



Interações
ISSN: 1809-8479
ISSN: 1983-2478
flaviosenra@pucminas.br
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Brasil

APONTAMENTOS ACERCA DA CURA MÉDICA DE ALMAS NA PERSPECTIVA DE VIKTOR FRANKL

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de

APONTAMENTOS ACERCA DA CURA MÉDICA DE ALMAS NA PERSPECTIVA DE VIKTOR FRANKL

Interações, vol. 18, núm. 1, e181t01, 2023

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313076572004>

INTERAÇÕES



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ARTIGOS

APONTAMENTOS ACERCA DA CURA MÉDICA DE ALMAS NA PERSPECTIVA DE VIKTOR FRANKL

NOTES ON THE MEDICAL SOUL HEALING IN THE PERSPECTIVE
OF VIKTOR FRANKL

NOTAS ACERCA DE LA CURA MÉDICA DE ALMAS EN LA
PERSPECTIVA DE VIKTOR FRANKL

Thiago Antonio Avellar de AQUINO
Doutor e Mestre em Psicologia Social pela UFPB, Brasil
logosvitae@hotmail.com

Interações, vol. 18, núm. 1, e181t01,
2023

Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais

Recepción: 17 Abril 2022
Aprobación: 18 Febrero 2024

Resumo: O objetivo do presente artigo foi clarificar os aspectos conceituais e práticos do cuidado espiritual na perspectiva do ministério médico conforme o pensamento de Viktor Frankl. Destacam-se a concepção antropológica e a dinâmica do espírito humano, em seus aspectos da autotranscendência e do auto distanciamento. Para tanto, procedeu-se uma análise tanto dos principais conceitos abordados na antropologia médica de Viktor Frankl, quanto de suas casuísticas. Dessa forma, pôde-se identificar algumas necessidades espirituais do *homo patiens*, sobretudo o anseio para encontrar um sentido no sofrimento. Conclui-se apontando para a demanda de uma nova missão na área da saúde: o cuidado espiritual, resultando em uma pastoral médica.

Palavras-chave: Espiritualidade, Cura médica de almas, Logoterapia.

Abstract: *The aim of the article was to clarify the conceptual and practical aspects of spiritual care from the perspective of the medical ministry according to Viktor Frankl's thinking. The anthropological conception and the dynamics of the human spirit have been highlighted, in its aspects of self-transcendence and self-distancing. Therefore, an analysis of both the main concepts addressed in the medical anthropology of Viktor Frankl and his casuistries was carried out. In that way, it was possible to identify some spiritual needs of homo patiens, especially the aspiration to find a meaning in suffering. It concludes by pointing to the demand for a new mission in the area of health: The spiritual care, resulting in a medical pastoral.*

Keywords: Spirituality, Medical soul healing, Logotherapy.

Resumen: *El objetivo de este artículo fue esclarecer los aspectos conceptuales y prácticos del cuidado espiritual desde la perspectiva del ministerio médico según el pensamiento de Viktor Frankl. Se ha destacado la concepción antropológica y la dinámica del espíritu humano, en sus aspectos de la autotranscendencia y autodistanciamiento. Para este fin, se hizo un análisis tanto de los principales conceptos abordados en la antropología médica de Viktor Frankl, como de sus casuísticas. De esta forma, fue posible identificar algunas necesidades espirituales del homo patiens, en especial la necesidad de encontrar un sentido al sufrimiento. Se concluye señalando la demanda de una nueva misión en el área de la salud: el cuidado espiritual, resultando en una pastoral médica.*

Palabras clave: Espiritualidad, Cura médica de almas, Logoterapia.

1 INTRODUÇÃO

Os que semeiam com lágrimas, ceifarão em meio a canções. Vão andando e chorando ao levar a semente. Ao regressar, voltam cantando, trazendo seus feixes. Fuente: (Salmo, 126).

Originalmente a cura d'alma foi uma função atribuída exclusivamente ao sacerdote, não obstante, a figura do médico, gradativamente, foi assumindo um papel de conselheiro espiritual. No século XX, essa temática foi abordada na obra do Psiquiatra e Neurologista vienense Viktor Frankl, fundador de uma corrente de psicoterapia denominada de Logoterapia e Análise Existencial (LAE), compreendida como a terceira escola de psicoterapia de Viena ou psicologia das alturas.

De forma corrente, a LAE foi difundida como uma forma de psicoterapia centrada no sentido da vida, o que possivelmente ofuscou a outra face dessa mesma abordagem: o cuidado médico espiritual ou pastoral médica. Conforme definiu Lukas (2002, p. 15) a Logoterapia “[...] é uma cura de almas, mas uma cura médica de almas, é uma psicologia, mas uma psicologia espiritual”. Nessa esteira, pode-se compreender que a logoterapia e o cuidado médico-espiritual são complementares na medida em que se constituem como dois lados de uma mesma moeda. Consequentemente, a arte dos cuidados em saúde deveria se abrir, de forma secular, para o sofrimento espiritual do homem contemporâneo.

