

Bárbara Queiroz de Figueiredo



**CONTRIBUIÇÕES JUDAICAS
À MEDICINA MODERNA**
UM ELO ENTRE ÉTICA, CIÊNCIA, LITERATURA E LEVÍTICO

Bárbara Queiroz de Figueiredo



**CONTRIBUIÇÕES JUDAICAS
À MEDICINA MODERNA**
UM ELO ENTRE ÉTICA, CIÊNCIA, LITERATURA E LEVÍTICO



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Bárbara Queiroz de Figueiredo

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

Revisão: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Contribuições judaicas à medicina moderna: um elo entre ética, ciência, literatura e Levítico está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.

ISBN: 978-65-5381-039-6

DOI: 10.51859/ampla.cjm396.1122-0

Editora Ampla

Campina Grande - PB - Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br



2022

CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará

Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará

Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia

Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe

Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista

Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande

Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires

Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas

Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará

Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí

Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande

Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba

Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais

Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano

Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará

Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador

Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará

Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura

Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande

Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso

Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas

Italan Carneiro Bezerra – Instituto Federal da Paraíba

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará

Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas

João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina

João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas

João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo

Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife

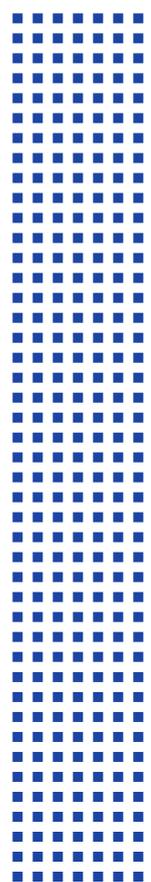
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará

Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis

Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia

Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos

Láize Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador



Lindon Johnson Pontes Portela -
Universidade Federal do Oeste do Pará

Lucas Araújo Ferreira - Universidade Federal
do Pará

Lucas Capita Quarto - Universidade Federal
do Oeste do Pará

Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de
Camargo - Unifacisa Centro Universitário

Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos -
Universidade Estadual do Maranhão

Luís Paulo Souza e Souza - Universidade
Federal do Amazonas

Luiza Catarina Sobreira de Souza - Faculdade
de Ciências Humanas do Sertão Central

Manoel Mariano Neto da Silva - Universidade
Federal de Campina Grande

Marcelo Alves Pereira Eufrasio - Centro
Universitário Unifacisa

Marcelo Williams Oliveira de Souza -
Universidade Federal do Pará

Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Rachel
de Queiroz

Marcus Vinicius Peralva Santos -
Universidade Federal da Bahia

Marina Magalhães de Moraes - Universidade
Federal do Amazonas

Mário C zar de Oliveira - Universidade
Federal de Uberlândia

Michele Antunes - Universidade Feevale

Milena Roberta Freire da Silva - Universidade
Federal de Pernambuco

Nadja Maria Mourão - Universidade do Estado
de Minas Gerais

Natan Galves Santana - Universidade
Paranaense

Nathalia Bezerra da Silva Ferreira -
Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte

Neide Kazue Sakugawa Shinohara -
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Neudson Johnson Martinho - Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Mato
Grosso

Patrícia Appelt - Universidade Tecnológica
Federal do Paraná

Paula Milena Melo Casais - Universidade
Federal da Bahia

Paulo Henrique Matos de Jesus - Universidade
Federal do Maranhão

Rafael Rodrigues Gomides - Faculdade de
Quatro Marcos

Re ngela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima -
Universidade Federal do Ceará

Rebeca Freitas Ivanicska - Universidade
Federal de Lavras

Renan Gustavo Pacheco Soares - Autarquia do
Ensino Superior de Garanhuns

Renan Monteiro do Nascimento -
Universidade de Brasília

Ricardo Leoni Gonçalves Bastos -
Universidade Federal do Ceará

Rodrigo da Rosa Pereira - Universidade
Federal do Rio Grande

Sabrynna Brito Oliveira - Universidade
Federal de Minas Gerais

Samuel Miranda Mattos - Universidade
Estadual do Ceará

Shirley Santos Nascimento - Universidade
Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Silvana Carloto Andres - Universidade
Federal de Santa Maria

Silvio de Almeida Junior - Universidade de
Franca

Tatiana Paschoalette R. Bachur -
Universidade Estadual do Ceará | Centro
Universitário Christus

Telma Regina Stroparo - Universidade
Estadual do Centro-Oeste

Thayla Amorim Santino - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte

Virgínia Maia de Araújo Oliveira - Instituto
Federal da Paraíba

Virginia Tomaz Machado - Faculdade Santa
Maria de Cajazeiras

Walmir Fernandes Pereira - Miami University
of Science and Technology

Wanessa Dunga de Assis - Universidade
Federal de Campina Grande

Wellington Alves Silva - Universidade
Estadual de Roraima

Y scara Maia Araújo de Brito - Universidade
Federal de Campina Grande

Yasmin da Silva Santos - Fundação Oswaldo
Cruz

Yuciara Barbosa Costa Ferreira -
Universidade Federal de Campina Grande



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Bárbara Queiroz de Figueiredo

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

Revisão: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Figueiredo, Bárbara Queiroz de
Contribuições judaicas à medicina moderna [livro eletrônico]: um elo entre ética, ciência, literatura e Levítico / Bárbara Queiroz de Figueiredo. -- Campina Grande : Editora Ampla, 2022.
45 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5381-039-6

1. Judaísmo. 2. Judeus - Medicina. 3. Torá - Religião judaica. I. Título.

CDD-296

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Judaísmo : Medicina 296

Editora Ampla

Campina Grande - PB - Brasil
contato@ampllaeditora.com.br
www.ampllaeditora.com.br



2022

APRESENTAÇÃO

O judaísmo é uma das principais religiões monoteístas que surgiu com os israelitas do Mediterrâneo Oriental. A religião foi fundada por Abraão no século XVIII a.c. Seu desenvolvimento com a civilização hebraica aconteceu através de Moisés, Davi e Salomão. Na visão judaica, Deus é o criador do universo, e os judeus seguem os ensinamentos da Torá e da Bíblia Hebraica que, para eles, foi escrita por Deus e nunca deve ser modificada.

No judaísmo, há pessoas praticantes com as mais diversas profissões. Além disso, o conhecimento é muito valorizado. Por isso, dificilmente existe algum judeu analfabeto, já que, Moisés, ao receber as leis, que vieram por escrito (em 2 tábuas), passou a ensinar todo o povo judeu, recém saídos da escravidão, a ler e escrever, visto que todos, até então, eram analfabetos. Logo, todos foram ensinados a ler e escrever hebraico a partir dos 12 anos. Todas as rezas são as mesmas em qualquer comunidade, sendo todas em hebraico, que é considerada uma língua sagrada, partida da Torá (livro sagrado). Ademais, existem palavras do hebraico que não possuem tradução para nenhuma outra língua.

Com relação a hierarquia, há uma diretoria na congregação, na qual a autoridade máxima é o rabino, sendo a própria comunidade quem o “escolhe”. Um detalhe importante, é que, para ser um rabino, deve-se ser formado e possuir carteira assinada, sendo pago mensalmente pela congregação, e ao exercer tal posição hierárquica na comunidade, o rabino deve desempenhar sua função 24 horas por dia. Assim, ele é a figura principal, mas há serviços feitos pelos chamados serventes, escolhidos por ele, sendo uma honra exercer tais serviços pois, na religião, servir é melhor do que ser servido. Suas posições políticas variam de comunidade para comunidade e de ramificação religiosa para ramificação religiosa, então não se tem uma posição certa por assim dizer.

O judaísmo segue a Torá, o livro sagrado, e acredita que Deus não é nem um homem nem uma mulher, mas sim uma força infinita revogada às boas ações, e há também um respeito pelas outras religiões por parte dos judeus. Além disso, a religião leva a dualidade como a base de tudo (a sabedoria está em todo lugar) e todos naturalmente reconhecem a reencarnação. É importante ressaltar que, na

sinagoga, há um armário sagrado que possui uma cortina que separa o mundo físico do espiritual e poder abrir essa cortina é uma grande honra para qualquer judeu.

A família é extremamente valorizada no judaísmo, em que a mulher é uma deusa, a rainha, a dona do lar. Um homem judeu não é capaz de fechar um negócio sem antes perguntar a mulher se vale a pena, uma vez que acredita-se que a mulher possui um sexto sentido. A mãe é a encarregada de guiar os filhos, é a quem guia a criança para seguir em frente, criando sempre com rigor e seguindo os ideais israelitas.

Atualmente, o judaísmo, no senso comum, é conhecido como uma religião elitista, no entanto, sabe-se que judeus não possuem medo do trabalho e que o valorizam como algo sagrado. De fato, historicamente, os judeus têm uma forte relação com o trabalho e com o dinheiro e para eles a riqueza é algo positivo, e sua fé não vê como errado a cobrança de juros, ao contrário da fé católica.

A relação entre os judeus e a medicina atualmente é positiva e incentivada, já que todo conhecimento é visto com bons olhos, e um bom exemplo disso é que um dos melhores hospitais brasileiros, o Hospital Israelita Albert Einstein, é israelita. Com isso em mente, a medicina popular também é bem vista, já que é uma forma de conhecimento. Isso é incentivado dentro dos próprios textos religiosos no Talmude em que há partes que incentivam, por exemplo, que se deve procurar um médico caso esteja doente e não só depender das práticas religiosas. Apesar disso, dentro da religião existem rituais de cura, durante a reunião, os nomes das pessoas enfermas são entregues ao rabino e é pedido a cura.

PREFÁCIO

Na história, a relação do judaísmo com a medicina é dividida em 4 partes: a teológica, na qual a medicina é exercida pelos sacerdotes, a teologia-filosófica onde há o reconhecimento da medicina separada da religião, a fase médico-filosófica e principalmente o desenvolvimento da medicina entre os judeus e o surgimento de figuras judaicas como importantes médicos (esses chegando até mesmo a atender Papas católicos) e há, também, a modernidade na qual os judeus contribuem em vários ramos da ciência e da medicina. A medicina é bem separada da religião e da filosofia, porém ainda se mantém os rituais para o fim de cura como citado acima. Dessa forma, nota-se o judaísmo foi a primeira religião monoteísta da história da humanidade, a autoridade máxima considerada por eles é o rabino, escolhido pela comunidade, o qual atua na congregação dos judeus com carteira assinada e recebe remuneração, representando autoridade em relação a hierarquia existente entre eles. O livro sagrado é o Torá/Pentateuco, que requer um rigor e uma alfabetização para bem compreendê-lo, já que está escrito em hebraico - língua sagrada - seguindo os princípios já pré estabelecidos pela comunidade para serem zelados e para professar à Deus. Sob esse viés, infere-se que é uma religião que valoriza muito a devoção de todos os fiéis, a família, a figura feminina, o autocontrole e é muito rigorosa no cumprimento de regras e normas. Há um respeito dos judeus pelas outras religiões, mesmo sendo perseguidos desde os princípios de sua história.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - CONCEITO JUDAICO DA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE, ÉTICA MÉDICA JUDAICA E LEVÍTICO	10
CAPÍTULO II - DA ANAMNESE CLÍNICA À NARRATIVA DO DOENTE: A RESSIGNIFICAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SEGUNDO A ÉTICA MÉDICA JUDAICA NA LITERATURA.....	19
CAPÍTULO III - JUDAÍSMO E MEDICINA MODERNA	32
CAPÍTULO IV - A CONTRIBUIÇÃO JUDAICA À MEDICINA BRASILEIRA.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44

CAPÍTULO I

CONCEITO JUDAICO DA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE, ÉTICA MÉDICA JUDAICA E LEVÍTICO

Surgidos na Alemanha do século XIX, sob a designação de *Wissenschaft des Judentums* (a ciência do judaísmo), os Estudos Judaicos, mesmo nas evoluções pelas quais passaram, sempre mantiveram seu caráter multidisciplinar. Nesse período, a *Wissenschaft des Judentums* enfatizava filologia, história/historiografia, filosofia e religião judaicas, época de predominância de um cientificismo historicista. Dando início, no século passado, ao seu processo de consolidação nos círculos acadêmicos europeus e norte-americanos (hoje incluindo israelenses, latino-americanos), os Estudos Judaicos permanecem como “um campo que interpreta os judeus, o judaísmo e a experiência judaica com análises altamente desenvolvidas e com perspectivas variadas”.

