morte é algo desagradável e de difícil argumentação, sabendo-se que envolve sentimentos, incertezas sobre o tema.

Ao reverso, falar de vida é também falar da morte, ao passo que ao se discutir sobre a morte, surgem questões existenciais sobre o sentido da vida. Afinal, para que viver? E para onde vamos?

Tudo aquilo que possui vida, está caminhando para a morte, uns em passos mais largos, outros em passos mais curtos, porém a espécie humana é a única classe de seres vivos que sabe de sua finitude, e quando se depara com ela, dá-se conta de sua “insuficiência”. Com tantos mistérios a respeito da morte, que causa medo e temor, as várias culturas encontram formas variadas de se encarar a morte.

Nesse contexto de incertezas e dúvidas foi criada a Tanatologia, um estudo sobre o processo da morte e do morrer, uma ciência que tenta examinar e desvendar o mistério da morte, ciência que reflete sobre a morte, suas consequências e sua interação com o homem (ASUMPCÃO, 2003). A morte sempre existiu e provavelmente sempre existirá, porém, algumas pessoas podem apresentar medo exagerado da morte afetando a vida pessoal e social.

A Logoterapia, criada pelo neuropsiquiatra vienense Viktor Emil Frankl (1905-1997), tem uma visão antropológica positiva da morte, pondo-a como também uma possibilidade de encontro da pessoa com o sentido na vida em cada situação. Para Frankl (2005), é ela, a morte, quem induz a pessoa a buscar viver cada instante. Desta forma, a morte, semelhante à vida, para Frankl (2005), tem caráter único e irrepetível, e assim o ser humano é singular nos seus aspectos existenciais, que se fundam a partir de suas escolhas e realizações diante da existência. Reverberando esta questão apresentada por Frankl, segundo Lima, para a análise existencial, é exatamente o tom de finitude e irreversibilidade que a morte dá ao existir, que apela ao homem para assumir a vida como um ser-responsável e um ser consciente assumindo a tarefa de criação de si mesmo (2012, p.44).

Frankl (1992) nos propõe que imaginemos como seríamos se fôssemos seres imortais, concluindo que o homem como ser imortal, perderia o caráter de fazer acontecer, deixando seus afazeres e sonhos para serem realizados depois, e seu sentido

poderia se perder. Nisto, a finitude faz parte da existência de cada pessoa, sendo fundamental para ela perceber o seu valor, fazendo as suas melhores escolhas e encontrando o sentido concreto em cada situação.

Sendo assim, o sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível, quando o homem se dá conta de sua finitude, e mesmo assim desenvolve responsabilidades perante ela, sabendo que a vida só se vive uma vez, e nela somos seres capazes de perpetuar durante muito tempo através de seus feitos (FRANKL, 1992).

Sobre o medo, entendemos que ter medo é normal, porém quando deixamos esse medo nos paralisar, e não enfrentamos a situação que provocou tal pavor, ele começa a trazer efeitos negativos para a vida social e familiar, podendo tirar nossa liberdade, tornando-se uma fobia. O DSM-5 (2014) não relaciona o nome próprio para a fobia relacionada ao medo excessivo da morte e pensamentos relacionados a ele, porém o descreve como característica de fobia específica.

A partir da problematização sobre a morte e o medo de morrer, este artigo compreende em um estudo de caso, no qual apresenta uma mulher de 25 anos de idade, solteira, sem antecedentes familiares de transtorno mental, sem uso de medicações e drogas ilícitas e lícitas, convívio social e familiar sem alterações consideráveis. Esse caso foi escolhido devido sua peculiaridade e fragilidade da qual a paciente se encontrava, exigindo um olhar mais profundo e holístico por parte do profissional, levando em consideração o encontro pessoal e existencial que aconteceu entre o psicoterapeuta e paciente.

Trata-se de um estudo de caso realizado pela psicóloga de um programa socioassistencial, em uma cidade do Cariri Paraibano, no qual seguiu os passos metodológicos como anamnese, observações do cotidiano da paciente, investigação das medicações utilizadas e estudo dos sinais e sintomas sugestivos da patologia, elaborando, ao final, um plano de cuidado incluindo a Logoterapia, empregando algumas de suas principais técnicas como o diálogo socrático, derreflexão e intenção paradoxal, totalizando onze sessões.

Em relação à metodologia, a pesquisa, tipo exploratória, teve como unidade de análise relatos sobre o medo da morte vivenciado por uma paciente, configurando como estudo de caso simples. O referente trabalho será dividido em seis seções, assim

intituladas: *O Medo e a morte; Logoterapia e o sentido da vida e Técnicas da Logoterapia; Procedimentos metodológicos; Resultados e discussões e Considerações finais.*

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O medo e a morte**

A morte é um dos temas mais intrigantes da existência, uma vez que aproxima aspectos científicos, filosóficos, antropológicos, por vezes adentrando no campo da religiosidade e do simbolismo das religiões. Segundo Soares (1986, pp. 407-409): “A morte (...) é um dos temas mais difíceis de tratar, dada a sua complexidade e a ambivalência dos nossos sentimentos acerca dela. (...) Qualquer tipo de discurso sobre a morte é cheio de ambivalência, de fugas, de condicionamentos e de contradições”.

Mazzorra (2009) afirma que os seres humanos a todo tempo caminham para a morte, e sempre estão a se defrontar-se com ela, mas quando se deparam e tomam consciência, dão-se conta da própria finitude e impotência. Com o medo do desconhecido, incertezas e mistérios, as culturas encontraram várias formas de encarar a morte. Para a civilização cristã, a morte seria um sono profundo para acordar no dia da ressurreição; uma passagem para a vida eterna. “Essa ideia introduziu uma nova percepção e poupou gerações ao longo de séculos da ideia aterradora do fim definitivo” (FLECK, 2004, p. 1999 Apud GIACOIA, 2005, p.15).

