



## Judaísmo, medicina e literatura: ética médica judaica em *A majestade do Xingu*, de Moacyr Scliar\* Judaism, Medicine and Literature: Ethics in *A majestade do Xingu*, by Moacyr Scliar

Fernando Oliveira Santana Júnior\*\*

**Resumo:** O objetivo deste artigo é investigar as relações entre judaísmo, Medicina e literatura no romance *A majestade do Xingu*, do escritor judeu brasileiro Moacyr Scliar (1937-2011), obra publicada em 1997. Essas relações serão especificadas por meio do conceito judaico da relação médico-paciente no campo da ética médica judaica (uma área de aplicação da ética judaica). Na relação médico-paciente, em *A majestade do Xingu*, o uso literário da anamnese clínica, que gera uma *illness narrative* (KLEINMAN, 1988), é feito para problematizar a desumanização que ainda ocorre, infelizmente, nessa relação. Ademais, esse uso literário ocorre para ressignificar o conceito de doença e de paciente nos registros médicos, para se relacionar com a natureza humana do doente em sua inteireza, não apenas com a parte enferma dessa natureza. Nos termos de Arthur Kleinman, essa ressignificação, em síntese, mostra o ser humano enfermo a ser cuidado mais como *sick person* e menos como *patient*. Esse conceito dialoga com as reflexões de Maimônides sobre a relação médico-paciente, vendo a Medicina como saúde não só do corpo, como também da alma. No romance *A majestade do Xingu*, o narrador-paciente, dirigindo-se a um narratário-médico, numa UTI, e Noel Nutels, no cuidado médico com os índios do Xingu, seguindo as reflexões da ética médica judaica, colocam o leitor numa relação com a literatura como campo em que ética, estética, saúde e doença se fundem. Essa simbiose ocorre, nesse romance, para reflexão sobre a dignidade da vida humana no contexto da saúde e da doença, tendo a contribuição do Judaísmo por meio do imperativo ético legado pela *Torá*, interpretado pelos sábios no tratado talmúdico *Pirkêi 'Avôt*, por exemplo.

**Palavras-chave:** Literatura judaica brasileira. Judaísmo e Medicina. Moacyr Scliar.

**Abstract:** This paper aims to investigate the relations between Judaism, medicine and literature in the novel *A majestade do Xingu* by Jewish Brazilian writer Moacyr Scliar (1937-2011), work published in 1997. These relations will be specified by means of the Jewish concept about the relationship between patient and physician within the Jewish medical ethics (an aspect from the Jewish ethics). In the relationship between patient and physician, in *A majestade do Xingu*, the literary use of the clinical anamnesis – that causes an “illness narrative” (KLEIMAN, 1988) – occurs to discuss the dehumanization that unfortunately happens in this relationship, yet. Besides, this literary use occurs to give a new meaning to the concepts of sickness and patient in the medical records to create a deep relationship with the human nature of the patient in his totality, not only with the ill part of this nature. According to Arthur Kleiman, this new meaning reveals the care of the sick human being more as *sick person* than *patient*. This concept dialogues with reflections of Maimonides about the relationship between patient and physician, because for Rambam the medicine is health not only of the body, but also of the soul. In the novel *A majestade do Xingu*, in Jewish medical ethics terms, the patient – telling his sickness to a physician – and Noel Nutels caring of the Indians disclose for reader the literature as place where ethics, aesthetics, health and sickness fuse. This symbiosis occurs in this novel to reflect about the dignity of the human life in the context of the health and the sickness with the Jewish contribution by means of the ethical imperative legated by the *Torah* and interpreted by the Talmudic sages in *Pirkey Avoth*, for example.

**Keywords:** Brazilian Jewish Literature. Judaism and Medicine. Moacyr Scliar.

E [Deus] deu ao homem entendimento para que ele glorifique o Seu poder e através dele o médico possa aliviar a dor e o farmacêutico fazer seu remédio.

Ben Sirá

Os textos literários captam, por meio da sensibilidade dos escritores, as ideias e os valores de uma sociedade sobre saúde, doença e medicina.

Moacyr Scliar

### Considerações iniciais

O objetivo deste trabalho é analisar o conceito judaico da relação médico-paciente no romance *A majestade do Xingu*, do escritor judeu-gaúcho Moacyr Scliar (1937-2011), publicado em 1997, romance que obteve o Prêmio José Lins do Rego, da Academia Brasileira de Letras, em 1998. A análise desse romance se objetivará no contexto da ética médica judaica, também considerando as relações entre Medicina, Judaísmo e Literatura. A propósito, este trabalho é realizado em homenagem à vida e à obra de Moacyr Scliar, cuja contribuição, como médico e escritor, é muito reconhecida no Brasil e no exterior, exemplificada pela variedade impressionante de traduções e de recepções críticas de sua obra literária e, evidentemente, pelos muitos prêmios recebidos.

A contribuição deste *paper* para fortuna crítica da obra literária de Scliar consiste na investigação de uma área praticamente não explorada pelos críticos dessa obra: a simbiose entre a Medicina e a literatura no contexto da relação, mais do que milenar, entre o Judaísmo e a Medicina. Nesse aspecto, é oportuno enfatizar que Moacyr Scliar, que foi médico sanitarista, fez seu doutorado em Medicina com tese explorando a relação entre o Judaísmo e a Medicina<sup>1</sup> e afirmou em entrevistas não só a contribuição da temática judaica, como também a contribuição da Medicina para sua obra. Por conseguinte, há, comumente, personagens médicos em sua obra, não só imaginados, como o Dr. Finkelstein (médico do Bom Fim, bairro judaico porto-alegrense),<sup>2</sup> mas também personagens históricos que foram ficionalizados, como os médicos sanitaristas Oswaldo Cruz (1872-1917) e Noel Nutels (1913-1973), nos romances *Sonhos tropicais*, de 1992, e *A majestade do Xingu*, de 1997, respectivamente.<sup>3</sup>

A partir da década de 1970, especialmente nos Estados Unidos, de modo aparentemente tênue no Brasil, as relações entre a Literatura e a Medicina têm sido repensadas em várias instituições acadêmicas, nos cursos de Letras e Ciências Médicas (mais nesse último). Por exemplo, em 1972, currículos de faculdades norte-americanas de Medicina passaram a incluir obras literárias, iniciativa decorrente “de ampla reflexão sobre como enfrentar o desafio da educação médica de integrar excelência técnica e traços humanistas” (GROSSMAN; CARDOSO, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2006, p. 11). As autoras e médicas Eloísa Grossman e Maria Helena Cardoso, em seu artigo “As narrativas em Medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico”, publicado em 2006, além de mostrarem conceitualmente o partilhamento da Medicina com a literatura, elencam vários exemplos adotados na busca por essa aproximação. Conforme ressaltam essas autoras, “Donohoe, por exemplo, desenhou um curso que combina literatura (histórias curtas, ensaios e novelas) com artigos extraídos de periódicos médicos contemporâneos, para promover a discussão sobre os determinantes sociais e culturais das doenças” (*Revista Brasileira de Educação Médica*, 2006, p. 11). Assim também pensa o escritor e médico Moacyr Scliar, por exemplo, em seu ensaio “Literatura e medicina: o território partilhado”. Nele, o romancista gaúcho justifica a inclusão de textos literários nos cursos de Medicina, dentro das denominadas humanidades médicas, fundamentado em autores norte-americanos. Parafrazeando Kathryn Hunter, Scliar, dando razões para essa inclusão, resalta “que a grande literatura alarga o campo de visão dos profissionais, situando a doença no contexto maior da

existência e dos valores humanos, revelando de forma privilegiada – esclarecedora, mas sempre emocionante – os bastidores da doença” (*Cadernos de saúde pública*, 2000, p. 248).

Bem antes de 1970, já na primeira década do século passado, William Osler, conhecido como o Hipócrates moderno, médico, professor e criador do departamento de Medicina Interna da Escola de Medicina de John Hopkins, reconhecia a importância da literatura para os estudantes de Medicina. Conforme lembra o médico Auro Del Giglio, em seu livro *Medicina, judaísmo e humanismo*, “Osler rotineiramente recebia em sua casa nos sábados à noite seus alunos e, ao redor de bolos e chá, lhes falava de temas relacionados geralmente às áreas humanas, como, por exemplo, a discussão de uma obra literária, etc.” (2004, p. 59). Nesse sentido, em sua coletânea de discursos, de 1904, publicada com o nome de *Aequanimitas*, William Osler admoesta seus alunos: “enquanto a Medicina é para ser vossa vocação ou chamado, procureis cultivar também um interesse não-vocacional – um passatempo intelectual que vos mantenha em contato com o mundo da arte, das ciências ou das letras” (citado por DEL GIGLIO, 2006, p. 58). Nesse sentido, faz-se cada vez mais essencial “o papel da narrativa [literária] na ética médica”, num mundo desumano no qual a saúde “está sendo vista como um bem a ser autogerido, com base nos recursos disponíveis numa sociedade de mercado globalizado” (GROSSMAN; CARDOSO, *Revista brasileira de educação médica*, 2006, p. 7). Tendo visto brevemente o motivo do elo entre literatura e Medicina, uma exposição introdutória sobre o que as faz tão próximas também se faz imprescindível neste trabalho.

