

A MORTE E O LUTO NA LOGOTERAPIA

Sandra Mara Cordeiro Andrade¹
Diego Silva²

RESUMO: Este artigo desenvolve uma análise reflexiva sobre a morte e o luto, compreendendo como dimensões fundamentais da existência humana. A morte, embora inevitável, é frequentemente negada ou silenciada, sendo associada à fragilidade e à interrupção dos projetos de vida. Tal negação contribui para o enfraquecimento dos rituais simbólicos que historicamente conferiam sentido à finitude, tornando o processo de luto ainda mais complexo. O luto, por sua vez, é uma resposta emocional e psicológica esperada diante da perda, podendo, entretanto, assumir formas prolongadas ou disfuncionais quando não é devidamente acolhido. Sentimentos como medo, sofrimento, desamparo e vazio existencial são comuns nesse processo, e podem acabar em sofrimento psíquico intenso ou até mesmo em adoecimentos graves. Neste contexto, a religiosidade e a espiritualidade são reconhecidas como recursos frequentemente utilizados no enfrentamento da morte, podendo favorecer a ressignificação da perda ou, em alguns casos, intensificar o sofrimento, a depender do sistema de crenças de cada indivíduo. Para aprofundar essa discussão, este estudo adota como principal referencial teórico a Logoterapia, abordagem existencial fundada por Viktor Frankl, que propõe a busca de sentido como eixo central da experiência humana, mesmo diante do sofrimento inevitável. A Logoterapia oferece ajuda valiosa para compreender como a pessoa enlutada pode transformar a dor em oportunidade de crescimento e reencontro com valores existenciais. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com base em revisão bibliográfica, incluindo autores clássicos e contemporâneos das áreas da Psicologia. O objetivo principal é ampliar a compreensão sobre o significado da morte e do luto na perspectiva existencial e contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidado, especialmente no âmbito da Psicologia clínica e hospitalar. Ao reconhecer que falar sobre a morte também é falar sobre a vida, o artigo propõe um olhar mais humanizado, ético e sensível às questões que envolvem a finitude, o sofrimento e a possibilidade de sentido.

1148

Palavras-chave: Morte. Luto. Logoterapia. Sentido da vida. Psicologia existencial.

INTRODUÇÃO

1- Morte e Luto

1.1- Morte: A morte é um acontecimento que faz parte do desenvolvimento e está presente no cotidiano de todos D.S.Combinato & M.S.Queiroz(2005), porém está

¹ Discente do curso de psicologia, Centro Universitário do Paraná- UNIFAESP.

² Professor Orientador do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário do Paraná- UNIFAESP.

inserida em um contexto sócio-histórico de negação Quintana e Arpini, (2002). Vários são os motivos para tal negação. Segundo Bellato e Carvalho (2005) através dos novos conhecimentos e técnicas adquiridos, a medicina busca ludibriar a morte, sendo considerado um fato natural somente na velhice. O modo como a nossa finitude foi tendo sido encarada pelo homem ao longo do tempo é o tema de um estudo realizado por Araujo e Vieira (2001), no qual as autoras relatam que na Antiguidade, a morte era tratada com certo romantismo, embora os mortos fossem temidos e se procurava mantê-los afastados. Já na Idade Média, o homem convivia de forma mais harmoniosa com a morte, sem grandes temores e era permitido que as crianças participassem dos seus rituais. Por fim, nos tempos modernos, a morte passou a ser negada e a ser vista como interrupção nos projetos de vida.

Cada vez mais autores procuram mostrar que a morte pode ser encarada como um acontecimento que faz parte do ciclo vital de todos os seres. Pazin-Filho (2005); Tonetto; Rech (2001) e, assim, enfrentá-la de forma menos temerosa. Cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de discutir e refletir sobre este assunto para que possam oferecer ajuda a quem necessite Souza & Boemer (2005). Para profissionais de saúde ou futuros profissionais o assunto abordado neste texto é uma constante, seja por situações vivenciadas ou pela iminência delas. Kovács (1989) lembra que a morte deve ser uma preocupação para a psicologia, embora possa ser evitada em nossa sociedade, a mesma negação não deveria ocorrer por parte do psicólogo.

Para o psicólogo hospitalar este tema é ainda mais presente, fazendo-se necessário o conhecimento sobre o modo como as pessoas reagem perante a morte. Embora a profissionalização na área da saúde esteja voltada para uma ênfase na vida Fidelis (2001), a morte sempre estará presente, necessitando preparo para ajudar àqueles que a vivenciam. Assim, é fundamental que o profissional saiba como essa situação é compreendida durante as diferentes etapas da vida.

1.2-Luto: O luto se configura como uma reação natural e esperada diante da ruptura de um vínculo significativo. Trata-se de um processo de elaboração da perda, marcado por sofrimento emocional intenso e tristeza profunda, sendo dinâmico, individualizado e multidimensional (BOUSSO, 2011).

Segundo Pires (2010), o luto pode ser entendido como um processo cognitivo em que, diante da perda, o indivíduo inicia uma busca por significado, ativando

lembranças associadas à pessoa falecida como forma de adaptação à nova realidade. Franqueira et al. (2015) e Parkes (1998) reforçam essa ideia ao afirmarem que o luto é vivenciado de maneira única, sem seguir um padrão fixo, variando em intensidade e duração, de acordo com fatores como a natureza da morte e as características pessoais do enlutado.