É notória a profunda ligação do povo judeu com a medicina através das gerações, visto o surgimento da *Wissenschaft des Judentums* como origem dos Estudos Judaicos, e é oportuno lembrar que na época do *Wissenschaft*, poucas obras foram publicadas sobre a medicina na Bíblia e no Talmud. Entre essas obras, destaca-se a *Biblisch-Talmudische Medizin*, de Julius Preuss (1861-1913), médico e judeu alemão (conhecido como o pai da pesquisa médica judaica), e publicada em 1911. Uma obra que sobressai às anteriores do mesmo período, “por meio da qual adquirimos uma exposição fidedigna, ampla e erudita sobre o assunto, pelas mãos de um médico de primeira classe, por um lado, e através de um filólogo semita, que fez da história da medicina o estudo da própria vida, por outro”.

Para entendermos sucintamente o que é a medicina bíblico-talmúdica, é imprescindível uma elucidação não só da ética médica judaica, mas também dos conceitos judaicos do binômio relacional médico-paciente no contexto da doença. Na novela *O exército de um homem só*, de Moacyr Scliar, publicada em 1973, por exemplo, vê-se uma alusão a um rabino que tinha conhecimento da medicina judaica. O pai de Mayer Guinzburg aborda Freud quando este está de passagem área por Porto Alegre, a fim de pedir conselhos para o filho “Capitão Birobidjan”:

O senhor me lembra muito um rabino que nós tínhamos na Rússia, um rabino formidável, a gente contava os problemas, ele fechava os olhos, pensava um pouquinho, e pronto, dizia o que as pessoas tinham de fazer. Não errava nunca! Problemas de marido com mulher, de pais com filhos, de dinheiro, de doença –resolvia tudo! Tudo!

O Sr. Guinzburg vê em Freud uma projeção de um rabino dedicado aos cuidados às pessoas do *shtetl*, quando a família Guinzburg ainda se encontrava na Rússia, antes de fugirdos *pogroms* para o Brasil. Nessa novela, o rabino russo suscita reflexões em torno da ética médica judaica, figurando como um representante dos muitos rabinos que, ao longo da história, dedicaram-se profundamente ao exercício da medicina. A seguinte e ilustrativa história midráschica evoca, de certo modo, essa personagem de Scliar:

Rabi Ismael e Rabi Akiva estavam passeando nas ruas de Jerusalém, acompanhados por outra pessoa. Encontraram um homem doente que lhes disse: “Mestres, digei-me como posso ser curado”. Eles responderam: “Faze isso e aquilo e serás curado”. O doente replicou: “Quem me afligiou?” Eles responderam: “Foi Deus, louvado seja ele”. O doente voltou a perguntar: “Se Deus me afligiou, vós estais interferindo em assunto que não vos diz respeito. Deus me afligiou e vós quereis curar-me? Não estareis transgredindo a sua vontade?” Os dois rabis perguntaram então: “Qual é a tua profissão?” E o doente respondeu: “Eu sou um lavrador, e aqui está a foice, na minha mão, para podar a videira”. Os rabis voltaram a perguntar: “Quem criou o vinhedo?” E o doente respondeu: “O Senhor, louvado seja”. Os rabis retrucaram então: “E tu te intrometes numa área que não te pertence? Deus criou o vinhedo e tu cortas suas frutas?” O doente defendeu-se: “Vós não vedes a foice em minha mão? Se eu não araro solo, não semear, não fertilizá-lo, não podar, nada crescerá”. Os dois rabis, então, concluíram: “Homem insensato. Será que tu nunca em vida ouviste que está escrito que para os homens seus dias são como a grama e como as flores do campo florescem. Do mesmo modo que se não aramos, podamos e fertilizamos o solo, as árvores não produzirão frutos, e se a fruta produzida não é regada e fertilizada, ela vai morrer, assim se passa com o corpo humano. As drogas e os remédios são os fertilizantes e o médico é o lavrador do solo.

O paralelo do médico com o lavrador, nesse texto rabínico, ilustra a concepção judaica da função do médico em seu cuidado ético com o ser e o corpo humanos: ser um mensageiro de Deus no processo da cura, tendo a autorização divina para realizar a cura clínica da doença. Mesmo que o texto não mostre as recomendações médicas dadas pelos dois rabinos para o doente, que não entendia a parceria entre Deus e os médicos para a cura, a ausência textual desses detalhes revela a presença dessa parceria. Ao mesmo tempo, Akiva e Ismael alertavam

contra o excesso religioso que levasse, desequilibradamente, a um entendimento de que todas as formas de cura médica humanas deveriam ser rejeitadas, para que o doente só realizasse preces a fim de que o Eterno restabelecesse a saúde. Nesse sentido, examinemos versículos da primordial e central fonte da ética e consequentemente da ética médica judaicas no contexto dessa parceria, a Torá, os quais têm uma ligação com a história de Akiva e Ismael: Êxodo 15:26 e 21:18-19, sendo essa última a que lida com a humana obrigação ética da assistência médica:

E disse: “Se ouvires atentamente a voz do Eterno, teu Deus, fizeres o direito a Seus olhos, escutares Seus mandamentos e guardares todos os Seus estatutos, toda a enfermidade que enviei aos egípcios, não porei sobre ti [Israel], pois eu sou o Eterno que te cura”. E quando brigarem homens e ferir um homem e ferir o homem a seu próximo com pedra ou com punho, e este não morrer, e ficar de cama. Se se levantar e andar pela rua por sua própria força, será livre aquele que o feriu; somente lhe dará o dinheiro pelo tempo que perdeu e pela paga de sua cura.

A justaposição desses dois textos da Torá deve-se à questão suscitada pelo médico judeu Auro del Giglio: “uma das dúvidas mais salientes no judaísmo é como se concebe a figura do médico em um contexto religioso onde o Todo-Poderoso é Quem cura”. Reforçando a lição dada pela história midráschica (de que assim como o lavrador pode cuidar da terra, assim também o médico do corpo humano), não há na primeira passagem bíblica “qualquer proibição ao médico de praticar sua profissão, embora ele sempre deva reconhecer que Deus é quem na verdade cura e que ele, médico, é apenas um instrumento do Senhor, realizando uma missão divina. Assim, na cosmovisão judaica, o médico “deve sempre ter em mente que é um intermediário entre Deus e o homem doente no seu processo de cura”. Paralelamente, William Osler reconhece a relevância da fé no processo clínico da relação médico-paciente. Ele enfatiza uma “notável característica da terapêutica moderna”, o “retorno aos métodos psíquicos de cura pelos quais a fé em algo é sugerida ao paciente”, fé que “é o grande nivelador da vida. Sem ela, o homem não pode fazer nada”, de modo que ela “é o ouro potável, a marca do sucesso na Medicina”. Osler ensinou que os médicos devem apreciar, e não ignorar, as suas “próprias curas efetivadas pela fé”, baseado num ensinamento de Galeno: “Ele [Deus] cura mais a quem mais n’Ele confia”. Essa concepção osleriana do médico

frente à fé dialoga com a visão do judaísmo sobre o médico como intermediário clínico.

Ainda em relação ao texto de Êxodo 15:26, é interessante e oportuno ressaltar como rabinos o interpretam no contexto da aliança entre Deus e o povo judeu, quando da entrega das *mitsvôt* (mandamentos). Para os rabinos Schlomo ben Itsháki, conhecido por seu acrônimo Raschi (1040-1105), francês, e Meir Leibush ben Yehiel Michael Weiser, conhecido pelo acrônimo Malbim (1809-1879), russo, o relacionamento entre Deus e Israel é comparado à relação médico-paciente no contexto da determinação das prescrições médicas. Para Rashi, a expressão “Eu sou o Eterno que te cura” significa que as leis da Torá foram dadas para salvar o homem das doenças. Nesse sentido, o rabino francês “usa a analogia de um médico que diz para o seu paciente não comer certos alimentos a fim de que estes não conduzam o paciente ao risco da doença”. Já o pensamento de Malbim é sintetizado da seguinte forma, por Rosner, em *Medicine in the Bible and the Talmud*:

Ele declara que as leis da Torá foram entregues por Deus para Israel não como um senhor dando ordens a seu escravo, mas como um médico ordenando a seu paciente. No primeiro caso, o senhor se beneficia, não o escravo; no último caso, o paciente, e não o médico, é quem é curado das enfermidades. Similarmente, os estatutos de Deus são para o nosso bem, não para o d’Ele.

Não fortuitamente, as palavras hebraicas para *médico* e *cura* procedem da mesma raiz verbal que denota “curar e ser curado”, “sara e ser sarado”, “restaurar e ser restaurado”: *rofê* (médico) e *refuáh*, ou *rifút* (cura). A palavra *médico* ocorre pela primeira vez na Torá em Gênesis 50:2, em seu plural *rofím* (*médicos*): “E ordenou José a seus servos médicos, para embalsamar a seu pai; e embalsamaram os médicos a Israel”. Já em Jeremias 46:11, o plural *refuôt* aparece referindo-se à remédios ou medicamentos; em Jeremias 8:22, há menção a *rofê* no sentido de médico que lidava com uma medicina herbácea.

Ademais, Auro del Giglio resalta a importância da hermenêutica judaica como uma, entre outras alternativas, para uma cosmovisão genuinamente judaica da medicina. Os rabinos sempre buscaram métodos derivados da exegese judaica, num processo de estabelecimento de interpretações que analisam a concatenação das letras e das palavras hebraicas, que muitas vezes funcionam como potências de

outras palavras, levando a conceitos profundos. Fundamentados também na *guematria*, método pelo qual o texto da Torá é investigado com base no valor numérico do *álef-beit* (alfabeto hebraico), os rabinos também chegaram a conclusões impressionantes que abrangem a relação do judaísmo com a medicina. Por exemplo, parafraseando reflexões do rabino Glazerson, de sua obra *Torah, light and healing: mystical insights into healing based on the Hebrew language*, de 1993, del Giglio ressalta a relação médico-paciente no tratamento clínico: “segundo Glazerson, as letras que compõem a raiz da palavra tratar (*rafá*), e médico (*rofê*), em hebraico, estão presentes também na palavra resplandecência (*peêr*); desta forma, conforme del Giglio, “a saúde corresponderia a uma condição de equilíbrio resultando em estado dotado de uma beleza radiante”. Portanto, o *rofê* em sua relação clínica com o *holí* (doente) deve tratá-lo com a irradiação da misericórdia e do amor.

Com respeito à segunda passagem supracitada da Torá, Êxodo 21:18-19, ela é a mais usada pelo judaísmo para ressaltar não só a permissão, como também a obrigação do exercício ético da medicina. A tradução literal da última frase do versículo 19, *verapô yerapê*, é “e curar, ele será curado”, além da tradução por extensão que diz que o agressor toma a responsabilidade de pagar pela cura do vitimado pela agressão física. Conforme o Talmud, Tratado Berakhôt 60a, o rabino Abaye disse que “foi ensinado na Academia de Rabi Ischmael: (está escrito), ‘ele o fará ser completamente curado’. Disso aprendemos que foi dada permissão para o médico curar”.