Do Medievo à contemporaneidade, a morte foi percebida de diversas formas. No Medievo havia certa “intimidade” com a morte, graças à qual era encarada com mais naturalidade, sendo ela, a morte, um personagem poético pertencente ao ritual de despedida. Segundo Caputo (2008), já na contemporaneidade, a morte foi sendo encarada de maneira que o corpo do defunto não era mais “visto”, para evitar maior sofrimento e, assim, o mesmo vai sendo ocultado entre caixa e mortalha. Os que ficam sofrem e aceitam com mais dificuldade a morte do outro. “A morte temida não é, por conseguinte, a morte de si mesmo, mas a morte do próximo, a morte do outro” (ARIÉS, 1989b, p. 48).

Devido a esse medo gerado da morte, é comum ocultar a gravidade que se encontra uma pessoa doente ou à beira da morte, e assim poupá-la do sofrimento (CARVALHO, 1996). Essa atitude do homem em não discutir sobre a morte, não evita que ele chegue ao seu fim, mas sobretudo institui que a dor seja “amenizada”, uma maneira de o homem enfrentar o sofrimento que é percebido diante da finitude. Em busca de conhecimento sobre a morte, foi criada uma área de estudo chamada Tanatologia, ciência que tem como finalidade o estudo científico sobre a morte, suas causas, como também o processo de luto. De acordo com o Manual de Tanatologia (2007) o significado para o nome Tanatologia seria estudo da morte. Sua origem deriva do grego, sendo uma união da palavra *Thanatos* e *Logos*<sup>1</sup>, sendo *Thanatos* uma entidade da mitologia grega, que representa a morte, irmão do sono e filho da noite; e *Logos*<sup>1</sup> aqui significando estudo.

Segundo Elizabeth Kübler-Ross (2008), uma das principais pioneiras sobre o desenvolvimento dos estudos da tanatologia, no século XX o medo da morte se acentuou, notadamente no ocidente, sendo a morte cada vez mais rejeitada, encarada com angústia e medo. Atualmente o homem, em específico, o homem ocidental, segue em busca de respostas e em busca do conforto diante da morte e do morrer, evitando despedidas, a fim de que a imagem de quem foi a óbito seja atrelada a um “até logo”, maquiando o “adeus”.

Para além destes artifícios em relação à imagem da morte, e mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo vital, algumas pessoas podem adquirir o medo excessivo da morte, chegando esse medo a paralisar o seu desenvolvimento psíquico, acarretando danos em sua vida pessoal e social, tornando uma fobia específica. Segundo o DSM-5:

O sofrimento e o prejuízo causados por fobias específicas tendem a aumentar com o número de objetos e situações temidos. Assim, um indivíduo que teme quatro objetos ou situações provavelmente tem mais prejuízo nos seus papéis profissionais e sociais e qualidade de vida pior do que um que teme apenas um objeto ou situação (2014, p.201).

---

<sup>1</sup> Logos: é uma palavra grega que significa “sentido”. Assim, a “Logoterapia concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido” (FRANKL. Disponível em <https://logoterapia.com.br/>. Acesso em 17 de dezembro de 2020.

Apesar do DSM-5 (2014) não relacionar o nome próprio ao medo excessivo da morte e pensamentos relacionados, ele o descreve como característica de fobia específica. Já Dantas (2016) coloca o medo excessivo da morte como tanatofobia. Independente do nome relacionado à fobia, sabemos que o medo causa sofrimento psíquico, a ponto de amplificar a dor de quem a carrega.

## **2.2 Logoterapia e o sentido da vida**

Viktor Frankl (2008), em seu livro “Em Busca do Sentido: um psicólogo no campo de concentração”, narra a sua experiência em quatro campos de concentração (Theresienstadt, Auschwitz II-Birkenau, Kaufering III e Türkheim), através da qual ratifica a sua teoria. Ressurgia, então, a Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, ao lado da psicanálise de Freud e da psicologia individual de Adler.

De acordo com Viktor Frankl (2008), a motivação primária que move o ser humano é a busca pelo sentido, sendo este sentido mutável e vivido por cada pessoa em particular, posto que cada sentido é único e imutável em cada situação. No livro “Em Busca do Sentido”, Frankl relata que no campo de concentração os prisioneiros que apresentavam um sentido para sua existência conseguiam suportar o sofrimento, em vez de desistir da vida.

O sentido não é uma criação racional, não pode ser inventada ou criada, ela é descoberta, é sentida, uma atividade intuitiva, orientada pelos valores (FRANKL, 1990). Para a descoberta do sentido, podemos contar com três vias que podem ajudar no seu descobrimento, sendo essas vias guiadas por um conjunto de valores. Viktor Frankl identifica essas vias como: valores criativos, valores vivenciais e valores de atitude. Os valores de criação estão presentes em uma ação criativa, realizado quando alguém oferece algo de si mesmo ao mundo; os valores vivenciais se destacam através da vivência de algo ou de alguém, quando recebe coisas do mundo; e a terceira via seriam os valores de atitudes, que emergem da capacidade de transformar o sofrimento inevitável em algo positivo (FRANKL, 1992).

Para Frankl, o ser humano é um ser único que necessita ser olhado como um todo, um ser biopsicoespiritual, perpassado pela dimensão social. É preciso entender o ser humano em sua totalidade, em uma unidade apesar da pluralidade (FRANKL, 2012). Quando a dimensão

noética não está fortalecida, a pessoa perde o apoio espiritual, e pode decair psíquica e fisicamente (FRANKL, 2008), havendo a possibilidade de entrar em sofrimento e em estado de vazio existencial.