Dentre os principais teóricos do luto, destaca-se Sigmund Freud, que em seu artigo “Luto e Melancolia”, publicado em 1917, apresentou a Teoria do Trabalho de Luto. Para Freud (1996), o luto consiste em um processo de redução gradativa da energia investida no objeto perdido, no qual a expressão dos sentimentos é o principal caminho para a elaboração da perda.

James Worden (1998) propôs um modelo centrado em tarefas que devem ser realizadas pelo enlutado: aceitar a realidade da perda, vivenciar a dor do luto, ajustar-se a um ambiente no qual a pessoa falecida está ausente e encontrar uma conexão duradoura com ela, integrando essa perda à construção de uma nova vida.

Já o Modelo de Processo Dual, desenvolvido por Stroebe e Schut no final da década de 1990, é considerado uma das abordagens mais contemporâneas e amplamente aceitas nos estudos atuais sobre o luto Stroebe; Schut, (2010). Esse modelo descreve a forma como as pessoas alternam entre duas formas de enfrentamento: a orientação para a perda, onde o foco está nos sentimentos, lembranças e na dor da ausência, e a orientação para a restauração, voltada à adaptação à nova realidade, reorganização de rotinas, reconstrução de papéis e ressignificação da identidade. A oscilação entre essas duas orientações é entendida como um mecanismo regulador do luto, permitindo ao enlutado alternar entre momentos de enfrentamento direto da dor e momentos de evitação e reconstrução.

De acordo com Stroebe e Schut (2010), o enlutado, ao mesmo tempo em que vivencia a dor da perda, precisa reorganizar sua vida diante da ausência do ente querido, em um ciclo constante de estressores que desafiam sua estabilidade emocional.

Embora o luto seja estudado há muito tempo, ainda há escassez de pesquisas que o abordem sob a perspectiva das ocupações humanas. Corrêa (2009) destaca que o luto pode impactar significativamente a dimensão ocupacional, uma vez que atividades antes realizadas com a pessoa falecida ou por causa dela perdem o sentido.

Essas atividades cotidianas, que antes promoviam vínculos, afetividade e sentido, podem se tornar fonte de sofrimento e desinteresse, criando um "vazio ocupacional".

Pesquisas realizadas por Souza e Corrêa (2009) indicam que o luto pode acarretar prejuízos à saúde do indivíduo, o que reforça a importância de uma abordagem holística que contemple a dimensão biopsicossocial e ocupacional do ser humano. Nesse contexto, destaca-se o papel da Terapia Ocupacional como prática de cuidado e acolhimento ao enlutado.

Batista (2017), em um estudo com viúvas nos primeiros seis meses após a perda de seus cônjuges, identificou que a significação das ocupações cotidianas pode ser profundamente influenciada por fatores como o sofrimento associado à ausência, o papel de cuidadora desempenhado anteriormente, a qualidade da relação prévia com o cônjuge, a participação nos processos decisórios relacionados à morte, o apoio social e a espiritualidade. As ocupações não apenas mudam, mas também podem assumir novos sentidos, especialmente aquelas voltadas à restauração da vida e à ressignificação da perda (Batista, 2017; Batista et al., 2019).

Segundo a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais Wfot, (2010), ocupações são atividades do dia a dia realizadas de forma individual, familiar ou comunitária e que conferem sentido à vida. A partir dessa perspectiva, Dahdah et al. (2019), por meio de uma revisão sistemática, ressaltam a importância das ocupações como ferramenta terapêutica no processo de luto, sendo fundamentais tanto como meio de intervenção quanto como fim em si mesmas. Para os autores, é essencial que terapeutas ocupacionais avaliem como o luto influencia as ocupações do indivíduo, a fim de apoiá-lo de forma eficaz em sua adaptação à nova realidade.

Dessa forma, acredita-se que os terapeutas ocupacionais possuem *expertise* para contribuir significativamente no cuidado ao enlutado. No entanto, conforme Dahdah et al. (2019) apontam, ainda são necessários maiores investimentos em pesquisas sobre o tema, com o objetivo de produzir evidências que fortaleçam e fundamentem a atuação da Terapia Ocupacional no contexto do luto.

1.3-Principais sintomas do luto:

O luto pode ser de diferentes formas, variando de pessoa para pessoa e sendo influenciado por vários fatores. Os sintomas costumam ser mais intensos no início e

tendem a diminuir com o tempo, mas a experiência do luto não segue um padrão rígido e pode se estender de diversas maneiras.

Sintomas emocionais:

As emoções no luto são diversas e podem oscilar ao longo do tempo. Entre os sentimentos mais comuns estão:

Tristeza profunda: uma sensação persistente de vazio e melancolia.

Saudade intensa: desejo constante de estar próximo da pessoa falecida.

Culpa: pensamentos sobre o que poderia ter sido feito de forma diferente.

Raiva: direcionada ao falecido, a si ou a terceiros pela perda.

Ansiedade e medo: insegurança quanto ao futuro sem a presença do ente querido.

Desesperança: dificuldade em encontrar sentido para seguir a vida.

Sintomas cognitivos:

O luto também pode afetar o funcionamento mental e a forma como a pessoa percebe o mundo:

Dificuldade de concentração: problemas em focar no trabalho ou nos estudos.

Pensamentos intrusivos: lembranças constantes da pessoa falecida ou da circunstância da morte.

Negação: recusa em aceitar a realidade da perda.

Distorção da realidade: sensação de que a pessoa falecida ainda está presente.