O que há de comum entre Medicina e literatura? À parte da diferença quanto ao modo de lidar com os meios que as fazem compartilhar um elo existencial (a primeira mais científica e a segunda mais ficcional), ambas configuram o que Scliar chama de “o território partilhado” (*Cadernos de saúde pública*, 2000, p. 245). Território propiciamente adubado pela emoção e natureza humanas, pela dor, pelo sofrimento, pela enfermidade, pela morte (SCLIAR, *Cadernos de saúde pública*, 2000, p. 245; SCLIAR, 2001, p. 57; LIMA, *Cadernos brasileiros de medicina*, 2006, p. 6). Além desses elementos, “médicos e escritores também compartilham um instrumento comum: a palavra” (SCLIAR, 2001, p. 57), ou, conforme Grossman e Cardoso, a narrativa:

Conceitualmente, Medicina e narrativa caminham juntas, visto que múltiplas possibilidades narrativas são geradas pela doença: o adoecimento por ele mesmo, inscrito nos corpos; a descrição autobiográfica dos pacientes; a transformação do relato destes pelos médicos e o próprio curso da doença, expondo relações entre linguagem, soma [corpo], indivíduo e tempo (*Revista brasileira de educação médica*, 2006, p. 7).

Não obstante, como bem ressalta Moacyr Scliar, “a abordagem que escritores fazem da enfermidade é obviamente diferente daquela usada habitualmente pela medicina” (*Cadernos de saúde pública*, 2000, p. 246), considerando que “o médico vê na palavra um recurso terapêutico, o escritor parte dela para a criação artística” (SCLIAR, 2001, p. 57). Todavia, para determinados leitores, a literatura pode se tornar um bálsamo psíquico para um ser humano em conflito com a existência. De outro modo, o paciente pode ser visto como um texto a ser interpretado pelo médico. Segundo William Osler, “tanto na clínica médica como na cirurgia, é uma regra segura não ensinar sem ter um paciente como texto, pois o melhor ensinamento é aquele veiculado pelo próprio paciente” (citado por DEL GIGLIO, 2006, p. 56). Essa leitura do paciente como texto potencializador não só de narrativas de sua condição enferma, mas também, e acima de tudo, de sua condição humana, ocorre na análise semiológica de elementos decisivos dessas narrativas. Essa análise concorre para a construção de uma narrativa médica que funcione como um diagnóstico hermenêutico para o tratamento clínico da enfermidade.<sup>4</sup> É justamente nesse sentido, ou nessa simbiose interdisciplinar, conforme Scliar, que há ocasiões “em que literatura e Medicina se superpõem”. Noutras palavras, “escritores escrevem sobre doença. Médicos

procuram dar uma forma literária a seu trabalho. Esta superposição se torna mais visível quando o escritor se torna médico ou quando o médico vira escritor” (SCLIAR, 2001, p. 57). O primeiro caso condiz com Moacyr Scliar, que já era um escritor de narrativas curtas e um contador de histórias quando ingressou no curso de Medicina, em Porto Alegre, aliás, desde a infância.<sup>5</sup> Ao fim desse curso, ele publicou, em 1962, *Histórias de um médico em formação*, livro de contos baseados em suas vivências no curso de Medicina, mas considerado pelo escritor como obra menor em relação às demais.

Uma das obras ulteriores é *A majestade do Xingu*, publicada em 1997, que justapõe a temática da imigração judaica (presente na maior parte da obra de Scliar) com a Medicina, justaposição vista tanto no narrador quanto na “personagem” Noel Nutels, ambos judeus vindos da Rússia. Este, que existiu no plano real, na condição de médico (embora mais tarde como paciente, por causa de um câncer) e aquele, criação literária de Scliar, como paciente, que não chegou a ser médico, embora o pretendesse. Ademais, vinculada à imigração judaica, há outra temática, também de caráter judaico, precisamente extraída da temática medicinal, a ética médica judaica. O conhecimento dessa ética por parte de Scliar é demonstrado por sua tese de doutorado, especificamente nos momentos em que o escritor elenca textos rabínicos, partindo da *Torá*, mostrando o Judaísmo como cuidadosamente ortoprático com a saúde e a doença, com ênfase numa Medicina de caráter mais preventivo-sanitarista. Para este trabalho, escolhemos a ética médica judaica como fio condutor da nossa análise da relação médico-paciente em *A majestade do Xingu*, cuja conceituação será vista pelo leitor no próximo capítulo, preparando-o para a análise no segundo.

## 1 O conceito judaico da relação médico-paciente e a ética médica judaica

Surgidos na Alemanha do século 19, sob a designação de *Wissenschaft des Judentums*<sup>6</sup> (a Ciência do Judaísmo), os Estudos Judaicos, mesmo nas evoluções pelas quais passaram, sempre mantiveram seu caráter multidisciplinar (YERUSHALMI, 1996, p. 83-84). Nesse período, a *Wissenschaft des Judentums* enfatizava filologia, história/historiografia, filosofia e religião judaicas (LEVY, *Proceedings Of The 37th Annual Convention Of The Association Of Jewish Libraries*, 2006, p. 4), 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” (HOCHMAN, *Teaching Theology And Religion*, 2005, p. 80. Tradução nossa<sup>7</sup>). Essa variedade de perspectivas, conforme Leah Hochman sustenta em seu artigo “Approaches to Jewish Studies: Teaching a Methods Class”, significa pensar os Estudos Judaicos “como alternativamente (às vezes, simultaneamente) como pesquisa cultural, étnica, histórica, religiosa, ou filosófica” (*Teaching Theology and Religion*, 2005, p. 79. Tradução nossa<sup>8</sup>), e também pensá-los, ainda segundo a autora, como campo de pesquisa análogo à literatura comparada. Semelhantemente, David R. Blumenthal, em seu artigo “Where Does “Jewish Studies” Belong?”, sustenta que os Estudos Judaicos, devido à aplicabilidade de muitas disciplinas humanísticas a eles, devem ser vistos não como tendo um método, mas como sendo um campo de dados (*Journal Of The American Academy of Religion*, 1976, p. 535). Com essa abertura metodológica, marcada pela flexibilidade de vários métodos de análise, entendemos ser relevante a inserção da ciência médica nos Estudos Judaicos, a fim de também consolidar uma ligação com as literaturas de expressão/temática judaica. Essa interdisciplinaridade carece muito de pesquisas, especialmente no Brasil, e é por essa razão que escolhemos a obra de Moacyr Scliar, cuja literatura funde ficção, Judaísmo e Medicina.

Obviamente, através das gerações, partindo dos tempos bíblicos, o povo judeu tem uma ligação profunda com a Medicina. Visto que falamos sobre o surgimento da *Wissenschaft des Judentums* como origem dos Estudos Judaicos, é oportuno lembrar que na época do *Wissenschaft*, poucas obras foram publicadas sobre a Medicina na Bíblia e no *Talmude*. Entre essas obras destacamos *Biblich-Talmudische Medizin*, de Julius Preuss (1861-1913), médico e judeu alemão (conhecido como o pai da pesquisa

médica judaica), publicada em 1911. Uma obra que sobressai às anteriores do mesmo período, visto que “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” (ROSNER, *Medical History*, 1975, p. 376. Tradução nossa<sup>9</sup>). 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, por exemplo, vemos uma alusão a um rabino que tinha conhecimento da Medicina judaica, quando o pai de Mayer Guinzburg aborda Freud, quando este está de passagem aérea 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! (SCLIAR, 1999, p. 32).