A dimensão noética ou espiritual é o que distingue a espécie humana, um elemento essencial da constituição humana, fonte da responsabilidade e liberdade, da busca pelo sentido e da capacidade de autotranscender, obtendo, por efeito, a capacidade de autorrealizar-se. Frankl (2003) não nega e não exclui as outras dimensões, afirmando que a pessoa é um ser biopsicoespiritual e social, cuja essência é a dimensão espiritual. Ainda segundo ele:

O que nós compreendemos como dimensão noológica se refere a uma conceituação antropológica, muito mais do que teológica. O mesmo também vale para o 'logos', no contexto do termo 'logoterapia'. Além de denotar 'sentido', 'logos' aqui significa 'espírito' – mas, novamente, sem qualquer conotação religiosa primária. Aqui, 'logos' significa a humanidade do ser humano e o sentido de ser humano! (FRANKL, 2011, p. 17).

A visão de Frankl sobre o ser humano apresenta duas características antropológicas importantes: a autotranscendência e o autodistanciamento. A autotranscendência refere ao “fato de que o ser humano sempre aponta e se dirige para algo ou alguém diferente de si mesmo — seja um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar” (FRANKL, 2008, p. 135). Duas manifestações da autotranscendência do ser humano seriam a consciência e o amor. A consciência sempre aberta a algo, consciência de algo, e o amor como a capacidade de enxergar o outro como ele é, não apenas vendo as suas características, mas as suas potencialidades, fazendo com que estas sejam desenvolvidas. (FRANKL, 1990).

A capacidade do ser se distanciar de si mesmo é chamado por Frankl de autodistanciamento. Mesmo existindo condicionantes, é possível fazer escolhas em relação a si mesmo, existindo a capacidade de resistir às piores situações. O autodistanciamento pode também se relacionar com a capacidade de sorrir, uma vez que o humor pode objetivar o sofrimento (FRANKL, 2011).

Para a Logoterapia o ser humano é capaz de escolher em qualquer circunstância, e essa escolha é facilitada quando se descobre o sentido na vida. O sentido é algo concreto, objetivo, que o sujeito pode realizar, “não significa algo abstrato; ao contrário, é um sentido totalmente concreto, o sentido concreto de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada” (FRANKL, 2007, p. 101).

A teoria Frankliana foca no sentido na vida, da vida e para além da vida, porém não deixa de proferir sobre a morte, que faz parte do ciclo vital, tendo ela um caráter único e irrepitível (FRANKL, 2012). Assim, o ser humano é singular nos seus aspectos existenciais, que se fundam a partir de suas escolhas e realizações diante da vida. Para a Análise Existencial, é exatamente o tom de finitude e irreversibilidade que tem a morte, que faz com que o sujeito seja consciente, responsável e capaz de assumir o dever de sua própria criação e desenvolvimento no mundo (FRANKL, 2012).

Frankl (1992) nos faz imaginarmos como seríamos se fôssemos seres imortais, concluindo que o homem como ser imortal perderia o caráter do fazer acontecer, deixando os afazeres e sonhos para depois, e nessa espera, seu sentido poderia vir a se perder. É observado, que a finitude faz parte da vida, sendo a morte fundamental para encontrarmos o sentido concreto em cada situação. O sentido da existência humana funda-se, portanto, no seu caráter irreversível. “Daí que só se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida... quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez” (FRANKL, 1992, p.109).

### **2.3 Técnicas da Logoterapia**

A teoria Frankliana enxerga o homem como um todo, e não compreende o mesmo como uma máquina, que quebra devendo posteriormente ser concertada, mas como um ser de respostas e escolhas, levando em consideração uma relação que estabeleça um encontro pessoal (BOSCHEMEYER, 1990).

Na Logoterapia a relação do psicoterapeuta e o modo que o mesmo vai agir é bem mais importante que a técnica. Há muito já se percebeu que, “o que tem mais significado na terapia não são as técnicas, mas, sim, o tipo de relação humana que se estabelece entre o terapeuta e o paciente, isto é, a questão do encontro pessoal e existencial” (FRANKL, 2011, p. 14).

No entanto, a técnica não é descartada, sendo ela um apoio para o logoterapeuta, capaz de orientar o paciente para perceber a sua dimensão noética. Para Uderzo (1994, p. 55-56):

De todas as maneiras, a psicoterapia é sempre algo mais do que uma técnica; sempre inclui um elemento de arte. Nela, a dicotomia entre técnica e encontro desaparecem. Estratégias terapêuticas de um lado e do outro, a relação personalizante, são os polos entre os quais se desenvolve a situação terapêutica (UDERZO, 1994, p.55-56).

Uma das principais técnicas da logoterapia é a intenção paradoxal, tratando-se de propor ao paciente que alimente o seu sintoma, que fantasie da maneira mais dramática possível, e até fazendo certo deboche de si mesmo. “A intenção paradoxal ajuda a restabelecer a distância ótima entre si e o próprio sintoma, mudando a atitude: nem lutar, nem fugir do sintoma, mas, paradoxalmente, desejar aumentá-lo para amplificar as consequências” (PACCIOLLA, 2007, p. 186).

Além da intenção paradoxal, temos também a derreflexão e o diálogo socrático. O diálogo socrático vem para gerar o pensamento autônomo e crítico, produzindo um processo de reflexão, dando-se por meios de perguntas e não de afirmações. Para Frankl (1976, p.6), “(...) toda psicoterapia, em particular a logoterapia, deve ter por base, e como modelo, o clássico diálogo socrático da conversa entre dois seres humanos.”

