

Moacyr J. Scliar

***DA BÍBLIA À PSICANÁLISE: SAÚDE, DOENÇA E
MEDICINA NA CULTURA JUDAICA***

**Tese apresentada à Escola Nacional de
Saúde Pública para obtenção do título de
Doutor em Ciências.**

**Orientador: Prof. Luís Fernando
Ferreira Rocha da Silva**

**Co-Orientador: Prof. Paulo Ernani
Gadelha Vieira**

Rio de Janeiro

1999

S446b

Scliar, Moacyr J.

Da Bíblia à psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica / Moacyr J. Scliar. Rio de Janeiro, 1999.

Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública – Departamento de Ciências . Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Luis Fernando F. Rocha da Silva

Co-Orientador: Prof. Paulo Ernani Gadelha Vieira

1- Judaísmo - Aspectos sócio-culturais - Medicina 2 - Judaísmo-
Filosofia - Medicina 3 - Judaísmo – Religião - Medicina.

CDU – 296.1: 61 (091)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Luís Fernando Ferreira da Silva, meu orientador, aos Professores Paulo Ernani Gadelha Vieira (co-orientador) e Maria do Carmo Leal a constante atenção e o estímulo recebidos, agradecimento este que se estende à Escola Nacional de Saúde Pública, a quem a saúde pública brasileira tanto deve.

À Prof^a Jacqueline Penjon, da Universidade de Sorbonne (Paris) pela ajuda na pesquisa bibliográfica lá realizada.

A meus colegas do Departamento de Medicina Preventiva da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, pelo apoio durante a realização deste trabalho.

A Inajara Boueris, pelo auxílio na organização da bibliografia.

SUMÁRIO

RESUMO	4
SUMMARY	6
INTRODUÇÃO: DOENÇA, MEDICINA E CULTURA	8
1 – AS RAÍZES HISTÓRICAS DA CULTURA JUDAICA	13
2 – A FASE TEOLÓGICA OU BÍBLICA	18
3 – A FASE TEOLÓGICO-FILOSÓFICA, OU TALMÚDICA	26
4 – FASE MÉDICO-FILOSÓFICA	34
5 – MODERNIDADE, JUDAÍSMO E MEDICINA	80
6 – A DOENÇA E O MÉDICO NO IMAGINÁRIO JUDAICO	92
7 – PSICANÁLISE E JUDAÍSMO	110
8 – PSICANÁLISE, JUDAÍSMO, LITERATURA	124
9 – VOLTA À BÍBLIA	153
CONCLUSÕES	161
BIBLIOGRAFIA	163

RESUMO

São examinadas as idéias sobre saúde, enfermidade e prática médica na cultura judaica. Como em outras culturas, tais idéias são moduladas pelo contexto histórico, social, econômico e cultural. Quatro fases ou períodos são identificados nesta trajetória, que abrange um período não inferior a três milênios:

1. Fase teológica ou bíblica;
2. Fase teológico-filosófica, ou talmúdica;
3. Fase médico-filosófica;
4. Fase moderna.

Tais fases ou períodos correspondem, aproximadamente a três modelos de pensamento médico que se sucederam na cultura ocidental: mágico-religioso, empírico e científico. Em cada fase ou período há uma figura polarizadora do pensamento sobre saúde e doença e da prática médica: o sacerdote, o rabino, o filósofo, o médico com formação científica, codificada.

As idéias prevalentes em cada fase são examinadas com base em textos tradicionais, além de textos filosóficos, científicos, literários, bem como elementos do folclore. Particular atenção é dada à figura de Sigmund Freud, não apenas por sua

interpretação psicanalítica da trajetória judaica, como também, e principalmente, porque a sua própria evolução científica e intelectual reproduz, em sentido inverso, a trajetória acima descrita.

SUMMARY

Ideas about health, disease and medical practice in Jewish culture are examined. As in other cultures, such ideas are modulated by historical, social, economic and cultural context. Four phases or periods are identified in such a trajectory, covering a period of no less than three millenia:

1. Theological or biblical phase;
2. Theological-philosophical , or Talmudic, phase;
3. Medical-philosophical phase;
4. Modern phase.

Such phases or periods correspond, approximately, to three successive models of medical thinking in the Western culture: magic-religious, empirical and scientific. In each phase or period there is a leading figure in the thinking about health, disease and medical practice: the priest, the rabbi, the philosopher, the physician with scientific background.

Prevalent ideas in each phase are examined based on traditional texts, as well as philosophical, scientific, literary texts and elements of the folklore. Attention is given to Sigmund Freud, not only because of his psychoanalytic interpretation of the Jewish culture , but also because his own scientific and intelectual evolution reproduces, in reverse, the trajectory described.

INTRODUÇÃO: DOENÇA, MEDICINA E CULTURA

Confrontados com a perturbadora experiência da enfermidade, os grupos humanos tendem a criar modelos para explicar o surgimento da doença, a morte ou a cura. Tais modelos são fortemente influenciados pelos padrões culturais vigentes, que podem variar em uma mesma sociedade ao longo do tempo. De uma maneira geral, e levando em consideração os fatores históricos, distinguem-se, pelo menos, três modelos (Steudler, 1972, p. 31-35):

a) o modelo mágico-religioso, que considera a enfermidade como resultado da ação de espíritos malignos. Neste modelo, o tratamento está a cargo de um sacerdote ou de um feiticeiro (xamã), os quais, pela mobilização de espíritos benignos tentarão combater a doença;

b) o modelo empírico, introduzido na história do Ocidente pela medicina grega ou hipocrática. Usamos o termo de acordo com sua etimologia grega (“experiência”). Trata-se principalmente da experiência proporcionada pela observação direta, através dos órgãos dos sentidos, mas também da vivência pessoal (Mora, 1985, p. 230). O empirismo se diferenciava, pois, da especulação filosófica da época que colocava as idéias num plano superior à realidade objetiva. E se opunha também às explicações

religiosas ou míticas do fenômeno saúde-enfermidade. Exemplifica-o o texto atribuído a Hipócrates de Cós (460? - 377? a.C.) e conhecido como “A doença sagrada”. O termo se referia à epilepsia que, na antigüidade greco-romana era considerada uma manifestação de possessão pelos deuses - daí o termo (em latim: *morbus sacer*). Hipócrates, porém, pensa diferente: “Não acredito que a doença sagrada seja mais sagrada do que qualquer outra doença; creio, pelo contrário, que tem características específicas e uma causa definida(...) Se características impressionantes em uma doença fossem evidência da interferência dos deuses, haveria muitas outras doenças sagradas. As febres terçã e quartã exemplificam outras doenças não menos notáveis, e no entanto, ninguém as considera como sendo causadas pelos deuses.” (King, 1971, p. 54). Esta visão separa a medicina da magia e da religião, mas não é ainda ciência no sentido que hoje se confere ao termo, e que remete à chamada revolução científica do século dezessete, quando ficou evidente a diferença entre experiência e experimento, este último termo designado a previamente planejada e metódica observação de um fenômeno (Williams, 1983, p. 278). Além disto, a profissão médica não estava ainda codificada ou estruturada; o médico era uma espécie de artesão, treinado mediante o relacionamento direto mestre-discípulo. O modelo hipocrático predominará na antigüidade greco-romana e continuará a influenciar a prática médica durante a Idade Média;

c) o modelo científico, introduzido pela modernidade, e que é uma conseqüência da mencionada revolução científica e tecnológica ocorrida no Ocidente, e que se expressará, por exemplo, na chamada revolução pasteuriana e na medicina experimental de Claude Bernard. A partir do século dezenove o componente social deste modelo

passará a ser cada vez mais valorizado, na medida em se faz necessário levar a todos os grupos populacionais os benefícios da ciência médica.

Estes três modelos não se sucedem, de forma automática, no tempo. Podem coexistir, de forma “telescopada”, dentro de uma mesma sociedade: enquanto algumas pessoas ou grupos recorrem à medicina chamada científica, outros procurarão o curandeiro ou métodos empíricos de diagnóstico e tratamento. De novo: o exercício de cada uma dessas práticas será condicionada pela cultura. Para os fins deste trabalho, usaremos o clássico conceito de E.B.Tylor (cit. em Helman, 1994, p. 22): “O conjunto de conhecimentos, crenças, artes, moral, leis e costumes e toda e qualquer habilidade ou hábito adquiridos pelo ser humano como membro de uma sociedade.” Textos mais recentes enfatizam o aspecto semiótico da cultura, que funcionaria como uma “teia de significados” (Geertz, 1973, p. 5). A prática cultural teria assim o significado de uma mensagem identificadora.

Em termos de saúde e de doença, a cultura manifesta-se sob a forma de crenças e práticas referentes ao corpo (aparência externa, estrutura interna, funções), à dieta e à nutrição, ao gênero e à reprodução, às causas e ao manejo de sintomas e das doenças em geral, à assistência médica (Helman, op. cit., p. 20-21). Helman cita como exemplo as concepções sobre alimentos em várias culturas. De um modo geral estes são classificados como “quentes” e “frios”, o que não se refere à temperatura em que são servidos, mas sim a seus efeitos sobre o organismo. Para os porto-riquenhos que vivem em Nova York são “quentes” as bebidas alcoólicas, a pimenta, o chocolate, o alho, a cebola, o feijão, a ervilha entre outros; e “frios”, o abacate, a banana e o coco. Já os indianos que vivem no Reino Unido consideram a ervilha, o feijão e a cebola como

“frios”, incluindo entre os “quentes” a manga verde e o mamão papaia (Helman, op. cit., p. 53-54). No que se refere à doença, as concepções também podem variar, como mostra um estudo realizado em zonas rurais do Paquistão referente ao uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) para a diarreia infantil. A TRO é hoje um procedimento usado universalmente, mas isto não quer dizer que seja aceita unanimemente. O estudo mostrou que algumas mães não consideravam a diarreia uma doença, mas sim como uma consequência da dentição ou então como resultado de mau-olhado - o que indicaria a necessidade de um tratamento por curandeiro tradicional. Outras mães consideravam que a diarreia não deveria ser tratada, sob pena de elevar-se a temperatura da criança. O fato da solução reidratante ter sabor salgado também era encarado com desconfiança: o sal poderia ser prejudicial para a diarreia. (Mull & Mull, 1988, p. 53-67)

Os relatos sobre a visão cultural da saúde e da doença podem ser obtidos no trabalho de campo, mediante observação e entrevistas de pessoas sadias, enfermos, curandeiros, médicos. E há também fontes indiretas, representada pelo acervo folclórico e também pela literatura propriamente dita. Componentes da cultura, tal como o sugere o conceito de Tylor, os textos literários, captam, através da sensibilidade dos escritores, as idéias e os valores de uma sociedade sobre saúde, doença e medicina. Às vezes se trata de experiência pessoal, como é o caso de William Styron falando de sua depressão (Styron, 1990) ou de José Cardoso Pires narrando o penoso episódio de afasia pelo qual passou, em consequência de um acidente vascular cerebral (Pires, 1997): aquilo que François Laplantine chama de “doença na primeira pessoa”. Outras vezes trata-se de narrativa sobre a doença e a medicina. Nem sempre se trata de relato objetivo: enfermidades como tuberculose, câncer e Aids podem então funcionar como metáforas,

igualmente reveladoras da cultura (Sontag, 1979, p.3) ou do mal-estar na cultura, para usar a expressão de Freud.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a visão da saúde, da doença e da medicina dentro da cultura judaica, e à luz de uma perspectiva histórica. Procuraremos demonstrar que, no caso particular dessa cultura, a evolução pelas seguintes fases:

1. Fase teológica, ou bíblica;
2. Fase teológico-filosófica, ou talmúdica;
3. Fase médico-filosófica;
4. Fase moderna.

Estudaremos os aspectos mais característicos destas fases, com a ajuda de textos históricos, relatos tradicionais e obras literárias. Mostraremos também a íntima relação entre a visão de saúde, doença e medicina e as condições econômicas, sociais e políticas de um grupo humano que, por várias razões, esteve sempre em evidência na história da humanidade.