Conforme aventou o médico vienense, “o objetivo da psicoterapia, especialmente a psicanálise, tem sido a confissão secular; o objetivo da Logoterapia, especialmente a análise existencial, é o ministério médico.”¹ (FRANKL, 1983, p. 270, tradução nossa). Dessa forma, o presente artigo objetivou clarificar os aspectos conceituais e práticos do cuidado espiritual na perspectiva do ministério médico conforme o pensamento de Viktor Frankl. Para tanto, procedeu-se a uma análise de suas principais obras, sobretudo aquelas que abordam a práxis do cuidado médico-espiritual. Para alcançar este escopo, inicialmente se analisa o conceito de espiritual na perspectiva do autor em foco para, em seguida, discorre-se acerca do conceito metaclínico de sofrimento para, por fim, tratar da pastoral médica de almas como uma modalidade de cuidado espiritual na prática da saúde.

2 ESPIRITUALIDADE NA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DE VIKTOR FRANKL

A visão da antropologia médica de Viktor Frankl compreende o ser humano como uma unidade em sua estrutura pluridimensional, constituída pelas dimensões: somática, psíquica e espiritual/noológica. A dimensão espiritual (Spiritual, em inglês e Geist, em alemão) é compreendida como o núcleo da personalidade humana,

bem como a dimensão onde se originam os fenômenos humanos (FRANKL, 1983). Assim sendo, alerta o autor que:

[...] como, em língua inglesa, o termo “espiritual” [spiritual] apresenta uma conotação religiosa, evitamos o máximo possível o uso de tal palavra. O que nós compreendemos como dimensão noológica se refere a uma conceituação antropológica, muito mais do que teológica. (FRANKL, 2011, p. 28).

Com isto, apenas no sentido antropológico, pode-se considerar que “a existência acontece no espírito.” (FRANKL, 1995, p. 63). Adverte-se que o termo espírito não se concebe como um substantivo ou como uma substância, mas um movimento do ser, ou seja, seria mais uma qualidade do ser humano ou uma entidade ontológica do que uma realidade ôntica (FRANKL, 2019).

Em uma de suas teses, Frankl (2005) defendeu que a pessoa é espiritual (Die Person ist geistig) na medida em que ela pode se contrapor ao organismo psicofísico. Considerou também que apenas a dimensão somática seria passível de adoecimento, enquanto que a noológica, como um aspecto constitutivo do ser, permaneceria intacta. Portanto, ainda com o declínio do psicofísico, a pessoa espiritual seria apenas limitada em sua expressividade, por esse motivo não perderia o seu valor e dignidade como ser humano (Frankl, 1988).

Embora tridimensional, o ser humano é unitas multiplex, ou seja, unidade apesar da sua multiplicidade dimensional (FRANKL, 2011), por conseguinte, a pessoa não pode ser fragmentada e deve ser acessada em sua totalidade. De forma similar, Morin e Kern (2003, p. 59) aventaram que “o princípio de identidade humana é unitas multiplex, a unidade múltipla, tanto do ponto de vista biológico quanto cultural e individual”. A identidade humana é compreendida segundo os autores como a unicidade existencial, posto que cada pessoa seria um cosmo que vivencia, do nascimento à morte, uma tragédia perpassada por sofrimento e dor, por um lado, e ódio, ressentimento e perdão, por outro (MORIN; KERN, 2003).

Do ponto de vista da psicologia das alturas, são duas as características dos fenômenos originados na dimensão espiritual: autotranscendência (Selbsttranszendenz) e autodistanciamento (Selbstdistanzierung). A primeira, refere-se à essência do ser humano, que corresponderia a sua abertura para o mundo. Em outras palavras, a capacidade especificamente humana se expressa por meio da entrega para algo, uma causa ou uma obra, ou alguém, uma pessoa que ama ou um Deus a quem possa servir (FRANKL, 1989a). Essa estrutura ontológica permite que o ser humano descubra valores e sentidos ora recebendo algo do mundo (valores vivenciais), ora modificando um aspecto da realidade ou criando algo para o mundo se tornar mais belo (valores criativos) (FRANKL, 1989a).

Dessa forma, a pessoa espiritual busca sempre uma razão, um motivo ou um “para quê” que seja capaz de fundamentar a sua existência e mitigar a sua vontade de configurar um sentido na vida. O sujeito frankliano é compreendido como um ente em busca de um sentido transcendente, o que permitiria uma saída de si mesmo para o

mundo. Nessa direção, Schramm (2008) propõe uma distinção do conceito de transcendência concebida como vertical e horizontal, a primeira apela para uma entidade fora do mundo, enquanto a segunda pressupõe uma transcendência imanente ao mundo conforme preconizada pelos existencialistas e humanistas. De forma similar Aquino (2021, p. 34) compreende que “[...] a espiritualidade transcende para a horizontalidade do ser, enquanto a religiosidade aponta para a sua verticalidade, em direção a um supra Ser”.

Já a segunda característica antropológica, o autodistanciamento, significa a capacidade humana de um enfrentamento ou posicionamento espiritual perante as dimensões que o condicionam. Assim, constatou que “o homem sai ao encontro de si mesmo à medida que ele, como pessoa espiritual, sai ao encontro de si mesmo como organismo psicofísico.” (FRANKL, 1995, p. 63). A dimensão noológica é compreendida como uma instância de liberdade e responsabilidade, a partir da qual o ser humano se posiciona perante os contingentes da dimensão psicobiológica (FRANKL, 2019). De tal modo, esta última dimensão pode condicionar o ser humano, mas não o determina.