A derreflexão serve para distrair a atenção do paciente sobre o seu sofrimento, deslocando o foco do sintoma para algo mais “importante” no contexto da vida. Em se tratando de um exemplo relacionado aos relacionamentos amorosos, de acordo com Boschemeyer (1990), o psicoterapeuta orienta o paciente a retirar o foco de sua intencionalidade para o prazer, focando em um motivo pleno, e assim constituindo o encontro amoroso. A partir deste exemplo, podemos entender que diante de várias situações de perda de sentido e vazio, a Logoterapia pode ajudar o indivíduo, apresentando possibilidades para encontrar o sentido.

As técnicas logoterapêuticas são utilizadas em pacientes que demonstram um estado de desarmonia, sendo mais uma via de orientação, ajudando o paciente a encontrar o sentido em cada situação. No entanto, apesar da Logoterapia não interferir nas crenças do paciente, não descrevendo normas a serem seguidas, ela procura trabalhar como um oculista, com o propósito de fazer com que o paciente desenvolva uma visão autêntica de mundo, assim como ele é (RODRIGUES, 1991).

### **3 METODOLOGIA**

Em relação à metodologia, a pesquisa se define do tipo exploratória, tendo como unidade de análise relatos sobre o medo da morte vivenciado por uma paciente, configurado

como estudo de caso simples. Os estudos de caso com propósito exploratório têm como objetivo esclarecer o pesquisador em relação a determinado tema, unidade de análise, situações ou informações ainda escassas no meio científico (YIN, 2005). O *corpus* da pesquisa remeteu-se aos relatos de 11 (onze) sessões com a paciente Benedita da Silva (nome fictício), atendida pelo programa socioassistencial, de uma cidade do Cariri, micro-região dos Cariris Velhos, no Estado da Paraíba, entre os dias 08 do mês de outubro de 2020, até o momento, dezembro de 2020. No início as sessões foram realizadas semanalmente; depois da sétima sessão o atendimento aconteceu quinzenalmente. Sobre o local escolhido, deu-se devido à facilidade de acesso, e pela peculiaridade e fragilidade do caso ocorrido dentro de uma cidade com menos de cinco mil habitantes.

O estudo de caso foi realizado com uma mulher de 25 anos de idade, solteira, sem antecedentes familiares de transtorno mental, não fazendo uso de medicações e drogas ilícitas e lícitas, convívio social e familiar sem alterações consideráveis. Foi preferido o caso descrito devido à peculiaridade e fragilidade do mesmo, exigindo um olhar mais profundo e holístico do profissional, levando em consideração o encontro pessoal e existencial que aconteceu entre o psicoterapeuta e paciente.

Na primeira sessão foi desenvolvida a anamnese, revelando da paciente sua idade, nome, sexo, estado civil, uso de medicações, uso de álcool ou outras drogas, pessoas com quem residia, dinâmica familiar e social. Além das devidas anotações foram destacados os sinais e sintomas expressos pela paciente. Após seguir os passos metodológicos foi elaborado um plano de cuidado incluindo encaminhamento para o psiquiatra.

Em sua acolhida foi utilizada como abordagem a Logoterapia, devido a alguns dos sintomas que a paciente descreveu, principalmente em sua fala expressando: “Tudo estava voltado para os pensamentos, não consigo desfocar, as coisas estão sem sentido”. Levou-se também em consideração a capacidade que o Logoterapeuta ou o Analista Existencial têm de fazer das sessões verdadeiros encontros existenciais.

Nos encontros existenciais entre psicoterapeuta e paciente (as sessões), foram empregadas técnicas como o diálogo socrático, levando a paciente a visualizar a situação analiticamente e descobrir alternativas para formular estratégias e conseguir afastar-se do quadro de sofrimento psíquico. O diálogo socrático foi utilizado em todas as sessões.

Em algumas sessões a derreflexão foi aplicada, com o objetivo de distrair a atenção dos pensamentos mórbidos, deslocando para algo mais “importante” de sua vida. Em outras

sessões foi aplicada a intenção paradoxal, tendo esta técnica a capacidade de diminuir o sofrimento causado por certos comportamentos através do humor e do paradoxo psíquico, ou seja, buscar realizar o que teme fazer.

A paciente foi encaminhada para um psiquiatra, confirmando a patologia da mesma, ou seja, fobia (medo excessivo da morte) e ansiedade, dando assim a continuidade do acompanhamento logoterápico.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Uma mulher de 25 anos procurou o serviço de psicologia demonstrando sofrimento psíquico. A mesma apresentava-se consciente, confusa e sem saber agir diante dos seus sintomas. Antes do atendimento psicológico a paciente passou pela triagem, para verificação dos sinais vitais e ser examinada pelo clínico geral, “não verificando anormalidades”.

Em entrevista a mesma relatou pensamentos involuntários, pensamentos esses que fomentava sua própria morte, tendo ela medo dos pensamentos se tornarem realidade. Afirmou ter medo da morte e pânico de perder pessoas do seu meio familiar, demonstrando medo e ansiedade, evitando falar a palavra “suicídio”. Em sua fala dizia: “não quero chegar a fazer nada comigo”.

Na primeira sessão buscou-se identificar os sinais e sintomas, os objetos fóbicos, pensamentos e sentimentos relacionados. Os mais repetidos foram:

<b>Sinais e Sintomas descritos pela paciente</b>
Medo da morte
Pensamentos constantes sobre a morte
Medo de se suicidar
Braços apresentando dormência
Coração acelerado
Faltar de ar

Após relato, foi elaborado o prontuário, e logo em seguida uma anamnese mais detalhada. Antes dos procedimentos descritos a paciente foi acalmada, diminuindo sua tensão; em seguida começou a contar seus conflitos internos, principalmente aqueles que a mente havia criado e que estava atrapalhando sua vida, verbalizando: “Você ficou sabendo da

senhora que fez aquilo com ela mesmo, tenho medo de fazer aquilo que ela fez, mesmo que não tenho vontade de fazer, porém os pensamentos vêm sem querer, todo dia isso vem na minha cabeça”.