Noutro tratado talmúdico, Bava Kama 85a, encontramos a ratificação dessa interpretação: “A Academia de Rabi Ischmael ensinou: (as palavras) ‘e curar, ele será curado’ (são a fonte) de onde se pode derivar que essa autorização foi garantida (por Deus) para médico humano curar”. Ademais, tomando a curiosidade de ler a última frase, repetidas quase igualmente em ambos os tratados talmúdicos em que aparecem, descobriu-se algo interessante. O original de *Berakhot* 60a é: *mikân schenitná reschút lerofê lerapôt* e o de Bava Kama 85a é *Mikán schenitân reschút lerofê lerapôt*, respectiva e literalmente, “daí (do versículo) é que foi dada ao médico permissão para curar, para curas” e “daí (do versículo) é que foi dada ao médico autorização para curar, para curas”.

Noutras palavras, não só o texto bíblico insiste na repetição da palavra, ou da ideia de curar, mas também os textos talmúdicos. Comentaristas rabínicos posteriores à era talmúdica, os tossafistas (do hebraico *tossafôt*, adições), que viveram do século XII à metade do XV, ensinaram que a repetição, no texto da Torá, “implica que ao médico incumbe, pois, curar tanto as enfermidades infligidas ao homem pelo homem assim como aquelas infligidas por Deus ao homem”. Quanto à repetição de curar no Talmud, interpretamos que denota a cura dos vários tipos de enfermidade.

Para Ramban, acrônimo de Rabi Moshe ben Nahman ou Nahmânides (1194-1270), rabino e médico espanhol, a obrigação da cura através da medicina decorre do mandamento ético: “Amarás o teu próximo como a ti mesmo” (Levítico 19:18). Ramban faz uma leitura ético-médica desse versículo da Torá, que vê a medicina como a evidência do amor e da consideração pelo próximo, de modo que a prática médica abrange tanto os casos em que a vida está em perigo quanto as situações menos graves, “como a atenção médica para alívio da dor e promoção de bem-estar”. Seguindo o mesmo princípio ético, Maimônides (1135-1204), ou Rambam (Rabi Moshe ben Maimon), rabino e médico também espanhol, interpreta a restituição de Deuteronômio 22:1-3 como sendo não só a da propriedade perdida, mas também da saúde.

Em seu *Tratado sobre a higiene*, por exemplo, Rambam recomendou “que o médico alivie sempre o paciente de seus problemas psicológicos que lhe trazem desânimo. Isto reforçará a saúde geral do doente e é o primeiro passo no tratamento de todas as pessoas doentes”. Portanto, no contexto da ética médica judaica, elencado e sumariado neste trabalho, a relação médico-paciente não é apenas concebida como a medicina do corpo, mas também como a medicina da alma.

Desde os primórdios da humanidade, registros contendo princípios éticos médicos foram descobertos: o código de Hamurabi, papiros egípcios e os escritos de Hipócrates são alguns exemplos. Um mérito do legado de Hipócrates, especialmente seu juramento, como lembra Avraham Rosenberg, é o fato de ser historicamente um código escrito e organizado de um modo lógico que faz uma descrição da devida relação médico-paciente. Já na era moderna, a obra de Percival, de 1803, tem sido considerada a base da ética médica das fundações dos códigos médicos profissionais do Ocidente. Em seu sentido moderno, a ética médica é definida como o campo em

que princípios éticos gerais e fundamentais são aplicados a uma variedade de situações da prática clínica e à pesquisa médica. Recentemente, a expressão foi substituída ou intercambiada por “bioética médica”, abrangendo princípios éticos de outras áreas que tenham relação com a saúde.

Assim, áreas como farmácia, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional, por exemplo, mesmo que não sejam relacionadas diretamente à prática da medicina, são incluídas, envolvendo questões ambientais, empresariais, sociais, entre outros exemplos. Nesse sentido, conforme Mordechai Halperin, tendo um desenvolvimento rápido no momento crucial em que o Ocidente teve que lidar com os horrores da fatídica Segunda Guerra, a ética médica “incorporou filosofia, religião, direito, história, psicologia, sociologia e educação”. Consequentemente, se antes somente os médicos se preocupavam com a ética médica, agora ela interessa não só a médicos, mas também a especialistas de outras áreas, bem como ao público mais amplo.

A ética médica judaica é uma das áreas de aplicação da ética judaica. Tendo um passado antigo, a ética médica judaica em sua expressão moderna foi conceitualmente desenvolvida sob o desdobramento da ética médica geral, em suma, uma instituição moderna com um passado atuante desde a Bíblia e o Talmud. Originalmente como *Jewish medical ethics*, essa expressão foi criada pelo também médico Lord Rabino Immanuel Jakobovits. Cunhada por ele, torna-se o nome de sua tese de doutorado: *Jewish medical ethics: a comparative and historical study of the jewish religious attitude to medicine and its practice*, publicada em livro em 1959.

A ética judaica é fundamentada em princípios morais e conceitos basilares do judaísmo, com uma vasta obra, sendo o tratado talmúdico *Pirkê Avôt* (ética dos pais, sábios rabinos) uma das mais conhecidas. Por ora, é suficiente exemplificar uma expressão rabínica que conceitua a ética judaica: *guemilút hassadím*, os atos de bondade que o judeu põe em prática para o benefício de seus semelhantes, judeus e não-judeus.

O médico Daniel Eisenberg, em seu artigo *Why Jewish medical ethics*, chama a atenção para um fato que distingue a abordagem judaica da abordagem secular em relação à medicina, no plano ético. É a colocação do bem-estar da sociedade antes do bem-estar do indivíduo humano, de modo que, no judaísmo, o indivíduo é de suprema importância. Eisenberg se baseia numa relevante reflexão do atual rabino-chefe do Reino Unido, Jonathan Sacks, para enfatizar esse princípio judaico:

Em termos éticos, o judaísmo foi a primeira religião a insistir na dignidade da pessoa e na santificação da vida humana. Pela primeira vez, o indivíduo não mais poderia ser sacrificado pelo grupo. O assassinato não é apenas um crime contra o homem, mas também um pecado contra Deus.

Conforme Sacks, essa postura do judaísmo foi tomada num contexto hostil à individualidade humana, com impérios, estados e nações que cultuavam a coletividade. A Torá ensina que o ser humano foi criado à imagem de Deus, de modo que sendo Adam andrógino inicialmente, foi criado como um único indivíduo, não como um grupo de pessoas, para ensinar que quem salva uma única vida, salva o mundo inteiro, mas quem destrói uma única vida, destrói o mundo inteiro, conforme o Talmud. Eisenberg vê a distorção desse princípio judaico quando, por exemplo, “o assassinato se torna uma ‘morte misericordiosa’ ou a destruição da vida de um feto se torna uma ‘escolha pessoal’”, de modo que “as regras básicas da dignidade humana, sobre as quais a sociedade deveria estar solidificada, sofrem erosão debaixo dos nossos pés”. É justamente explorando o último exemplo suscitado por Eisenberg, o aborto, que faremos considerações a respeito a diferença entre a ética médica judaica e a ética médica ocidental, influenciada pela doutrina católica. Assim, o princípio geral talmúdico, quem salva uma vida, salva o mundo inteiro, quem destrói uma vida, destrói o mundo inteiro, deve ser visto também casos extremamente excepcionais, como o aborto.

Como regra geral e/ou síntese, “o judaísmo nem bane, nem libera o aborto totalmente”. No geral, embora a ética médica secular não seja fundamentada em fontes de procedência religiosa, observa-se certa influência dos ditames católicos, mas que não são, contudo, seguidos por todos os médicos. Já a ética médica judaica procede dos princípios da religião judaica, tendo a Torá como sua fonte de autoridade para a conduta

ética, seguindo as interpretações dos sábios do Talmud e de períodos pós-talmúdicos, o que não impede o diálogo entre a fé judaica e a ciência, conforme Landman:

A grande contribuição dos judeus no campo da medicina e de outras ciências mostra a imensa harmonia existente entre as normas científicas e a tradição judaica, derrubando o mito da contradição entre ciência e religião. O judaísmo foi penalizado pelos que não o conhecem, pela crença comum em nossa cultura de que haveria uma oposição entre os dogmas teológicos e as descobertas científicas. Tal oposição não existe no judaísmo. A fé judaica é livre destes dogmas e tradicionalmente é apta para aceitar o progressocientífico em qualquer campo.

O aborto é objeto de muitas polêmicas no campo da ética médica, especialmente o aborto provocado, ou induzido. É esse assunto que suscita o embate que mais põe a ética médica judaica em diferença frontal com a ética médica ocidental (especialmente quando influenciada pela igreja católica). O catolicismo se recusa a aceitar a prática do aborto em qualquer circunstância, vendo-o como um homicídio. Para a igreja romana, a vida humana se inicia na concepção, de modo que o ovo fertilizado é considerado um ser vivo com todos os direitos. Assim, mesmo diante de uma gravidez que coloque a mãe em risco de morte, os católicos ainda consideram a impossibilidade moral do aborto. Para o judaísmo, contudo, “o feto não é considerado uma pessoa antes do nascimento”, pois é “parte do organismo materno até o momento em que emerge do útero”. Assim, “nos primeiros 40 dias de gravidez, o ovo fertilizado é considerado apenas um fluido sem forma”.

É após os 40 dias que o feto adquire “um caráter de personalidade e, a não ser que ele ameace a vida materna, ele não poderia ser eliminado”. A legislação judaica diz que o aborto deve ser realizado preferencialmente nesses primeiros 40 dias de gravidez. Conforme a tradição judaica, a vida da mãe tem precedência sobre a do feto, de modo que, conforme Landman, “quando o trabalho do parto ameaça a vida materna, é permissível destruir o feto para salvar a mãe”. Já em caso de estupro ou incesto não há um consenso, devendo as autoridades judaicas julgarem a questão caso a caso, considerando o fato de que o peso emocional/psicológico do nascimento e da criação de uma criança concebida nessas circunstâncias “é muito grande para a mãe suportar”.

CAPÍTULO II

DA ANAMNESE CLÍNICA À NARRATIVA DO DOENTE: A RESSIGNIFICAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SEGUNDO A ÉTICA MÉDICA JUDAICA NA LITERATURA

“A influência da medicina sobre a minha literatura foi transcendente. A gente muda como ser humano quando estuda e pratica a medicina”. Essa confissão de Moacyr Scliar mostra o quão relevante foi a temática médica na gênese de sua obra literária, o que alinha o escritor gaúcho numa longa e distinta tradição de escritores médicos (Pedro Nava, Jorge de Lima, Guimarães Rosa, Miguel Torga, Lobo Antunes, entre outros, em língua portuguesa.). E de uma caudalosa literatura que tematiza a medicina, a exemplo dos romances *A montanha mágica*, de Thomas Mann, *A morte de Ivan Ilitch*, de Leon Tolstói, *Enfermaria nº 6*, de Anton Tchekhov, *Um médico rural*, de Kafka e *O alienista*, de Machado de Assis.