Sintomas físicos:

As manifestações do luto não se limitam ao aspecto emocional e mental, podendo também gerar sintomas físicos, como:

Cansaço excessivo: fadiga persistente mesmo após o repouso.

Alterações no sono: insônia ou sono excessivo.

Dores no corpo: tensão muscular, cefaleia e desconfortos digestivos.

Falta de apetite ou compulsão alimentar: mudanças nos hábitos alimentares.

Sintomas comportamentais:

O luto também pode impactar o comportamento e as interações sociais:

Isolamento: afastamento de familiares e amigos.

Desinteresse por atividades antes prazerosas: perda da motivação para hobbies e compromissos.

Evitação de lugares ou objetos associados ao falecido: dificuldade em lidar com memórias.

Busca excessiva por recordações: necessidade constante de reviver momentos passados.

1.4- Fases do Luto: As fases do luto foram inicialmente descritas pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross em seu livro "Sobre a Morte e o Morrer" (1969). Essas fases são amplamente discutidas na psicologia e em outras áreas relacionadas ao cuidado de pessoas enlutadas. A autora propôs que as pessoas em luto passam por cinco estágios distintos, embora não necessariamente de forma linear. As fases de Kübler-Ross são:

Negação: A pessoa não acredita na perda, pois é difícil aceitar a realidade da morte ou separação. Pode haver um estado de choque ou entorpecimento emocional.

Raiva: A raiva surge da sensação de impotência ou injustiça pela perda. A pessoa pode se sentir frustrada com a vida, com outros, ou com si mesma.

Barganha: Aqui, a pessoa tenta "negociar" de alguma forma, geralmente com Deus ou consigo mesma, buscando alguma forma de alívio ou reversão da situação. Pode envolver pensamentos como "Se eu fizer isso, talvez eu consiga trazer a pessoa de volta".

Depressão: Surge uma tristeza profunda e um sentimento de desesperança. A pessoa começa a entender a profundidade da perda e os impactos que ela tem em sua vida.

Aceitação: Na fase de aceitação, a pessoa chega a um ponto de reconciliação com a perda. Isso não significa felicidade, mas sim uma aceitação tranquila da realidade da perda, o que permite a reintegração emocional.

1.5- Acolhimento das pessoas enlutadas: O luto é um processo psicológico, emocional e existencial desencadeado pela perda significativa de alguém. No contexto do sofrimento pela morte de um ente querido, o acolhimento torna-se um elemento essencial para a saúde mental e emocional do enlutado. A maneira como o indivíduo é recebido e escutado durante esse período pode influenciar diretamente sua capacidade de ressignificar a perda e integrar a sua dor. Durante esse percurso, a pessoa enlutada pode sentir-se isolada, incompreendida ou pressionada a superar rapidamente a dor. O acolhimento humanizado se destaca como uma atitude terapêutica e ética fundamental, Kübler-Ross (2008).

Conforme Norbert Elias (2001), acolher significa estar presente de forma autêntica diante do sofrimento do outro, oferecendo escuta sem julgamentos e espaço para expressar a dor. O acolhimento não apresenta soluções prontas, mas sim valida as emoções vivenciadas, respeitar o tempo psíquico da pessoa e favorecer um ambiente de segurança e confiança.

Conforme Yalom (2008), a morte de alguém próximo nos confronta com nossa própria finitude e, nesse contexto, o outro – seja profissional ou familiar – pode oferecer apoio por meio da presença compassiva, contribuindo para a elaboração do sentido da perda.

A Logoterapia, desenvolvida por Viktor Frankl (2011), comprehende o luto como um momento possível de busca de sentido, mesmo diante da dor mais profunda. O sofrimento pela ausência pode ser transformado em aprendizado, memória e continuidade simbólica do vínculo com a pessoa que partiu. O acolhimento, nesse viés, ajuda o enlutado a não negar a dor, mas a reconhecê-la como expressão do amor vivido.

No contexto clínico e institucional, o acolhimento pode ocorrer em espaços terapêuticos, grupos de apoio ao luto, atendimentos psicológicos individuais ou ações promovidas por equipes de saúde e assistência social. De acordo com Worden (2018), o processo de luto saudável envolve quatro tarefas principais: aceitar a realidade da perda, vivenciar a dor, adaptar-se ao mundo sem a pessoa falecida e encontrar um lugar para o falecido na própria vida emocional. O acolhimento contribui para o avanço nessas tarefas, por meio da escuta ativa, empatia e suporte continuado.

É importante ressaltar que o acolhimento da pessoa enlutada não se restringe ao âmbito profissional, podendo também ser realizado por familiares, amigos e redes de apoio. Entretanto, é necessário preparo, sensibilidade e respeito à individualidade. Frases como "já passou da hora de superar", "ele(a) está em um lugar melhor" ou "você precisa ser forte" podem, mesmo com boas intenções, invalidar a dor e gerar ainda mais sofrimento.

Em suma, o acolhimento no luto não é apenas uma técnica, mas uma atitude ética e afetiva de escuta, respeito e presença. Ele reconhece que o luto não é uma doença, mas um processo humano que precisa ser vivido, acompanhado e legitimado. Acolher alguém em luto é uma forma de honrar o amor que permanece, mesmo diante da ausência.

ASSUNTO

2- Logoterapia: A logoterapia é uma abordagem terapêutica voltada para ajudar as pessoas a encontrar um significado pessoal em suas vidas. Trata-se de uma forma de psicoterapia que é focada na habilidade de suportar dificuldades e sofrimentos através de uma busca por propósito.