Esse movimento do espírito humano em se confrontar com o psicofísico deve ser entendido como uma reconciliação, o que pode ocorrer por meio da descoberta do valor atitudinal, sobretudo na condição do *homo patiens* (FRANKL, 1995), conforme se discorre na sequência.

2.1 O sentido metaclínico do sofrimento

No que concerne a interpretação metaclínica do sentido do sofrimento, o autor aborda três possíveis atitudes: o escapismo, o masoquismo e o heroísmo. As duas primeiras, seriam posturas inadequadas, na medida em que a primeira tenta fugir do sofrimento inevitável, e a segunda deseja o sofrimento evitável, o que se configuraria como uma psicopatologia. Para o autor em questão, a terceira via seria aquela em que o *homo patiens*, quando se encontra em um destino imutável, precisa desenvolver a capacidade de suportar o sofrimento. Assim como no processo da alquimia, que se transmutava metais inferiores em ouro, deve-se converter o sofrimento em uma realização humana, o que pode vir a ser conquistado apenas por meio do encontro de um sentido (Frankl, 2019).

Como médico, Frankl pôde constatar em sua prática a capacidade humana de atingir uma realização mesmo em condições trágicas, conforme revelou: “Durante um quarto de século, dirigi o departamento neurológico de um hospital de clínica geral e pude testemunhar a capacidade dos meus pacientes de transformar seus sofrimentos em vitórias humanas.” (FRANKL, 2008, p. 169). Para tanto, propõe a passagem do *sapere aude*, atreve-se a pensar, para *pati audi*, atreve-te a sofrer (FRANKL, 2019).

Entretanto, alerta que o sentido da doença, na sua compreensão, não coincide com o sentido como o é atribuído pela psicossomática².

Na perspectiva desta última, o sentido ou significado da doença se procura na própria imanência psíquica relacionando-a com o órgão afetado, entretanto, para Frankl (2016), o sentido da doença está em como se sofre, do ponto de vista noológico. Em outras palavras, “não no ‘que’ do estar doente, antes no ‘como’ do sofrimento; e assim, pois, é um sentido que já deve estar dado na doença [...]” (FRANKL, 2015, p. 82). De acordo com o seu pensamento, “superior é saber como sofrer.” (FRANKL, 2008, p. 170). O saber sofrer é considerado pelo autor como um elevar-se acima de si mesmo, o que requer uma postura de firmeza perante o próprio sofrimento, ao contrário de uma postura de fuga ou de medo.

Em determinados casos, constata-se que alguns pacientes ficam fechados em um ciclo vicioso ao sofrer por estarem sofrendo, o que resulta em uma constante autolamentação (FRANKL, 1991). Para transcender e romper este círculo que promove um movimento imanente, o homo patiens deveria suportar o sofrimento inevitável por algo ou por alguém. Dessa forma, a via da transcendência para um “tu” ou para uma “causa ou um ideal” seria uma condição necessária para que o sofrimento se transforme por meio de um sacrifício. Por consequência, retornaria para o paciente em forma de suportabilidade (FRANKL, 2019), nesse sentido, pode-se formular que “sofrimento de certo modo deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício.” (FRANKL, 2008, p. 137).

Constata-se que, na perspectiva da análise existencial frankliana, o que capacitaria o ser humano a suportar o sofrimento seria a compreensão de um sentido, posto que o sofrimento sem sentido resulta em desespero humano. Por conseguinte, a descoberta de um motivo torna o sofrimento imutável uma via para proporcionar um crescimento interior (FRANKL, 1989b).

Para permanecer digno apesar do sofrimento e com uma verticalidade interna, o médico vienense propõe o seguinte princípio: *primum philosophari deinde mori*, primeiro filosofar, depois morrer (FRANKL, 2021). Por conseguinte, proporcionaria um amadurecimento e uma descoberta de uma “verdade” filosófica. Nesses termos, considera Frankl que “o sofrimento converte o homem em visionário e torna o mundo transparente” (FRANKL, 2019, p. 303) por desvelar o que seria essencial na sua existência. Destarte, Frankl (1989b, p. 102) compara a morte como despertador que acorda o ser humano para a realidade:

Quando o despertador toca de manhã e nos tira de nossos sonhos, sentimos tal fato como se algo terrível estivesse acontecendo no mundo de nossos sonhos. E ainda presos em nossos sonhos, às vezes, não percebemos (ou pelo menos não de imediato) que o despertador nos chama para a existência real, nossa existência no mundo real.

Por esse motivo, o moribundo, em seu leito de morte, luta espiritualmente para converter o seu sofrimento e a sua morte em um sentido, na perspectiva de uma entrega sacrificial (FRANKL, 2019). A título de exemplo, Frankl relata que um prisioneiro, nos campos de

concentração nazista, fez o seguinte pacto: “que seu sofrimento e morte poupassem de uma morte atormentada a pessoa por ele tão amada.” (FRANKL, 2008, p. 108).