Scliar também pertence à tradição judaica da moderna literatura iídiche, iniciada pelo romance *Dos kleyne mentschele (Uma pequena pessoa)*, de Mendele Mocher Sforim (1836-1917), sucedido por Isaac Leib Peretz (1852-1915) e Sholem Aleichem (1859-1916). O mais conhecido e quem mais influenciou Scliar foi o terceiro, célebre até hoje em função da adaptação cinematográfica de sua famosa publicação de 1894: *Tevye der milkhiker (Tevie, o leiteiro)* para o filme *O violinista no telhado*. Essa influência, também através do humor judaico, fez a obra de Scliar realizar o que o crítico Robert DiAntonio chama de *The brazilianization of the yiddishkeit tradition*. Alguns exemplos notáveis da obra de Scliar são a novela *A guerra no Bom Fim* (1972) e o romance *A Majestade do Xingu* (1997). Em sua obra, Scliar liga com mestria a tradição e os valores do *Ídischekeit* (o modo judaico de vida das aldeias, *schtetlekh*, do Leste Europeu) à medicina. É dessa característica de que nos ocuparemos doravante.

No que concerne ao binômio relacional médico-paciente, o romance *A Majestade do Xingu* desdobra-se em dois eixos narrativos: o que decorre da narração da história verídica do sanitarista e indigenista Noel Nutels pelo doente protagonista ao seu médico e o que decorre da narração simultânea da história do

protagonista fictício, ditada ao seu médico na esperança de que ele, mais tarde, venha a dar forma ao texto e publicá-lo. O narrador dessas histórias está internado na UTI de um hospital, sendo entrevistado por um profissional de saúde não-reativo, de quem nada se sabe e que jamais se manifesta. A temporalidade nesse romance também é ambígua: divide-se entre o provável e brevíssimo intervalo da anamnese real, conduzida por esse médico anônimo, descrito como jovem e indiferente e o prolongado intervalo de mais de 200 páginas que preenchem um longo monólogo do paciente. Esse monólogo simula estabelecer um diálogo com o médico, mas que na verdade fala apenas consigo mesmo (ou com os seus futuros leitores).

Enquanto narra sua própria dor, imbricada na anônima história de sua vida, o personagem narra simultaneamente a vida de seu amigo famoso, Noel Nutels, cuja história apresenta muitos pontos de contato com a sua. Esse *leitmotiv* dá ocasião para Scliar elaborar uma interessante biografia desse importante sanitarista brasileiro, que se dedicou aos índios da região do Xingu⁴². Também para falar de sua própria autobiografia de forma romanceada, imbricando modestamente alguns pontos de contato de sua história pessoal com os da vida do protagonista, que se julga um médico, comerciante, marido e pai “falhados”. Assim, a história do personagem-médico (Nutels, o bem sucedido) funde-se com a do narrador-paciente, fusão deflagrada por duas circunstâncias: a *enfermidade* (pois ao ser internado na UTI, o personagem lembra-se dos últimos momentos de seu amigo Nutels na UTI) e a *condição judaica*: ambos originários do *schtetl* russo, que vieram buscar uma melhor diáspora no Brasil, sem *pogroms*. Nessa construção, observa-se uma inversão de papéis na habitual situação da anamnese, na qual o texto sobre o paciente é de responsabilidade do clínico: no romance de Scliar, o médico-personagem Nutels é que é “falado” pelo paciente-narrador; é a “sua” vida que se dilui no discurso do outro, sequestrada pelo poder do discurso daquele que narra.

Curiosamente, o sequestro é feito para garantir ao paciente anônimo e desimportante que a sua pequena história também seja ouvida – como se ele precisasse se apropriar não só da notoriedade do amigo famoso, como também do texto “científico” da anamnese médica, para não ser silenciado. Trata-se, afinal, de uma busca desesperada de um cidadão “comum” não tanto de alívio para dor física, “Ai que dor, doutor, que dor no peito, essa injeção que o senhor me deu não adiantou nada, preciso de alguma coisa mais forte. Ou então preciso falar, falar pelo menos

me distrai, espero que distraia o senhor”, mas de legitimidade e de respeito para com a sua memória, a sua história e a sua identidade, no momento extremo de seu confronto com a morte. É precisamente essa inteligente criação que põe fim ao impasse de mais de quinze anos do projeto literário de Scliar envolvendo a escrita desse romance. Com essa estratégia, ele consegue “sobrevoar a realidade factual, de modo que Nutels passa a pertencer à mitologia pessoal que Scliar incorpora à intimidade de seu universo literário, onde lhe dá a sobrevida dos símbolos”. Vale ressaltar que Scliar foi efetivamente amigo de Nutels, em quem buscou inspiração para se dedicar à saúde pública.

Começamos nossas reflexões analisando a condição do narrador-paciente através do seguinte fragmento do romance:

Esta noite, doutor, pensei muito no Noel Nutels. Aqui na UTI a gente dorme mal, e eu tenho sonhos estranhos, mas acordei lembrando, não sei porquê, uma história que me contaram, aquela história do Noel entre os generais. O senhor conhece? Não conhece? Então lhe conto. O senhor tem jeito de quem gosta de ouvir histórias, e desta o senhor gostará. É triste, mas é engraçada. Como tudo, não é, doutor? Como tudo. [...] O senhor sabe quando um doente está na merda, o senhor foi treinado para isso. [...] Tudo o que eu quero é ficar quieto, esperando que passe esta dor, nem o Noel, que era corajoso, aguentaria esta dor [...] O senhor nem sabe de quem estou falando. Vejo pela sua cara: o nome não lhe diz nada. [...] O senhor ainda é muito jovem – aliás uma coisa que me assombra é que os médicos estão cada vez mais jovens; ou eu estou cada vez mais velho, não importa, o certo é que fui contemporâneo de Noel, o senhor não.

O romance inicia abruptamente com o narrador já na UTI: somente várias páginas posteriores é que revelarão os antecedentes pregressos que o conduziram à internação hospitalar. Ele acorda, portanto, emigrado para “o reino dos doentes”; instaurado, como diz Susan Sontag, “na zona noturna da vida, que a todos confere uma cidadania mais onerosa”. Nessa reflexão, a crítica norte-americana – intelectual judia e portadora de câncer na ocasião da escrita desse ensaio – dialoga com um dos conceitos judaicos de doença em hebraico: *mahalá* também é usado na Torá para designar nome de pessoa e de lugar, e cidadania provém do grego *politeia*, que também denota a ideia de pátria física com seus cidadãos.

O texto do protagonista do romance é longo, mas extremamente relevante para traduzir a compreensão que Moacyr Scliar revela do narrador-paciente como um ser humano “doente” num sentido muito amplo. Para ele, a morbidade daquele homem a quem deu voz prioritária em sua obra não poderia se resumir ao

diagnóstico sumário de sua condição física, reduzida a um nome científico estampado na papeleta do médico: “cardiopatia isquêmica”. Havia, por trás desse diagnóstico vazio e impessoal, toda uma vida, que culmina no ataque constatado após um atendimento de emergência em casa, aos 56 anos de idade, abandonado pela mulher – que foi embora para Israel devido à infelicidade conjugal –, e pelo filho – que foi fazer doutorado na França, e por lá casou e nunca mais voltou. O termo científico que o identifica como uma legenda na breve folha da anamnese esquemática do prontuário da UTI aonde vai parar não pode dar conta da avalanche de não-ditos de sua história, do esgotamento existencial que está vivendo e que tem uma profunda relação com a “doença” que está manifestando.

Só a literatura, com a sua imensa generosidade espaço-temporal, pode permitir a esse homem o alívio de toda a complexidade de sua dor emocional e existencial, para a qual a medicina científica não dispõe de alternativas viáveis. Para esse paciente, só a palavra, só a narrativa da doença (*illness narrative*) – longo e pormenorizado relato de uma existência, com suas alegrias e dissabores, vitórias e derrotas – pode oferecer ao homem que morre um conforto real, uma terapia efetiva. E disso os religiosos sempre souberam, providenciando uma escuta interessada na figura da autoridade amiga que comparecia ao leito do moribundo para “ouvir a confissão”. Nos dias que correm, porém, essa escuta é cada vez mais substituída pela indução farmacológica do coma nas UTIs, que silencia à força e reduz os seres humanos à indignidade mecânica de seus corpos “em falência orgânica”.

Os jovens médicos das unidades de terapia intensiva dos modernos hospitais da atualidade não dispõem de “tempo” para ouvir, ver, sentir ou perceber os seus pacientes. Não dispõem sequer da percepção de que o ser humano no seu último leito é mais do que um corpo a ser mantido “funcionante”, ancorado a uma parafernália de aparelhos – como aprendem em treinamentos robotizados nas suas sofisticadas universidades, em cujos programas a realidade da morte é tratada como um tabu do qual não se fala. Talvez, por isso, a admissão de parentes, amigos e figuras religiosas nos profundamente assépticos espaços hospitalares modernos está cada vez mais reduzida, em virtude de normas que atendem a uma concepção estritamente materialista da vida.

Entende-se que o narrador paciente se queixa também da atitude médica desumana que vivencia e que pode ser considerada em si mesma uma “enfermidade” do atendimento médico, de modo que a ética relacional corre o risco de ser utilitariamente substituída pela tecnologia. Incorre-se, assim, no lidar com o paciente, conforme os termos de Arthur Kleinman, mais sob “a atenção médica direcionada à doença” do que sob “a experiência da enfermidade do paciente”. Conseqüentemente, numa época sob domínio tecnológico, e apesar dos progressos obtidos, a prática médica corre o risco de resultar no distanciamento humanista do paciente. Não que a tecnologia seja desnecessária, ao contrário.

Mas, conforme Moacyr Scliar, “o que precisamos é fazer com que a tecnologia não desloque o relacionamento entre seres humanos porque, afinal de contas, a prática médica é fundamentalmente isso, uma relação entre pessoas”. Noutras palavras, essa relação clínica não pode ser um contexto no qual o paciente seja visto pelo médico a partir (e apenas) por meio de “um elemento orgânico do ser que sofre como, por exemplo, um tumor, um coração hipertrofiado etc. O paciente deve ser visto na plenitude do relacionamento “do ser que cura com a do ser que sofre”, buscando compreender “as razões do sofrimento do ser que sofre, contextualizando-as através do conhecimento da história de vida e da cosmovisão deste ser que sofre”, conforme Auro del Giglio.

Noel Nutels, migrando do mundo histórico para o universo imaginário e ficcional d'aprosa de Scliar em *A Majestade do Xingu*, configura nesse romance o eixo médico-paciente. Nutels vivencia as duas condições: primeiro como médico entre os índios da região do Xingu e depois como paciente internado numa UTI, devido a um câncer, e sabemos disso através do narrador-paciente. Isso posto, priorizaremos apenas a análise do ser médico-paciente de Nutels, no contexto da ética médica judaica. Desse modo, partindo da conceituação de que a ética médica judaica é a aplicação da ética judaica à medicina, alguns princípios éticos do judaísmo nortearão a nossa análise quanto à relação médico-paciente de Noel Nutels com os índios do Xingu, já que esses princípios podem ser vistos nessa relação. Esses princípios judaicos são *pikúah néfesch* (preservação da vida) e *bikúr holím* (visita assistencial aos enfermos), os quais estão intrinsecamente interligados. Em se tratando da visita aos doentes, o judaísmo ensina que esse ato ético-solidário, por exemplo, traz bem-estar para o mundo, conforme *Avôt d'Rabi Natan* 30:1, e remove

a sexagésima parte da enfermidade do paciente, conforme o Midrasch Levítico Rabá 34:1. Conforme Jayme Landman, “desde o Gênesis (*Bereschit*), [...] é ressaltada a inviolabilidade da vida humana, a ênfase na preservação e da saúde como preceito religioso e não simplesmente como opção”. Essa atitude é devido ao fato de o valor supremo e a dignidade da vida humana estar no fundamento ético da aliança entre Deus e os judeus por ocasião da entrega da Torá no Monte Sinai.