A cidade que ocorreu o suicídio da mulher de 57 anos, que ateou fogo no próprio corpo, era a mesma que a paciente residia, interior com menos de cinco mil habitantes. Diante do fato de que todo acontecido dentro da cidade a população é informada, devido a facilidade de “todo mundo conhecer todo mundo”, essa morte abalou toda a população.

Mesmo o caso ainda em análise e observação, foi optado por utilizar-se da Logoterapia naquela acolhida, pois no momento a paciente estava presa em seus pensamentos que não apresentavam sentido, permitindo o medo paralisar suas ações. Segundo Frankl:

[...] o método de escolha em um determinado caso é como uma equação com duas incógnitas [...] A primeira incógnita representa a personalidade singular do paciente. A segunda incógnita representa a personalidade singular do terapeuta. Ambas devem ser levadas em conta antes de que um método de psicoterapia seja escolhido (1970, p. 108).

Observando que a paciente estava em crise, apresentando choro, falta de ar, dormência nos braços, coração acelerado, pensamentos desajustados, foi aconselhado, sempre que os pensamentos comesçassem a serem fomentado, que ela focasse em coisas boas e descrevesse com detalhe coisas positivas. Percebamos que aqui é empregada a técnica da derreflexão. Ainda na sessão foi elaborado um encaminhamento para o psiquiatra, visto a importância do mesmo na avaliação e tratamento do caso, mas a paciente desaprovou o acompanhamento do profissional.

Sabendo-se que a derreflexão geralmente é utilizada em pessoas com neuroses sexuais e a intenção paradoxal em casos de angústia, medo (fuga), luta contra pensamentos (AVELLAR et al., 2015), foi escolhida a derreflexão, uma vez que se utilizando da intenção paradoxal, naquele momento porventura poderia ter outro surto. Antes do término da primeira sessão, a paciente encontrou-se mais calma, tendo a sessão a duração de uma hora e trinta e cinco minutos. Antes do término da sessão a paciente novamente disse: “Acho que estou assim devido a uma conhecida que ateou fogo no próprio corpo, e antes do almoço fiquei sabendo da notícia. ”

Na segunda sessão a paciente ainda demonstrava sofrimento psíquico devido a pensamentos recorrentes sobre a própria morte, que a atormentava principalmente na parte da

manhã, causando crises de ansiedade. No diálogo socrático, ela relata que ainda tinha medo, que havia passado mal, que os pensamentos tinham vindo e ela ficou sem ar, com coração acelerado e dormência em todo corpo.

No diálogo, a paciente mencionou novamente sobre a angústia que vinha sofrendo, relatando o medo que sentia da morte e de perder pessoas amadas quando criança. Relatou que esse medo estava maior e a paralisando, através do qual a mesma havia deixado de realizar algumas tarefas por conta dos recorrentes pensamentos. Ela disse: “Não estou indo trabalhar, estou com medo desses pensamentos me pegar no meio do caminho, e eu chegar a fazer o que penso”.

Observando que a situação tinha se intensificado, foi traçado um plano de acompanhamento, utilizando-se da Logoterapia em todas as sessões como instrumento para evitar situações agravantes, já que a mesma havia se negado a ser acompanhada pelo psiquiatra. Começamos a dialogar sobre o sentido da vida, e muitas vezes a paciente se esquecia da “patologia”, fazendo piada sobre si mesma, distanciando-se do que a afetava. A sessão durou quarenta minutos.

Ela estava descobrindo o que Frankl chama de autodistanciamento, entendido como a capacidade que o homem tem de distanciar-se de si mesmo, apesar dos condicionamentos presentes, no caso, o medo da morte e dos próprios pensamentos. Percebeu-se que, mesmo estando dentro do caos que sua mente estava causando, ela adquiriu a capacidade de resistir ao que sua mente criava.

Observado que a paciente sofria e sabendo que alguns sofrimentos são inevitáveis aos seres humanos, e faz parte do ciclo vital, a psicoterapeuta, através do diálogo socrático, apresentou algumas possibilidades de sentido, ainda em meio à dor psíquica, tais como a busca por mudanças e por uma melhor condição de vida. Para Frankl (2003), a humanidade pode atingir a sua plenitude, não apenas na felicidade, mas também no sofrimento. Levando esta noção teórica em consideração, foi preciso trabalhar com a paciente a capacidade de transformar a negatividade do sofrimento em algo positivo, ou seja, fazê-la descobrir o sentido do sofrimento.

Na terceira sessão a paciente obteve êxito demonstrando e relatando desviar-se do que a mente produzia, tendo a técnica da derreflexão como instrumento para distrair a atenção dos pensamentos mórbidos que a mesma demonstrava, deslocando o foco do sintoma. Em seu discurso a paciente relatou: “Estou conseguindo mudar o foco, sei que minha mente está

produzindo os pensamentos, mas eu faço a escolha, reproduzir o que a mente produz, ou tomar uma atitude diante da situação”. A Logoterapia revela a estrada, mostra o caminho, porém a decisão é da paciente, somente ela é responsável pela escolha. Para Frankl (1993, p. 19), “O ser humano propriamente dito começa onde deixa de ser impelido, e cessa quando deixa de ser responsável”.

Mesmo com esse progresso os pensamentos persistiam, atormentando, gerando ansiedade e desconforto, atrapalhando em sua vida social. A sessão durou uma hora e quinze minutos. Ainda na terceira sessão a mesma relatou não entender o medo que adquiriu de tomar banho dentro do banheiro, e dormir sozinha. Em uma de suas falas ela expressou: “Ontem pela manhã estava lavando as mãos e minha mente começou a criar que aquele sabonete era um monte de gilete, e me cortava levando à minha morte”. Continuamos em um diálogo socrático.