O Sr. Guinzburg vê em Freud uma projeção de um rabino que combinava a ética e a Medicina em seus cuidados com as pessoas do *shtetl*, quando a família Guinzburg ainda se encontrava na Rússia, antes de fugir dos *pogroms* para o Brasil. Mesmo essa alusão a alguém que não chega ao nível de personagem em *O exército de um homem só*, esse alguém, o rabino russo, suscita reflexões em torno da ética médica judaica, pois conforme exporemos, muitos rabinos – ao longo das gerações judaicas – eram médicos, ou conheciam profundamente a Medicina. Esse rabino, mesmo aludido nessa obra de Scliar, sintetiza o relacionamento milenar do Judaísmo com a ética médica. Começemos a explanação desse relacionamento com a seguinte e ilustrativa história midráschica, que evoca, de certo modo, o nosso rabino aludido em *O exército de um homem só*:

Rabi Ismael e Rabi Akiva estavam passeando nas ruas de Jerusalém, acompanhados por outra pessoa. Encontraram um homem doente que lhes disse: “Mestres, digam-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 arar o 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 (Sl 103:15). 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 (citado por LANDMAN, 1993, p. 148-149).

O paralelo do médico com o lavrador, nesse texto rabínico, ilustra, evidentemente, 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.<sup>10</sup> 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 humana deveriam ser rejeitadas, para que o doente só rezasse a fim de que o Eterno restabelecesse a saúde.<sup>11</sup> 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 envie aos egípcios, não porei sobre ti [Israel], pois eu sou o Eterno que te cura” (*Êxodo* 15:26)

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 (*Êxodo* 21:18-19).

A justaposição desses dois textos da *Torá* se deve 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” (2004, p. 80). 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” (LANDMAN, 1993, p. 148). 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” (DEL GIGLIO, 2004, p. 81; ROSNER, 1994). 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” (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 61). Osler ensinou que os médicos devem apreciar, e não ignorar, as suas “próprias curas efetivadas pela fé”, baseado num ensinamento de Galeno: “Ele cura mais a quem mais n’Ele confia” (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 61). 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 Rashi (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 tal e tal alimento, a fim de que este não conduza o paciente ao risco da doença” (ROSNER, 1994, p. 167. Tradução nossa<sup>12</sup>). 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 dEle (1994, p. 167. Tradução nossa<sup>13</sup>).

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” (KIRST *et al.*, 2002, p. 231-232): *rofê* (médico) e *refuá*, ou *rifút* (cura). A palavra médico ocorre pela primeira vez na Torá em Gênesis 50:2, em seu plural *rofim* (médicos): “E ordenou José a seus servos médicos, para embalsamar a seu pai; e embalsamaram os médicos a Israel” (*Torá: a Lei de Moisés*, 2001, p. 148). 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 (WILLIAMS, 2004, p. 94<sup>14</sup>). Ademais, Auro del Giglio ressalta 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, em hebraico (*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” (2004, p. 79). 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 da Medicina humana em seu exercício ético. A tradução literal da última frase do versículo 19, *verapô yerapê*, é “e curar, ele será curado”, além da extensiva 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” (*The Babylonian Talmud*, 1952. Tradução nossa<sup>15</sup>). 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” (*The Babylonian Talmud*, 1952. Tradução nossa<sup>16</sup>). Ademais, tomando a curiosidade de ler a última frase, repetidas quase igualmente em ambos tratados talmúdicos em que aparecem, descobrimos algo interessante. O original de *Berakhôt* 60a é: *mikân shenitná reschút lerofê lerapôt* e o de *Bava Kama* 85a é *Mikân shenitan 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 12 à metade do 15, 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” (DEL GIGLIO, 2004, p. 81). Quanto à repetição de curar no Talmud, interpretamos que denota a cura dos vários tipos de enfermidade.

Para Ramban, acrônimo de Rabi Moshe ben Naḥman ou Naḥmânides (1194-1270), rabino e médico espanhol, a obrigação da cura pela 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*. Leitura 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 a situações menos graves, “como a atenção médica para alívio da dor e promoção de bem-estar” (LANDMAN, 1993, p. 151). Seguindo o mesmo princípio ético, Maimônides<sup>17</sup> (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 (LANDMAN, 1993, p. 151). 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” (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 113). 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 (2003, p. 390), 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 (ROSENBERG, 2003, p. 390). 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” (HALPERIN, *Assia: Jewish Medical Ethics*, 2004, p. 45). Consequentemente, se antes somente os médicos se preocupavam mais 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<sup>18</sup> é uma das áreas de aplicação da ética judaica. Essa ética é fundamentada em princípios morais e conceitos basilares do Judaísmo, com uma vasta obra, sendo o tratado talmúdico *Pirkêi ‘Avôt* (Ética dos pais, “versículos dos pais, ou antepassados”, literalmente) uma das mais conhecidas. Por ora, é suficiente exemplificar uma expressão rabínica que conceitua a ética judaica: *guemilút hassadím*,<sup>19</sup> os atos de bondade que o judeu põe em prática para o benefício de seus semelhantes, judeus e não-judeus<sup>20</sup> (*Êxodo* 23:9).

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 (2004). 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 (SACKS, 2000, p. 75. Tradução nossa<sup>21</sup>)

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 Talmude. Eisenberg vê a distorção desse princípio judaico quando, por exemplo, “o assassinato se torna ‘morte misericordiosa’, 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” (Tradução nossa<sup>22</sup>). É justamente explorando o último exemplo suscitado por Eisenberg, o aborto, que faremos considerações a respeito à 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.

No geral, a ética médica comum é mais secular, não fundamentada necessariamente em fontes de procedências religiosas, embora haja certa influência dos ditames católicos, como exemplificaremos, mas que não são seguidos totalmente 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 Talmude e de períodos pós-talmúdicos (LANDMAN, 1993, p. 15; HALPERIN, *Assia: Jewish Medical Ethics*, 2004, p. 46), 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 progresso científico em qualquer campo (1993, p. 129).

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 ético 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, pois, para a igreja romana, a vida humana inicia na concepção, de modo que a partir da concepção, o ovo é um ser vivo com todos os direitos. Assim, para os cristãos católicos, mesmo diante de uma gravidez que coloque a mãe em risco de morte, eles ainda veem a impossibilidade moral do aborto.

Como regra geral e/ou síntese, “o judaísmo nem bane, nem libera o aborto totalmente” (GLASMAN, 2011, p. 1). Para o Judaísmo, “o feto não é considerado uma pessoa, antes do nascimento”, pois é “parte do organismo materno até o momento em que emerge do útero”, de modo que “nos primeiros 40 dias de gravidez, o ovo fertilizado é considerado apenas um fluido sem forma” (LANDMAN, 1993, p. 199). 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” (LANDMAN, 1993, p. 201), e 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 (embriotomia) para salvar a mãe” (1993, p. 201). Em caso de estupro ou incesto, por exemplo, há autoridades judaicas que são contra e outras a favor, sendo necessário o exame excepcional de cada 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” (GLASMAN, 2011, p. 1). Outros exemplos são cuidadosamente discutidos pelas autoridades judaicas: visto que tivemos que discorrer breve e introdutoriamente sobre a perspectiva da ética médica judaica sobre o aborto, recomendamos a leitura do livro *Judaísmo e medicina*, de Jayme Landman (1993), e do ensaio *Aborto e judaísmo*, de Jane Bichmacher de Glasman (2011), para mais detalhes à guisa de introdução no assunto.

## 2 A majestade do Xingu como *illness narrative*

“A influência da Medicina sobre a minha literatura foi transcendente. A gente muda como ser humano quando estuda e pratica a medicina” (SCLIAR, *Jornal da Unicamp*, 2004, p. 9). Essa confissão de Moacyr Scliar mostra o grau extremamente relevante, sob o ponto de vista estético e humanista, que a Medicina ocupa de maneira especial em sua obra, ainda carente de estudos sob o olhar médico-estético. Essa influência literária coloca o escritor gaúcho numa descendência literata de escritores médicos (Tchékhov, Pedro Nava, Guimarães Rosa, por exemplo). Ou de uma literatura que tematiza a Medicina, cujos exemplos, entre vários, são: *A morte de Ivan Ilitch*, de Leon Tolstói, *Enfermaria N° 6*, de Anton Tchékhov, *Um médico rural*, de Kafka, *O alienista*, de Machado de Assis, *A montanha mágica*, de Thomas Mann. Ademais, também Scliar 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 sobre o telhado*. Essa influência, também por meio do humor judaico, fez a obra de Scliar realizar o que o crítico Robert DiAntonio chama de *The Brazilianization of the Yiddishkeit Tradition* (DIANTONIO, *Latin American Literary Review*, 1989, p. 40-51). Alguns exemplos notáveis da obra de Scliar são a novela *A guerra no Bom Fim* (de 1972) e o romance *A majestade do Xingu* (de 1997). Não obstante, em sua obra, Scliar com maestria liga a tradição e os valores do *Ídishkeit* (modo judaico de vida dos *shtetlekh*, aldeias, do Leste Europeu) à Medicina, e é dessa segunda característica de que nos ocupamos doravante.