1 - AS RAÍZES HISTÓRICAS DA CULTURA JUDAICA

Para os fins deste trabalho estaremos falando em judaísmo como a identidade cultural de um grupo humano. Esta identidade cultural resulta, principalmente, de um destino histórico partilhado. Ao legado histórico comum se juntam, em maior ou menor grau, outros elementos: a religião, o idioma, a tradição. Em maior ou menor grau, porque nem todos os judeus são religiosos, nem todos os religiosos praticam da mesma forma a religião; o mesmo vale para as práticas tradicionais, como por exemplo o Ano Novo. Em termos de idioma também não há homogeneidade. Existiram, e existem, idiomas partilhados por grupos judaicos em determinadas regiões e em determinadas épocas: o iídiche (formado do alto-alemão do fim da Idade Média acrescido de elementos hebraicos e eslavos), o ladino, uma espécie de espanhol arcaico, e o hebraico moderno, falado e escrito em Israel, que é o hebraico antigo adicionado de vários neologismos. Escusado dizer que o conceito de raça, por si só muito discutível, não se aplica aos judeus, já que seus característicos biológicos variam amplamente: a cor da pele, por exemplo, vai desde o branco dos europeus até o negro dos judeus *falashas* provenientes da Etiópia.

A identidade histórica dos judeus estende-se, comprovadamente, por cerca de três mil anos, desde que o rei David estabeleceu a capital de seu reino em Jerusalém

(cerca de 1000 a.C.). A narrativa bíblica faz recuar esta história aos tempos do patriarca Abraão e de Moisés, entre 1200 e 1500 a.C. - mas a historicidade da Bíblia está longe de ser reconhecida unanimemente. Também não há unanimidade, entre os historiadores e arqueólogos, quanto à origem dos judeus. Poderiam ser originários da Mesopotâmia, a região entre os rios Tigre e Eufrates; ou poderiam ser nômades, que, vindos do deserto da península arábica, estabeleceram-se, no período neolítico, na região conhecida como Canaã; ou poderiam ser um grupo originário dos próprios canaanitas, uma seita religiosa dissidente (Cantor, 1996, p. XV). De qualquer forma, este grupo aos poucos foi-se estruturando como povo, a princípio formado de uma reunião de tribos e depois unificado nacionalmente num reino. Este processo foi catalisado por uma religião grupal que, diferente das outras praticadas na região, era monoteísta: cultuava uma única divindade, Javeh ou Jeová, para quem Salomão, filho de David, construiu um templo nacional em Jerusalém. Foi um período de apogeu, mas de curta duração: logo após a morte de Salomão, o reino dividiu-se em dois, o de Israel ao norte e o de Judá ao sul, este tendo Jerusalém como capital. Ambos os reinos foram alvos do processo expansionista das potências regionais: primeiro foi a Assíria que, em 722 a.C. infligiu dura derrota militar ao reino de Israel, escravizando milhares e impondo tributos aos dois reinos. Depois foi a Babilônia que, em 597 a.C., capturou Jerusalém, levando também cativos. Em 537 a.C. Ciro, rei da Pérsia, conquistou a Babilônia permitiu aos exilados que retornassem. O templo de Jerusalém, que havia sido arrasado, foi reconstruído. As distinções entre os antigos reinos gradualmente desapareceram. Predominou a influência de Judá e gradualmente a população começou a ser conhecida como *iehudim*, os judeus. O domínio persa durou dois séculos, até que Alexandre o Grande derrotou o persa Dario III e incorporou a região ao império macedônico, dando início a um processo de helenização, ou seja, de imposição da cultura grega,

hegemônica - a Bíblia foi, inclusive, traduzida para o grego. Com a morte de Alexandre, o império fracionou-se, e novamente os judeus conheceram vários dominadores, até que, em 63 a.C. as tropas romanas, comandadas por Pompeu, entraram em Jerusalém. Membros do clero e das classes altas aceitaram a dominação, mas boa parte da população, mergulhada em crise econômica profunda - agravada pelos tributos - revoltou-se. Sua revolta tinha freqüentemente características milenaristas. Numerosas seitas surgiram então, como a dos essênios, que antecipavam uma batalha final entre as forças do bem e do mal. É também neste cenário que emerge a figura de Jesus (Joshua), cujos ensinamentos e sacrifício inspiraram a formação do que, a princípio, era uma seita judaica e depois evoluiu para tornar-se uma religião à parte, disseminando-se amplamente. De outra parte, rebeliões políticas nos anos 66-70 d.C. levaram à destruição do Segundo Templo; uma segunda revolta, em 132 d.C. levou à expulsão dos judeus e ao processo conhecido como diáspora - que não ocorreu de forma súbita: na verdade, desde o exílio babilônica boa parte da população judaica já se tinha disseminado pela região do Mediterrâneo oriental. As mudanças foram profundas; o centro da vida religiosa já não era o Templo, nem havia uma casta sacerdotal. Surgiram então casas de reunião e de oração, as sinagogas, e ao texto bíblico clássico juntou-se o Talmude (do hebraico *Talmud*: estudo, aprendizado), coleção de preceitos legais e morais (*Halachá*) e de parábolas, provérbios e narrativas sobre figuras bíblicas e sobre sábios (*Hagadá*).

A outra mudança ocorreu no perfil sócio-econômico da população. Na antiga Palestina, os judeus eram basicamente um povo de agricultores, pastores e artesãos. Na Europa, continuaram como tal, mas muitos tornaram-se comerciantes e usurários, condição que acabou por se transformar num estigma. O empréstimo a juros era

proibido pela Igreja, mas os senhores feudais necessitavam de dinheiro para armas, expedições guerreiras e para a compra de bens de luxo. A solução foi relegar esta função a um grupo marginalizado, que se beneficiava dos juros mas corria um alto risco; em caso de inadimplência, os devedores tinham apenas de promover um massacre organizado para se livrar da dívida. Era, portanto, uma existência instável. Mais segurança os judeus encontraram nos territórios conquistados pelos árabes, sobretudo na região que é hoje a Espanha, onde houve um grande desenvolvimento intelectual. A este os judeus deram sua contribuição através de filósofos, poetas e também médicos notáveis.

No fim da Idade Média os judeus foram expulsos de muitos países do Ocidente europeu: França, Inglaterra, Portugal, Espanha. Dirigiram-se primeiro para a Alemanha, onde surgiu o idioma iídiche, e depois para a Europa Oriental. A princípio financistas e comerciantes que prestavam serviços à nobreza, os judeus foram empobrecendo à medida em que a região, em grande parte conquistada pelo Império Russo, entrava em declínio, o que aconteceu sobretudo a partir do século dezoito. Não obstante, a população judaica passou por um processo de acentuado crescimento demográfico. No século dezenove esta população vivia, em sua maioria, em pequenas e miseráveis aldeias: pequenos lavradores, leiteiros, artesãos. A ameaça das perseguições e dos massacres continuava, dependendo das crises e das tensões no império czarista. Apesar desta situação, ou justamente por causa dela, uma rica cultura ali se desenvolveu, representada na música, na pintura e sobretudo no folclore, permeado do chamado humor judaico, um humor melancólico, filosófico, que representava uma forma de defesa contra o desespero. Este humor também inspirou grandes escritores, como Scholem Aleichem, que retrataram em suas obras a vida nas aldeias da Europa Oriental.

No final do século dezenove duas correntes migratórias surgiram como forma de escape à dura existência na aldeia: uma, menor, para a Palestina, sob a inspiração do sionismo, ou seja o movimento de volta a Zion (designação da pátria judaica) e do socialismo e outra, consideravelmente maior, para a América: Estados Unidos, Canadá, Argentina, Brasil. A cultura judaica, sobretudo literária, continuou a se desenvolver, primeiro em iídiche e depois no idioma dos países que receberam os imigrantes. O cotidiano das pessoas, aí incluídos os problemas de saúde e doença, estão vividamente retratados na obra de escritores como Michael Gold, Isaac Bashevis Singer, Philip Roth e outros.

2 - A FASE TEOLÓGICA OU BÍBLICA

De maneira geral, as idéias sobre saúde, doença e tratamento na tradição judaica envolvem os três modelos antes mencionados: mágico-religioso, empírico e científico que, como foi dito, podem coexistir de forma “telescopada” em uma sociedade. Mas estes modelos apresentam características peculiares na cultura judaica. Algumas destas características serão aqui apresentadas.