O método foi desenvolvido pelo psiquiatra e psicoterapeuta Viktor Frankl depois que ele sobreviveu a campos de concentração nazistas nos anos 40. Ele acreditava que a humanidade prospera justamente na busca por um propósito de vida e detalhou as suas experiências e teorias no livro “Em Busca de Sentido”.

A morte faz parte da vida humana. Para muitos, há a convicção de que, quando se encerra a matéria, a vida também se finda; e essa visão influencia em como os que vivenciam o processo de luto lidam com a saudade dos entes que já faleceram. Há ainda os lutos vivenciados rotineiramente, como a perda de um trabalho, uma mudança de cidade e um rompimento de um relacionamento, por exemplo. Neste sentido, o presente artigo visa apresentar as formas de lidar com o luto, como a tomada de consciência e responsabilidade diante da vida que permanece, o encontro com o que a pessoa ainda poderá ser apesar da dor do luto, e a realização da missão que a vida convocará, mesmo diante das perdas. Essas formas de lidar com o luto serão apresentadas através dos pilares da Logoterapia, que são eles: a liberdade da vontade (uma capacidade da pessoa humana que permite que ela veja a si mesma, se aceite, se adapte), a vontade de sentido (o ser humano consegue ir além de si, mirar um sentido, ele precisa descobri-lo, mas ele tem a potência para alcançá-lo) e o sentido da vida (na vida sempre haverá um sentido, porém, cabe a pessoa humana encontrá-lo, uma vez que ele é único e intransferível).

A logoterapia se caracteriza pela exploração da experiência imediata com base na motivação humana para a liberdade e para o encontro do sentido de vida. Ela inaugura também um novo campo, o qual Frankl define como uma psicoterapia orientada para o espírito. A rigor, para Frankl, a logoterapia origina-se "do" espiritual, enquanto a análise existencial se dirige "para" o espiritual. A análise existencial focaliza a luta do homem pelo sentido — não apenas o do sofrimento, mas também o sentido da vida (Frankl, 1978). A logoterapia, por sua vez, é a fundamentação teórica da

logoterapia com a finalidade de proporcionar o saber necessário para uma leitura de mundo a partir dos seus conceitos fundamentais.

A vontade de sentido, Viktor Frankl reconheceu — especialmente na psicanálise freudiana e na psicologia individual adleriana, o mesmo problema — a preocupação com um equilíbrio interno, numa perene busca pela cessação de tensão, como objetivo maior da gratificação dos instintos e da satisfação das necessidades, constituindo-se, assim, o fim de toda atividade que envolva a vida. (Pereira, 2007, p. 127)

O que de fato impulsiona o homem não é nem a vontade de poder (como aponta Adler), nem a vontade de prazer (como em Freud), mas sim o que Frankl chama de vontade de sentido.

Para Frankl (1991), o homem só se torna homem e só é completamente ele mesmo quando fica absorvido pela dedicação a uma tarefa, quando se esquece de si a serviço de uma causa, ou no amor a uma pessoa. É como o olho, que só pode cumprir sua função de ver o mundo enquanto não vê a si próprio. O sentido tem um caráter objetivo de exigência e está no mundo, não no sujeito que o experiencia.

Na logoterapia, a vontade de sentido é orientada para uma realização de sentido, a qual provê uma razão para a felicidade; isto é, "com uma razão para ser feliz, a felicidade surge automaticamente como efeito colateral" (Pereira, 2007, p. 129). Nesse contexto, as noções de "felicidade", de "prazer" ou de "poder", como objetos da busca última do homem, são negadas. E essa busca patológica de uma felicidade incondicional foi denominada por Frankl como "princípio autoanulativo", segundo o qual quanto mais o homem persegue uma ideia acabada de felicidade, prazer ou sucesso, em detrimento da realização de sentido, mas ele se distanciará desse objetivo. Para Frankl, não se deve buscar a felicidade, pois à medida que houver uma razão para ela, então ela decorrerá espontânea e automaticamente. Ele inclusive utiliza a metáfora do bumerangue, o qual apenas volta ao lançador se o seu alvo não tiver sido atingido. Assim, a "auto-realização, se transformada num fim em si, contradiz o caráter auto-transcendente da existência humana" (Pereira, 2007 citado por Frankl, 1988, p. 38).

Ao falar de sentido, estamos fazendo referência ao significado, à coerência, à busca de propósito e finalidade. Frankl nos expressa como o homem que perdeu o sentido cai em um vazio existencial e sofre; esta frustração existencial pode

desembocar em uma sintomatologia neurótica que, como já mencionamos, o dito autor denomina noogênica (Perez, 1997, p. 65).

Ao utilizar o termo noodinâmica, Frankl critica as concepções de saúde mental a partir do ideal do equilíbrio homeostático, pois segundo ele, uma determinada tensão é necessária para a existência humana. A noodinâmica é a tensão essencialmente humana, é a própria dinâmica existencial; é a tensão que se estabelece entre o homem e o sentido, entre o ser e o dever-ser. E nela está presente a liberdade a qual permite escolher uma ou outra possibilidade (Roehe, 2005).

O de que o ser humano realmente precisa não é um estado livre de tensões, mas antes a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente. O ser humano precisa não de homeostase, mas daquilo que chamo de "noodinâmica". Há muita sabedoria nas palavras de Nietzsche: "Quem tem um porquê viver pode suportar quase qualquer como" (Frankl, 1985, p. 95-96).