Em termos do binômio relacional médico-paciente, o romance *A majestade do Xingu* se desdobra em dois eixos narrativos: o eixo paciente-médico e o eixo médico-paciente. Não é uma fissura, pelo contrário, são duas histórias paralelas que se fundem numa única história: a do narrador, pois a dele é a que forma o eixo paciente-médico, sendo ele mesmo, como também o passaremos a designar doravante, um narrador-paciente. Um narrador internado na sua própria dor que narra, também, a vida de seu amigo Noel Nutels, cuja história forma o eixo médico-paciente, pois Noel é médico sanitaria da região do Xingu, de modo que o que sabemos desse médico é através do narrador. Assim, a história do personagem-médico se funde com a do narrador-paciente, fusão ocasionada pela enfermidade (ambos foram internados numa UTI) e também pela condição judaica: ambos originários do *shtetl* russo, que vieram buscar uma melhor diáspora no Brasil, sem *pogroms*. Não obstante, há fissura ficcional entre os dois: um – Noel Nutels<sup>23</sup> – proveio do plano histórico, sendo ficcionalizado no romance, considerando que sempre foi parte do projeto literário de Scliar que sua ficção resultasse de fatos históricos (1984, p. 100). O outro – o narrador – é criação ficcional de Scliar. É precisamente essa criação que põe fim ao impasse de mais de quinze anos do projeto literário de Scliar envolvendo a escrita desse romance sem incorrer “tanto na biografia como na vida romanceada”, de modo que “sobrevendo a realidade factual, ele [Nutels] passa a pertencer à mitologia pessoal que

Scliar incorpora [...] à intimidade de seu universo literário, onde lhe dá a sobrevida dos símbolos” (WALDMAN, 2003, p. 107). Vale ressaltar que Scliar foi amigo de Nutels, vendo-o como inspiração para se dedicar à saúde pública (1984, p. 107). Começamos nossas reflexões sobre o eixo narrativo paciente-médico, analisando a condição do narrador-paciente, com os seguintes fragmentos/recortes do romance, considerando a doença e as implicações da anamnese clínica:

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 (SCLIAR, 2009, p. 7).

O romance inicia abruptamente com o narrador já na UTI: somente várias páginas posteriores é que revelarão os antecedentes progressos que o levaram à internação hospitalar. Ele lembra emigrado para “o reino dos doentes”, pois “a doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa”, fazendo que todos os que nascem tenham uma “dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes” (SONTAG, 2007, p. 11). Essa reflexão da intelectual judia Susan Sontag dialoga com um dos conceitos judaicos de doença em hebraico: *maḥalá* também é usado na *Torá* para designar nome de pessoa e de lugar (STEINBERG, 2003, p. 536),<sup>24</sup> e cidadania provém do grego *politeia*, que também denota a ideia de pátria física com seus cidadãos.

A fala dele é longa, mas é relevante para compreensão do narrador-paciente como ser humano doente, que sofria com “uma cardiopatia isquêmica” (SCLIAR, 2009, p. 186). Tipo de cardiopatia constatada após um atendimento médico, quando ele tinha 56 anos de idade, já sem a mulher, que foi embora para Israel devido à infelicidade conjugal, e sem o filho, que foi fazer doutorado na França, e por lá ficou e casou: um esgotamento existencial que tem uma profunda relação com a doença, sobressaindo na forma romanesca de *A majestade* como uma *illness narrative*,<sup>25</sup> uma narrativa da doença. Simultaneamente, dá-se uma ficcionalização da anamnese no plano dessa forma romanesca, condizendo com a analepse literária, pois o paciente está relatando/narrando seu passado, no contexto de sua cardiopatia isquêmica, para um médico que talvez anote cuidadosamente o que ele está dizendo.<sup>26</sup> Dito de outro modo, o romance nos mostra um foco narrativo de um enfermo, que se enuncia por um narrador autodiegético circunscrito no espaço hospitalar de uma UTI: um narrador-paciente com seu narratário-médico contando sua densa narrativa anamnésica (rememorativa) a partir do leito. Ao mesmo tempo, esse paciente narra-a-dor de outro personagem, em certa altura também doente, com câncer, num processo de universalização da doença, independentemente do tipo distinto que os adoce (SONTAG, 2007, p. 11). Consequentemente, a narrativa do paciente, de si mesmo, se sustenta pela narrativa do outro (Noel): sua insignificância existencial é valorizada pela importância significativa da vida de Noel (SCLIAR, 2009, p. 9-10).

Uma narrativa de um doente que é uma ressignificação da anamnese médica, por meio da literatura, inclusive, defendida militantemente por Scliar,<sup>27</sup> e sugerida também pela insistência do narrador-paciente em contar histórias. Nesse contexto, a anamnese clínica se assemelha à analepse usada na literatura e no cinema, devido ao processo de rememoração do passado no relato narrativo presente utilizado em ambas (CEIA, 2005).

O narrador-paciente quer contar especialmente a vida de Noel, partindo do período de internação do médico sanitarista (ditadura militar no Brasil, em que Nutels ainda arranja espaço para um humor crítico, “estou como o Brasil, na merda e cercado de generais”). Porém, depois o foco é deslocado para a memória do passado: a vida na Rússia e a vinda diaspórica para o Brasil, onde as histórias tomam rumos distintos: o narrador será proprietário de uma loja comercial no Bairro do Bom Retiro, em São Paulo, e Noel será médico dos índios do Xingu. Nesse sentido, segundo João Barberino, “a anamnese clínica, ao rememorar os acontecimentos referentes às condições de saúde, será tanto mais fidedigna quanto mais for relatada pelo próprio paciente. Somente o paciente pode expressar suas próprias sensações” (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 90.). No romance, a anamnese já está em andamento clínico em sua terceira etapa, “antecedentes fisiológicos, familiares, epidemiológicos, patológicos e sociais”, e o médico do narrador “está escrevendo, mas presta atenção” (SCLIAR, 2009, p. 10). Nessa etapa, o relato longo do paciente, em termos anamnésicos, fornece subsídios para que “fatos pretéritos ou presentes da vida do paciente, precursores da enfermidade, ou a sua ligação com a doença atual” permitam a descoberta do “significado orgânico, psíquico e social que a doença traz para o paciente” (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 92). Consequentemente, anamnese, narrativa e memória se coadunam em *A majestade do Xingu*.

Até um aspecto da ética médica do médico judeu que atende o narrador-paciente, também judeu, é questionado. Dizendo que o médico foi treinado para revelar o estado de um paciente, o narrador dispara: “estou na merda, doutor? Não? Não estou na merda? O senhor tem certeza? Na merda, não? Não estou? Que bom, doutor. Não estou na merda”. Logo depois, ele diz: “a menos que o senhor esteja mentindo. A menos que o senhor esteja pensando, esse coitado está na merda, mas eu não vou dizer que está na merda, porque aí é capaz de piorar, é capaz de afundar ainda mais na merda” (SCLIAR, 2009, p. 8). O narrador até diz que sabe que os médicos ocultam a verdade do paciente. Quanto à ética médica judaica, “de um modo geral, os sábios judeus admitem que se deve dizer a verdade ao paciente sobre sua doença, se essa é passível de tratamento”, conforme Landman (1993, p. 158). Porém, com relação a um paciente terminal, ou sem esperança, “as condições dependem de várias circunstâncias: a expectativa de vida [...], da reversibilidade potencial do processo patológico, da necessidade do emprego de terapia que por si só pode ser perigosa ou que será simplesmente paliativa”, e a condição mais séria: “da necessidade de contar tudo ou de esconder uma parte da verdade” (LANDMAN, 1993, p. 158). Conforme Landman, caso haja a mínima chance de vida, conforme o Judaísmo, um paciente portador de doença fatal não deve receber informações de seu estado grave, para que seu bem-estar físico-mental não seja afetado pela verdade. Ainda assim, deve-se avisar a esse paciente que a sua enfermidade é séria, a fim de que ele prepare sua vida, de modo que por mais remota que seja a chance de cura, ela deve ser enfatizada pelo médico judeu (LANDMAN, 1993, p. 158-159). Já no romance, o narrador-paciente judeu quer saber a verdade a todo custo, embora presencie o silêncio do narratário-médico, limitando-se às anotações anamnésicas do estado clínico.