Por outro lado, conforme escreve o pensador do sentido “o logos é mais profundo do que a lógica.” (FRANKL, 2008, p. 142), isso implicaria que o ser humano deveria suportar também a sua incapacidade de entender o sentido mais profundo do sofrimento. Assim sendo, como nunca poderá atingir esse nível de compreensão por meios racionais, posto que o incognoscível permanece em uma dimensão mais elevada, deve-se ao menos se posicionar interiormente para dar sentido a uma situação imutável.

Para que o paciente se torne consciente de um sentido possível, o próprio médico deve em primeiro lugar estar consciente de todas as possibilidades de sentido, e isso significa que ele deve também conhecer algo como o sentido do sofrimento, quer dizer, do sofrimento sob um destino inalterável, senão mesmo fatal, como, por exemplo, quando se sofre uma doença incurável; pois esse sofrimento contém não só uma, ou a última possibilidade de realização de sentido e de valores mais elevados: assim a vida, até o último momento, não deixa de ter um sentido. (FRANKL, 1991, p. 72).

Essa perspectiva apenas se torna plausível na prática médica por meio de uma visão de homem que abarque a sua totalidade humana. Em outras palavras, “À luz da antropologia da ontologia dimensionais, desespero pode ser compatível com sucesso – tanto quanto morte e sofrimento podem ser compatíveis com a realização de sentido.” (FRANKL, 2011, p. 99-100). Para ajudar o ser humano que padece involucrado por trás do páthos, torna-se necessário a superação de uma concepção de *médecin technicien* para ofertar uma assistência humana adotar uma postura humana perante o paciente, o que apenas pode ocorrer por meio da arte do encontro com o *Medicus humanus*. Essa modalidade de prática médica é o objeto de discussão do tópico a seguir.

3 CUIDADO MÉDICO-ESPIRITUAL

O cuidado médico-espiritual foi desde os primórdios o ponto fulcral das preocupações de Viktor Frankl. Tendo por base a Associação Médica Americana, o autor defende que “[...] um médico, quando não é capaz de curar um paciente ou mesmo trazer alívio à sua dor, tem o direito e até a obrigação de tentar oferecer algum consolo.” (FRANKL, 2021, p. 147). Assim, este ato médico deve entrar em cena quando um paciente é confrontado com um sofrimento imutável. Nesse caso, ajudar o paciente a recuperar sua capacidade de suportabilidade significa encontrar um fundamento ou um sentido (FRANKL, 2021).

Na literatura frankliana o termo “cura médica de almas” aparece inicialmente em seus dois primeiros livros publicados no pós-guerra: *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager* e *Ärztliche Seelsorge: Grundlage der Logotherapie und Existenzanalyse*. No primeiro livro, o autor aborda como um tópico denominado de *Ärztliche Seelsorge*, já na segunda obra esta mesma expressão está contida originalmente em

seu título. Pode-se constatar que Seele significa alma, Sorge, preocupação, enquanto que Sorgen cuidar de ou tratar de; Seelsorge, pode ser compreendido como aconselhamento, cuidado pastoral ou assistência pastoral, e Ärztliche, médico. Assim, há uma variação do significado da expressão Ärztliche Seelsorge, podendo ser compreendida tanto como “pastoral médica”, como por “cura médica de almas”.

De forma específica, a cura médica de almas (Ärztliche Seelsorge), segundo Lukas (1992), deve ser utilizada em caso de golpes do destino, aflição e luto, tendo por finalidade consolar o ser humano nas situações da tríade: sofrimento, morte e culpa. Isto apenas seria possível na medida em que o ser humano transformasse esses aspectos trágicos em algo positivo e construtivo, ou seja, decanta o optimum da situação em forma de uma realização (FRANKL, 2008). Isso pode ocorrer por três vias:

1. Transformar o sofrimento em uma conquista e numa realização humana;
2. Extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor,
3. Fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis.

Nos campos de concentração Frankl descreve uma situação prática da arte do aconselhamento médico, conforme se discorre na seção que se segue.

3.1 Cura médica de almas nos campos de concentração

O primeiro momento em que Viktor Frankl demonstrou a Ärztliche Seelsorge foi por meio de uma preleção para os prisioneiros no contexto de um campo de concentração, quando compartilhou aquele espaço por sua raiz judaica. Sua intenção era levantar a moral dos judeus naquela ocasião, quando eles foram punidos por motivo de um furto no barracão que continha batatas. Como consequência de não delatar o usurpador, pois sabiam da consequência fatal para ele, escolheram passar um dia inteiro sem alimentação (FRANKL, 2008).

Em uma análise do seu discurso, pode-se dividi-lo em três momentos distintos: 1) Inicialmente pediu para os companheiros que olhassem para o futuro e não se desesperançasse, pois se houvesse ainda uma única chance, não deveriam desistir. Ademais, considerou que o futuro ainda é desconhecido e, por esse mesmo motivo, ainda que tudo parecesse sombrio, a qualquer momento algo positivo poderia despontar. 2) Em seguida, desloca a sua fala para o passado, ao considerar que o “ter sido” poderia iluminar o sofrimento no momento presente. Retoma assim a confiança na dimensão do “ser passado” em que seriam conservadas todas as realizações humanas de forma perene. Dessa forma, um grande pensamento, as ações e os sofrimentos vivenciados com dignidade se eternizariam no ter sido, ou seja, na existência como pretérito. 3) Por fim, como a vida sempre demanda perguntas, deveriam olhar também para a situação presente,

sem perder o ânimo e a esperança, posto que cada ação não seria destituída de sentido e, por consequência, conservaria a sua dignidade.