O dialogo socrático nas sessões ajudou a paciente a observar a situação analiticamente, descobrindo opções e alternativas para a formulação de estratégias para sair do quadro ansioso. Dessa forma, o diálogo não se constituiu apenas como uma forma de conversação, mas uma maneira de estar com o outro, estabelecendo um encontro terapêutico autêntico (ORTIZ, 2012). A paciente estava com sinais e sintomas sugestivos de fobia específica como descreve o DSM-5 (Medo excessivo de algo) e ansiedade. Mesmo com a melhora, foi necessário encaminhá-la ao psiquiatra, porém a mesma pediu para aguardar mais um pouco.

A paciente relatou ter procurado uma rezadeira, e disse: “Além de ter procurado uma rezadeira, estou rezando todos os dias, para Deus me livrar dessas coisas ruins”. Segundo AmatuZZi (2008), é assimilado que a espiritualidade expressa a inquietação humana, e esta é presente em todos os seres humanos, uma inquietação que mobiliza uma busca pelo sentido da morte, da vida e do sofrimento. Foi notado uma diminuição da ansiedade, mas os pensamentos ainda perpetuavam.

O atendimento psicológico era realizado semanalmente, e, depois da última sessão, o atendimento presencial passou dezesseis dias sem funcionamento, tempo suficiente para haver o agravamento do quadro. A paciente entrou em contato por telefone, seis horas da manhã, relatando os mesmos sintomas. Agora, com mais intensidade, os pensamentos sobre a morte haviam aumentado, mesmo não demonstrando nenhuma vontade de tirar a própria vida e não apresentando sentimento de tristeza para com a vida.

Em conversa, foi solicitado que a paciente descrevesse o local em que se encontrava, que a mesma observasse os pontos positivos e tudo o que naquele local ela teria afeto. Após o relato a paciente se acalmou. Ainda por telefone, já em estado de relaxamento, ela descreveu o lugar que se encontrava, tratando-se do sítio de seus genitores, local que a mesma mantinha criação de cabras e bodes, mas há um tempo teria deixado de frequentar, pois havia adquirido medo de manipular o facão que lá existia para cortar palmas, e que, a partir desse instrumento de trabalho, sua mente fomentava sua morte.

Na quarta sessão, observando que a paciente estava preparada para se confrontar, foi usada outra técnica presente na Logoterapia, ou seja, a intenção paradoxal. A Logoterapia não trata somente dos sintomas do paciente, mas também faz o paciente mudar sua atitude frente ao sintoma, e as técnicas servem para ajudá-lo a restabelecer seu equilíbrio vital e emocional. No caso da intenção paradoxal, a técnica passa a ser “um instrumento útil no tratamento de condições obsessivo-compulsivas e fóbicas, especialmente em casos com ansiedade antecipatória subjacente” (FRANKL, 2008, p. 150).

A partir da Intenção paradoxal, foi solicitado que a paciente imaginasse realizando tudo que a mente sugeria, relatando com detalhes para que a situação ficasse mais real. Ela logo disse: “Estou nervosa, estou tentando, não vou conseguir, tenho medo, eu não teria coragem de fazer isso”. Foi proposto uma ajuda para facilitar o desenvolvimento da técnica, pedindo permissão à paciente para que o psicoterapeuta ampliasse os pensamentos dela.

Com a autorização da paciente foram conduzidas três estórias curtas, e ela tinha que falar o fim de cada uma. Nas estórias foram utilizados alguns elementos que a mesma havia trazido para a psicoterapia, para que chegasse mais perto dos seus medos.

A primeira estória relatava que a paciente estava pilotando a moto em alta velocidade, em curvas perigosas, estando a estrada vazia, porem de repente...

A segunda estória narrava que a paciente estava em um banheiro, bem pequeno e fechado, logo em seguida ela via um fogo...

Na terceira estória, a mesma estaria sozinha em uma casa, era noite e não havia barulho, e quando ela chegava na cozinha tinha várias facas...

A paciente assustada, demonstrando ansiedade e querendo fugir da situação, falou: “Ave Maria, em todas eu morri, não vai chegar a acontecer isso, eu tô me cuidando, aconteceu com a senhorinha pois ela não se cuidava, eu não tenho coragem”. Ela entrou em um estado

de pânico repetindo várias vezes, que não teria coragem de fazer aquilo, sendo em seguida indagada pelo psicoterapeuta:

“Se não tem coragem, para que o medo”? A paciente ficou alguns minutos em silêncio, tempo em que ela se acalmou e falou: “Criação de minha mente”, e sorriu.

E com mais leveza ela expressou que não queria ser escrava daqueles pensamentos, e prosseguiu: “Ela se matou dentro do banheiro, isso pode ter feito eu ter tido medo do meu, e deixei de tomar banho lá, pensando que ia acontecer a mesma coisa comigo, foi isso? ” Após vários minutos de conversa, a paciente, já calma, reflexiva e com humor mais elevado, deixou a sala depois de quase uma hora.

Na quinta sessão a paciente ainda relatou pensamentos de morte, demonstrando medo excessivo, porém não mais se esquivava deles. Foi proposto que a mesma quando se sentisse preparada enfrentasse o medo de ficar dentro do banheiro, dormir sozinha, entre outros. Para esta proposição foi utilizada a técnica de dessensibilização, que objetiva expor o paciente, gradual e diretamente, perante o seu objeto fóbico, a fim de que seja reduzida a tensão em relação ao encontro com tal objeto. Segundo Turner (2002), essa redução é favorecida quando o paciente sente segurança e confiança em relação ao psicoterapeuta.