Segundo o recorte de *A majestade do Xingu*, o narrador-paciente se queixa do número crescente de jovens médicos, não porque a juventude seja o problema, mas a questão da relação médico-paciente, conforme a nossa leitura. Ele volta a falar dos médicos jovens quando percebe que o seu médico está anotando atenciosamente o que ele está narrando: “ah, o senhor está prestando atenção. Está escrevendo, mas presta atenção”. Logo depois, o narrador critica: “bem, os jovens conseguem fazer isso, escrever e prestar atenção no que ouvem. E os jovens doutores, então, nem se fala. São capazes de ouvir o paciente, ler o prontuário, falar com a enfermeira e olhar o monitor, tudo ao mesmo tempo” (SCLIAR, 2009, p. 10). Com boa dose de ironia, o narrador satiriza o simultaneísmo do atendimento clínico, mostrando a precariedade da relação médico-paciente, afetada por esse maquinismo desumanizador, que adoce drasticamente a anamnese e a sua relevância na prática clínica.

Conforme João Barberino Santos, em seu artigo “Ouvir o paciente: a anamnese no diagnóstico clínico”, a anamnese continua sendo o melhor meio de efetivação do relacionamento do médico com o

paciente. Não obstante, ainda segundo João Barberino, há uma deficiência na anamnese devido ao fato de médicos não terem tempo para ouvir o paciente, não sendo ouvintes atentos e nem orientadores experientes “à narração dos fatos” (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 91). Diante disso, instalou-se um paradoxo ainda presente:

Tem havido um aumento do número de médicos e diminuído o número de horas para o paciente. Defrontado com a falta de tempo para o atendimento de filas, que se fazem cada vez maiores nos consultórios da Medicina socializada, o médico hodierno, especialmente aqueles assalariados em serviços públicos, não têm mais tempo para ouvir, ou não querem mais ouvir o seu paciente. A redução do tempo dedicado à anamnese tem sido considerada uma das principais causas da perda de qualidade do trabalho médico, de insucesso no estabelecimento da indispensável interação médico-paciente, e concorrido para a crescente desvalorização da profissão médica (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 91).

Entendemos que o narrador paciente se queixa também dessa “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 Arthur Kleinman, mais sob “a atenção médica direcionada à doença” do que sob “a experiência da enfermidade do paciente” (1988, p. xii. Tradução nossa<sup>28</sup>). Consequentemente, uma Medicina em uma época sob domínio tecnológico, apesar dos progressos obtidos, à medida que cada vez mais se torna tecnológica, resulta em distanciamento humanista do paciente. Não que a tecnologia seja desnecessária, 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” (*Jornal da Unicamp*, 2004, p. 9). 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, uma artéria entupida etc.” (DEL GIGLIO, 2004, p. 25). 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 (2004, p. 26). Essa 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 até mesmo 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...” (Citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 115). 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 vê no jovem médico que o atende alguém que gosta de contação de histórias, compreendendo a necessidade de narrar sua longa história com Nutels, durante a anamnese clínica, para melhorar o médico: “o senhor deve ouvir a história do Noel, doutor. Acho que alguma coisa mudará no senhor depois que ouvir esta história” (SCLIAR, 2009, p. 10). O narrador-paciente assume essa atitude porque entende que o médico, segundo imagina, “conhece muito a natureza humana” (SCLIAR, 2009, p. 26). Consequentemente, a *illness narrative* do narrador-paciente, nos termos de Arthur Kleinman, mesmo sendo longa através do romance, poderá ajudar ao médico, não só clinicamente, mas também humanamente. É nesse aspecto que a anamnese se equaliza com a narrativa literária pela analepse. No caso do atendimento clínico, não há ficcionalização do paciente

em seu relato progresso 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 afetados, infelizmente, pela desumanização.

A literatura mimetiza a realidade, e a enfermidade é um aspecto desse plano real a ser mimetizada 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” (SCLIAR, *Jornal da Unicamp*, 2004, p. 9). 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” (GROSSMAN; CARDOSO, *Revista brasileira de educação médica*, 2006, p. 13). Diante da possível necessidade da humanização de seu tratamento, o narrador-paciente espera que a vida do seu médico-narratário seja mudada por meio de sua história narrada. Numa era em que a Medicina se tornou “mercantilizada, competitiva e enorme” (LANDMAN, 1993, p. 167), a ética judaica ensina que não se deve aceitar suborno dado como presente (*Deuteronomio* 16:19). Há jogo de sedução: “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” (LANDMAN, 1993, p. 167), o que acarreta em fraudes nas pesquisas médicas, por exemplo. Porém, vimos 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” (LANDMAN, 1993, p. 21).

Outro dado importante a ser considerado é a alusão ao exemplo de William Osler: o ensino das humanidades aos médicos. Um exemplo é das artes plásticas, com a pintura brasileira de expressão judaica de Lasar Segall (1891-1957), por meio do quadro *Navio de emigrantes*. Quando o narrador-paciente fala da viagem/fuga dos imigrantes judeus russos para o Brasil, no navio alemão *Madeira*: “o senhor conhece aquele quadro do Lasar Segall, *Navio de emigrantes*? Aquele quadro que mostra pessoas amontoadas num convés, pessoas de olhar triste” (SCLIAR, 2009, p. 10). É possível que 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. Outro exemplo é da filosofia: “Spinoza, doutor. Ouviu falar? Spinoza. Grande filósofo. Li muita coisa dele” (SCLIAR, 2009, p. 12). 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 é que 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.

Um último aspecto a ser considerado é a cardiopatia isquêmica sofrida pelo narrador-paciente. A cardiopatia isquêmica é um conjunto de enfermidades cardíacas intrinsecamente relacionadas entre si, marcada pela isquemia (a falta de bombeamento de sangue para irrigar o coração). É a doença do narrador-personagem de *A majestade do Xingu*, cujo diagnóstico ocorreu-lhe aos cinquenta e seis anos de idade (SCLIAR, 2009, p. 186-187), na primeira etapa da anamnese, Queixa Principal do paciente. Os fatores de risco que afetaram o narrador, conforme pode se depreender da leitura do romance, são sedentarismo, hipertensão, estresse físico e emocional. Tendo conhecimento do problema,<sup>29</sup> o médico recomenda caminhadas, e o paciente obedece prontamente: “caminhar é arte, e é também ciência. [...] Caminhava, caminhava” (SCLIAR, 2009, p. 186-187). Não obstante, o quadro se agrava, e narrador vai

para a UTI, de onde narra até mesmo o início de sua cardiopatia isquêmica. No início do romance, ele diz que dorme mal na UTI e se queixa de dor forte no peito (SCLIAR, 2009, p. 7-10).

Já no final do romance, ele se queixa de dor no braço (SCLIAR, p. 200). Se antes, ele se queixava de dores no peito e depois pergunta ao médico sobre a dor no braço, provavelmente pode se tratar não mais da *angina pectoris*, que vinha tendo, mas de infarto agudo do miocárdio, mais comum entre os 45 e 54 anos (o narrador tem 56) e cuja incidência sofre aumento com a idade. Ademais, o infarto agudo do miocárdio pode ocorrer variavelmente: de minutos a horas, cujo princípio se dá repentinamente através de dor pré-cordial intensa que pode se propagar para a mandíbula, o ombro esquerdo e o braço (o caso do narrador-paciente, que sente no braço). Estaria ele prestes a sofrer uma morte súbita cardíaca? Caso positivo, do ponto de vista ético-judaico, o que faz o médico? O silêncio do médico-narratário aparentemente confirma o que já dissemos: a verdade só pode ser dita se a enfermidade for passível de tratamento, e apenas se dizer para o paciente, para que a verdade não afete mais ainda o quadro patológico, que a doença é grave, sem incrementar negativismo, mas endossar a chance de cura, a despeito de ser remota (LANDMAN, 1993, p. 158-159).

Não obstante, é justamente contra o conjunto da cardiopatia isquêmica que o narrador luta, de modo que ele tenta dispersar a dor do peito (a *angina pectoris*) pela narrativa anamnésica de toda sua história de vida: “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” (SCLIAR, 2009, p. 9). O prolongamento da vida pela narrativa, ou a narração funcionando como adiamento da morte.

Noel Nutels, migrando do mundo histórico para o universo imaginário e ficcional da prosa 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 por meio 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 nefesch* (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 (ROSNER, 2000, p. 319-320). 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” (1993, p. 19). 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 (SCLIAR, 2009, p. 95). Todavia, o objetivo de Noel era trabalhar “com saúde pública”, “combater a malária”, “proteger os índios de muitas doenças, para curá-los” (SCLIAR, 2009, p. 93-105). 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 (SCLIAR, 2009, p. 106-107).

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. Apesar disso, “exceções se fazem em condições de incapacidade deste, em urgências, ou quando o paciente é ainda uma criança muito nova”, como lembra o médico João Barberino Santos (*Brasília médica*, 1999, p. 90). Não obstante, usando os termos de William Osler, Nutels lê a paciente como um texto, e mais ainda como 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 melhoria 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” (SCLIAR, 2009, p. 109). 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” (SCLIAR, 2009, p. 105). Noel inverte 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 (SCLIAR, 2009, p. 106).