Consideremos, inicialmente, a época bíblica. O termo “Bíblia” é grego e significa “livros”. De fato, a Bíblia é antes uma coleção de livros. Em hebraico, esta coletânea chama-se *Tanach*, uma sigla formada por três letras: o T de *Torah* (que, por sua vez, é a coleção dos cinco livros de Moisés, o Pentateuco), o N de *Neviim* (Profetas) e o CH de *Chetubim* ou *Ketubim* (Escritos). A Bíblia começou a ser escrita provavelmente entre 950 e 850 a.C. e tem vários autores, o que se comprova pelos diferentes estilos ou tradições. A mais antiga é a tradição Javista, comumente simbolizada pela letra J, de Javeh ou Jeová: o nome de Deus era pronunciado apenas uma vez ao ano, pelo sacerdote, no templo de Jerusalém. A segunda tradição é Eloísta: Eloim ou Adonai era a denominação dada a Deus nas preces cotidianas. Depois vêm a tradição do Deuteronômio (D), denominação que vem do grego *deutero-nomos*, segunda lei, mas é uma tradução inapropriada do hebraico: deveria ser “cópia da Lei”,

porque esta parte da Bíblia repete em parte a narrativa e as prescrições de outros livros bíblicos. Finalmente, há a tradição Sacerdotal (P, do inglês *Priestly*). O conjunto destes livros foi denominado, pelo cristianismo, Antigo Testamento, em contraposição ao Novo Testamento, que narra a vida de Jesus (no presente texto, e por comodidade, Bíblia e Antigo Testamento serão usados como sinônimos, a menos que haja menção expressa em contrário).

Do ponto de vista do binômio saúde-doença, no relato bíblico predomina o modelo religioso (a menção à magia propriamente dita é muito rara). Diferente, porém, de outras religiões da antiguidade, aqui não são espíritos malignos os responsáveis pela doença. Ainda que as concepções referentes à saúde e enfermidade dos hebreus tenham sido influenciadas por culturas hegemônicas, particularmente a egípcia (Berger, 1995, p. 16) a religião hebraica tem aspectos chamativos. A doença quase sempre é vista como punição, mas esta punição vem do Senhor: “Se não me escutardes e não puserdes em prática todos estes mandamentos, se desprezardes as minhas leis (...) porei sobre vós o terror, a tísica e a febre...” (Levítico, 26:16). Mas aqueles que cumprem os preceitos divinos têm outro destino: “Servireis ao Senhor vosso Deus e ele abençoará vosso pão e vossa água e afastará de vosso meio as enfermidades.” (Êxodo, 23:25). Deus é o médico por excelência: “Eu sou o Senhor que te curou (Êxodo, 15:26). A figura do médico praticamente inexistente no Antigo Testamento. Em alguns casos os profetas, intermediários da divindade, realizam curas, até milagrosas. Eliseu salva - ou traz de volta à vida - o filho de uma viúva (1 Reis: 17); Elias ressuscita uma criança (2 Reis: 4). Também Elias promove a cura do general sírio Naaman, que sofria de uma doença de pele (2 Reis: 5). Quando Ezequias, rei de Judá, adoece, o profeta Isaías, a princípio, desengana-o; depois que o rei chora copiosamente e implora a Deus que o salve, o

Senhor manda que Isaías o cure, o que o profeta faz, prescrevendo que um emplastro de figos seja colocado sobre as feridas do enfermo (Isaías, 38).

Quanto a médicos (*rof'im*), aparecem raramente. A primeira menção ocorre no Gênesis (50:1-3), mas aí se trata tão somente do embalsamento do patriarca Jacob. Em Jeremias há uma metafórica, e desanimada, alusão aos médicos. E no muito citado caso do rei Asa (2 Crônicas 16:12), portador de uma séria enfermidade dos pés, o paciente morre por ter consultado médicos ao invés de recorrer ao Senhor (Kottek, 1995, p. 34).

A ausência de médicos, contudo, não significa uma aceitação da doença ou da morte. Como o ser humano foi criado à imagem e semelhança de Deus, a vida é sagrada, e ele é obrigado a preservá-la. A existência pós-terrena, escassamente mencionada na Bíblia (Berger, op. cit., p. 16), não serve como escusa para abandonar os cuidados com o corpo. Estes cuidados dizem basicamente respeito à higiene, às práticas dietéticas e à profilaxia de determinadas doenças. A terceira parte do Levítico, capítulos 11 a 15, especialmente, contem uma série de prescrições referentes a uma variedade de situações.

Uma doença recebe peculiar atenção: a lepra (*tzaraat*, em hebraico). Tanto é assim que o diagnóstico é confiado ao sacerdote. Critérios para tal são mencionados, alguns de certeza: “Tumor, pústula ou erupção” na qual “os pelos se tornaram brancos e a parte afetada aparece mais afundada que o resto da pele” (Levítico, 13: 2,3), outros, de probabilidade (exigindo, neste caso, um novo exame, após isolamento de sete dias). Mas a anestesia não é mencionada nem o espessamento dos nervos superficiais, que são pontos essenciais para o diagnóstico (Chambers, 1998, p. 1270), de modo que a

avaliação sacerdotal necessariamente envolvia um grau de imprecisão. Provavelmente sob o rótulo de lepra outras situações eram incluídas, mesmo porque não há muitas indicações de que a doença fosse freqüente na antigüidade. Um estudo de mais de 18 mil esqueletos recuperados em trabalhos arqueológicos não mostrou as lesões ósseas da enfermidade antes do sexto século a.C. (McNeill, 1976, p. 144). E Celso, o famoso médico romano do primeiro século d.C., considerava-a rara (Biraben, 1995, p. 299). Rosebury (1976, p. 47) sugere que as lesões em realidade fossem sífilíticas, o que justificaria as precauções bíblicas: a sífilis é mais contagiosa do que a lepra. Tal posição, contudo, envolve uma outra polêmica, relacionada ao surgimento da sífilis no Velho Mundo. Como a doença se disseminou na Europa a partir do final do século quinze, levantou-se a hipótese de que teria sido trazida da América pelos marinheiros de Cristóvão Colombo. Outros autores sustentam que infecções por treponemas existiam na Europa desde a antigüidade sob a forma de doenças benignas, transmitidas pelo contato ocasional. Com a elevação do padrão de vida, à época dos descobrimentos marítimos, os treponemas cuja transmissão dependia do contato pele a pele foram substituídos por cepas mais agressivas, de transmissão sexual. Uma teoria correlata sustenta que o agente causador da sífilis já existia tanto no Velho como no Novo Mundo, e que a disseminação da doença na Europa, a partir do século quinze, ocorreu devido à liberação de costumes, maior deslocamento de pessoas, guerras e a abolição papal dos leprosários, que provavelmente abrigavam muitos portadores de sífilis (Crosby Jr., 1972, p. 122-164; Brandt, 1993, p. 562-564).

O diagnóstico da lepra pelo sacerdote do Templo não era exatamente um procedimento médico (no máximo, tratava-se de “inspeção sanitária”). Nenhum tratamento, mesmo tentativo, era instituído. O objetivo era rotular o paciente como “puro” ou “impuro”. E, se se tratava de “impureza”, via-se nas

lesões a evidência do castigo divino do qual a pele era um alvo habitual. Quando o Faraó proíbe a saída dos hebreus do Egito, o Senhor diz a Moisés e Aarão que recolham fuligem do forno e a lancem ao céu. Com o que provocam “nos homens e nos animais”, o surgimento de tumores que depois se transformam em pústulas (Êxodo, 9:8-10). Até mesmo Maria (Miriam), irmã de Aarão e meia-irmã de Moisés é castigada com a lepra por ter criticado a Moisés (Números, 12: 1-10). E quando quis por à prova Jó o Senhor feriu-o “com chagas malignas desde a planta dos pés até o alto da cabeça” (Jó, 1:7). Nem todas as doenças mencionadas na Bíblia resultam de castigo divino (Baruk, 1985, p. 71) mas é óbvio que, quando este castigo ocorre, ele deve ser bem visível: a pele é o local ideal para isto. Mais: implica a segregação do pecador.

Que o tabu funcionou, mostra-o o fato de que o cristianismo também o endossou. O estabelecimento de leprosários na Europa já no quarto século da era cristã é provavelmente o resultado da cristianização do Império Romano (McNeill, op.cit., p. 145). “Seguindo os preceitos do Levítico”, diz Rosen, “a Igreja assumiu o encargo de combater a lepra. O Concílio de Lyon, em 583, restringiu a associação livre de leprosos com pessoas sadias, política seguida, e refinada, por concílios posteriores (...). Um leproso representava uma ameaça pública. Assim, a comunidade, no intuito de proteger seus membros sadios, o expulsava. Sendo a doença incurável, ele se tornava um proscrito para o resto da vida. Muito antes de receber a bênção misericordiosa da morte física, já se o considerava, socialmente, morto” (Rosen, 1994, p. 60). O modelo de diagnóstico era semelhante ao da Bíblia, mas agora era formada uma comissão, composta de um bispo, vários clérigos e - inovação - um leproso, considerado especialista na matéria. Rotulado o problema do examinando como lepra, procedia-se ao processo de exclusão. “O leproso vinha vestido com uma mortalha, lia-se a missa solene para os mortos, jogava-se terra sobre os doentes; então os padres o conduziam, acompanhado de parentes, amigos e vizinhos, até uma choupana ou leprosário, fora dos

limites da comunidade” (Rosen, op. cit., p. 61). Cuidar dos leprosos nos lazaretos era parte das atribuições de várias ordens religiosas cristãs (Risse, 1994, p. 56). “Desde a alta Idade Média”, diz Foucault (1961, p. 13-16) “até o fim das Cruzadas os leprosários multiplicaram sobre toda a superfície da Europa suas cidades malditas. Segundo Mathieu Paris haveria até 19.000 deles na cristandade.” Mas, no fim da Idade Média, “a lepra desapareceu do mundo ocidental”. Resultado da interrupção do intercâmbio com o Oriente, este sendo repositório de infecção? Talvez, mas não é este o aspecto que interessa a Foucault e sim o do estigma, que agora passará à loucura, o leprosário sendo substituído pelo hospício.

O conceito de “puro” e “impuro” também se estende aos animais usados na alimentação. Dos animais aquáticos, por exemplo, só são permitidos os peixes que têm escamas e barbatanas. A lista de proibições é extensa, e inclui aves de rapina, répteis, vários tipos de insetos (Levítico, 11: 1-47); o tabu mais conhecido é o do porco, aliás comum a outras etnias do Oriente Médio. A questão que se coloca é: tinham como objetivo, tais proibições, a profilaxia de doenças? Em algumas situações, este parece ser o caso. Ostras e moluscos, que se incluem na categoria dos proibidos, e que freqüentemente se desenvolvem em águas próximas à descarga de esgotos são responsáveis por brotes epidêmicos de hepatite A (Margolis, 1992, p. 132). E a carne de porco é a maior fonte de infecção humana por *Trichinella spiralis* (Rausch, 1992, p. 269). Trata-se, contudo, de doenças em que os agentes etiológicos e os mecanismos de transmissão são de descoberta relativamente recente; o legislador bíblico teria de basear-se em observações empíricas bastante acuradas para fazer uma associação de causa e efeito. Além disto, na maioria dos tabus (aves de rapina, por exemplo) não fica

evidente que doença ou doenças evitariam; finalmente, o que é mencionado não é o risco de enfermidade, mas sim a impureza do alimento.