A logoterapia objetiva a conscientização do espiritual. Em sua especificação como análise existencial, ela esforça-se especialmente em levar o homem à consciência do seu ser-responsável, enquanto fundamento vital da existência humana (Frankl, 2003). Essa responsabilidade, todavia, significa sempre responsabilidade perante um sentido.

OBJETIVO

3- A Vivencia do Luto: A vivência do luto é uma experiência multifacetada que se manifesta de forma única e subjetiva em cada indivíduo. Envolve aspectos emocionais, cognitivos, físicos, sociais e espirituais, configurando um processo de adaptação à perda de alguém significativo. O luto não é uma doença, mas uma resposta natural à perda, e a maneira como cada pessoa lida com essa experiência depende de fatores como a relação com o falecido, o contexto da morte, a rede de apoio disponível, a personalidade e as crenças pessoais.

Segundo Parkes e Prigerson (2010), o luto pode ser compreendido como um processo psicossocial pelo qual o indivíduo busca reconstruir o sentido da vida após a perda, reorganizando seu mundo interno e externo diante da ausência. A vivência do luto, portanto, vai além da tristeza momentânea e inclui sentimentos como culpa,

raiva, solidão, negação, ansiedade e até alívio, dependendo da natureza da relação e das circunstâncias da morte.

Elisabeth Kübler-Ross (2008), em sua teoria clássica, descreve cinco estágios vivenciados por muitas pessoas enlutadas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios não seguem uma ordem fixa e podem se repetir ou se sobrepor. A autora ressalta que não se trata de um modelo rígido, mas de uma tentativa de compreender os sentimentos comuns durante o luto. Essa perspectiva ajuda a validar as emoções do enlutado e reforça a ideia de que não há um “jeito certo” de sofrer.

A vivência do luto também é influenciada pelo meio sociocultural. Em algumas culturas, o luto é vivido coletivamente, com rituais, orações e práticas comunitárias que favorecem a expressão da dor e o reconhecimento da perda. Em outros contextos, há uma tendência à negação ou à rápida retomada da “normalidade”, o que pode dificultar a elaboração emocional. Para Freud (1917), o luto exige um trabalho psíquico de desligamento dos vínculos com o objeto perdido, processo este que pode ser longo e doloroso.

Na perspectiva existencial, o luto é um momento de confronto com os limites da vida, revelando a finitude e despertando reflexões profundas sobre o sentido da existência. Conforme Yalom (2008), “a morte de alguém significativo nos lança diante da nossa própria mortalidade”. Nesse sentido, a vivência do luto também pode ser uma porta para o crescimento pessoal e espiritual, desde que o sofrimento seja legitimado e acompanhado de forma acolhedora.

A Logoterapia, proposta por Viktor Frankl (2011), comprehende o luto como uma oportunidade para ressignificar a dor por meio da busca de sentido. Para Frankl, o ser humano é capaz de encontrar significado até nas situações mais difíceis, incluindo a perda. O enlutado, ao reconhecer a dor como expressão do amor vivido, pode transformá-la em homenagem à memória do ente querido, em ações significativas ou em desenvolvimento pessoal. Assim, o sofrimento não é negado, mas integrado à história de vida.

A vivência do luto, portanto, exige tempo, escuta, cuidado e compreensão. Quando não acolhido adequadamente, pode evoluir para formas patológicas, como o luto complicado ou o luto crônico, prejudicando o funcionamento emocional e social

do indivíduo (Worden, 2018). Por isso, é fundamental que o processo de luto seja respeitado em sua profundidade e complexidade, com espaço para que o enlutado sinta, elabore e, gradativamente, encontre um novo modo de viver com a ausência.

Conclusão: A morte, embora inevitável e universal, continua sendo um dos maiores desafios existenciais do ser humano. Diante da perda de alguém significativo, o luto emerge como um processo profundamente humano, marcado por dor, saudade e desorganização emocional. No entanto, é também um tempo de reflexão, reconstrução de sentido e possibilidade de amadurecimento interior.

A Logoterapia, enquanto abordagem existencial proposta por Viktor Frankl, oferece uma perspectiva única ao reconhecer que mesmo no sofrimento mais intenso pode-se encontrar um sentido. Em vez de buscar eliminar a dor, a Logoterapia convida o indivíduo a atravessá-la com responsabilidade e liberdade interior, descobrindo, por meio da vivência do luto, valores relacionais, criativos e atitudinais que conectam a experiência da perda ao amor que permanece.

Nesse contexto, o luto não é apenas um processo de separação, mas também uma forma de continuidade simbólica. A memória, a gratidão e a ressignificação da ausência podem transformar a dor em testemunho do valor da vida compartilhada. A Logoterapia amplia a compreensão da morte como parte do existir e reconhece o enlutado como alguém que ainda é capaz de se posicionar diante da perda com dignidade e sentido.

Por fim, compreender o luto sob a ótica logoterapêutica permite um acolhimento mais profundo e respeitoso, tanto no campo clínico quanto no cuidado institucional e familiar. O reconhecimento da dor, a escuta empática e o estímulo à busca de sentido são pilares essenciais para o acompanhamento do sofrimento humano diante da morte. Como afirmou o próprio Frankl (2011), "o sofrimento deixa de ser sofrimento no momento em que encontra um sentido".