Após formar-se em medicina no Recife, Noel muda-se para o Rio de Janeiro com a mãe (o pai já havia falecido), em 1937. Após a naturalizar-se brasileiro, foi trabalhar na Fundação Brasil Central, recém-criada pelo ministro João Alberto “para desbravar e colonizar regiões remotas como o Alto Xingu e o Alto Araguaia”, conforme o narrador-paciente. Todavia, o objetivo de Noel era trabalhar “com saúde pública”, “combater a malária”, “proteger os índios de muitas doenças, para curá-los”. E o caso exemplar da missão ética e médica de Noel ocorre quando ele trata de uma índia muito jovem, de 12 ou 13 anos, sob os olhares probatórios da tribo dos *kalapalo*, tribo que habita ainda hoje o atual Parque Indígena do Xingu. Inicialmente, na cabana, Noel faz sua análise anamnésica:

Fica olhando a índia. Nunca a viu, obviamente; mas o fato de que a menina lhe é desconhecida não importa, o que importa é o que está vendo: suor, respiração rápida, esses sinais ele conhece, viu-os muitas vezes nos pacientes das enfermarias em que teve aulas: doença é linguagem universal. Vamos ver, murmura, e cautelosamente estende a mão, pousa-a no tenso ventre da menina. A branca mão sobre a pele cor de bronze. Quieta a princípio, a mão começa a se mover, explorando os quadrantes abdominais.

Não foi possível Noel realizar um procedimento anamnésico com a índia, devido ao precário estado clínico em que ele a encontrou na cabana. Na anamnese, geralmente o paciente é quem conta/narra para o médico os eventos pregressos sobre a doença que o fez ir à consulta médica. Não obstante, “exceções se fazem em condições de incapacidadedeste, em urgências, ou quando o paciente é ainda uma criança muito nova”, como lembra o médico João Barberino Santos. Não obstante, usando os termos de William Osler, Nutels lê a paciente como um texto, e mais ainda com um texto doente. Findo o exame clínico, Noel não sabe se é pneumonia de que a índia paciente está sofrendo, apesar da suspeita. Após a aplicação antibiótica de penicilina, que causou a melhora da índia, Noel descobre,

também ouvindo um desabafo comovente do cacique, que a tribo estava enfrentando a malária.

O judeu Noel sabe da importância de preservar a vida dessa menina e visitá-la assistencialmente em seu cuidado clínico com ela, numa atitude ética de amor e solidariedade. Noel não busca glórias de prestígio para si, pois “de alguma forma ligou-se a ela [à índia], quer que se salve”, de modo que “ao raiar do dia, vê que ela começa a melhorar, sente-se invadido de júbilo e alívio”. É essa ligação existencial com a índia que faz Noel desconstruir um postulado da medicina sanitarista, invertendo-o do social para o individual: “[...] sanitarista é o médico que trabalha com o corpo social, não com o corpo individual”. Noel inverte, nesse momento urgente de risco de morte da índia, o princípio da saúde pública restrita ao saneamento básico para cuidar da saúde humana do ser individual:

Não está diante do corpo social. Talvez até esteja, talvez os índios representem um pequeno e estranho corpo social bronzeado e pintado em cores berrantes, mas não é a esse corpo social que deve dar sua atenção, não no momento, pelo menos. Há alguém doente, os índios esperam dele uma resposta pronta, uma solução. O corpo social terá de ficar para depois.

Haja vista que o judaísmo enfatiza a importância intrínseca da vida humana do indivíduo, pois, no caso específico da índia, por exemplo, não importa “mesmo o quão doente esteja um indivíduo, nós jamais poderemos feri-lo para salvar qualquer outro indivíduo”. Para o judaísmo, o indivíduo, por ser um microcosmo do universo macrocômico, tem máxima relevância, pois conforme o Talmud (Tratado San’hedrín 37), quem salva uma única pessoa, como que salva a humanidade, ressalvadas certas condições excepcionais, conforme falamos exemplificando com o aborto. Não obstante, mesmo que pareça problemático para um médico judeu intervir num código cultural tribal, um dos princípios que rege a ética judaica é justamente ser solidário com os não-judeus, mormente na hora do sofrimento. Noel interveio para salvar a vida da índia, estando totalmente legitimado pela autoridade do cacique, apesar da oposição do pajé. Nesse sentido, salvar uma vida tem precedência sobre os códigos culturais, e o cacique teve esse discernimento. Ademais, Noel insistiu em suas entrevistas que o índio deve ser respeitado em sua vivência cultural: o que Nutels fez foi emobediência a uma ordem da autoridade máxima tribal: o cacique, não o fez apenas regido por uma ética judaica.

O cuidado da saúde do social é regido pelo individual, pelo valor ético de uma única vida humana em perigo. Noel deixou um grande exemplo-legado em sua relação médico-paciente. Nesse sentido, em certa altura narrativa, o narrador-paciente chama Noel de “um santo de tão bom, um santo judeu, um Jeová misericordioso”. Sob o ponto de vista da ética judaica, esses termos além de designarem o conceito judaico de *tsadík* (pessoa justa) denotam o *Imitatio Dei*, que também caracteriza a vida de um *tsadík*:

O mandamento bíblico “Seguirás o Senhor teu Deus... e a Ele te apegarás” é interpretado pelo *Talmud* como significando que se deve imitar os atos de compaixão de Deus. Assim como Ele vestiu os nus Adão e Eva, devem-se vestir os nus ([...] caridade); assim como Ele visitou o enfermo Abraão, devem-se visitar os enfermos; assim como Ele consolou e abençoou Isaac após a morte de seu pai Abraão, devem-se consolar os enlutados; assim como Ele sepultou Moisés no monte Nebo, devem-se sepultar os mortos [...]; assim como Deus perdoou os israelitas, deve-se oferecer ao próximo o perdão.

Noel veio, mesmo criança, do universo do *shtetl*, no qual esses princípios ético-judaicos do *Imitatio Dei* eram conhecidos, e como ele mesmo disse em uma entrevista “toda a minha luta pelos índios é um problema de solidariedade humana”, com um contato que não denotou desligamento do índio da cultura indígena. Das aldeias de Ananiev para as aldeias do Xingu, seu cuidado médico e humano com os índios o elevou à condição de “índio judaico”. O exemplo de *tsadík* dado por Nutels foi exercido clinicamente não só com os índios, mas também com João Mortalha, cujo objetivo oportunista consistia em apropriação indevida das terras indígenas. Tendo seu plano de causar varíola aos índios frustrado, inclusive com o mesmo João Mortalha contraindo essa enfermidade, Noel, mesmo descobrindo esse plano, não hesitou em cuidar de João Mortalha: “examina-o, receita remédios para a febre”. Não obstante, com a cara fechada, o médico dos índios do Xingu disse para João Mortalha, agora pensando na saúde deles: “depois que você melhorar, desapareça daqui. Não quero ver você nunca mais perto dos índios. Nem você, nem grileiro algum”. Eis um exemplo de equidade.

Perto do fim do romance, o narrador-paciente, através de quem sabemos da vida de Noel, como frisamos, fala sobre a internação hospitalar do médico do Xingu, devido a um câncer, numa profunda reflexão existencial a respeito dos momentos

finais da vida de seu amigo. Uma reflexão que o narrador-paciente faz para seu narratário-médico jovem, para fazê-lo cômico da necessidade de transcender a relação médico-paciente fincada no *diseasedo patient*, a fim de que seja apre(e)ndida por este a *illness* da *sick person*, em termos de Arthur Kleinman. Assim, o modo como narra para seu narratário sugere que o narrador assume uma voz médica humana que reflete sobre a dignidade da vida humana, mesmo na hora da morte, considerando o tempo de vida que restava não só para si, mas também para seu amigo Noel:

Noel morrendo. As pessoas morrem, não morrem, doutor? O senhor sabe que morrem. Quantas pessoas o senhor já viu morrer? [...] A gente não vive o processo da morte, aquela marcha inexorável que vocês, doutores, acompanham: a pressão está caindo, a uréia está subindo, o pulso está fraco, está no fim, pode desligar o aparelho. A gente leva sustos. [...] Então vi, sobre a cama, o Noel Nutels. Estava morrendo. Morrendo, o Noel. Deitado, imóvel, os olhos fechados, a respiração estertorosa [rouca e difícil], Noel morria. Morria, o Noel, naquele quarto escuro de um hospital, num décimo andar [...], um lugar solto no espaço e no tempo. [...] Um corpo brutalmente devastado pela doença, uma carne translúcida que eu olhava e olhava [...]. De sob a bata que vestia saía um tubo de borracha, a sonda vesical, ligada [...] a um frasco de vidro. Ali pingavamelancolicamente a urina, gota após gota: clepsidra a registrar inexoravelmente a fuga do tempo, do que tempo que lhe restava, do tempo que a mim restava.

É impressionante como a linguagem narrativa do paciente que admoesta seu médico através de uma profunda reflexão sobre a morte do amigo mostra a dicotomia entre ver o paciente através da doença e o vê-lo através da sua totalidade humana. Um tratamento literário- filosófico que é visto através da troca de posição do verbo morrer: quando vem antes sugere o *patient*, quando vem depois do nome de Noel sugere a *sick person* com a totalidade de sua natureza humana, enferma e à beira da morte. Mesmo para a marcha para o falecimento do paciente, descrita pelo narrador, a ética médica judaica ensina, com muito humanismo: “mesmo quando o prognóstico médico sobre o término da vida é infalível [o caso de Noel], a decisão para terminar um tratamento ou abster-se de tratar”, conforme Landman, “não pode ser uma decisão médica”, “é antes uma questão moral”; Consequentemente, mesmo que a condição clínica do paciente seja terminal e desesperançosa, “não se segue que o remanescente da vida seja sem valor”.

A atitude de plenitude da relação médico-paciente condiz com o ensinamento da ética médica judaica de um Maimônides, por exemplo, médico exemplar para

todas as gerações médicas, cujo profissionalismo humano é ressaltado sobretudo por seus pacientes. Um deles disse em depoimento que “Galeno cura apenas o corpo, mas Maimônides o corpo e a alma. Seu conhecimento o fez médico do século. Ele pode tratar com seu conhecimento a doença da ignorância...”. É o cerne da visão judaica do *rofê* (médico) como um mensageiro de Deus, intermediário no processo da cura e do restabelecimento da saúde humana. O ensino clínico psicossomático (cuidado com o corpo e com a alma) de Rabi Moshe ben Maimon não foi apenas teorizado, mas praticado por ele e comprovado pelos seus pacientes, que eram vistos, usando o conceito de Kleinman, não apenas como *patients*, mas também como *sick persons*.

O narrador-paciente do romance de Scliar espera encontrar no jovem médico que o atende alguém disposto a ouvir a história de sua vida, e não apenas o relato dos eventos sintomáticos que teriam determinado o ataque cardíaco que o levou a UTI. Ele espera encontrar no ser humano à sua frente uma disponibilidade empática para com a sua aflição, e não apenas obter uma prescrição medicamentosa que, as mais das vezes, não trará resultados significativos. No romance de Scliar, conseqüentemente, a situação se inverte: é o paciente moribundo que tenta ajudar o jovem médico: “o senhor deve ouvir a história do Noel, doutor. Acho que alguma coisa mudará no senhor depois que ouvir esta história”. O narrador-paciente assume essa atitude porque entende que o médico, segundo imagina, “conhece muito a natureza humana”. Conseqüentemente, a sua narrativa poderá ajudar o médico não só clinicamente, mas também humanamente. É nesse aspecto que a anamnese se equaliza com a narrativa literária. No caso do atendimento clínico, não há ficcionalização do paciente em seu relato pregresso da doença. Mas no caso de uma obra literária, como *A Majestade do Xingu*, há uma ficcionalização da anamnese, da relação médico-paciente, como suporte estético para a estrutura romanesca dessa obra e para trazer à discussão a revisão ética dos tratamentos clínicos, infelizmente afetados pela desumanização.