Por todas estas razões sustenta Mary Douglas (1966, p. 49) “Quanto mais nos aprofundamos nestas regras e em outras similares, mais óbvio se torna que estamos estudando sistemas simbólicos”. Em outras palavras, os animais são proibidos, não por causa dos danos que podem causar, mas por aquilo que simbolizam. O que não é exclusivo do judaísmo Assim, numerosas culturas vêm com repulsa, ou, ao menos, com ambivalência, os répteis, e particularmente a serpente, que “encarna a psique inferior, o psiquismo obscuro, aquilo que é raro, incompreensível, misterioso” (Chevalier & Gheerbrant, 1982, p. 867) e a própria Bíblia faz dela a tentadora que precipita Eva, e depois Adão, em pecado. Baseado na constatação de que o medo aos répteis é aparentemente inato em macacos, manifestando-se logo após o nascimento, Sagan levanta a hipótese, um tanto fantasiosa, que esta aversão “recapitule” a ancestral rivalidade entre mamíferos e répteis (Sagan, 1977, p. 135-160).

Para Mary Douglas, contudo, a simbologia é outra, e tem a ver com a concepção bíblica do “sagrado como integridade”. Nada que escape a determinado padrão é tolerado; no caso dos animais para a alimentação, diz a autora, “os ungulados ruminantes e de casco fendido são o modelo do tipo adequado” (Douglas, op. cit., p. 71). Os outros são tabu. Exemplo: “o camelo, pois, embora rumine, não tem o casco fendido” (Levítico, 11:4).

O antropólogo Marvin Harris (1977, p. 35) tem outra explicação, que poderia ser classificada como “ecológica”: a Bíblia e o Corão condenaram o porco porque a criação

deste animal era uma ameaça à integridade do ecossistema natural e cultural do Oriente Médio. Os povos que lá viviam eram em geral nômades que percorriam o deserto, cujo clima quente e seco é danoso para o porco, animal que transpira pouco e que, por causa disto, precisa manter a pele úmida - daí a razão de chafurdarem na própria urina e fezes se não houver outra fonte de umidade. Além disto é um animal que se move com lentidão, o que dificultaria o deslocamento da tribo. Finalmente, entre as comunidades pastoris e agrícolas da região, os animais valorizados eram aqueles que forneciam leite, queijo, adubo e que podiam ser atrelados a um arado. O porco não fornecia nada disto, mas em compensação sua carne é tenra, suculenta, adiposa - tentadora, em suma. Estava então criado o dilema: as tribos não deviam ter porcos, mas queriam ter porcos - para comê-los. O legislador bíblico resolveu a situação declarando o animal tabu.

Discussões similares à acima obviamente não fazem parte da Bíblia, que é um texto eminentemente prescritivo, não analítico. A razão para que as ordens sejam cumpridas é de que elas emanam da divindade, e portanto não necessitam da racionalidade humana. Nem pode ser discutidas: quando o Senhor ordena a Abraão que sacrifique seu filho Isaac ele se dispõe a fazê-lo sem discussão. O desígnio divino é insondável.

3 - A FASE TEOLÓGICO-FILOSÓFICA, OU TALMÚDICA

A Diáspora coincide com a ascensão do Talmude, e não por acaso; o que temos aí é a continuidade - com grandes modificações - da tradição bíblica. “Se a Bíblia é a pedra angular do judaísmo, o Talmude é o pilar central que se alça dos alicerces e sustenta todo o edifício espiritual e intelectual”, diz Adin Steinsaltz, grande estudioso dos textos talmúdicos (Steinsaltz, 1989, p. 3).

Com a dispersão, e a destruição do Templo, a vida religiosa passa a girar em torno da sinagoga (do grego *sinagogue*, assembléia, congregação. A expressão hebraica para o local é *beit haknesset*, casa de reunião). O Templo era o *Beit Hamikdash*, a Casa do Santuário, e a diferença da terminologia indica também uma diferença de práticas religiosas. O Templo era operado pela casta sacerdotal, que conduzia o ritual, nele incluído o sacrifício de animais. Já a sinagoga era um lugar de orações, de discussão, realizadas num clima informal, tão informal que chegava a surpreender visitantes.

O advento da sinagoga coincide com a expansão da lei oral. Até então, todos os preceitos legais, morais e religiosos estavam na Torá. Mas agora, com a dispersão e suas vicissitudes, o texto religioso exigia cada vez mais discussão e interpretação, no que se especializavam os *tanaim*, mestres. Com o tempo a tradição oral se tornara

extensa a ponto de exigir uma compilação, que foi feita em dois lugares: Jerusalém, onde permanecia uma pequena comunidade judaica - é o *Talmud Ierushalmi* - e na Babilônia, onde os judeus haviam vivido por vários séculos - é o *Talmud Bavli*. O processo de elaboração do Talmude vai mais ou menos do segundo século a.C. até o quinto século d.C., quando foi concluído o Talmude babilônico. E teria enorme repercussão durante o medievo, inclusive provocando polêmica - e punições. Em 1240, por ordem do rei francês Luís IX, uma espécie de tribunal foi organizado para julgar acusações de que o Talmude continha blasfêmias anti-cristãs. Perante uma seleta audiência, composta de cortesãos, teólogos, bispos e arcebispos, quatro rabinos esforçaram-se por defender o texto. Sem resultado: o Talmude foi “condenado” e daí em diante passou a ser queimado em praça pública (Ausubel, 1989, p. 867-868).

O texto talmúdico é bem diferente do texto bíblico. Em primeiro lugar, os autores são conhecidos e constantemente citados. Depois, a construção textual é diferente. Não há uma ordem cronológica; é antes um trabalho sincrônico, que já foi definido como “uma imensa reunião pública na qual milhares, dezenas de milhares, de vozes, datando de pelo menos cinco séculos, são ouvidas em uníssono” (Ausubel, op.cit., p.848); a Bíblia é lacônica, o Talmude exuberante. Cada texto gera mais textos, que são colocados ao redor do primeiro, como se se tratasse do hipertexto criado em computador. Finalmente, e mais importante, enquanto o texto bíblico é prescritivo, o Talmude é dialético, “cheio de debate, controvérsia e casuísmo que chega aos menores detalhes” (Goldin, 1957, p. 22); um provérbio judaico compara a Torá à água, o Talmude ao vinho. A Bíblia gira em torno à expressão “o quê”: o que o ser humano deve fazer, como servo resignado do Senhor. O Talmude explica o “como”: como fazer

as coisas, sobretudo para sobreviver como pessoas e como comunidade (Browne, 1959, p. 149).

Mais que isto, observa Ausubel (op. cit., p. 865)

“não foram poucos os pensadores talmúdicos que revelaram uma forte inclinação para as ciências naturais. Essa orientação intelectual não surgiu subitamente; vinha crescendo constantemente, estimulada, sem dúvida, pelo espírito científico de pesquisa dos astrônomos e médicos egípcios, caldeus e persas, e dos matemáticos e físicos gregos e romanos”.

Uma novidade, para o que era antes um pequeno grupo humano que, por se considerar “eleito” era fechado e, não raro, xenófobo, temeroso do domínio e da influência de povos e culturas mais poderosos.

Como é fácil imaginar, saúde e doença, profilaxia e tratamento recebem atenção especial no Talmude. Regras de higiene são objeto de aforismos como : “A maioria das pessoas morre, não de falta de alimento, mas por comer demais”; “A comida é excelente para o ser humano até os quarenta anos; depois, é melhor recorrer aos líquidos” (Browne, op. cit., p. 195-196); “A mudança de hábitos é o início da doença” (Landmann, 1993, p. 49).

Como a Bíblia, o Talmude fala na associação entre vontade divina e doença ou sofrimento, como ilustra, com certo humor, a seguinte história (Browne, op. cit. p. 104):

“Certa vez o rabi Iehuda, conhecido como ‘O Príncipe’ explicava a lei perante a judeus babilônios, em Seforis, quando viu passar um bezerro que estava sendo conduzido ao matadouro e que mugia lamentosamente, como a pedir socorro. Disse então:

- Que posso fazer por ti? Este é o teu destino.

Passou então a ter dor de dentes, sofrimento que durou treze anos.

Ao fim deste tempo, sucedeu que uma doninha correu atrás de sua filha de Iehuda, que quis matar o animal. Disse-lhe o sábio:

- Deixa-a ir, pois está escrito: 'A misericórdia de Deus paira sobre todas as suas obras'.

Foi dito então no céu: já que o rabi Iehuda teve piedade, compadeçamo-nos dele.

Passou-lhe a dor de dentes.”

Contudo, a doença não é um resultado automático do pecado, assim como a saúde não é resultado automático da virtude. Como diz um mestre do segundo século, conhecido somente como Ben Azzai: “Qual a recompensa por uma boa ação? A boa ação. Qual o castigo por um pecado? O pecado.” A boa ação e o pecado encerram, em si próprios, a recompensa e o castigo (Ausubel, op. cit., p. 309-310).

A época talmúdica marca a ascensão do médico (*rofeh*, em hebraico), figura escassamente mencionada no Antigo Testamento. Entre os assírios e babilônios, como entre os hebreus, a medicina era prerrogativa dos sacerdotes, mas a cirurgia era praticada por leigos, que podiam responder perante o Estado por seus erros ou incompetência, como consta no código promulgado pelo rei Hammurabi (1948-1905 a.C.) Por uma operação de vulto, o honorário devido era de dez *shekel*, quantia que caía para dois *shekel*, no caso de um escravo. Contudo, se o paciente morresse em função do procedimento, o operador teria suas mãos cortadas (Margotta, 1968, p. 23).

Na Judéia dos tempos de Cristo era grande o número de pessoas que se propunham a tratar e curar doenças, através do aconselhamento, do curandeirismo ou da fé. “Dentro deste quadro”, diz Vivian Nutton, “é que se deve colocar os relatos evangélicos das curas de Jesus (...) Por outro lado, suas cuidadosas respostas à questão de ser o pecado a causa da doença refletia os debates rabínicos da época” (Nutton, 1996, p. 73-75). O poder de Jesus, transmitido a seus apóstolos, ajudou a propagar a nova

religião, ainda que entre figuras exponenciais do cristianismo - Santo Agostinho é um exemplo - houvesse certa reserva quanto às curas milagrosas.