4- Estudo de Caso

4.1- Gravidez, Nascimento e Morte: Carolaine dos Santos Oliveira, 25 anos, casada, engravidou e como toda gravidez foi uma alegria, veio o chá de revelação "menino", ai começa a história de Asafe Miguel, gravidez percorreu normal até 26 semanas, Carolaine foi com sua prima num aniversário no interior, dormiu lá, quando acordou percebeu que tinha alguma coisa errada, pois com a confirmação da prima seu

tampão havia rompido, e sua prima sugeriu voltar para Curitiba direto pra maternidade, chegando no hospital o médico disse que não era hora de Asafe Miguel nascer e que precisaria segurar o parto, então a encaminhou para o internamento, mas ai começou o sofrimento da mãe, ela estava com muitas contrações e a dor só aumentava, ela chegou no hospital em Colombo por volta das 10 horas da manhã, neste hospital não tinha UTI Neonatal, ela precisava ir para outro hospital que seria Angelina Caron em Campina Grande do Sul, mas a médica já avisou que o hospital Angelina Caron nunca aceitava outros pacientes que não fossem da região, ela sofrendo muito, já com sangramento, não dava mais para segurar o pequeno Asafe Miguel, passou o dia no pior sofrimento de sua vida, muita dor, e ainda mais preocupada com a vida do filho, mas como um milagre aparece uma ambulância da Angelina Caron com uma equipe médica para buscar alguém que estava em estado grave, pois estavam com uma vaga em aberta, e então verificaram que o caso mais grave seria de Carolaine, isto já era madrugada, Carolaine havia passado o dia e a noite naquele sofrimento, e Asafe Miguel ia nascer não tinha mais como segurar, no Angelina Caron induziram o parto normal e Asafe Miguel nasceu com 950 gr, e ainda não estava 100% formado, devido ao tempo, seu pulmão estava em formação, então enquanto eles estavam cuidando da mãe, Asafe Miguel foi entubado, e direto para encubadora, ali começou a luta de Asafe Miguel pela vida, e esta mãe o sofrimento de receber alta, ir pra casa e não levar seu bebê, e sabendo que a situação de saúde dele era muito crítica, não poderia pegar seu filho no colo, não poderia amamentar seu filho, ali começou uma luta constante, a mãe chegava na UTI Neonatal, ao lado da encubadora tinha uma cadeira, aonde só podia ficar olhando seu filho, sem poder sequer tocar nele, mas ele lutava incansavelmente pela vida, a mãe ia, tirava seu leite para passar pela sonda, dias depois ela podia colocar a mão e tocar nele, mas era muito sensível, perigo de infecção, e alguns dias de nascido pegou uma infecção no pulmão e que nem estava pronto ainda, e seus dias foram ficando cada vez mais curto, oscilando dias bons e dias ruins, teve um dia que a mãe estava lá e ele teve duas paradas cardiorrespiratórias, mas retornou e no dia 29/05/2025 deu outra parada cardiorespiratória e ele não resistiu e veio a falecer com 29 dias de vida.

4.2- Luto: A pior notícia mamãe e papai receberam logo pela manhã, os sentimentos se misturaram, dor, por estarem com tanta esperança e fé, revolta, de não

entender, porque o meu, culpa da mãe achar que ela não conseguiu segurar o bebê na barriga, neste dia quando chegaram no hospital, a enfermeira perguntou se os pais gostariam de pegar seu bebê no colo, foi a única vez que pegaram seu bebê, ali começou uma luta para velório, pois os pais queriam que a família conhecessem o tão esperado Asafe Miguel, e, ao mesmo tempo, se despedissem dele, foi um velório de 6 horas para a despedida, momento de encerrar o ciclo da vida. Aí vem a pior parte do luto, voltar pra casa e saber que agora não tem mais a esperança do filho voltar.

Chegar em casa e simplesmente fechar o quarto que já estava todo pronto para esperar o Asafe Miguel, dias de tristeza, de choro, de revolta, de raiva, todos os sentimentos misturados, muitos dias de tristeza profunda, de acordar e não ter mais a correria do hospital, onde tinha o seu bebê, não ver sentido em nada. Medo de que a família e amigos esqueçam seu bebê, então fica incomodada quando as pessoas a encontram e não falam sobre ele, mas entende que as pessoas não querem tocar nô assunto, para que ela não fique ainda mais triste, mas pra ela é importante falar sobre a passagem de seu filho. Passado alguns dias ela resolveu que era necessário tirar as coisas do quarto dele, foi difícil, no primeiro dia começou a tirar as roupinhas, mas não conseguiu terminar, e fechou o quarto novamente, então solicitou para seu marido ficar com ela no quarto sentado na poltrona, só para ter ele ali, e conseguiu tirar as coisas dele, já desmontaram o quarto, tiraram tudo e fizeram um *closed* no quartinho para mudar a casa que é importante para diminuir a tristeza.

4.3- Relacionamento Afetado: Não tem como não afetar o relacionamento, pois o pai é mais razão e a mãe emoção, o pai por querer poupar a mãe não fala sobre o assunto, e a mãe quer que o pai demonstre o sentimento de tristeza, de falta, mas foram maduro o suficiente e estão passando por esta fase juntos, se o marido não estiver em casa chora o dia todo e quando ele chega, dá um sentimento que porto seguro.