Vimos no final da sessão anterior 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” (EISENBERG, 2004, p. 1. Tradução nossa).<sup>30</sup> Para o Judaísmo, o indivíduo, por ser um microcosmo do universo macrocósmico, tem máxima relevância, pois conforme o *Talmude* (Tratado San’hedrín 37), quem salva uma única pessoa, como que salva a humanidade. Nesse sentido, 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” (SCLIAR, 2009, p. 44-123). Sob o ponto de vista da ética judaica, esses termos além de designarem o conceito judaico de *tsadik* (pessoa justa) denotam o *Imitatio Dei*, que também caracteriza a vida de um *tsadik*:

O mandamento bíblico “Seguirás o Senhor teu Deus... e a Ele te apegarás” (Deut. 13:5) 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 (UNTERMAN, 1992, p. 123).

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 (HOUAISS, 1974, p. 26-29). Das aldeias de Ananiev para as aldeias do Xingu, seu cuidado médico e humano com os índios o elevou à condição de “índio judaico” (SCLIAR, 2009, p. 97). O exemplo de *tsadik* 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” (SCLIAR, 2009, p. 121). Eis um exemplo de equidade.

Perto do fim do romance, o narrador-paciente, por meio 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 *disease* do *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 pingava melancolicamente 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 (SCLIAR, 2009, p. 189, 194-195).

É impressionante como a linguagem narrativa do paciente que admoesta seu médico por 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. Nesse contexto, para a marcha da morte 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” (1993, p. 155). Consequentemente, mesmo que a condição clínica do paciente seja terminal e desesperançosa, “não se segue que o remanescente da vida seja sem valor” (LANDMAN, 1993, p. 155).

### Considerações finais

A análise do romance *A majestade do Xingu*, no sentido de narrativa enferma, cuja narração ocorre por intermédio de um narrador-paciente para seu narratário-médico, foi realizada com o objetivo de corroborar a tese de que, para além dos limites estreitos da doença, a doença tem sentidos psicossomático-sociais. Arthur Kleinman sustenta que a enfermidade está inseparavelmente enraizada nos processos e nas estruturas que constituem existencialmente o universo do paciente, concernindo não só à individualidade, mas também à coletividade da *sick person* (1988, p. 186). Trazendo essa cosmovisão para literatura, “grandes obras literárias surgiram tendo como ponto de partida a universal relação do ser humano com o binômio saúde-doença”, sob uma visão peculiar que se mostra em dois aspectos: alargamento do entendimento desse binômio e a representação literária dessa relação universal como “uma fonte inesgotável de emoção estética” e também ética (SCLIAR, 2001, p. 122). Um exemplo desse misto de emoção ético-estética pode ser vista no foco narrativo de *A majestade do Xingu*: uma estetização da anamnese clínica como equivalente literário da narrativa.

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” (LANDMAN, 1993, p. 20). 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 nesse 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 local(izado) 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 (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 23). Nesse sentido, esperamos que este trabalho possa contribuir para incentivar mais pesquisas sobre as relações entre Literatura e Medicina como “o território partilhado” (SCLIAR, *Cadernos de saúde pública*, 2000, p. 245), para que a literatura seja vista, nessa imprescindível interdisciplinaridade, como um meio humanizante do binômio universal médico-paciente e/ou saúde-doença.

-----  
\* Este artigo recebeu menção honrosa no Prêmio Isaías Golgher 2011.

\*\* **Fernando Oliveira Santana Júnior** é Mestre em Teoria da Literatura pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é doutorando em Teoria da Literatura pela mesma instituição. É bolsista da CAPES e orientando da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ermelinda Maria Araújo Ferreira. Participa do Núcleo de Estudos em Literatura e Intersemiose (NELI).

## Notas

<sup>1</sup> Originalmente publicada em formato de tese em 1999, pela Escola Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, com o título *Da Bíblia à Psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica*, esse trabalho foi publicado em livro em 2001 com o título *Meu filho, o doutor: medicina e judaísmo na história, na literatura – e no humor*. Em sua tese, em suma, Scliar investigou a evolução do entendimento da saúde, da doença e da Medicina no Judaísmo dentro das fases seguintes: 1) fase teológica, ou bíblica; 2) fase teológico-filosófica, ou talmúdica; 3) fase médico-filosófica e 4) Fase moderna. Nessa última, Scliar faz uma análise da Psicanálise como retomando o modelo bíblico-judaico, de modo que Freud, não “apenas empreende uma interpretação do Judaísmo à luz dos conceitos da psicanálise”, mas também a própria evolução científico-intelectual da Psicanálise “reproduz, em sentido inverso, a trajetória anteriormente descrita [das fases]” (SCLIAR, 2001, p. 122). Outrossim, Scliar exemplifica a contribuição judaica da Psicanálise a partir de uma análise peculiar do romance *La coscienza di Zeno*, do escritor judeu Aron Hector Schmitz (1861-1928), mais conhecido com o pseudônimo Italo Svevo. Análise que percebe argutamente a presença da ironia da personagem Zeno, satirizando a própria neurose com muito humor, bem como a incapacidade de libertação dela (SCLIAR, 2001, p. 104-114).

<sup>2</sup> Que aparece, por exemplo, nas duas primeiras novelas de Scliar *A guerra no Bom Fim*, de 1972, e *O exército de um homem só*, de 1973.

<sup>3</sup> Inclusive, Moacyr Scliar escreveu crônicas e contos tematizando a Medicina. Exemplos são o livro de crônicas *A face oculta: inusitadas e reveladoras histórias da medicina*, publicado em 2001 (do qual destacamos a crônica “Literatura e medicina: doze obras inesquecíveis”), e os contos “Testemunho” (do livro *A balada do falso messias*, de 1976) e “O emissário” e “Prognósticos” (de *O olho enigmático*, de 1986).

<sup>4</sup> Na segunda parte deste trabalho, análise do romance *A majestade do Xingu*, refletiremos sobre como a anamnese clínica, no texto literário, pode se aproximar da narrativa, quando o narrador-paciente narra os eventos pregressos que concorreram para a enfermidade dele, sua internação hospitalar e o tratamento médico de seu narratário. Não queremos, contudo, dizer que a anamnese necessariamente seja a narrativa, pois tal narrativa se bifurca no diagnóstico médico dos sintomas e sinais do paciente e na rememoração, por parte do paciente, das condições pregressas e clínicas em forma de relato, ou narrativa: “a anamnese clínica é em si, essencialmente, um ato de comunicação entre o médico que inquiri e o paciente que relata [ou narra]” (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 90). Outro aspecto reforça a compreensão da anamnese como próxima à narrativa é a boa história clínica que o médico deve redigir a partir do relato narrado pelo paciente (SANTOS, *Brasília médica*, 1999, p. 92-93). Nesse sentido, para além de um prontuário friamente técnico, já antecipamos que Scliar, em *A majestade do Xingu*, propõe uma nova anamnese clínica, que deve ter indexada a si mesma o relato do paciente à guisa de narrativa, além do relato médico misturando técnica e humanismo. Assim, há uma aproximação/semelhança paralelística entre a anamnese clínica e a anamnese literária (CEIA, 2005).

<sup>5</sup> “Escrevo há muito tempo. [...] Porque comecei muito cedo. Na verdade, todas as minhas recordações estão ligadas a isso, a ouvir e contar histórias. Não só as histórias dos personagens que me encantaram [...]. Mas também as minhas próprias histórias, as histórias de meus personagens, estas criaturas reais ou imaginárias com quem convivi desde a minha infância” (SCLIAR, 1984, p. 9). Um exemplo dado pelo autor de *A majestade do Xingu* é o fato de ele ter escrito sobre seu nascimento, ainda criança, cujo enredo ele fornece: “a história de um bebê que abandona seu refúgio úmido e quente para empreender a atormentada jornada rumo ao mundo do ar, da luz, dos sons, dos conflitos. Consegui ocultar a mágoa de meu nascimento sob uma fina camada de ficção”, cujas linhas “faziam parte de meu primeiro texto, escrito em papel de embrulho: uma autobiografia, muito precoce e necessariamente curta, pois eu não teria mais de seis anos” (SCLIAR, 1984, p. 13).

<sup>6</sup> Movimento judaico influenciado pela *Hascalá* (Iluminismo Judaico) e criado por jovens judeus alemães formados academicamente, cujo escopo consistia na modernização e na investigação científico-histórica do estudo do Judaísmo, a fim de que se tornasse disciplina nas academias. Tem sido concebido como a primeira era dos Estudos Judaicos. Entre seus membros fundadores estão Immanuel Wolf, Abraham Geiger, Zacharias Frankel, o rabino Leopold Zunz e Heinrich Graetz.