Posteriormente, refletiu acerca do “perante quem” se sentiam responsáveis para continuar vivendo e enfrentando aqueles momentos dramáticos (Deus, esposa, um morto ou um vivente), de forma mais específica, questionou o que essa pessoa esperava deles naquele momento de sofrimento. Ressaltou também o valor do sacrifício, seja por uma causa ou por alguém já que o ser humano não quer nem sofrer e nem morrer sem um sentido. Assim, pôde constatar que “ao aceitar esse desafio de sofrer com bravura, a vida recebe um sentido até seu derradeiro instante, mantendo esse sentido literalmente até o fim.” (FRANKL, 2008, p. 138).

Em seu livro *Em busca de sentido*, Frankl (2008) aventou que esse momento teria sido um contato intenso com seus companheiros do cárcere e que, igualmente aos demais, estava também abatido, mas conseguiu superar a si mesmo para proporcionar esse último auxílio. Conforme o seu relato, ao término de sua fala, alguns prisioneiros lhe agradeceram com lágrimas nos olhos. Essa mesma perspectiva também pode ser encontrada no contexto hospitalar com a denominação de Pastoral Médica.

3.2 A Pastoral médica

A pastoral médica lida com doenças incuráveis, assim, a cura médica de almas seria recomendada quando não é mais possível uma terapêutica nas dimensões somática e psíquica e, por conseguinte, torna-se necessário uma aceitação de um destino sofrido, o que decorre mais uma função do profissional de saúde, a de consolar o homo patiens. Entretanto, não pode ser um substituto da “cura sacerdotal de almas”, posto que esta última seria o papel específico do teólogo ou do sacerdote, que teria por finalidade última a salvação da alma (FRANKL, 1995; 2015).

Para fundamentar a origem dessa nova missão do profissional da saúde, Frankl faz a seguinte referência: “O sábio fundador do Hospital Geral de Viena, o imperador José II, mandou colocar em cima da porta a seguinte inscrição: *Saluti et solatio aegrorum*, dedicada não só a cura, mas também a consolar a alma.” (FRANKL, 1995, p. 125). Ademais, a Pastoral Médica encontra-se na própria raiz judaica de Viktor Frankl, conforme explicou: “Eu, particularmente, acredito que as palavras ‘consolai, consolai meu povo, diz o vosso Deus’ (Isaias, 40,1) se mostra tão válidas hoje quanto no tempo em que foram escritas e dirigiam-se também aos médicos do ‘povo D’ele.” (FRANKL, 2011, p. 157).

Este novo papel tornou-se mais evidente após algumas mudanças na história do pensamento. Quando ocorreu o Giro Geocêntrico para o Heliocêntrico, também coincidiu com uma mudança no pensamento filosófico, ou seja, a passagem do teocêntrico para o antropocêntrico. Essa mudança também teria impactado as ciências da saúde, assim, os temas que antes eram levados para os padres, pastores e rabinos, agora são direcionados, pelos pacientes, para os

médicos e profissionais da saúde. Ademais, são os próprios pacientes que se recusam a serem encaminhados para os clérigos e indagam os médicos acerca do sentido da vida (FRANKL, 2008, 2021).

Essa passagem dos questionamentos antes encaminhados para os clérigos e agora para o médico pode ser mais bem compreendida por meio da obra *O sagrado e o profano*, quando Eliade constatou que “o Cosmos totalmente dessacralizado é uma descoberta recente na história do espírito humano.” (ELIADE, 1999, p. 19). Por conseguinte, compreende-se que as questões do sagrado estão sendo trasmutadas para o espaço profano, como por exemplo o ambiente da saúde, posto que a demanda de uma inquietas cordis emerge no âmbito do adoecimento e da saúde.

Por meio de uma análise das casuísticas apresentadas nas obras de Viktor Frankl, pode-se identificar essas necessidades espirituais dos pacientes. Constata-se que a pessoa espiritual emerge por meio dos questionamentos humanos quando se deparam com o sofrimento ou se encontra latente por trás de uma patologia. No caso do autor em tela, quando ele se encontrava nos campos de concentração durante a Segunda Guerra, questionou: “Será que tem sentido todo esse sofrimento, toda essa morte ao nosso redor?” (FRANKL, 2008, p. 139).

Da mesma forma, pode-se compreender que emerge a necessidade espiritual no ser humano quando um paciente com câncer indaga: “Sabe doutor, não consigo aceitar que a minha vida agora tenha tão pouco sentido. Sou inútil, estou presa a esta cama. Isso é muito duro.” (FRANKL, 2003, p. 41). Nesse caso, o autor sugere que se deva abordar a concepção de que a dignidade humana não dependeria da sua utilidade social e que, apesar do sofrimento, seria possível encontrar um sentido com a mesma força antagônica que o faça suportar um destino imutável.