O real início da profissão médica deve ser buscado na Grécia ao tempo de Hipócrates, em Alexandria e depois na Roma imperial (onde, contudo, a prática médica era freqüentemente relegada a estrangeiros ou escravos). O ensino era basicamente informal, baseado no sistema mestre-discípulo; a legislação a respeito do exercício da medicina era escassa. Separada da religião, a medicina não se transformou de imediato em profissão autônoma: sofria a influência de grupos filosóficos (dogmatismo, empirismo, metodismo) que tinham diferentes visões do organismo e das doenças. Com a queda do Império Romano, o conhecimento médico refugia-se nos mosteiros, mas será extensamente praticada na civilização árabe, herdeira do pensamento hipocrático. A escola de Salerno, que gradualmente se constituiu a partir do décimo século, unindo conhecimento leigo e eclesiástico, foi um marco importante na formação dos médicos. Finalmente, no século doze, a medicina foi institucionalizada dentro da universidade medieval (Gelfand, 1994, p. 1119-1121).

O reconhecimento da prática médica aparece várias vezes no Talmude. Por exemplo, numa historieta envolvendo o famoso mestre Rabi Akiva, que viveu entre o primeiro e o segundo século d.C.

“Um homem dirigiu-se ao Rabi Akiva, dizendo que estava doente e perguntando o que devia fazer. O Rabi Akiva orientou-o a respeito, mas o homem resolveu interpelá-lo a respeito de uma outra questão: se o corpo humano pertence a Deus, têm os homens o direito de nele intervir?

- Qual a tua ocupação? - perguntou Akiva.

- Sou vinhateiro - respondeu o homem, mostrando o podão que levava.

Akiva então replicou:

- Assim como podas a tua vinha – também criada por Deus - e cuidas dela, também pode o ser humano tratar de suas doenças.”

Chama a atenção, neste texto, 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: “Quem sente dor deve procurar o médico”, diz o Talmude (Berger, op.cit., p. 17). O tratado *Sanhedrim* enumera as condições para que uma cidade possa receber um sábio: ela deve ter um tribunal, uma caixa de auxílios mútuos, banho público, a casa de estudo e de oração e médico. Na historieta de Akiva, a medicina é igualada a uma outra ocupação (vinhateiro), ou seja, é encarada como uma atividade profissional que, inclusive, faz jus à remuneração - e deve exigí-la: “O médico que não aceita honorários não os merece” (Browne, op. cit. p. 196). Ao mesmo tempo, o médico deveria mostrar consideração para com os pobres. Aparentemente, nem sempre estes preceitos eram seguidos. Uma frase talmúdica, muito discutida, diz que “mesmo o melhor dos médicos merece a *Gehena* (inferno ou purgatório)”; uma interpretação é de que isto se constitui em desabafo contra a comercialização da profissão.

Os médicos não eram a única categoria a se ocupar dos problemas de saúde e de doença. Disto se encarregavam também os *umanim* (hebraico: artesãos), a quem competia o tratamento de abscessos e feridas e a sangria. Diferente dos médicos-rabinos, os *umanim* não gozavam de muito prestígio; o Talmude dizia que deles jamais deveria sair um rei ou um rabino. Como em outras culturas, esse tipo de prática, embrião da moderna cirurgia, era considerada caudatária da medicina propriamente dita, esta uma atividade nobre. De qualquer modo, o mérito dos *umanim* era reconhecido, e o

Talmude elogia especificamente um deles, Abba Uma, que, ao praticar sangrias, tinha o cuidado de separar homens de mulheres, fornecendo a estas um abrigo para que pudessem preservar sua modéstia, abstando-se de cobrar dos mais pobres e até alimentando alguns pacientes. Valorizadas eram também as parteiras (Hayoun, 1983, p. 12-13).

Muitos rabinos passaram a exercer a medicina que, numa época de escassos recursos diagnósticos e terapêuticos, restringia-se principalmente a conselhos sobre o modo de vida, para o que a sabedoria era a pré-condição básica. A alternativa dos doentes seria recorrer às práticas mágicas; embora o Talmude não estivesse isento de superstições, os rabinos procuravam lutar contra elas. Assim, proibiam recitar passagens talmúdicadas com o objetivo de obter curas milagrosas. A figura do médico-rabino foi se tornando cada vez mais freqüente; por volta do décimo-primeiro século esta categoria abrangia cerca de metade dos rabinos. Temas referentes ao assunto foram incluídos nos currículos da *ieshivot* (escolas rabínicas). Com o tempo, as duas atividades se separaram; a profissão médica que, muitas vezes, passava de pai para filho, adquiriu autonomia; os médicos eram às vezes até criticados pelos rabinos por alegada rapacidade (Ausubel, op. cit. p. 531-532). De qualquer forma, a associação medicina-sabedoria persistiu; sabedoria rabínica primeiro, sabedoria filosófica após, como logo se verá.

4 - FASE MÉDICO-FILOSÓFICA

“No início do século VII”, diz Seltzer (1989, p.209):

“os judeus eram preponderantemente um povo de diáspora - uma teia de comunidades espalhadas da Espanha à Pérsia e da Europa Central ao Saara. Apesar da perda de sua pátria, mantinham uma identidade e uma interconexão social. O judaísmo era a religião de um povo e os judeus eram o povo de uma religião”.

Esta situação mudou dramaticamente com a disseminação do islamismo e as conquistas territoriais das tropas muçulmanas, que em 644 já dominavam Pérsia, Egito, Palestina e os atuais Iraque e Síria - regiões em que se concentrava a maioria da população judaica. Em princípio os dominados deveriam se converter ao Islã, mas foi aberta uma exceção para cristãos e judeus, reconhecidos como “Povos do Livro”. Seguidores de Escrituras de inspiração divina, eram os *dhimi* (dependentes): tinham direito à vida, à propriedade, à autonomia judicial e religiosa, desde que se submetessem às autoridades muçulmanas e pagassem impostos - especialmente pesados no caso dos agricultores, o que estimulou a migração judaica para as cidades, agora em expansão.

Nos centros urbanos, os judeus experimentaram um processo de ascensão social; surgiu “uma crescente classe média de comerciantes, pequenos fabricantes,

banqueiros, médicos, intelectuais”, que se constituía em um “estimulante campo social para novas tendências que estavam surgindo na cultura intelectual judaica” (Seltzer, op. cit., p. 319). Para este desenvolvimento colaborou a tolerância dos primeiros governantes muçulmanos que, inclusive, facilitaram a unificação das comunidades judaicas. Os eruditos judeus agora dispunham de uma base social e geográfica ampliada; seus interesses intelectuais se alargaram para incluir ciências naturais, medicina, filosofia e poesia.

Este fenômeno foi particularmente visível na Península Ibérica muçulmana. Ali havia, desde os últimos tempos do Império Romano, uma comunidade judaica, perseguida de forma intermitente, mas brutal, pelos reis visigodos. Depois que a região foi conquistada (entre 711 e 715) por um exército árabe-bérbere, essa comunidade cresceu consideravelmente, com o afluxo de migrantes vindos do norte da África e do Oriente Médio. Surgiu assim a cultura sefardita (o termo vem de *Sefarad*, a designação bíblica para a Espanha; os judeus que lá viviam eram os *sefaradim* ou sefarditas). Sob a dinastia omíada os judeus chegaram a alcançar altas posições na corte. Assim, Hasdai ibn Shaprut (915-970?) foi empregado por dois grandes califas omíadas, Abd al-Rahman III e Hakam II, como diplomata, administrador da aduana - e médico da corte.

Ibn Shaprut não foi o único médico judeu conhecido, nem o único a combinar a profissão médica com outras ocupações. De fato, esta foi uma marca da medicina neste período. Não se tratava, observa Ron Barkai (1995, p. 45), de uma “medicina judaica”; ao contrário, o que ocorreu foi um processo de abertura, de intercâmbio cultural. Os muçulmanos traduziam os textos gregos que eram também lidos pelos judeus. Teve assim continuidade o trabalho dos chamados helenistas, que, durante o período de

dominação greco-romana na Palestina haviam tido acesso às obras de Platão, Aristóteles, Pitágoras e outros. Este movimento intelectual fora encarado com desconfiança pelas lideranças judaicas tradicionais, que viam nos helenistas uma espécie de “entreguistas” e rejeitavam os costumes gregos (como a nudez nas competições esportivas), considerados imorais. O antagonismo chegou ao auge quando a Judéia passou ao controle de Antíoco III, que reinou de 223 a 187 a.C; acabou culminando com a revolta dos Macabeus. Apesar disto, os filósofos judeus helenistas, dos quais o mais notável foi Fílon (25 a.C.? - 50 d.C.?) nascido em Alexandria, então o mais centro da diáspora judaica, procuraram compatibilizar a tradição judaica com o pensamento grego; o historiador Artapano, também de Alexandria, onde viveu no século II a.C., sustentava que Moisés na verdade era um grego, Musaeus. Curiosamente, foi a nascente Igreja cristã que adotou os textos de Fílon, condenados pelos sábios rabínicos.

Na filosofia judaica da época o mais influente sistema de pensamento greco-arábico foi o aristotelismo, sobre o qual trabalharam al-Farabi (872-950), Averróis (ibn Ruschid 1126 -1198) e Avicena (Abu Ali al-Husain ibn Abdallah ibn Sina, 980 - 1037), o “gigante desta era do pensamento árabe” (Margotta, op. cit., p. 111-112). Médico aos dezoito anos, Avicena era também poeta, teólogo, filósofo; escreveu sobre matemática, química, mineralogia. Sua obra mais importante foi o *al-Qanun (Cânone)*, em cinco volumes. Nela, procura compatibilizar as idéias de Aristóteles, Hipócrates e Galeno. Traduzido para o latim, o *Cânone* dominou o pensamento médico na Idade Média.

A influência aristotélica foi importante do ponto de vista da medicina. Ao contrário do neoplatonismo, que se voltava exclusivamente com o espírito, a filosofia de

Aristóteles partia da observação do mundo natural para, sobre ela, construir sua metafísica. Os escritos relacionados à biologia representam cerca de um terço da obra aristotélica. É um enfoque biológico ligado à ciência da natureza (*physis*), na qual apenas a presença da alma (*psyche*) separa os seres vivos dos não vivos. Para alguns autores não se trata de uma grande contribuição: “Aprendemos que há muitas espécies de aves e peixes; que alguns animais vivem na terra e outros no mar; que as aves tem asas e outros animais tem pés. (...) É uma mistura de credulidade, observação imperfeita e referência anedótica” (Medawar & Medawar, 1983, p. 28). De fato, não faltam erros evidentes na obra aristotélica: o homem tem mais dentes do que a mulher, o sêmen é estéril antes dos 21 anos, prolapso uterino é sinal de excessivo desejo. Apesar disto, foi grande a influência de Aristóteles nas ciências naturais. Darwin considerava Lineu e Cuvier “divindades”, mas, acrescentava, ambos não passam de aprendizes, quando comparados a Aristóteles (Cotten, 1973, p. 39-40).