Como um contraponto indignado a esse estado de coisas, a essa fragilidade e indignância éticas da medicina científica, mecanizada e impessoal da atualidade, Scliar constrói em seu majestoso romance uma *illness narrative*, uma narrativa da doença, que não só resgata as vidas humanas silenciadas na folha da anamnese e nas legendas diagnósticas, em geral intraduzíveis para os próprios legendados,

como contrapõe a indiscutível eficiência pragmática de certas descobertas da ciência à inigualável e profunda sabedoria da natureza. Assim, o sanitarista acadêmico Nutels, numa de suas andanças pelas aldeias do Xingu, é confrontado com um pajé diante do “texto” da *penicilina*: para o médico, um produto industrial que chega pronto às suas mãos para um uso que é um verdadeiro “dogma de fé”, uma vez que ele não participa do processo de produção daquela mercadoria. Para o índio, um pó branco tão imaculado e resplandescente que atesta o seu poder pela própria cor – ou ausência de cor.

O nivelamento da humanidade, da dor, do sofrimento, da morte estampam-se para o pajé na ofuscante e eficiente brancura daquele artefato, comum às peles, vestimentas, construções e ambientes que invadem e devastam a complexidade obscura, úmida, densa, colorida e mágica da floresta. O médico branco detém um conhecimento alienado do objeto: sua percepção do pó antibiótico é intelectualizada, dogmática e eivada de uma crença cega nas corporações que o produzem e comercializam, embora talvez não seja o caso específico de Noel. Já o pajé apreende a realidade milagrosa do pó por suas características físicas imediatas, tirando suas conclusões a partir de uma experiência profunda e efetiva adquirida no trato direto com as matérias-primas provenientes da natureza (da qual os princípios ativos dos medicamentos provêm, antes de serem sintetizados), e de sua vivência real e cotidiana na aplicabilidade de suas essências nos corpos de seus semelhantes. Na concepção de Scliar, comparado ao médico moderno – mero agente e instrumento passivo da indústria farmacológica –, portanto, o pajé índio é um verdadeiro e legítimo cientista.

O silenciamento do doente em seu leito de morte pela atitude científica da medicina moderna – que usurpa a dignidade humana na ânsia de estabelecer a qualquer custo o seu conceito de “saúde” – é ainda, e magistralmente, comparado nesse romance ao silenciamento dos seres humanos vitimados por situações históricas nas quais um poder opressor assume essa função de assepsia “preventiva e terapêutica” das manifestações discursivas alternativas. Assim, as alusões à origem comum dos protagonistas – tanto Noel Nutels, o real, como o doente imaginário – judeus russos emigrados à América em fuga às perseguições resultantes da revolução de outubro de 1917 e da consequente guerra civil russa, que gerou uma onda de pogroms e determinou uma drástica diáspora judaica

até 1920 – somam-se à situação em que se vêem os atores dessa história postos no período da ditadura militar no Brasil, onde a liberdade de expressão é tolhida e a perseguição política é instaurada, gerando o mesmo pânico, insegurança e angústia por eles experimentados na infância.

A literatura mimetiza a realidade, e a enfermidade é um aspecto desse plano real a ser mimetizado pelo escritor que quer tematizar a doença: “muitos escritores souberam traduzir, nos seus textos ficcionais ou não-ficcionais, o fenômeno da doença e a relação médico-paciente, de uma forma que resulta em aprendizado muito útil tanto para o estudante de medicina como para os médicos”. Nesse sentido, “ao focar a atividade de contar histórias e suas múltiplas interpretações como cerne da prática médica, as narrativas literárias apresentam-se como importantes ensinamentos da arte da comunicação médico-paciente”. É diante da possível necessidade da humanização de seu tratamento, o narrador-paciente espera que a vida do seu médico-narratário seja mudada através de sua história narrada. Numa era em que a medicina se tornou “mercantilizada, competitiva e enorme”, a ética judaica ensina que não se deve aceitar suborno dado como presente. Há jogo de seduções: “desde o desejo de aliviar o sofrimento humano ao de satisfazer puramente a curiosidade intelectual, ou ainda a motivação de obter glória ou poder ou compensações de qualquer natureza”, o que acarreta em fraudes nas pesquisas médicas, por exemplo. Porém, viu-se que a *mitsvá* de amar o próximo se estende eticamente à prática médica, que deve ser norteada pelo *guemilút hassadím* (atos de bondade), cerne da ética médica judaica: “na *Torá*, a vida é um valor supremo e não pode ser transformada em mercadoria”.

Outro dado importante a ser considerado é a alusão ao exemplo de William Osler: o ensino das humanidades aos médicos. Um exemplo poderia vir das artes plásticas, com a pintura brasileira de expressão judaica de Lasar Segall (1891-1957), através do quadro mencionado por Scliar no romance: “o senhor conhece aquele quadro do Lasar Segall, *Navio de emigrantes?* Aquele quadro que mostra pessoas amontoadas num convés, pessoas de olhar triste?” É possível que, ao lembrar-se dessa pintura, o narrador-paciente tivesse em mente a seguinte lição ética que pode ser extraída desse quadro segalliano: na fuga migratório-exílica da morte, pessoas se empilham, enfrentam condições adversas, vilipendiadas em sua condição humana. Na fuga migratória da doença para a saúde, as pessoas devem ser tratadas

com dignidade, não espalhadas nos corredores hospitalares, mas tendo o direito ético de serem tratadas como seres humanos. Outra citação exemplar de Scliar a esse respeito é buscada na filosofia: “Spinoza, doutor. Ouviu falar? Spinoza. Grande filósofo. Li muita coisa dele”. Um exemplo de leitura spinoziana realizada pelo narrador é, por exemplo, o tratado da *Ética*. Há uma lição spinoziana dessa obra: não é devido ao julgar uma causa boa que as pessoas se esforçam por ela, a querem, a apetecem, a desejam, mas é por se esforçar por ela, a quererem, a apetecerem, a desejarem, que as pessoas devem julgá-la boa. Assim, a função das artes e das ciências humanas em diálogo interdisciplinar com a medicina é cada vez mais contribuir para a reflexão do trato dignamente humano na prática clínica.

CAPÍTULO III

JUDAÍSMO E MEDICINA MODERNA

Grandes mudanças - geográficas, econômicas, sociais, culturais - ocorreram no judaísmo europeu no começo da Idade Moderna. Em primeiro lugar, a Península Ibérica deixou de ser o centro nevrálgico das comunidades judaicas. Com a expulsão, os judeus tiveram de procurar outros países. Criou-se, assim, um judaísmo da Europa Ocidental, um judaísmo da Europa Oriental, e o judaísmo sefardita, nos Balcãs e na bacia do Mediterrâneo. Em termos populacionais, os dois últimos viriam a predominar; de maneira geral excluídos do surto de progresso econômico da Europa Ocidental, hostilizados pela Reforma e pela Contra-Reforma, os judeus foram empurrados para as regiões mais atrasadas do continente.

No fim da Idade Média surge uma localização específica para os judeus na Europa: o gueto. A origem do termo é discutida; pode vir do hebraico *guet*, separação; ou do toscano *guitto*, sujo; ou do italiano *borguetto*, quarteirão; ou de *getto ou ghetto*, termo italiano que designa uma fundição - havia um desses estabelecimentos perto do gueto de Veneza, que parece ter sido o primeiro lugar a receber essa denominação. O fato é que os antigos bairros judeus, a *Judería* espanhola, a *Juiverie* francesa, a *Judengasse* alemã, agora se transformavam em recintos fechados, sob a guarda de homens armados e onde as condições de vida eram deprimentes. Contudo, o gueto representava, de alguma forma, uma proteção conferida pelas autoridades (quando estavam dispostas a dar essa proteção) e uma forma de preservação da vida judaica. Isto, na Europa Ocidental. Já no Império Czarista não havia guetos; melhor dizendo, havia um único e imenso gueto, a chamada Área de Estabelecimento, introduzida em 1772: era a região geográfica em que os judeus podiam viver, abrangendo zonas da Ucrânia, da Rússia Branca, da Lituânia, das províncias polonesas anexadas. Ali surgiram as pequenas aldeias judaicas conhecidas como *shtetl*. E foi ali também que surgiu o movimento espiritual mais importante desde a era rabínica: o chassidismo (do hebraico *chassid*, devoto, pio). Fundado por Israel ben Eliezer (1700-1760), ou, como era conhecido por seus discípulos, *Baal Shem Tov* (Mestre do Bom Nome) o chassidismo era

basicamente uma nova forma de praticar a religião judaica, uma forma mais alegre, mais emotiva, menos ritualística: Deus está em toda a parte, pode ser encontrado em toda a criação, e a maneira de chegar à divindade é através do canto, da dança, do riso. O chassidismo representou uma dupla reação: primeiro, às condições de miséria e terror em que viviam as comunidades judaicas da Europa Oriental (poucas décadas antes, cossacos ucranianos que combatiam os poloneses haviam massacrado cerca de 300 mil judeus) e, de outra parte, à religião excessivamente rígida e formalista dos afluentes judeus da Europa Ocidental.

Enquanto isto, a medicina praticada por judeus distanciava-se da religião, e também da filosofia. Em primeiro lugar, porque esta era a tendência de toda a medicina, cada vez mais institucionalizada como profissão, cada vez mais envolvida com o método científico. Observa Roy Porter que o Iluminismo, promovido por filósofos como Voltaire e Condorcet, favorecia a aliança da medicina com a ciência; de fato, muitos médicos viam-se como legítimos representantes da revolução científica que se registrou no período compreendido entre fins do século dezesseis e fins do século dezoito, paralelamente aos descobrimentos marítimos, à introdução da imprensa e à nova visão do universo trazida por Galileu e Newton. Esta revolução científica tinha um forte componente materialista. A explicação para doenças já não deveria ser buscada no sobrenatural, mas sim na forma de funcionamento do organismo. No seu extremo, esta visão tendia para o mecanicismo de Julien de La Métrie (1709-1751) e de outros autores que viam no organismo o equivalente a uma máquina - máquinas, à medida que se aproximava a Revolução Industrial, tornavam-se mais e mais importantes.

Mesmo que não se chegasse a exageros mecanicistas, o certo é que novas aproximações ao problema de saúde e doença se configuravam então. É nesta época que a quantificação entra na medicina, seguindo o dito de William Petty (1623-1687) segundo o qual o real é aquilo que pode ser quantificado. Isto valia tanto para populações como para o paciente individual: a avaliação da temperatura corporal já não dependia da sensação subjetiva do médico, mas do termômetro. Surgem os primeiros estudos de morbidade e mortalidade. A visão matemática do mundo encorajava uma visão secular do destino humano como resultado, diz Porter, não da vontade de Deus, mas do balanço das possibilidades. Os médicos judeus que, como

todos os outros, eram formados por universidades em que tais idéias eram ensinadas, a elas não podiam ficar indiferentes.