Como exemplo dessa resistência do espírito humano, Frankl (2008) cita o caso de Jerry Long, que, após sofrer um acidente e ficar tetraplégico, ainda pôde perceber sentidos e objetivos em sua vida ao partir do princípio que teria quebrado o seu pescoço, mas que o seu pescoço não poderia quebrar o seu próprio ser. Em uma casuística, Viktor Frankl exemplifica sua abordagem quando o sofrimento fora ocasionado por uma falta de sentido:

Certa vez um clínico geral de mais idade veio consultar-me por causa de uma depressão muito profunda. Ele não conseguia superar a perda de sua mulher, que falecera fazia dois anos e a qual ele amara acima de tudo. Bem, como poderia eu ajudá-lo? Que poderia lhe dizer? Abstive-me de lhe dizer qualquer coisa e, ao invés, confrontei-o com a pergunta: “Que teria acontecido, doutor, se o senhor tivesse falecido primeiro e sua esposa tivesse que lhe sobreviver?” - “Ah,” disse ele, “isso teria sido terrível para ela; ela teria sofrido muito!” Ao que retruquei: “Veja bem, doutor, ela foi poupada deste sofrimento e foi o senhor que a poupou dele; mas agora o senhor precisa pagar por isso sobrevivendo a ela e chorando a sua morte.” Ele não disse uma palavra, apertou a minha mão e calmamente deixou meu consultório. (FRANKL, 2008, p. 137).

De forma geral, Frankl (1995) esclarece que todo desespero possui uma única razão: a idolatria a um único valor como guia da existência, sobretudo nas sociedades de produção que hipervaloriza o homo faber. O que pode se constatar no exemplo a seguir: Uma enfermeira com uma patologia inoperável se desespera pelo fato de que não pode mais exercer o seu ofício após uma vida inteira dedicada aos pacientes. Neste caso específico, Viktor Frankl fez a seguinte intervenção:

[...] a senhora age como se o sentido de uma vida humana dependesse do fato de que uma pessoa possa trabalhar tantas horas; com isso nega a todas as pessoas doentes e achacadiças qualquer direito à vida e a qualquer justificação da existência. Neste exato momento, a senhora tem uma oportunidade única: enquanto até agora não pôde prestar nada mais que assistência profissional a todos os homens que lhe foram confiados, nesse instante a senhora tem a oportunidade de ser mais: de ser um modelo humano. (FRANKL, 1995, p. 126).

Em outros momentos, no caso do homo religiosus, as demandas são originadas de suas crenças espirituais. Nessa direção Frankl (2008) relata o desespero humano de um rabino que não tinha filhos para pronunciar o Kaddish após a sua morte, pois eles tinham padecido na câmara de gás no campo de Auschwitz ainda crianças. Quando uma cosmovisão religiosa é a origem de um sofrimento espiritual, pode-se utilizar argumentos derivados da mesma cosmovisão do paciente para proporcionar novos insights. Assim, quando foi indagado acerca da possibilidade de reencontrar os seus filhos após a sua morte, emerge a origem do seu verdadeiro desespero:

Explicou ele que seus filhos, uma vez que morreram como mártires inocentes, mereceriam o mais elevado lugar no céu; mas ele mesmo, um velho pecador, não poderia esperar receber o mesmo lugar. Ainda não desisti e retruquei: “Não se poderia conceber, rabino, que foi justamente esse o sentido de o senhor sobreviver a seus filhos, para que fosse purificando por esses anos de sofrimento, de modo que também o senhor, embora não inocente como seus filhos, pudesse, afinal, tornar-se digno de juntar-se a eles no céu?” (FRANKL, 2008, p. 143).

Uma casuística que continha uma cosmovisão religiosa como origem do sofrimento foi o da paciente Kotek, que padecia de um câncer terminal. Observa-se e esse momento no seguinte recorte:

[...] É verdade, tive que sofrer muito. Mas procurei ser corajosa e firme para suportar o que tive que suportar. Veja, doutor, eu considero meu sofrimento um castigo. Eu creio em Deus. Frankl: (procurando colocar-se no lugar da paciente): Mas o sofrimento não pode ser uma provação? Não é possível que Deus queira ver até onde Anastasia Kotek é capaz de suportar? E talvez ele tenha tido que admitir: “Sim, ela tem sido realmente corajosa!” E agora diga: é possível eliminar do mundo uma realização dessas, senhora Kotek? (FRANKL, 1989b, p. 98-99).

Torna-se relevante assinalar que Frankl nem faz proselitismo nem muito menos reprime as crenças e sentimentos religiosos do paciente. Em vez disso, utiliza as crenças espirituais, que emergem espontaneamente, para promover o bem-estar-espiritual por meio de uma descoberta de sentido. Para tanto, refuta as crenças negativas ao

introduz uma crença espiritual positiva provenientes do próprio sistema religioso do paciente, por meio de perguntas. Este estilo de refutação visa, em última análise, ampliar a percepção do paciente e evitar a diretividade da intervenção, posto que ele é livre para aceitar ou não as ideias introduzidas pelo médico de almas.