Após uma hora de sessão, ela aceitou enfrentar o medo, concordando também com o acompanhamento psiquiátrico, dizendo: “Tenho muito pelo que viver, e fazer aqui na terra”.

Observou-se a evolução da paciente a partir da utilização das técnicas aqui descritas, e apesar da mesma ter desenvolvido fobia específica e se negar no início ao acompanhamento psiquiátrico, ela obteve êxito com a psicoterapia, não descartando o psiquiatra que teve grande relevância no tratamento da mesma.

Dias antes da sessão que estava acontecendo quinzenalmente, a paciente entrou em contato através das redes sociais (*whatsApp*), relatando que os pensamentos ainda a atormentava, porém estava encontrando saídas. Relatou que havia ido ao psiquiatra, e estava conseguindo observar coisas que fazia bem para ela, enviando aos amigos fotos de bezerras e montanhas, fotos do sítio dos genitores, local que passava um grande período do tempo.

No diálogo socrático ela escreveu: “Estou feliz, pois voltei a cuidar dos bichos, amo fazer isso, e hoje estou vendo o quanto tudo isso é bonito, e sou importante, pois eu cuido deles”. Nessa atitude a paciente demonstrou seu valor criativo descrito por Viktor Frankl, que consiste em realizar um trabalho ou desenvolver uma atividade que tenha sentido.

Relatou que o quadro de fobia (Medo excessivo da morte) e ansiedade foi confirmado pelo psiquiatra, que entrou com as seguintes medicações: mirtazapina 15mg e a sertralina 50 mg. Nas sessões seguintes foi observado a melhora do quadro, porém a paciente ainda demonstrava receio dos resquícios de pensamentos. Sendo assim, foi utilizada mais uma vez a técnica de intenção paradoxal, tornando cada vez mais fácil a comunicação sobre o assunto “morte”.

Na décima sessão, a paciente não mais temia as palavras “morte” e “suicídio”; os pensamentos, que pairavam frequentemente, em sua mente, já não estavam causando-lhe ansiedade e impacto negativo em sua vida; também se expressava abertamente sobre o suicídio da “amiga”, sem que esse fosse o assunto principal. Observou-se, portanto, a evolução que a paciente obteve, mesmo que ainda restassem resquícios de pensamentos sobre sua própria morte.

Percebeu-se que foi através da Logoterapia que a paciente deu seus primeiros passos para enfrentar seus medos, graças àquela abordagem terapêutica que a paciente foi sensibilizada para a busca do tratamento combinado. Veja-se a fala da paciente: “voltei a dormir sozinha, foi estranho, acordei à noite e tive medo de ter medo, mas controlei e voltei a dormir, do mesmo jeito foi quando entrei no banheiro, foi estranho, mas consegui tomar banho lá”. A melhora gradual da paciente demonstrou a eficiência da Logoterapia em conjunto com os psicofármacos, que lhe possibilitou a remoção dos sintomas que a faziam sofrer.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo de caso, verificou-se que a paciente pôde ir se libertando do sofrimento psíquico, uma vez que para a Logoterapia o ser humano pode escolher em qualquer circunstância, mesmo naquelas situações mais difíceis, onde pareça o fim. A morte, em cada encontro (sessão), passou a ser entendida como parte da vida, sendo fundamental para ampliar campos de possibilidade, encontrando o sentido concreto em cada situação particular. Constatou-se que o sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível, e que um dos sentidos da morte é dar sentido à vida.

Foi observado, hipoteticamente, que a morte por suicídio ocorrido com a amiga da paciente tenha sido o gatilho para essa fobia. Porém, com a ajuda da Logoterapia, a mesma

mudou o foco de seus pensamentos, voltando para o sentido de sua vida e a realidade, aceitando e naturalizando a morte como parte da vida, parte do ciclo vital.

As sessões foram transformadas em encontros existenciais, através dos quais a paciente passou a ser responsável pelas suas escolhas. Acompanhada pelo psiquiatra, com o uso de medicações e com a psicoterapia, a paciente demonstrou melhoria do quadro ansioso e da fobia específica. Veja-se uma de suas frases: “Estou voltando às atividades normais, os pensamentos se tornaram fracos e com menos intensidade, voltei a pilotar a moto, como também voltei para meu emprego (função não descrita para não haver exposição da paciente), faço o que gosto, e estou feliz pois estou de volta”.

No decorrer das sessões foi observado que a paciente apresentava sinais e sintomas sugestivos de ansiedade e fobia, através da supervalorização dos medos e ansiedade, catastrofização das situações, comportamento de evitação, entre outros. Foi confirmado o quadro de fobia, sendo tomados os devidos cuidados para não haver quadros agravantes, prejudicando a paciente. Durante o acompanhamento foi percebido a redução dos sintomas fóbicos e ansiosos em cada sessão, e ao longo dos encontros uma luta constante contra a fobia.

Após algumas resistências para ser atendida por um psiquiatra, a mesma aceitou ser acompanhada pelo profissional, onde este, confirmou o estado mental da mesma, e propôs a continuidade do tratamento a partir da Logoterapia e suas técnicas.

Como a paciente recebeu tratamento medicamentoso, por questão ética, coube uma observação a ser realizada: Não sabemos como avaliar qual a influência dos psicofármacos utilizados pela paciente, sob prescrição médica, quanto à remissão de seus sintomas e/ou qualidade de vida. Ousa-se, porém afirmar: aquilo que se não deva diretamente a resultados possibilitados pela vivência em Logoterapia, dever-se-á ao fato de que, recorrendo à psicoterapia, a paciente pôde ser encaminhada a tratamento combinado, psicoterapia associada à psicofarmacoterapia, o que põe em destaque, de um lado, os limites de qualquer forma psicoterapêutica, e, de outro, a possibilidade de ampliar-se os resultados quando da associação com outras formas de tratamento que objetivem a saúde, a qualidade de vida e o bem estar de uma pessoa.