<sup>7</sup> “A camp [...] that reads Jews, Judaism, and Jewish experience with highly developed analyses and varied perspectives”.

<sup>8</sup> “As alternately (sometimes simultaneously) a cultural, ethnic, historical, religious, or philosophical inquiry”.

<sup>9</sup> “We acquired a reliable, comprehensive, and scholarly exposition of the subject by a first-class physician on the one hand, and a thorough semitic philologist, who made the history of medicine his life’s study, on the other”. Para o seu tempo, a obra de Preuss, abrangendo totalmente o assunto da Medicina na Bíblia e no *Talmude*, é, conforme o médico Fred Rosner “the first compiled by a physician in which the material is derived directly from the original sources”; “a primeira obra compilada por um médico, na qual o material procede diretamente das fontes originais [a Bíblia e o Talmud em hebraico e aramaico].” Tradução e nota nossa. (ROSNER, *Medical History*, 1975, p. 380).

<sup>10</sup> Conforme o médico Jayme Landman, em *Judaísmo e medicina*, “a ética judaica baseia-se numa dialética na qual Deus de um lado e a humanidade de outro desempenham um papel ativo” (1993, p. 139), pois “a aliança refletida nos estudos talmúdicos de interpretação criativa capacita os judeus a se sentirem livres para aplicar a razão humana na compreensão e na aplicação da *Torá*” (1993, p. 140).

<sup>11</sup> Segundo Scliar, “chama a atenção, nesse texto [midráschico], a comparação entre o corpo e a planta; em ambos os casos, trata-se da natureza, sobre a qual o ser humano tem a possibilidade de intervir, sem necessariamente recorrer à mediação divina” (2001, p. 29).

<sup>12</sup> “Uses the analogy of a physician who says to his patient not to eat such and such a food lest it bring him into the danger from disease”.

<sup>13</sup> “He asserts that the laws of the Torah were given by God to Israel not like a master ordering his slave but like a physician ordering his patient. In the former case, the master benefits, not the slave. In the latter case, the patient and not the physician is healed from illness. Similarly, God’s statutes are our for benefit, not His”. Ademais, o texto hebraico literalmente traduzido reforça essa interpretação de Malbim: “*Aní Haschem rofêkha*”, “Eu sou o Eterno, o teu médico”. O ser humano, criado à imagem e conforme a semelhança do Eterno, conseqüentemente faria jus em refletir, de certo modo, o Criador no exercício humano da Medicina.

<sup>14</sup> Para um entendimento detalhado e amplo sobre a Medicina na Bíblia e no Talmude, bem como em períodos posteriores, recomendamos a leitura de *Judaísmo e medicina*, de Jayme Landman (1993), *Medicina, Judaísmo e Humanismo*, de Auro Del Giglio (2004), *Medicine in the Bible and the Talmud: Selections from Classical Jewish Resources*, de Fred Rosner (1994). Quanto à Bíblia e ao Talmude, convém apenas registrarmos a síntese de Jayme Landman sobre esse assunto extremamente vasto: “embora a Bíblia não seja um livro de Medicina, suas narrativas, seus preceitos e suas leis contêm informações abundantes sobre a estrutura do corpo humano, doenças, traumas, curas e, sobretudo, medidas preventivas e sanitárias. Por exemplo, as leis contra a lepra, no capítulo XIII do Levítico, podem ser consideradas como primeiro modelo, na história dos povos, de legislação sanitária (1993, p. 26)”. Já no Talmude encontramos muitas discussões realizadas por rabinos que também eram médicos consistindo em “textos de medicina preventiva e curativa, de anatomia e de patologia, e de interpretação das leis bíblicas dietéticas e de pureza”, frisando a influência das medicinas grega, babilônica e persa (1994, p. 48).

<sup>15</sup> “It was taught in the school of R. Ishmael: [It is written], He shall cause him to be thoroughly healed. From this we learn that permission has been given to the physician to heal.” (Tradução de Maurice Simon do texto original aramaico-hebraico.) Disponível em: <[http://www.come-and-hear.com/berakoth/berakoth\\_60.html](http://www.come-and-hear.com/berakoth/berakoth_60.html)>.

<sup>16</sup> “The School of R. Ishmael taught: [The words] ‘And to heal he shall heal’ [are the source] whence it can be derived that authorisation was granted [by God] to the medical man to heal.” (Tradução do original aramaico-hebraico por E. W. Kirzner.) Disponível em: [http://www.come-and-hear.com/babakamma/babakamma\\_85.html](http://www.come-and-hear.com/babakamma/babakamma_85.html)

<sup>17</sup> Chamado por Osler de o príncipe dos médicos, Rambam escreveu obras médicas, por exemplo, *Compêndio das obras de Galeno*, *Comentário dos aforismas de Hipócrates*, *Tratado sobre a asma*, *Tratado sobre a higiene*, *Comentários sobre drogas* (DEL GIGLIO, 2004, p. 112-115; LANDMAN, 1993, p. 66-76).

<sup>18</sup> 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 Talmude. Originalmente como *Jewish Medical Ethics*, essa expressão foi criada pelo também médico Lord Rabino Immanuel Jakobovits (1921-1999). 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; HALPERIN, *Assia: Jewish Medical Ethics*, 2004, p. 56).

<sup>19</sup> Sua fonte é Pirkê Avô I:1: “Shimon, o justo [...] costuma dizer: ‘o mundo se mantém sobre três coisas: a Torá, o serviço Divino [*avodáh*, em hebraico] e a beneficência [*guemilut hassadím*]”. Esse tripé que caracteriza a cosmovisão judaica em sua expressão ética condiz com as reflexões deste artigo sobre a relação entre a Medicina e o Judaísmo, sendo indissociável da ética médica judaica. O estudo e a prática da Torá elevam o intelecto e o espírito do indivíduo para uma canalização das reflexões de uma vida ética para o benefício da coletividade humana e animal, num cotidiano servir ao Criador (BUNIM, 2001, p. 21-25).

<sup>20</sup> E o relacionamento com os não judeus é outro campo de aplicação da ética judaica, como cumprimento do “Amarás o teu próximo como a ti mesmo” (*Levítico 19:18*).

<sup>21</sup> “In terms of ethics, Judaism was the first religion to insist upon the dignity of the person and the sanctity of human life. For the first time, the individual could no longer be sacrificed for the group. Murder became not just a crime against man but a sin against God”.

<sup>22</sup> “Murders becomes ‘mercy killing’, destruction of fetal life becomes a ‘personal choice’”, de modo que “the basic rules of human dignity upon society should be grounded erode beneath our feet”.

<sup>23</sup> Nasceu na cidade de Ananiev, atual Ucrânia, em 1913, e faleceu em 1973. Foi médico sanitarista e indigenista. Formou-se em 1938 na Faculdade de Medicina do Recife, ano em que se naturalizou brasileiro, vindo posteriormente a trabalhar com os índios no Xingu, com o propósito de erradicar as enfermidades causadas pelo homem branco, implantando a saúde pública na selva amazônica. Mais informações sobre Nutels, que podem ter subsidiado Scliar na criação de *A majestade do Xingu*, podem ser encontradas no livro organizado por Houaiss: *Noel Nutels: memórias e depoimentos*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

<sup>24</sup> *Gênesis* 28:9; *Êxodo* 6:9; *Números* 27:1; *Rute* 1:2; 1<sup>a</sup> *Crônicas* 7:18, conforme levantamento do médico e professor Avraham Steinberg (2003, p. 542).

<sup>25</sup> Baseamo-nos na expressão e ideia do psiquiatra e antropólogo Arthur Kleinman, constante de sua obra *Illness narratives: suffering, healing, and the human condition*, de 1988. Trabalho de vinte anos de estudo e experiência clínica tratando pacientes portadores de doenças crônicas, cujos relatos de experiência são analisados para ressignificar a relação médico-paciente. Ressignificação que consiste em que paciente seja mais visto pelo conceito de *illness* (enfermidade em seu significado sociocultural, humano, sob a perspectiva do paciente e da família dele) mais do que *disease*, “aquilo que os médicos são treinados a ver através das lentes de sua forma particular de prática” (KLEINMAN, 1988, p. 5. Tradução nossa). Em suma, ser mais visto como uma *sick person* (pessoa [humana] doente) do que *patient* (paciente no sentido de ser um mero objeto passivo do cuidado clínico). À vista disso, o romance *A majestade do Xingu* pode ser lido como um *illness novel*, no qual a doença não é circunscrita à visão de tendência redutora do *disease*, mas como *illness*, cuja definição é dada pelo romance de maneira sintética: “doença é linguagem universal” (SCLIAR, 2009, p. 106).