4.4- Perda da Identidade: A mudança é muito grande na vida de quem perde um filho, mas com a mudança vem a sensação de saber que as coisas mudaram, porém, ainda não conseguiu saber quem ela é, tem horas que fica em dúvida de como se encontrar com estas mudanças, como muda a vida após uma perda, mesmo sabendo que o Asafe Miguel está bem e que com certeza gostaria que ela ficasse bem. Ainda não consegue usar as roupas que lembrem a gravidez.

4.5- Sentido da Vida: "Mãe de Amor Eterno", para que as pessoas não esqueçam do Asafe Miguel, Carolaine resolveu ressignificar, assim que ele faleceu ela tirou seu leite e fez um colar, para eternizar o momento da amamentação, e resolveu fazer cestas de café, colocou o nome La Safe Cestas, uma forma de eternizar a passagem dele, este gesto significa que ninguém nunca vai esquecer-lo, e este é o medo da mãe. Ele foi muito importante pois através dele eles se tornaram pais, e sempre será o primogênito, poderão ter outros filhos, mas Asafe Miguel, será o primeiro e inesquecível.

JUSTIFICATIVA

A morte, embora seja uma realidade inevitável da existência humana, continua sendo um tema evitado, silenciado ou negado em grande parte da sociedade contemporânea. Essa negação social e cultural dificulta a elaboração de estratégias de enfrentamento saudáveis, tanto no plano individual quanto coletivo, perpetuando a ideia da morte como fracasso, interrupção ou tabu. Nesse contexto, a experiência do luto, que é natural e esperada diante de uma perda significativa, transforma-se, muitas vezes, em um processo solitário, negligenciado e potencialmente patológico, especialmente quando não há espaços seguros para sua vivência e expressão.

O luto é uma vivência subjetiva, que pode impactar significativamente o funcionamento emocional, social e psicológico do indivíduo. Apesar disso, ainda persiste a carência de discussões profundas sobre o tema nos meios educacionais, profissionais e institucionais. Essa ausência pode resultar na formação de profissionais da saúde despreparados para lidar com a dor da perda, contribuindo para o agravamento do sofrimento daqueles que enfrentam a morte de entes queridos, seja em contextos hospitalares, clínicos ou familiares.

Diante desse panorama, torna-se fundamental refletir, sob uma ótica humanizada, sobre formas de compreender e acolher o sofrimento decorrente da finitude. A Logoterapia, abordagem existencial desenvolvida por Viktor Frankl, fundamentada na busca de sentido mesmo nas circunstâncias mais adversas, apresenta-se como uma alternativa teórica e prática altamente relevante nesse cenário. Frankl (2011) afirma que, ainda que a dor seja inevitável, o ser humano tem liberdade para escolher sua atitude diante do sofrimento. Assim, estudar a morte e o luto à luz da Logoterapia contribui para a construção de uma perspectiva que resgata a dignidade

da experiência humana, reconhecendo que mesmo diante da perda é possível encontrar significado, crescer e continuar.

O presente trabalho justifica-se, portanto, pela urgência de ampliar o debate acadêmico e profissional sobre a morte, o luto e o cuidado com o enlutado, principalmente em tempos nos quais os impactos psíquicos das perdas se tornam cada vez mais visíveis. Além disso, busca-se contribuir para a formação de psicólogos e profissionais da saúde mais preparados ética e emocionalmente para oferecer acolhimento sensível, empático e existencialmente fundamentado. Ao propor esse diálogo, espera-se colaborar com a ampliação de práticas clínicas e educativas que valorizem a vida em sua totalidade — inclusive em seus momentos de dor, perda e despedida. Significativo da pessoa que vivencia o luto.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com enfoque teórico-reflexivo, orientada pela análise crítica de produções acadêmicas que discutem os fenômenos da morte, do luto e suas interfaces com a Logoterapia. A escolha por essa abordagem se justifica pela complexidade e subjetividade dos temas tratados, que exigem um olhar interpretativo, humanizado e sensível às dimensões simbólicas e existenciais envolvidas na experiência do sofrimento humano.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir do levantamento, seleção, leitura e análise de obras acadêmicas — como artigos científicos, livros, dissertações e teses — publicadas em língua portuguesa, com ênfase na produção das últimas duas décadas. A pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2008), permite a construção de um referencial teórico sólido e abrangente, contribuindo para o aprofundamento da discussão e para a compreensão crítica dos objetos de estudo. O objetivo central desta etapa foi reunir diferentes perspectivas teóricas que fundamentassem a análise sobre a vivência do luto e a abordagem da morte, especialmente sob a ótica existencial da Logoterapia.

Foram consultadas bases de dados científicas como SciELO, PePSIC, Google Acadêmico e outras fontes indexadas de acesso público, priorizando publicações entre os anos de 2000 e 2023. Os critérios de inclusão envolveram a relevância temática, a atualidade das publicações, a consistência teórica e a credibilidade das fontes. Também

foram consideradas contribuições de autores clássicos no campo da Psicologia da morte, como Elisabeth Kübler-Ross, Irvin Yalom, e Viktor Frankl, além de estudos contemporâneos sobre o luto e as práticas de cuidado ao enlutado.

Além disso, a fundamentação teórica está ancorada na Logoterapia, abordagem existencial desenvolvida por Viktor Frankl, que enfatiza a busca de sentido como elemento central da experiência humana, inclusive nas situações de sofrimento extremo. A análise baseou-se nos conceitos fundamentais dessa abordagem, tais como liberdade de atitude, sentido da vida, valores existenciais e noogênese do sofrimento, com vistas a compreender como o luto pode ser ressignificado à luz dessa proposta terapêutica.