Como os filósofos, os médicos árabes e judeus basearam primariamente seu trabalho na literatura grega, traduzida para o árabe por volta dos séculos oitavo e nono e cuja origem era a escola hipocrática-galênica. Claudius Galeno (129-203), em particular, foi uma grande influência, inclusive porque cronologicamente mais próxima. Nascido em Pergamon, na Ásia Menor - então um centro filosófico e médico importante - Galeno cedo familiarizou-se com as grandes correntes do pensamento em sua época. Estudou em Alexandria, voltou a Pergamon e depois estabeleceu-se em Roma, onde sua reputação cresceu extraordinariamente - foi médico de dois imperadores, Marco Aurélio e Lucius Verus, o que pode explicar (mas não justificar) a sua conhecida e absurda vaidade: nos textos, não apenas se auto-elogiava abundantemente, como fazia questão de falar mal de outros médicos. Conhecedor, e pesquisador, da anatomia e da fisiologia,

era também um mestre do diagnóstico, ainda que seu arsenal terapêutico fosse necessariamente limitado. Não faltam erros na sua imensa obra; acreditava, por exemplo, que o sangue passava de um lado do coração para outro através de poros invisíveis, conceito que subsistiu até que William Harvey (1578-1657), o descobridor da circulação sangüínea, demonstrasse o equívoco dessa assertiva. Mesmo assim, suas idéias disseminaram-se amplamente e atravessaram os séculos, particularmente no que se refere à teoria humoral (Sigerist, 1958, p. 48-57).

O termo grego “humor” designa qualquer fluido orgânico, natural, seja o sangue dos animais ou a seiva das plantas, mas também a essência dos deuses. Na concepção hipocrática, quatro eram os humores: o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra (atrabile), condicionantes de quatro temperamentos: o sangüíneo, o linfático, o colérico e o melancólico. Do equilíbrio entre estes resultaria a saúde; do desequilíbrio, a doença. Ainda que Galeno não aceitasse a identificação completa destes humores com os líquidos corporais, estabeleceu uma relação entre eles e os quatro elementos componentes do universo, o fogo, a água, a terra e o ar, com as quatro estações. Assim, como o fogo e o verão, a bile é quente e seca; como o outono e a terra, a bile negra é fria e seca; como a primavera e o vento, o sangue é quente e úmido; como o inverno e a água, a linfa é fria e úmida (Nutton, 1994, p. 281-290). O corpo era visto como um microcosmo que reproduzia os característicos do macrocosmo, o universo.

Estas idéias estavam diretamente conectadas à filosofia grega. Heráclito falava de um permanente e universal conflito entre fogo e água. Empédocles, filósofo-médico, descrevia a participação dos quatro elementos no corpo; assim, o osso seria formado de terra, água e fogo. “Neste vasto cenário cosmológico deve ser situado o ‘Corpus

Hipocrático””, diz Nutton (op.cit., p. 283). Não por outra razão sustentava Galeno que os melhores médicos são, por necessidade, filósofos, ponto de vista endossado (Strohmaier, 1995, p. 138) por um dos maiores médicos-filósofos muçulmanos, Muhamad ibn Zakaria al-Razi, conhecido no Ocidente como Rhazes (869- 925). Mas a obra hipocrática vai mais além da reflexão sobre saúde e enfermidade, abordando o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento de doenças. Por exemplo, o Caso VII do tratado de Hipócrates sobre Epidemias (Richards, 1973, p. 18), e que tudo indica tratar-se de difteria:

“A mulher que jazia doente na casa de Aristion, e sofria de angina[dor de garganta], relatou suas queixas numa voz indistinta. Língua vermelha; depois com manchas.

No primeiro dia, temperatura alta, calefrios.

No terceiro dia, rigores, febre alta; inchação avermelhada no pescoço, descendo em direção às mamas; extremidades frias e lívidas, respiração acelerada; líquido ingerido retornava pelas narinas: não podia engolir. Parou de urinar e evacuar.

No quarto dia, todos os sintomas pioraram.

No quinto dia, morreu.”

A obra hipocrática também contém recomendações gerais, como: “Investiga o passado, diagnostica o presente, prevê o futuro”. Aliás, o prognóstico é importante na visão hipocrática e figura em boa parte dos Aforismos. Obviamente, numa época em que a intervenção terapêutica era tão limitada, como se constata pelo caso acima, o prognóstico tinha papel importante, sobretudo nos casos em que poder e riqueza estavam envolvidos. Finalmente, há os preceitos éticos, entre os quais o famoso “Ajuda, ou, ao menos, não prejudiques”, o *Primum non nocere*, dos latinos - sem falar no juramento hipocrático, abaixo mencionado.

A influência hipocrática é visível na obra de Asaf Judaeus, talvez o mais antigo dos escritores médicos judeus (Friedenwald, 1967, p. 22-23), que viveu na Mesopotâmia, no sétimo século. O texto seguinte o exemplifica:

“Cuidado para não causares a morte de alguém pela administração do suco de raízes venenosas. Não administres a uma esposa adulta um abortifaciente. Não te deixes levar à tentação pela beleza de uma mulher. Não divulgues qualquer segredo confiado a ti; não prejudiques a ninguém. Não digas do bom que é mau, nem do mau que é bom. Não imites os feiticeiros que despertam a dissídia entre os casais através de encantamentos, da magia e da feitiçaria. Não participes num ato de infâmia para receber recompensa. No teu tratamento, não uses os métodos dos idólatras (...). Põe tua confiança no Eterno, o Deus da Verdade; Ele mata e Ele dá a vida; Ele fere e cura a ferida...”

É grande a semelhança com o chamado juramento de Hipócrates, cuja autoria, aliás, é objeto de controvérsia. Há quem sustente (Richards, op. cit, p. 22-23) tratar-se de uma espécie de manifesto pitagórico, elaborado uma geração após Hipócrates. Evidência disto seria o fato de que há, no juramento, alusão a deuses; tal alusão nunca aparece na obra hipocrática, que, ao contrário, privilegia as forças da natureza. De qualquer modo há muitos pontos em comum entre os dois textos: a menção a venenos (“Não darei venenos a ninguém, mesmo que mo peçam”, diz o chamado juramento de Hipócrates), a advertência contra o aborto (“Abster-me-ei de administrar às mulheres grávidas pessários abortivos”), a questão do segredo médico (“Guardarei segredo sobre o que vir e ouvir”), a necessidade de evitar a tentação do sexo (“Evitando a sedução das mulheres”). E, em contrapartida ao apelo aos deuses gregos (Apolo, Esculápio, Higéia e Panacéia), Asaf invoca o Senhor.

Semelhança com a obra hipocrática apresenta também o trabalho de Isaac ben Solomon Israeli, também conhecido pelo nome árabe de Abu Yakub Ishak ibn Suleiman Al-Israeli (830?-932?), que nasceu no Egito e viveu no norte da África. Como Hipócrates, ele recorre a aforismos, o segundo dos quais (“A ciência da medicina é extensa e a vida do homem é curta”) reproduz, quase literalmente, o “A vida é curta, a arte, longa” hipocrático. Eis alguns outros aforismos (Friedenwald, op. cit., p. 24-26):

“(…) 4. Assim como o médico não deve agir apressadamente, ele também não pode ser negligente e procrastinador, porque no caso de muitas doenças, não há tempo a perder.(…) Em se tratando de doenças agudas deve pensar e agir rápido.

(…) 11. O médico não cura; ele prepara e aplaina o caminho para a Natureza, da qual vem a cura verdadeira.

(…) 15. A missão do médico é dupla, preservar a saúde e curar a doença. A primeira é mais importante. (…)

(…) 17. O médico que promete a cura de uma doença está assumindo uma grande responsabilidade.

(…) 21. É preferível curar o paciente por meio de alimentos ou de uma dieta sadia do que usando remédios, especialmente purgativos, que são contrários à Natureza.

(…) 23. Propõe-te a usar sempre os remédios mais simples, porque é mais fácil saber como agem.

(…) 25. Nunca te proponhas a realizar curas milagrosas, porque estão baseadas na ignorância e na superstição.

(…) 27. É conveniente para o médico que seja moderado à mesa e não um glutão. Se, por causa do excesso alimentar, adoecer, as pessoas perguntarão:

‘Como pode curar outros alguém que não cura a si mesmo?’

(…) 29. Evita condenar outros médicos. Todos têm o seu mau dia. Que teus sucessos falem por ti; não procures te valorizar com a desgraça alheia.

30. Procura visitar e tratar doentes pobres e necessitados, porque é uma obra meritória.

31. Tenta acalmar o paciente, encorajando-o a esperar pela cura, mesmo que não estejas convencido desta possibilidade; isto ajudará nele as forças da natureza;

(…) 38. Quando o paciente não segue tua prescrição, ou quando seus familiares e criados não cumprem tuas ordens, ou se mostram desrespeitosos, é melhor desistir do tratamento.

39. Estabelece os honorários quando a doença se encontra na fase mais grave, porque assim que o paciente estiver curado, os serviços que prestaste serão esquecidos.

40. Quanto mais altos teus honorários, maior a tua respeitabilidade. Se cobras pouco, tua arte será considerada insignificante.

(...) 42 A menos que a situação o exija, não visites o paciente muito seguido e nem fiques muito tempo na casa dele, porque ver o médico de novo é uma alegria para o paciente.

43. Uma clientela muito grande confunde o médico em seu julgamento e o faz errar.

(...) 46. Preocupa-te em tratar os nobres e os ricos, porque eles te pagarão bem, te elogiarão e lembrarão de ti após a cura, enquanto as pessoas comuns, depois de curadas, até te odiarão ao lembrar o que cobraste.” (Friedenwald, op. cit., p. 24-26).

Como se pode ver, estes aforismos fornecem três tipos de orientação. Em primeiro lugar recomendam que o tratamento seja simples e baseado na força curativa da natureza, a *vis medicatrix naturae* da expressão latina. Depois, envolvem preceitos éticos, na relação com o paciente e com outros médicos. Finalmente, dão alguns conselhos bastante práticos, e até astutos, sobre honorários e prestígio.