Dessa forma, o profissional da saúde não deveria impor sua própria visão de mundo (*Weltanschauung*), por esse motivo o autor adverte que “o médico, que assim se vê na obrigação de prestar algo como uma ‘cura médica de almas’, deve tanto menos se aproximar do paciente com conselhos que este deveria receber do sacerdote” (FRANKL, 1995, p.131). De forma similar a Frankl, Koenig (2000, p. 1708) prescreve o que o médico não deve fazer:

Os médicos não devem “prescrever” crenças ou atividades religiosas por razões de saúde. Os médicos não devem impor suas crenças religiosas aos pacientes ou iniciar a oração sem o conhecimento da origem religiosa do paciente e a provável apreciação de tal atividade. Exceto em casos raros, os médicos não devem fornecer em profundidade aconselhamento religioso aos pacientes, o que seria mais adequado para clérigos treinados.³

A despeito disso, não se pode abrir mão dos efeitos terapêuticos das crenças espirituais daqueles pacientes que se guiam por uma fé religiosa, posto que pode mobilizar os recursos espirituais/noológicos (FRANKL, 2011); para tanto, deve-se usar a empatia com o *homo patiens* e respeitar a sua *Weltanschauung* religiosa.

Compreende-se, a partir dos casos apresentados por Frankl, que a necessidade espiritual de um ser humano emerge na medida em que a pessoa busca um sentido em seu drama existencial. Além do mais, quando se depara com o sofrimento inevitável, a procura de um “para quê” sofrer pode ser tanto por uma vida de suas convicções e crenças espirituais/religiosas ou por meio de sua própria consciência intuitiva (*Gewissen*). Dessa forma, o profissional que exerce o cuidado médico-espiritual deveria permanecer neutro tanto em relação a cosmovisão religiosa quanto perante o homem não-religioso, considerando a religião apenas como um objeto e não como uma posição (FRANKL, 1989a).

Em todo caso, fez-se necessário despertar o valor de atitude, posto que quando o paciente não pode mudar o seu destino sofrido, há um dever-ser específico para o *homo patiens* apesar dos contingentes do psicofísico, mudar a si mesmo ou crescer no sentido espiritual, o que significa, em última instância, encontrar uma realização existencial no próprio sofrimento. Para compreender essa perspectiva, o autor da teoria do sentido toma como exemplo uma árvore em uma floresta densa, que impedida de se expandir horizontalmente, é impelida a acender verticalmente (FRANKL, 2019).

Também no contexto do sofrimento, torna-se necessária a descoberta de uma missão específica e singular, posto que “[...] cada vida humana é única em sua existência (*Dasein*) e singular na sua forma de existir (*So-sein*).” (FRANKL, 1991, p. 69). Assim, o autor compreende que o sofrimento propicia uma tensão existencial entre o

ser e o dever-ser, o que retira o ser humano de sua apatia e lhe proporciona um crescimento (FRANKL, 1989a).

De forma geral, acolher a espiritualidade no contexto da saúde significa abranger a dimensão da busca por sentido na dor. Para tanto, torna-se imperativo uma conexão eu-tu co-existencial para estabelecer um vínculo humano com o *homo patiens*. Este “estar junto do outro” torna-se imperativo na medida em que o “tu” é percebido em sua absoluta alteridade como um ente espiritual/noológico (FRANKL, 1995).

O estar junto do *homo patiens* não é apenas um fenômeno espacial, pois requer um ato de intencionalidade do ente espiritual, o que seria a via régia para captar a essência da pessoa que sofre. Por meio de um encontro existencial autêntico emerge uma intuição espiritual, não apenas do “ser assim”, mas também do “dever ser” do ser humano que padece, dessa forma, pode-se esclarecer o que ainda não é, ou seja, aquilo que ainda pode vir a ser (FRANKL, 1995). Para que esse vínculo profundo possa fluir, torna-se necessário uma relação dialógica, não apenas um diálogo como autoexpressão, mas aberto e direcionado para o logos, que, por consequência, promova a autotranscendência entre os interlocutores (FRANKL, 1989b). O médico, por sua vez, não está habilitado para dar um sentido para o sofrimento do paciente. Assim, apenas pode confrontar o paciente para que descubra um sentido ao se posicionar em sua área de liberdade espiritual (FRANKL, 2016).

A abertura para um encontro co-existencial é imprescindível para a cura médica de almas, mas tem os seus limites, conforme alertou o autor em tela: “tão significativo quanto o próprio sofrimento é a coparticipação, é a compaixão – tão significativo e de igual modo sem palavras. O encorajamento tem limites: onde todas as palavras seriam poucas, cada palavra é demais” (FRANKL, 2019, p. 349). Este ato de compaixão, como uma ação do médico, seria facultativo, entretanto, conforme Paul Dubois, citado por Frankl (2011, p. 175): “devemos compreender que a única coisa que nos distingue dos veterinários é a clientela”. Em outras palavras, deve-se tratar além dos enfermos, o ser humano que sofre (FRANKL, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo objetivou clarificar os aspectos conceituais e práticos do cuidado espiritual na perspectiva do ministério médico conforme o pensamento de Viktor Frankl. Conforme pôde-se explanar ao longo do texto, a pastoral médica decorre do fato de que sofrimento e morte, que são constitutivos da vida, provocam questionamentos humanos e, em última instância, se configuram como demandas espirituais evocadas na relação médico- paciente.