A relação entre judaísmo e revolução científica ainda é objeto de controvérsia. De um lado existem aqueles que vêem uma incompatibilidade lógica entre o “fixo” raciocínio rabínico e a mentalidade do cientista. Esta opinião é corroborada, ao menos em parte, pelo testemunho do médico judeu-italiano Joseph Delmedigo, que viveu no século dezoito. Visitando as comunidades judaicas da Europa Oriental, fez o seguinte, e amargo, registro:

“O obscurantismo invade tudo, a ignorância é terrível. Há, por toda a parte, academias talmúdicas e casas de estudo, mas o próprio estudo talmúdico está decadente: as pessoas que o buscam só pensam em honrarias e vaidade (...). Não tem qualquer laivo de conhecimento científico. Detestam qualquer sabedoria. ‘Deus’, dizem, ‘não necessita de gramática, retórica, matemática, astronomia ou filosofia. Toda esta sabedoria profana foi inventada pelos gentios.’”

Ruderman, porém, sustenta que um importante ingrediente da cambiante cultura judaica foi a valorização da revolução científica. Para isto contribuiu a disseminação da informação através de livros e materiais impressos e o ingresso - apesar das restrições - de um crescente número de judeus nas universidades e escolas médicas, primeiro na Itália e depois no restante da Europa. Paralelamente a isto ocorria uma verdadeira crise ideológica no judaísmo. O papel dominante da filosofia na vida judaica era posto em questão. Durante a Idade Média a investigação da natureza estava ligada a um sistema teológico (judaico, cristão ou muçulmano), ou filosófico: o estudo do mundo físico era uma propedêutica à metafísica. Agora, as coisas mudavam: o progresso científico era um fim em si mesmo. A neutralidade pretendida pela ciência evitava, ou ao menos minimizava, os inevitáveis conflitos religiosos.

No início da modernidade não havia clara demarcação entre mentalidade científica e mentalidade pré-científica. Como mostrou Frances Yates num trabalho clássico, na Renascença freqüentemente confundiam-se química e alquimia, astronomia e astrologia, ciência e crenças mágicas. Esta superposição é visível nas idéias de Giordano Bruno, estudadas por Yates. Dominicano por formação, Bruno começou a contestar a Igreja quando adotou as idéias heliocêntricas de um Copérnico, adicionando um componente novo: para ele, todo o universo é vivo e

como tal deve ser reverenciado. Esta “religião da natureza” levou Bruno à fogueira da Inquisição. Não era uma postura isolada; Paracelso também via uma correspondência entre o macrocosmo, o universo, e o microcosmo, o corpo humano, cada astro podendo influenciar um órgão.

De qualquer forma, a ciência tornou-se objeto do ensino nas universidades criadas no fim da Idade Média, em Paris, Oxford, Montpellier e Bolonha. Cada universidade compunha-se de várias faculdades. Para os judeus, havia várias restrições ao ingresso nestas faculdades - restrições que encontravam sua contrapartida na aversão do estabelecimento religioso judaico ao aprendizado leigo. A educação deveria girar exclusivamente em torno ao estudo da lei religiosa. O resultado disto foi que, nesse início da era moderna, o judaísmo europeu não chegou a produzir figuras de vulto na ciência ou mesmo na filosofia. Espinosa, que recebeu o rótulo de herético, é a exceção que confirma a regra.

As únicas faculdades em que os judeus eram aceitos eram as de medicina. E para elas acorreram em grande número. Por várias razões: em primeiro lugar, pela tradicional e já mencionada associação entre medicina e religião judaica. A isto se deve acrescentar o prestígio dos médicos judeus, e a sua impressionante presença no cenário europeu: no Languedoc, entre o décimo segundo e o décimo quinto séculos, mais de um terço dos doutores habilitados eram judeus. Por causa de seu prestígio, governantes cristãos e pessoas de posse auxiliavam-nos no estudo da medicina, especialmente na tradução de textos médicos. Com a introdução da imprensa, esta tarefa foi grandemente facilitada. Por último, mas não menos importante, a medicina representava, para o intelectual judeu, a porta de entrada para o mundo da ciência:

“De uma perspectiva mais ampla, pode-se observar a reestruturação do pensamento judaico neste período: a reavaliação do valor prático da investigação racional, a separação do mundo físico da metafísica e o estudo da natureza como separada e legítima esfera de conhecimento, coexistindo com a sapiência das tradições rabínica e cabalística”

Uma cidade se tornaria o principal centro da mentalidade científica (leia-se: médica) judaica: Pádua, cuja Faculdade de Medicina atraía grande número de jovens judeus de toda a Europa. A localização da cidade era privilegiada; junto a Veneza (que a governava desde o século quinze), beneficiava-se do intenso tráfico comercial

e do clima cosmopolita da cidade dos doges. O que era particularmente benéfico para os judeus: mesmo tendo de pagar taxas mais altas do que outros alunos, ex-conversos da Espanha e Portugal, judeus italianos, turcos, alemães, poloneses podiam conviver com pessoas de variada procedência. Mais: tinham a oportunidade de iniciar-se nas artes liberais e no estudo do latim (por muito tempo a “língua franca” da cultura); e podiam também atualizar-se com recentes avanços nos campos da anatomia, química, botânica e medicina clínica. Entre 1617 e 1816 pelo menos 320 judeus receberam diplomas da universidade, sem mencionar aqueles que assistiam a cursos diversos; este número contrasta com os apenas 29 graduados do período entre 1520 e 1605 (Ruderman, op.cit., p.105). Joseph Delmedigo, citado acima, era um desses doutores.

Em que consistia o estudo da medicina? Durante os primeiros dois anos, os estudantes familiarizavam-se com lógica e com a filosofia da natureza, sobretudo através de Aristóteles. Depois, utilizando os textos de Hipócrates, Galeno, Avicena e Rhazes, entravam no aprendizado médico propriamente dito. O enfoque era, de início, basicamente teórico; o graduado receberia o título de doutor em medicina e filosofia. Mas já em 1594 começava a funcionar na universidade o anfiteatro de anatomia; foi criado depois um jardim botânico para o cultivo de ervas medicinais; e no século dezoito visitas ao hospital já faziam parte da rotina. Ou seja: o estudo foi se tornando progressivamente mais prático.

Dentro da comunidade judaica, não faltava quem visse com alarme esse crescente processo de assimilação cultural; Joseph Delmedigo, por exemplo, alertava contra isso. Vários médicos tentaram conciliar sua prática com as prescrições da Torá e com a Cabala - caso do próprio Delmedigo. Havia eventualmente médicos-rabinos, como Isaac Lampronti (1679-1756), de Ferrara, conhecido entre seus contemporâneos como “médico-teólogo”. Apesar disto, distanciavam-se cada vez mais ciência e religião, como o ilustra o seguinte episódio. Elijah Montalto, de Veneza, famoso médico e escritor, estava em seu leito de morte, e muitas pessoas foram visitá-lo, entre estes Rabi Yedidiah Galenti, chegado da Palestina. O rabino Galenti começou a falar dos milagres realizados pelo cabalista Isaac Luria. Ao que o agonizante teve um ataque de fúria: “Não posso ouvir essas coisas em silêncio. É mentira, falsidade. Não há mais profetas entre nós. Ou esse homem é um feiticeiro ou é um mentiroso, e não quero mais saber dessas

histórias”. Tudo isto mostra que uma identidade cultural judaica estava sendo forjada seguindo linhas estritamente culturais, científicas e profissionais. O inevitável ceticismo que decorre da prática científica - mesmo restrita como era à época - ajudava a minar as bases da escolástica e, no meio judaico, exigia a aplicação de critérios lógicos aos estudos das escrituras.

Se os religiosos judeus encaravam o pensamento médico com reservas, o mesmo não acontecia na sociedade como um todo, onde a reputação dos profissionais de origem judaica crescia sem cessar. Ilustra-o um episódio. Francisco de Valois, rei de França, adoeceu e os médicos da corte não conseguiam resolver seu problema. Pediu então a Carlos V, Imperador da Espanha que lhe mandasse um de seus médicos judeus. Carlos V mandou-lhe um doutor recém convertido. Quando Francisco descobriu que o profissional não era mais judeu, mandou-o embora; queria um médico que tivesse a “natural habilidade dos judeus para a cura.” Ruderman transcreve a opinião do médico Juan Huarte de San Juan, autor da obra intitulada *Examen de Ingenios para Ciencias*, publicada em 1575, para quem esta habilidade nascia da experiência de sofrimento dos judeus (Ruderman, op.cit., p.286-288). Era uma habilidade apreciada, mas também encarada com desconfiança; o poder dos profissionais nas cortes caracterizava a figura de um *medicus politicus*, um doutor que podia influenciar reis e nobres. Isto só fez aumentar a perseguição contra os judeus. Neste sentido, havia uma correspondência entre o “médico da corte” e o “judeu da corte”, este, o agente financeiro de reis, papas e nobres, encarregado de arrecadar impostos, de fazer empréstimos ao governo - enfim, de gerir as contas do reino, do principado, do ducado. O mais famoso foi Joseph Süß Oppenheimer (1698-1738), financista do duque de Württemberg, homem que acumulou poder e fortuna. Quando finalmente caiu em desgraça, o “judeu Süß”, como era conhecido, foi preso e exposto ao deboche dos populares numa gaiola suspensa em praça pública.

Mas a burguesia em ascensão mudaria esta conjuntura, com a criação de um clima de liberalismo econômico e político. Na França, pensadores como Rousseau, Montesquieu, Diderot, Condorcet, defendiam a idéia de igualdade civil para os judeus. Particularmente veemente foi Mirabeau, um dos arquitetos da Revolução Francesa, muito influenciado pelo filósofo judeu Moses Mendelssohn (avô do compositor), conhecido como o “Platão da Alemanha”. Mendelssohn era o expoente

maior da *Haskalah* ou Iluminismo, um movimento judaico de liberalização religiosa que era a contrapartida do movimento de liberalização na sociedade em geral. É preciso, dizia Mendelssohn, tirar os judeus do estreito labirinto da casuística ritual-teológica (ou seja, o Talmude) para lançá-los nas largas avenidas do pensamento moderno. A Revolução Francesa endossou estes propósitos liberalizante. Na Assembléia Nacional, um grupo de deputados lutava pela emancipação judaica - desde que esta emancipação conduzisse à assimilação completa. “Para os judeus como seres humanos, tudo; para os judeus como povo, nada”, era o lema pregado por um dos membros do grupo, o conde de Clermont-Tonnerre. Moção concedendo direitos civis aos judeus foi aprovada por esmagadora maioria em 1791. Napoleão, com sua política de *carrières ouvertes aux talents*, apoiou esta abertura, que depois sofreu algum recuo, quando emendas ao Código Napoleônico restringiram as liberdades judaicas

O resultado destas mudanças foi um afluxo ainda maior de judeus às faculdades de medicina. Na Universidade de Berlim nove por cento dos graduados de medicina em 1826 eram judeus. Em 1890, dezesseis por cento dos médicos alemães eram judeus, ainda que apenas 1,2 por cento da população fossem de origem judaica. Nem todos assumiam, ou podiam manter, a condição judaica; em muitas universidades o título de professor só era concedido a judeus se estes se convertesse. Nas universidades da Rússia czarista funcionava o *numerus clausus*, um sistema de quotas; no final do século dezenove, os judeus podiam representar até 10% dos estudantes universitários na região “judaica”, mas só 3% em São Petersburgo. Na Inglaterra, até 1871, as universidades de Oxford e Cambridge só aceitavam anglicanos. Os judeus eram, contudo, aceitos nas universidades escocesas, particularmente Aberdeen.

Simultaneamente a esta expansão médica começavam a surgir, nos séculos dezessete e dezoito, hospitais judaicos. Havia algumas razões religiosas para tal - o uso de alimentos próprios, o manejo do defunto de acordo com o ritual - mas, acima de tudo, o hospital judaico era uma instituição social e, sobretudo, médica; um lugar em que médicos e estudantes judeus, discriminados em outros nosocômios, podiam exercer suas atividades. Finalmente, muitos membros da comunidade judaica viam o hospital como uma forma de integração na sociedade em geral.