Necessário salientar: a Logoterapia não se opõe à prescrição e uso medicamentoso. Ela objetiva a descoberta do sentido da vida – existindo, em certas ocasiões clínicas, a

necessidade da adoção de medidas médicas que tornem possível atentar para a existência de um amanhã – e, às vezes, esse próprio amanhã.

A realização deste estudo de caso proporcionou maior conhecimento sobre os efeitos da Logoterapia em conjunto com psicofármacos, em paciente com pensamentos sugestivos e intrusivos de morte, mostrando a eficácia e a rapidez de sua “recuperação” no acompanhamento sob a perspectiva desta abordagem, evidenciando resultados positivos quanto à melhoria da qualidade de vida e do quadro sintomático. No entanto, entende-se que este estudo se instala num espaço aberto a novas reflexões e novas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. A. et al. **Logoterapia no contexto da psicologia: reflexões acerca da análise existencial de Viktor Frankl como uma modalidade de psicoterapia.** Logos & existência. Rev da Assoc Bra de Log e Anál Exis. v.4, n.1, p.45-65, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22840/13068>>. Acesso em 03/12/2020
- AMATUZZI, M. M. (2008). **Experiência Religiosa, Psicoterapia e Orientação Espiritual.** Em C. Bruscatin; A. Savio; F. Fontes & D. M. Gomes (Orgs.). *Religiosidade e Psicoterapia* (pp. 09-17). São Paulo: Roca.
- ARIÉS, P. **Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média.** Lisboa: Teorema, 1989a.
- ASSUMPÇÃO, EVALDO, Evaldo A (2003). **Tanatologia – Ciência da Vida e da Morte.** In: **Anais Do 1o. Congresso de Tanatologia E Bioética.** Belo Horizonte: Sotamig, p. 21-36.
- BOSCHEMEYER, U. **Fundamentos, diretrizes e métodos de trabalho da logoterapia: Dar sentido à vida. A logoterapia de Viktor Frankl.** In: Frankl, V. E.; et al (1990). Petrópolis: Sinodal. 1990.
- CAPUTO, R.F. **O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico.** Revista Multidisciplinar da UNIESP. s/v. n.6, p.73-80. 2008. Disponível em: <[http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180403124306.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403124306.pdf)>.
- CARVALHO, V. A. A vida que há na morte. In.: BROMBERG, M. H. P. et al. **Vida e morte: laços da existência.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- DANTAS, Álvarez. **Autoenfrentamento da Tanatofobia. Revista Conscientiotherapia,** [S.l.], n. 5, p. 42-54, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.conscientiotherapia.org.br/index.php?journal=revista&page=article&op=view&path%5B%5D=76>>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- FISCHER, J.M.K. et al. **Manual de tanatologia.** Curitiba: Gráfica e Editora Unificado. Ed.21, p.57, 2007.
- FRANKL, V. E. (1970). **The will to meaning.** New York: The New American Library.
- \_\_\_\_\_. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia.** São Paulo: Paulus. 2011.
- \_\_\_\_\_. **Um sentido para a vida – psicoterapia e humanismo.** Aparecida: Ideias e Letras, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Dar Sentido A Vida: A Logoterapia de Viktor Frankl.** Ed. Vozes LTDA, Rio De Janeiro (RJ). 1992.

\_\_\_\_\_. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes. 2008.

\_\_\_\_\_. **Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2012.

\_\_\_\_\_. **Presença ignorada de Deus.** São Leopoldo: Sinoidal; Petrópolis: Vozes. 2007.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo: Quadrante. 2003.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva.** Petrópolis: Vozes. 1990

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia - uma casuística para médicos.** São Paulo: E.P.U. 1976.

\_\_\_\_\_. *The will to meaning.* New York: The New American Library. 1970.

GIACCOIA JÚNIOR, O. **A visão da morte ao longo do tempo.** Medicina (Ribeirão Preto). v.38, n.1, p.13-19. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/418/419>>. Acesso em 02/12/2020

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

YIN, R. K. *Estudo de caso – planejamento e métodos.* São Paulo: Bookman, 2005.

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5 / American Psychiatric Association.** Ed.5 – Porto Alegre: Artmed, 2014. [Recurso Eletrônico].

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto.** 2009. 265 f. Tese [Doutorado em Psicologia] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

ORTIZ, E. M. **El Diálogo Socrático en la Psicología.** Bogotá, D.C. Colômbia. Segunda Edição. Ed. SAPS. 2012.

PACCIOLLA, A. (2007). Diagnosi e disagio noogenico. In: FIZZOTTI, E. **Il senso come terapia: Fondamenti teórico-clinici della logoterapia di Victor E. Frankl.** Milano: Franco Angeli. 2007.

RODRIGUES, Roberto. **Fundamentos da Logoterapia – na clínica psiquiátrica e psicoterapêutica.** Vol 1. Petrópolis: Vozes, 1991.

SOARES, J. A. S. "Morte" (s.v.). In: ROQUE, C. et al (Comissão Executiva). **Polis. Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado.** Lisboa/S. Paulo, Editorial Verbo, v. 4, p.407-47. 1986.

SOBRAL. **LOGOTERAPIA,** s/d)Logoterapia. Disponível em: <<https://logoterapia.com.br/logoterapia/>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2020

TURNE, R. M. A. (2002). **Dessensibilização sistemática**. In V. E. Caballo (Org.), Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento (pp. 167-195). São Paulo: Santos.

UDERZO, L. G. P. **Técnicas de Logoterapia**. In: LAZARTE, O.; UDERZO, L.G.P. São Bernardo do Campo, SP: Sermed. 1994.