Preceitos éticos similares são encontrados no testamento de Judah ibn Tibbon (1120-1190), que viveu em Granada, na Espanha muçulmana, e dirigido a seu filho:

“Que tuas palavras sejam uma cura para os doentes (...). Se receberes pagamento dos ricos, atende gratuitamente os pobres.(...) Acostuma-te a examinar os remédios e as ervas medicinais que usas ao menos uma vez por semana. Não receites algo cuja ação não conheças...” (Friedenwald, op. cit., p. 27).

Tais preceitos têm relação com a Bíblia e o Talmude, mas, de resto, as obras dos numerosos escritores médicos judeus, escritas muitas vezes em árabe, são indistinguíveis de trabalhos similares por muçulmanos ou cristãos. Na verdade, frequentemente tratava-se de tradução, para o árabe ou o hebraico, de tais trabalhos; assim, Shlomo ibn Ayub (Granada, século XIII) traduziu o *Livro da Procriação*, escrito no primeiro século pelo famoso médico grego Soranus, considerado o fundador da ginecologia e da obstetrícia; Hasdai ibn Shaprut fez a tradução da *Matéria Médica*, de

Dioscorides. Hanain ibn Ishaq redigiu uma introdução à medicina, baseada em Hipócrates e Galeno. O livro de ibn Ayub é particularmente curioso, porque ele dramatizou a obra de Soranus, sob a forma de um diálogo entre a jovem Dinah e seu pai Jacob, este descrevendo à filha o funcionamento do corpo feminino. Graças a tais ensinamentos ela e o marido “tiveram filhos e filhas, que se espalharam por toda a Terra” (Barkai, op. cit., p. 65-67).

Foi, portanto, uma época de avanço para a medicina, resultante sobretudo da cooperação entre grupos de culturas diferentes. Para Virchow, foram os judeus e os árabes que conduziram o progresso da ciência médica no começo da Idade Média; no caso dos judeus, ele via nesta contribuição a evidência de um “talento hereditário” para medicina (cit. em Friedenwald, op. cit. p. 5).

O mais famoso dos médicos-filósofos judeus no mundo árabe foi Moisés ben Maimon (1135-1204), também conhecido por Maimônides (a forma grega de seu nome) ou Abu Imran Musa ibn Maimun (a forma árabe) ou ainda Rambam, acrônimo para Rabi Moisés ben Maimon. Nasceu na Córdoba árabe, importante centro filosófico e médico, tanto árabe como judaico: ali vivia, entre outros, Hasdai ibn Shaprut. Maimônides era de uma família de juizes e eruditos cuja confortável existência foi bruscamente interrompida quando a região passou a ser controlada pela intolerante dinastia árabe dos Almôadas. A família teve de fugir, primeiro para o Marrocos, depois para a Palestina e finalmente para o Egito, então governado pelo sultão Saladino, muito mais conciliador em relação às minorias. Um novo desastre ocorreu então: o irmão de Maimônides, que comerciava com jóias, pereceu num naufrágio, o que não apenas enlutou a família como a arruinou financeiramente. Maimônides viu-se obrigado a

buscar o sustento para si e os seus. Tornou-se médico, profissão em que mostrou competência, e na qual obteve extraordinário êxito: um poeta da corte escreveu que, se a lua se submetesse aos cuidados de Abu Imram, ele a livraria das manchas e até impediria que minguasse. Estabeleceu-se em Fostat, perto do Cairo. Sua clientela, imensa, incluía o Sultão Saladino e várias outras pessoas importantes. Assim ele descreveu sua atividade, numa carta ao discípulo Samuel ibn Tibbon, que pretendia visitá-lo:

“Eu moro em Fostat e o Sultão reside no Cairo [distância aproximada: 2,5 km]. Minhas obrigações para com ele são muito pesadas. Tenho de visitá-lo todos os dias, de manhã cedo; e se há algum problema com ele, ou com um de seus filhos, ou com alguma das mulheres do harém, não ousou deixar o Cairo. Também tenho de atender os membros da corte. Se tudo corre bem volto a Fostat à tarde, fatigado e esfomeado. Encontro a sala de espera cheia de gente, judeus e gentios, nobres e gente comum, amigos e inimigos. Desmonto do cavalo, lavo as mãos e como algo - a única refeição em vinte e quatro horas. Atendo os pacientes, escrevo prescrições e instruções para suas doenças. Os pacientes continuam a chegar, às vezes até as duas da manhã. Converso com eles e o médico já deitado, de pura fadiga. Às vezes estou tão cansado que mal consigo falar.” (Robinson, 1943, p. 177-178).

É possível que Maimônides estivesse exagerando para afastar um visitante não desejado. É certo, porém, que trabalhava muito; prova disto é a vasta obra que deixou (escrita em árabe, e depois traduzida para o hebraico), e que é principalmente filosófica. Seu livro mais importante é o *Guia dos Perplexos*, um compêndio para principiantes em filosofia religiosa. O principal objetivo de Maimônides era demonstrar que judaísmo e filosofia - sobretudo a filosofia aristotélica - não eram incompatíveis. Diz Henri Atlan (1986, p. 116) “Maimônides cristalizou ao redor de si a clivagem entre filósofos ditos racionalistas e místicos, no que concerne ao judaísmo”. Completa Seltzer (op. cit., p. 381), “Maimônides afirma vigorosamente o primado da razão. Sua concepção de fé significava que o indivíduo tinha de alcançar uma prova das crenças centrais do judaísmo tão completa quanto a mente humana possa atingir. Algumas de suas

declarações a respeito beiram o agnosticismo”. Comprovam-no os critérios que estabeleceu para se testar a veracidade de uma idéia ou de uma informação: “O homem não deve acreditar em nada que não seja evidenciado pela razão, como as ciência matemáticas, por seus sentidos, ou pela autoridade de profetas e santos.” (Friedenwald, op. cit., p. 201). A ordem destes critérios fala por si só.

A obra médica de Maimônides, menos conhecida, está longe de ser desprezível. Escreveu sobre uma variedade de assuntos, indo de hemorróides a comentários sobre Hipócrates, de temas administrativos ao tratamento da impotência. Seu texto mais importante é *Aforismos segundo Galeno*. São mil e quinhentos aforismos que resumem a obra galênica, com comentários do próprio Maimônides. Os assuntos abordados dão uma idéia do que era a medicina naquela época: órgãos do corpo humano, humores, bases e métodos da arte médica, pulso e sua interpretação, sinais de doença na urina, causas e sinais de doenças, febres, sangria, purgas, vomitórios, cirurgia, doenças das mulheres, regras para a saúde, exercício, banho, comida e bebida. Vê-se, por exemplo, que a urinoscopia era uma parte importante do diagnóstico. Com Galeno, Maimônides ensina que é preciso olhar tanto a urina como o sedimento. Urina clara com sedimento normal mostra que o organismo está funcionando bem, que a natureza completou seu trabalho. Urina turva, que, contudo, se torna clara, formando-se então o sedimento, mostra que o organismo já começou a trabalhar. Urina turva que clareia sem que nenhum sedimento se forme indica que o organismo não completou seu trabalho. Já urina que, emitida turva, continua turva, é mau sinal.

Maimônides não hesita em contrariar Galeno. Este afirma, por exemplo, que o diabete é uma doença rara. Ao contrário, sustenta Maimônides, que conta ter

acompanhado vinte e três casos (atribui a doença à água do Nilo). O livro fez sucesso, e era lido até o século dezessete (Friedenwald, op. cit., p. 208).

A pedido do grão-vizir al-Fadil, cujo interesse pelo assunto deveria ter óbvias razões, Maimônides escreveu *Venenos e Antídotos*, em que examina desde mordeduras de cobras e picadas de escorpião até envenenamento por substâncias tóxicas. Recomenda medidas que até há não muito tempo eram populares, como o uso de torniquete no acidente ofídico. Preconiza sugar o ferimento, alertando porém que não deve ser feito por pessoas com feridas na boca.

Também a pedido de um outro nobre, desta vez o sultão al-Malik al-Afdal, que sofria de depressão, Maimônides escreveu um *Regime de saúde* (*Regimen sanitatis*, na tradução latina). Dá conselhos sobre higiene, dieta, remédios caseiros a serem usados na ausência do médico, banhos, higiene sexual, moradia. Há uma agenda completa de vida: levantar cedo, fazer ginástica, leitura leve, conversação agradável, sesta após o banho (nos dias de banho). Como o sultão padecia também de hemorróides, Maimônides aconselha a respeito: evitar purgativos, comer frutas de sobremesa. Nesta obra, Maimônides dá vazão à sua veia filosófica, fazendo considerações sobre a importância de uma vida baseada na ética e em valores reais. Já o *Kitab Sharh Asmai al-Uqqar* (*Tratado sobre a Asma*) relacionava uma grande quantidade de plantas e outras substâncias usadas no tratamento da doença.

Boa parte dos textos de Maimônides constam de conselhos sobre saúde - aquilo que hoje se classificaria como “auto-ajuda”, mas que ele entendia de outra maneira: a saúde é expressão da sabedoria. A medicina não é só assunto do médico: “O estudo da

medicina é um dos principais empreendimentos humanos”, diz no *Tratado dos Oito Capítulos*. Esta sabedoria é aquilo que tira o homem do domínio dos instintos e projeta-o no campo da inteligência. O homem nunca deveria comer, afirma, exceto quando tem fome, nem beber, exceto quando tem sede; e não deve retardar o ato de evacuação. Não se deve comer até a saciedade; deve-se deixar sempre insatisfeita uma “quarta parte do apetite”. Durante a refeição, deve-se beber pouca água, e misturada com vinho. Devemos comer sentados ou reclinados sobre o flanco esquerdo. Não devemos fazer esforço físico após as refeições. A alimentação deve ser de tal modo balanceada que as fezes jamais sejam duras; a dificuldade de trânsito intestinal, e nisto Maimônides cita Galeno, induz à doença. Para o sono, basta-nos oito horas: o homem deve se levantar antes que o sol surja. Não convém dormir de bruços nem de costas, e sim de lado, “no princípio da noite do lado esquerdo, depois do lado direito” (Browne, op. cit., p. 398).