Os profissionais judeus agora ganhavam um prestígio que não se restringia às cortes, mas estendia-se ao ambiente científico e ao público em geral - na Europa, primeiro, e depois na América, para onde se registrou um movimento de emigração em massa a partir de meados do século dezenove. De início, restringiam-se a especialidades “menosprezadas” pelos médicos em geral tal como a psiquiatria e a dermatologia; depois passaram a se dedicar a todas as áreas da prática e da pesquisa médicas. Desde a introdução do Prêmio Nobel de Medicina, em 1899, até 1989, trinta e nove judeus receberam o galardão. Por país de origem e ano de recepção do prêmio, são eles: Paul Ehrlich (Alemanha, 1908), Elie Metchnikoff (Rússia, 1908), Robert Baranyi (Áustria, 1914), Otto Meyerhof (Alemanha, 1922), Karl Landsteiner (Áustria, 1930), Otto Warburg (Alemanha, 1931), Otto Loewi (Áustria, 1936), Joseph Erlanger (USA, 1944), Ernest Chain (Inglaterra, 1945), Herman Joseph Muller (USA, 1946), Tadeus Reichstein (Suíça, 1950), Selman A.Waksman (USA, 1952), Hans Adolf Krebs (Inglaterra, 1953), Fritz Albert Lipman (USA, 1953), Joshua Lederberg (USA, 1958), Arthur Kornberg (USA, 1959), Konrad Bloch (USA, 1964), François Jacob (França, 1965), André Lwoff (França, 1965), George Wald (USA, 1967), Marshall W.Nirenberg (USA, 1968), Salvador Luria (USA, 1969), Julius Axelrod (USA, 1970), Bernard Katz (Inglaterra, 1970), Gerald M.Edelman (USA, 1972), Howard Temin (USA, 1975), David Baltimore (USA, 1975), Baruch Blumberg (USA, 1976), Rosalyn Yalow (USA, 1977), Daniel Nathan (USA, 1978), Baruj Banerjee (USA, 1980), Cesar Milstein (Inglaterra, 1984), Joseph Goldstein (USA, 1985), Michael S.Brown (USA, 1985), Stanley Cohen (USA, 1980), Rita Levi-Montalcini (USA, 1986), Gertrud Elion (USA, 1988), Harold Varmus (USA, 1989).

A estes, outros nomes notáveis podem ser acrescentados, tais como o do anatomista e histologista alemão Friedrich Gustav Jakob Henle (1809-1885), o primeiro a estrutura anatômica que hoje leva seu nome, a alça de Henle; o fisiologista alemão Gabriel G. Valentin (1810-1883), que descreveu o gânglio de Valentin; o clínico e patologista alemão Ludwig Traube (1818-1876), que fez grandes contribuições à semiologia, entre elas a descrição do espaço de Traube; o fisiólogo alemão Moritz Schiff (1823-1896), pioneiro em estudos da tireóide; o anatomista alemão Leopold Auerbach (1827-1927), conhecido pela descrição do plexo nervoso que leva seu nome; o bacteriologista Ferdinand J. Cohn (1828-1898); o dermatólogo alemão Ferdinand von Hebra (1816-1880), que descreveu

numerosas doenças de pele; o bacteriologista August Paul von Wassermann (1866-1925) introdutor de um teste para o diagnóstico da lues; o bacteriologista Albert L.S. Neisser (1855-1916), que descreveu o agente causador da gonorréia; o dermatologista Moritz Kohn Kaposi (1837-1902), que descreveu o sarcoma hoje conhecido por seu nome; o psiquiatra e criminalista italiano Cesare Lombroso (1836-1909); o bacteriologista norte-americano Simon Flexner (1863-1946) que identificou um dos agentes causais da disenteria bacilar; o microbiologista russo-americano Selman A. Waksman (1888-1973), introdutor da estreptomicina, e muitos outros (Landmann, *op.cit*, p.111-124). O trabalho destes médicos e cientistas em nada diferia do trabalho de médicos e cientistas não-judeus. Mas, como logo se verá, uma especialidade receberia a indiscutível marca da tradição judaica: a psicanálise.

CAPÍTULO IV

A CONTRIBUIÇÃO JUDAICA À MEDICINA BRASILEIRA

Ao contrário do que muitas vezes se pensa, a presença judaica no Brasil vem de longe e se confunde com a própria história do país. O primeiro judeu que aqui chegou - o tradutor Gaspar da Gama - fazia parte da comitiva de Cabral. Em 1502, um consórcio de empreendedores judeus, tendo à frente o cristão-novo (judeu convertido ao cristianismo) Fernando de Noronha, arrendou da Coroa Portuguesa as terras recém-descobertas. Esse contrato, renovado sucessivas vezes até 1515, previa a paulatina exploração comercial do território brasileiro, além da construção de fortalezas para defendê-lo.

A partir da década de 1530, mudou radicalmente a motivação da presença judaica no Brasil. Os imigrantes já não vinham apenas atraídos pelas oportunidades oferecidas pela colônia. Mas, principalmente, para escapar das perseguições da Inquisição, que, no reinado de D. João III, projetou sua sombra sobre Portugal.

Em um dos grupos de exilados, desembarcou o primeiro profissional diplomado a exercer a medicina no país: Jorge de Valadares, integrante da comitiva do governador Tomé de Souza, empossado em 1549 no cargo de físico-mor da cidade de Salvador, então sede do Governo Geral do Brasil. Outro médico de origem judaica, Mestre José Serrão, acompanhou o governador-geral Francisco de Souza em longa viagem de inspeção pelo país, chegando, em 1599, à então distante vila de São Paulo de Piratininga. Serrão teria sido um dos primeiros judeus a marcar presença em São Paulo, se o próprio co-fundador da vila, o padre José de Anchieta, não fosse, ele mesmo, filho de mãe judia.

De acordo com o historiador da medicina Lycurgo de Castro Santos Filho, foram judeus ou cristãos-novos quase todos os médicos que atuaram no Brasil do século XVI até meados do século XVIII. São Paulo de Piratininga recebeu apenas pequena parcela dos que aqui chegaram. Rústica, distante, de difícil acesso, a vila manteve-se de certa forma à margem da vida econômica e intelectual do país e só passou a atrair mais significativamente a imigração judaica a partir da segunda metade do século XIX. Na última década daquele século, a intolerância étnica e as

miseráveis condições de vida prevalentes nas regiões menos desenvolvidas do Velho Mundo fizeram com que aumentasse expressivamente o fluxo migratório para o Brasil. Os judeus, antes originários do Norte da África ou da Europa Ocidental, passaram a vir, em sua maioria, do Oriente Médio (sefaradim) ou do Leste Europeu (ashquenazim). São Paulo tornou-se, para eles, um destino preferencial.

Em 1912, a cidade ganhou sua primeira sinagoga. Três anos mais tarde, em 1915, fundou-se a Sociedade Beneficente das Damas Israelitas. Desta, nasceria a Unibes, a mais tradicional instituição filantrópica judaica do país, que atende indistintamente judeus e não-judeus. O insuportável clima de perseguição e brutalidade instalado pelos nazi-fascistas na Europa fez com que, a partir da década de 1930, se intensificasse ainda mais a emigração para o Brasil. A população de origem judaica alcançou, rapidamente, o patamar de 200 mil pessoas - 40% delas vivendo no município de São Paulo.

Recém-chegados ou há muito instalados no país, os judeus encontraram em solo brasileiro um espaço precioso de convivência, inclusão e participação que demonstrações isoladas de intolerância não conseguiram turvar. Recebidos com generosidade, eles souberam retribuir a acolhida com o melhor de seus talentos, engrandecendo a vida do país nos campos do comércio, da indústria, das finanças, das ciências, das artes, da política. Muitos dos mais expressivos intelectuais brasileiros do século XX formaram-se na comunidade judaica. Citar alguns nomes seria correr o risco de omitir tantos outros.

Herdeira de séculos de expressivas contribuições à medicina brasileira, a comunidade judaica de São Paulo decidiu, na década de 1950, oferecer a esta cidade uma instituição hospitalar que a honrasse com a excelência de seus serviços. Sob a liderança do Dr. Manoel Tabacow Hidal, fundou-se, em 1957, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE). Quatro valores tradicionais da cultura judaica inspiraram sua criação: Refuá (Saúde), Chinuch (Educação), Mitzvot (Boas Ações) e Tzedaká (Solidariedade).

Essas balizas continuam orientando nossa ação. Hoje, a SBIBHAE orgulha-se de possuir o mais avançado hospital da América Latina; um Instituto de Ensino e Pesquisa com atuação de vanguarda em destacados campos da investigação médico-científica; e um Instituto de Responsabilidade Social que responde, na comunidade de Paraisópolis, pela promoção e manutenção da saúde de mais de 10 mil famílias

carentes. Em breve, estará inaugurando também sua Universidade da Saúde, com cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, eventos científicos e atividades de treinamento destinados aos colaboradores do Einstein e à sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No judaísmo, especificamente quando se trata da ética judaica aplicada ao exercício da medicina, o binômio universal médico/paciente reforça e reitera desde os tempos bíblicos e talmúricos a cosmovisão judaica desse exercício como cura do corpo e da alma, cujo exemplo vimos no médico e rabino Maimônides. Não fortuitamente, a ligação profunda do judaísmo com a medicina é confirmada pelo fato de 213 dos 613 mandamentos da Torá serem relacionados com a saúde. Tamanha dedicação judaica à preservação da vida é ressaltada pela Torá, na qual é dita pelo Eterno, em Levítico 18:5, que a observância dos mandamentos é para que o ser humano viva por eles, e não morra por eles. Significa “que preceitos sagrados, os mais sagrados como os relacionados ao descanso semanal do sábado ou ao jejum do dia do perdão (Yom Kipur) devem ser esquecidos quando se trata de aliviar o sofrimento ou salvar uma vida humana”.

É também com base em seus conhecimentos da medicina judaica com suas implicações éticas que Moacyr Scliar escreveu o romance *A Majestade do Xingu*, obra que pôde ser analisada neste trabalho como uma ressignificação da relação médico-paciente. Romance que alarga a compreensão da anamnese clínica para não ser vista como um prontuário pura e unicamente técnico, mas como uma síntese humana de toda uma *illness narrative*, a condensação escrita de uma relação médico-paciente fincada no ser doente e não apenas no estar doente. Em suma, uma relação cujo exercício clínico abrange não só o corpo doente, mas também uma alma enferma pelas reminiscências da dor e do sofrimento.

O corpo denota, usando os termos de Arthur Kleinman, a concepção restritiva do *disease*, da doença sob o ponto de vista técnico do médico, o aspecto mais singular da relação médico-paciente. Já a alma universaliza essa relação, ensinando que a doença deve ser vista como uma linguagem universal a ser interpretada na totalidade da natureza humana da *illness narrative* do paciente, durante a anamnese clínica. A alma, em termos oslerianos, faz o médico ler seu paciente como um texto. É a alma metonimizada no coração que fez William Osler, o Hipócrates moderno, ver a prática da medicina como uma arte e uma vocação ética. Nesse sentido, esperamos que o nosso trabalho possa contribuir para incentivar mais pesquisas sobre as

relações entre literatura e medicina como “o território partilhado”, para que a literatura seja vista, nessa imprescindível interdisciplinaridade, como um meio humanizante do binômio universal médico-paciente e/ou saúde-doença.