Tais demandas fazem com que o profissional da saúde tenha uma nova missão: os cuidados espirituais; mas não está habilitado fornecer uma espiritualidade, pois a pessoa espiritual já seria constitutiva do ser humano, e deve emergir espontaneamente em situações limites. Para tanto, torna-se imperativo distinguir a pessoa que sofre e a sua doença

(pathos) ou do seu destino sofrido para, assim, ofertar um apoio espiritual.

Ademais, constatou-se que a cura médica d'almas se configura mais como um cuidado espiritual do que uma cura propriamente dita do organismo psicofísico. Por esse motivo, o papel de uma pastoral médica consiste em consolar o ser humano que sofre ao se encontrar em uma situação de sofrimento inevitável, recorrendo aos recursos disponíveis em sua dimensão espiritual/noológica.

Conforme foi abordado, a pastoral médica pode compreender tanto a espiritualidade religiosa quanto a não religiosa, conforme se demonstrou por meio das casuísticas apresentadas por Viktor Frankl. Entretanto, o profissional, no contexto da saúde, não deveria estar a serviço de uma doutrina ou de uma matriz religiosa, mas poderia utilizar a cosmovisão do próprio paciente apenas para proporcionar uma ampliação do campo perceptivo do paciente. Assim, em todo caso, o cuidado médico-espiritual não deve ser servo da teologia ou da religião, mas servo do ser humano, das questões especificamente humanas, o que significa, em última análise, ancila da dimensão especificamente humana.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Thiago A. Avellar. Espiritualidade e Arte: o homem em busca de sentido. *Interações*. Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 33- 52, 2021.
- ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. Trad. Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FRANKL, Viktor. **The doctor and the soul**: from psychotherapy to logotherapy. Trad. Richard Winston; Clara Winston. New York: Vintage Books, 1983.
- FRANKL, Viktor. **La voluntad de sentido**. Barcelona: Editora Herder, 1988.
- FRANKL, Viktor. **Psicoterapia e sentido da vida**: Fundamentos da logoterapia e análise existencial. Trad. Alípio Maia de Castro. São Paulo: Quadrantes, 1989a.
- FRANKL, Viktor. **Um sentido para a vida**: Psicoterapia e humanismo. Trad. Victor Hugo Silveira Lapena. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1989b.
- FRANKL, Viktor. **A psicoterapia na prática**. Trad. Claudia M. CAon. Campinas, SP: Papirus, 1991.
- FRANKL, Viktor. **Logoterapia e análise existencial**. Trad. Jonas Pereira dos Santos. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.
- FRANKL, Viktor. **Sede de sentido**. Trad. Henriques Elfes. São Paulo: Quadrantes, 2003.
- FRANKL, Viktor. **Ärztliche Seelsorge**: Grundlage der Logotherapie und Existenzanalyse; zehn Thesen über die Person. Wien: Deuticke, 2005.
- FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Trad. Walter Schlupp; Carlos Aveline. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.
- FRANKL, Viktor. **A vontade de sentido**: Fundamentos e aplicações da logoterapia. Trad. Ivo Studart Pereira. São Pulo: Paulus, 2011.
- FRANKL, Viktor. **O sofrimento de uma vida sem sentido**: caminhos para encontrar razões de viver. Karleno Bocarro. São Paulo: É Realizações, 2015.
- FRANKL, Viktor. **Teoria e terapia das neuroses**: introdução à logoterapia. Trad. Claudia Abeling. São Paulo: É Realizações, 2016.
- FRANKL, Viktor. **O sofrimento humano**: fundamentos antropológicos da psicoterapia. Trad. Renato Bittencourt; Karleno Bocarro. São Paulo: É Realizações, 2019.
- FRANKL, Viktor. **A falta de sentido**: um desafio para a psicoterapia e a filosofia. Trad. Bruno Alexander. Campinas, SP: Auter, 2021.
- KOENIG, Harold. Religion, Spirituality, and Medicine: Application to Clinical Practice. *JAMA*, v. 284, n. 13, 2000.

LUKAS, Elisabeth. **Assistência Logoterapêutica**: Transição para uma psicologia humanizada. Trad. Helga Hinkenickel Reinhold. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1992.

LUKAS, Elisabeth. **Psicologia Espiritual**: fontes de uma vida plena de sentido. Trad. Edwino Royer. São Paulo: Paulus, 2002.

MORIN, Edgar; KERN, Anne-Brigitte. **Terra-Pátria**. Trad. Paulo Azevedo Neves da Silva. Porto Alegre: Sulinas, 2003.

SCHRAMM, Fermin Roland. **Espiritualidade e bioética**: o lugar da transcendência horizontal do ponto de vista de um bioeticista laico e agnóstico. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Buscar sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Paulinas, 2008, p. 109-117.

Notas

- 1 The aim of psychotherapy, especially psychoanalysis, has been secular confession; the aim of logotherapy, especially existential analysis, is medical ministry
- 2 Faz-se mister ressaltar que o autor distingue psicossomática, doença desencadeada pelo anímico, e doença psicogênica, condicionada e causada pelo anímico (FRANKL, 2016).
- 3 Physicians should not "prescribe" religious beliefs or activities for health reasons. Physicians should not impose their religious beliefs on patients or initiate prayer without knowledge of the patient's religious background and likely appreciation of such activity. Except in rare instances, physicians should not provide in-depth religious counseling to patients, something that is best done by trained clergy.