<sup>26</sup> “Ah, o senhor está prestando atenção. Está escrevendo, mas presta atenção” e “Talvez o senhor coloque no papel essas coisas que eu estou lhe contando (SCLIAR, 2009, p. 10, 162). Na primeira citação pode está existindo uma ironia contra a frieza do médico diante do sofrimento do paciente-narrador, que deveria estar anotando os fatos relatados por seu paciente, mas não o faz (impossibilidade provavelmente confirmada pela segunda citação). Na segunda citação, logo antes dela é dito pelo paciente que o desejo de seu filho Ezequiel era de que a vida de seu pai fosse contada por escrito, mas o pai jamais o fizera. Então, o paciente indaga ao médico e se põe cético: “talvez o senhor faça por mim, não é, doutor? Talvez o senhor coloque no papel essas coisas que estou lhe contando”. Isso nos faz suscitar a seguinte hipótese: quem escreveu a narrativa, obviamente, excetuando a autoria explícita de Scliar, e pensando num autor implícito: o próprio narrador, ou o médico, após anos de remorso, devido à sua insensível relação com o paciente? Essa segunda hipótese pode ser pensada a partir desta citação: “depois que eu morrer o senhor vai escrever essas coisas que estou lhe contando? Ah, não vai? E porque está tomando notas? Ah, não tem nada a ver com o que eu estou dizendo? Mas o senhor não acha que é falta de educação prestar atenção em outra coisa enquanto estou aqui, falando de mim, falando de Noel?” (SCLIAR, 2009, p. 9-10).

<sup>27</sup> Ver, por exemplo, o artigo “Literatura e medicina: o território partilhado”, no qual Scliar contesta o relato frio e puramente técnico da anamnese clínica usando uma narrativa de Cardoso Pires, escritor português que transplantou sua experiência com um AVC para o texto literário. “The doctor’s attention to disease”, “the patient’s experience of illness”.

<sup>28</sup> Diz o narrador: “tive aquela dor no peito e passei mal” (SCLIAR, 2009, p. 187). No caso do narrador, pode ter sido, por ser o início da enfermidade, a angina pectoris em seu nível estável ou típico,

ocasionada pela taquicardia (pulsações cardíacas aceleradas, normalmente após refeições abundantes, exercícios corporais e é comum em pessoas débeis e convalescentes), esforço e estresse emocional.

<sup>29</sup> “Regardless of how sick an individual may be, we may never harm him to save someone else”. Não obstante, nesse mesmo ensaio, Daniel Eisenberg mostra, exemplificando, uma exceção: em legítima defesa da vida humana, pode-se matar alguém que esteja perseguindo outras pessoas para matá-las. Ademais, vimos, também como exceção, casos que envolvem a questão do aborto.

## Referências

BLUMENTHAL, David R. Where “Jewish Studies” Belong?. *Journal of the American Academy of Religion*, v. 44, n. 3, p. 535-546, Sept. 1976.

BUNIM, Irving M. *A ética do Sinai*. Trad. Dagoberto Mensch. 2. ed. São Paulo: Editora Sêfer, 2001.

ANALEPSE. In: E-DICIONÁRIO de Termos Literários. Disponível em: <http://www.fcsh.unl.pt/invest/edtl/verbetes/A/analepse.htm>. Acesso em: 18 abr. 2011.

DEL GIGLIO, Auro. *Medicina, judaísmo e humanismo*. São Paulo: Sêfer, 2004.

EISENBERG, Daniel. Why Jewish Medical Ethics? An introduction to the system of the Jewish Law. Disponível em: <http://www.aish.com/ci/sam/48931957.html>. Acesso em: 17 fev. 2011.

DIANTONIO, Robert. The Brazilianization of the Yiddishkeit Tradition. *Latin American Review*, v. 17, n. 34, p. 40-51, Jul.-Dec., 1989.

GLASMAN, Jane Bichmacher de. Aborto e judaísmo. *Revista Eletrônica da Comunidade Israelita da Amazônia*. Disponível em: <http://www.comiteisraelita.com.br/informativo/index/ver-noticia/idNoticia/527/>. Acesso em: 16 abr. 2011.

HALPERIN, Mordechai. Milestones in Jewish Medical Ethics: medical-halachic Literature in Israel, 1948-1998. *ASSIA: Jewish Medical Ethics*, v. VI, n. 2, p. 4-19, 2004.

HOCHMAN, Lea. Approaches to Jewish Studies: Teaching a Methods Class. *Teaching Theology and Religion*, v. 8, n. 2, p. 78-85, 2005.

HOUAISS, Antônio. *Noel Nutels: memórias e depoimentos*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

KIRST, Nelson *et al.* *Dicionário Hebraico-Português e Aramaico-Português*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2002.

LANDMAN, Jayme. *Judaísmo e medicina*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1993.

LEVY, David B. The Making of Encyclopedia Judaica and Jewish Encyclopedia. *Proceedings of the 37th Annual Convention of the Association of Jewish Libraries*, Denver, CO, v. 23-26, June 2002.

LIMA, Mario Barreto Corrêa. Literatura e Medicina. *Cadernos Brasileiros de Medicina*, jan.-dez., 2006, v. XIX, n. 1,2,3 e 4. p. 6-7.

SANTOS, João Barberino. Ouvir o paciente: a anamnese no diagnóstico clínico. *Revista Brasília Médica, Formato Eletrônico*, 36 (3/4), p. 67-68, 1999.

ROSNER, Fred. *Medicine in the Bible & the Talmud: selections from the classical Jewish sources*. New Jersey: KTAV Publishing House, 1994.

ROSNER, Fred. *Encyclopedia of medicine in the Bible and the Talmud*. Northvale, New Jersey and Jerusalem: Jason Aronson Inc., 2000.

ROSNER, Fred. Julius Preuss. *Medical History*. 19(4), p. 376-388, Oct. 1975.

- SACKS, Jonathan. *A Letter in the Scroll: understanding our Jewish identity and exploring the legacy of the world's oldest religion*. New York: The Free Press, 2000.
- SCLIAR, Moacyr. *Memórias de um aprendiz de escritor*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1984.
- SCLIAR, Moacyr. *A majestade do Xingu*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. (Edições Companhia de Bolso).
- SCLIAR, Moacyr. *O exército de um homem só*. Porto Alegre: L&PM, 1999.
- SCLIAR, Moacyr. *A condição judaica: das tábuas da Lei à mesa de cozinha*. Porto Alegre: L&PM, 1984.
- SCLIAR, Moacyr. *Meu filho, o doutor: medicina e judaísmo na história, na literatura – e no humor*. Porto Alegre: ARTMED, 2001.
- SCLIAR, Moacyr. Literatura e medicina: o território partilhado. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 16(1), p. 245-248, jan-mar, 2000.
- SCLIAR, Moacyr. *A face oculta: inusitadas e reveladoras histórias da medicina*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.
- SCLIAR, Moacyr. *Para Scliar, ciência e literatura são compartimentos da mesma cultura*. Entrevista concedida ao Jornal da UNICAMP: Universidade Estadual de Campinas, 24 a 30 de maio de 2004.
- STEINBERG, Avraham. *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics: a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*. Translated from the Hebrew by Fred Rosner. Feldheim Publishers, Jerusalém, Israel, 2003.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora; AIDS e suas metáforas*. Trad. Rubens Figueiredo/Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- THE BABYLONIAN TALMUD. Ed. I. Epstein. London: Soncino Press. Disponível em: <<http://www.come-and-hear.com/talmud/index.html>>. Acesso em: 27 de mar. 2011.
- TORÁ – A LEI DE MOISÉS. Trad. Matzliah Melamed. São Paulo: Sêfer, 2001.
- UNTERMAN, Alan. *Dicionário judaico de lendas e tradições*. Trad. Paulo Geiger. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- WALDMAN, Berta. Xingu, um Bom Retiro. In: \_\_\_\_\_. *Entre passos e rastros: presença judaica na literatura brasileira contemporânea*. São Paulo: Perspectiva, FAPESP, Associação Universitária de Cultura Judaica, 2003.
- WILLIAMS, Gillian Patricia. *A Talmudic Perspective on Old Testament Diseases, Physicians and Remedies*. 355 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade da África do Sul, 2009.
- YERUSHALMI, Yosef Hayim. *Zakhor: Jewish History and Jewish Memory*. Washington: University of Washington Press, 1996.