Portanto, esta metodologia visa não apenas reunir e expor o conhecimento existente sobre a temática, mas também oferecer uma reflexão crítica e integrativa, contribuindo para o avanço das discussões sobre práticas psicológicas humanizadas e existencialmente fundamentadas no enfrentamento da morte e do luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1164

A morte e o luto constituem experiências inevitáveis que acompanham a trajetória da existência humana. No entanto, observa-se que, no contexto sociocultural contemporâneo, a morte tem sido frequentemente negada ou silenciada, sendo tratada como um fracasso, sobretudo pelas instituições biomédicas (BELLATO; CARVALHO, 2005; QUINTANA; ARPINI, 2002). Tal postura compromete o enfrentamento consciente da finitude e dificulta a elaboração do luto de forma saudável. A Psicologia, nesse cenário, emerge como uma ciência comprometida com a escuta, a acolhida e o cuidado com os que sofrem perdas significativas (KOVÁCS, 1989).

O luto, entendido como uma resposta natural à perda, pode, em determinados casos, apresentar desdobramentos que extrapolam o esperado, caracterizando o chamado luto complicado. Estima-se que cerca de 10 a 25% da população enlutada desenvolva reações prolongadas e disfuncionais, exigindo intervenções especializadas (PAZIN-FILHO, 2005). Nesse sentido, o papel do psicólogo, especialmente em contextos hospitalares, é fundamental, sendo necessário preparo técnico, ético e

emocional para lidar com as múltiplas manifestações da dor psíquica decorrente da perda.

É nesse contexto que a Logoterapia, abordagem existencial criada por Viktor Frankl, oferece uma contribuição relevante ao compreender o sofrimento como uma dimensão possível de ser ressignificada. Frankl (2011) enfatiza que mesmo nas situações mais extremas, o ser humano é capaz de buscar e encontrar sentido. Essa perspectiva se revela particularmente fecunda nos processos de luto, pois proporciona ao indivíduo a oportunidade de atribuir um novo significado à ausência, não como negação da dor, mas como reconhecimento da profundidade da experiência vivida.

A aplicação da Logoterapia nos atendimentos a enlutados permite a reconstrução do sentido da vida a partir dos vínculos que permanecem como legado da pessoa que partiu. Dessa forma, o sofrimento não é eliminado, mas acolhido e integrado à existência, abrindo espaço para o crescimento e para a transcendência. Além disso, essa abordagem reforça a dimensão da responsabilidade pessoal frente às escolhas diante da perda, o que fortalece os recursos internos do sujeito enlutado.

Torna-se, portanto, imprescindível que os profissionais da saúde, em especial os psicólogos, sejam capacitados para lidar com as questões da morte e do luto, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os existenciais envolvidos. Ademais, destaca-se a urgência de novas pesquisas científicas que avaliem a eficácia das abordagens psicoterapêuticas, especialmente da Logoterapia, no acolhimento e no cuidado com os enlutados, contribuindo para a ampliação de práticas mais humanizadas e sensíveis à complexidade do sofrimento humano.

1165

REFERÊNCIAS

- BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. A morte na contemporaneidade: algumas reflexões. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 237–243, 2005.
- CRNKOVIC, L. H., Silva, A, Almeida, C, Rodrigues, L, & Leoncio, S. . (2024). O enfrentamento do luto a partir dos pilares da logoterapia. *Educafoco - Educação, Pesquisa E formação Continuada - Revista eletrônica Interdisciplinar E Internacional Do Programa De Pós-graduação, Pesquisa E extensão Do Centro Universitário Ítalo*

Brasileiro., 5(2). Recuperado de
<https://educafoco.italo.br/index.php/educafoco/article/view/165>

Elias, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

Frankl, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2022.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2011.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2011.

FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. *A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian*. Psicologia USP, v. 30, 2019.

FREUD, Sigmund. *Luto e melancolia*. In: *Obras completas*. Vol. XII. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Original de 1917).

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. Revista Brasileira de Psicologia, São Paulo, v. 41, p. 263–273, 1989.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. (1969). *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: Editora Martins Fontes.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LUZ, Rodrigo. *Luto é outra palavra para falar de amor*. 1.ed. - São Paulo: Ágora, 2021.

PARKES, Colin M.; PRIGERSON, Holly G. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 2010.

PAZIN-FILHO, A. A. *A morte e o morrer: aspectos éticos e culturais*. Medicina (Ribeirão Preto), v. 38, n. 2, p. 249–257, 2005.



PEIXOTO DE SOUSA, D. (2023). Morte e luto à luz da psicologia do sentido. *Horizontes Históricos*, 6(1), 283–295. Recuperado de <https://ufs.emnuvens.com.br/HORIZONTES/article/view/19613>

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M. A morte na contemporaneidade: um estudo histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, v. 7, n. 2, p. 75–83, 2002.

SACILOTI, I. P., & Bombarda, T. B. (2022). Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3264. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249532641>

SANTOS, G. C. B. F. (2019). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 2(3), 116–137. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137>

VON HOHENDORFF, Jean e Melo, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.2 [citado 2025-04-22]. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a14.pdf>

WORDEN, J. W. (2009). Luto e Perda: A Abordagem de Worden. Porto Alegre: Artmed.

WORDEN, J. William. Tarefas do luto: uma abordagem para a terapia e o aconselhamento. Porto Alegre: Artmed, 2018.

YALOM, Irvin D. De frente para o sol: como superar o terror da morte. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.