Maimônides dedica especial atenção aos problemas emocionais. Os fenômenos psicossomáticos não lhe passam despercebidos; se um homem tem um desgosto súbito, seu rosto ficará sombrio, sua voz se tornará rouca e fraca, sua cabeça penderá, sua pele se tornará fria; tudo isto, explica, porque o sangue recolhe-se para o interior do corpo, levando consigo o calor natural. Para evitar a melancolia e outros problemas psicológicos, é preciso fortalecer a personalidade com as virtudes filosóficas e a moral da Torá; quanto mais sábio e virtuoso é o homem, menos ele sofrerá com a infelicidade súbita, pois ser feliz ou infeliz é algo que depende mais do imaginário do que da realidade (Bouaniche, 1990, p. 39-43).

Uma questão delicada é a relação entre os conselhos médicos e as prescrições religiosas. Maimônides procura compatibilizá-los. No *Guia dos Perplexos*, justifica algumas leis dietéticas da Torá:

“Sustento que todo alimento proibido pela Torá é insalubre (...). A razão principal pela qual a Torá proíbe a carne de porco baseia-se na circunstância de serem os hábitos e a alimentação dos suínos imundos e asquerosos (...). A graxa empanzina, perturba a digestão, torna o sangue frio e denso; é mais própria para combustível do que para a alimentação humana.”

Em outro trecho, contudo, reconhece (antecedendo Mary Douglas) que a proibição pode ter um valor principalmente simbólico: “Carne cozida em leite é, sem dúvida, um alimento grosseiro, que sobrecarrega o aparelho digestivo; mas, a meu ver, foi mais provavelmente proibida por se relacionar com idolatria. Era talvez parte de um rito ou de uma solenidade pagã.” Reconhece, ainda, que as características estabelecidas na Torá para tornar um alimento permitido - por exemplo, o fato de o animal ser ruminante e ter cascos fendidos, ou de o peixe ter escamas e barbatanas - não explicam a razão desta permissão: “São apenas indícios pelos quais as espécies animais recomendadas se distinguem das espécies proibidas.” (Browne, op. cit., p. 384-385). Maimônides não tinha em alta conta o conhecimento científico dos rabinos; o que estes expressavam, em relação a fenômenos naturais, eram opiniões, não a verdade revelada por Deus.

Maimônides era um racionalizador. Mas era também um conciliador: procurava compatibilizar a lei mosaica com os conhecimentos de seu tempo e com a tradição filosófica grega. Seu prestígio no mundo judaico era enorme; ele era um *chacham*, um sábio, e nestas condições recebia consultas das comunidades judaicas de todo o mundo, acerca dos mais variados assuntos relacionados à ética e à religião. Suas *responsa* (latim: respostas) eram reverentemente colecionadas e são parte de sua obra escrita.

Para Friedenwald (op. cit., p. 214), Maimônides era mais que filósofo e médico; era um filósofo na medicina e um terapeuta na filosofia, “uma síntese completa”. Mas é o próprio Friedenwald (op. cit., p. 200) quem nota: a medicina não era o interesse primeiro de Maimônides. Cita uma carta dele a Jonathan de Lunel: “A Torá, à qual fui introduzido na infância, tornou-se minha esposa; mas a empregada que ela trouxe [a medicina] tornou-se sua rival e agora absorve boa parte de minha atenção.” A comparação é interessante. Quase a mesma - e também na carta a um amigo (Laffitte, 1993, p. 59) - fez Tchekhov, porém invertendo os termos da metáfora:

“A medicina é minha esposa, a literatura minha amante. Quando uma me aborrece, passo a noite com a outra. Ainda que tal procedimento não seja regular, não é monótono, e, ademais, nenhuma delas sai perdendo com a minha infidelidade. Se não tivesse minhas atividades médicas, dificilmente poderia consagrar à literatura a minha liberdade de espírito e meus pensamentos perdidos.”

E qual o papel do médico? Maimônides está bem consciente da precariedade diagnóstica e terapêutica de seu tempo. Sua estratégia é a da prudência; toda intervenção deve reforçar a ação curativa da natureza. O médico que adota esta postura, deve ser procurado sempre, porque o seu papel é de manter a saúde e não apenas combater a doença: neste sentido, Maimônides mostra uma clara mentalidade preventiva (Bouaniche, op. cit., p. 32-35).

Como os rabinos da época talmúdica, muitos filósofos judeus tornaram-se médicos. No caso dos rabinos, tal fato correspondia à tradição segundo a qual não se podia fazer da Torá um instrumento de trabalho, uma fonte de renda. Para os rabinos, primeiro, e para os filósofos, depois, a medicina aparecia como uma ocupação ideal. O componente técnico da profissão era mínimo; como se viu, o processo diagnóstico dependia basicamente da observação e do raciocínio. O médico ouvia as queixas do paciente, fazia um exame clínico sumário (até o século dezoito não era hábito pedir ao

doente que se despisse) que consistia basicamente em ver a língua, a pele, tomar o pulso, avaliar a temperatura corporal, palpar a região dolorosa, olhar a urina - e não muito mais. Não havia um diagnóstico etiológico, nem mesmo uma nosologia. Prescrevia-se plantas medicinais, purga, sangria às vezes; o médico fazia recomendações quanto ao modo de vida. Sua autoridade para isto era, sobretudo, moral. Se a doença resultava, como dizem as Escrituras, de uma violação da lei sagrada, então uma orientação para a volta ao caminho do bem teria poder curativo. Não por outra razão Maimônides compara os médicos aos rabinos e aos sábios (Kottek, op. cit., p. 39). A medicina baseia-se na compaixão e disposição para ajudar o próximo, o que é parte da prática religiosa e, numa dimensão diferente, também da filosofia.

Já as lideranças judaicas freqüentemente se opunham ao estudo da filosofia nos moldes gregos. Em 1305 os rabinos de Barcelona lançaram uma proclamação proibindo os membros da comunidade de “estudarem os livros gregos sobre a sabedoria da Natureza”; mas havia uma exceção: “Excluimos desta proibição o estudo da medicina, mesmo que ligada à ciência, porque a Torá deu permissão para curar.” (Barkai, op. cit., p. 83).

O componente teórico - conhecimento, sabedoria - tinha primazia sobre o componente prático. No seu tratado sobre asma, Maimônides deixa isto bem claro. O conhecimento, diz ele, é mais importante que a prática. O aprendiz, que observa o trabalho de um mestre e o imita, tem menos capacidade do que aquele que recorre aos livros: “A profissão médica não é análoga ao ofício do carpinteiro ou do tecelão” (Barkai, op. cit., p. 47).

Livros eram importantes. A medicina sempre foi uma profissão do texto, mesmo numa época em que, inexistindo a imprensa, tais textos tinham de ficar confinados aos manuscritos, aliás considerados preciosidades - muitos deles, ricamente ilustrados, atravessaram os séculos; é fácil imaginar como era importante, para pessoas ricas ou poderosas, terem em sua biblioteca uma obra de alguém da estatura de um Maimônides. Mais tarde, tal reverência foi vista com olhos críticos. O grande clínico inglês Sir William Osler (1904, p. 49-53) chegou a protestar contra o que considerava o excesso de matéria escrita na medicina; é preciso deixar de lado os livros, dizia, e ler o paciente como um texto. O certo é que Maimônides não era exceção: médicos escrevem, e escrevem desde a antigüidade. O mesmo faziam-no rabinos e filósofos, também integrantes do reduzido círculo dos letrados. Resulta daí uma base comum para a associação médico-filosófica.

A medicina dava prestígio e dinheiro, coisas muito importantes para uma minoria sempre insegura, não raro perseguida e marginalizada, muitas vezes expulsa de cidades, regiões ou países. Neste sentido, aliás, representava outra vantagem: era uma profissão “portátil”; sendo basicamente conhecimento, podia ser “levada” de um lugar para outro, mesmo porque os médicos judeus costumavam ser políglotas. E, nos lugares a que chegavam, eram freqüentemente bem recebidos. Diz Ausubel (op. cit., p. 533-534):

“Mesmo em períodos catastróficos para o judaísmo, os médicos judeus ligados às cortes de imperadores e califas, papas e reis, arcebispos e príncipes, recebiam proteção especial e gozavam de privilégios(...). A tradição religioso-ética da arte de curar associada a uma carreira profissional honrosa e honrada (podendo ser também lucrativa), tudo isto tornava a medicina uma das profissões mais atraentes para os judeus”.

Mas isto implicava uma transformação cultural: do sacerdote do Templo encarregado da pureza ritual, ao rabino que aconselhava sobre a saúde e a doença, e depois ao filósofo-médico há um processo de progressiva laicização. Que é, afinal, o processo de evolução da medicina, quando deixa para trás a fase mágico-religiosa. É claro que, o conceito de ciência sendo dependente da cultura, este processo não avançava de forma contínua, homogênea. No tempo dos médicos-filósofos, e mesmo muito depois, não eram poucos os judeus que recorriam a curandeiros e práticas mágicas, várias destas baseadas na religião. Havia livros que orientavam a respeito; o mais famoso (Barkai, op. cit., p. 85) era *O Uso dos Salmos*. Ali é recomendado, contra febres, o Salmo 107 de David, escrito de forma direta e depois ao contrário. Amuletos com a expressão “Abracadabra”, também era usado. Era preciso escrever as palavras em hebraico, em sucessivas linhas, cada linha com uma letra a menos, com o que teríamos, em letras latinas, a seguinte imagem, cuja semelhança com uma pirâmide invertida (a pirâmide sendo um clássico símbolo mágico) é evidente:

ABRACADABRA

ABRACADABR

ABRACADAB

ABRACADA

ABRACAD

ABRACA

ABRAC

ABRA

ABR

AB

A

Outro texto, *As Propriedades dos Animais*, fala das virtudes curativas (para a lepra, por exemplo) da carne de cegonha, ave que em hebraico tem o nome de *hassidah*. O termo também quer dizer “santa”. A cegonha é uma ave santa porque, diz a tradição, sacrifica-se pela própria ninhada - e “banha-se” antes do coito. A tudo isto acrescentou-se a numerologia cabalística, que se desenvolveu grandemente no final da Idade Média.

Não só os médicos-filósofos escreviam sobre o exercício da medicina. Filósofos e poetas abordavam o assunto; às vezes com admiração, mas não raro com agressiva ironia; pode-se imaginar que o sucesso dos médicos, colegas de letras mas não de rendimentos, despertasse neles certa inveja. Friedenwald (op. cit., p. 75-93) reuniu uma extensa coleção de textos satíricos contra a medicina escritos por eruditos judeus do período medieval. O primeiro deles é de Joseph Zabara, um poeta que também era médico e que viveu em Barcelona na segunda metade do século doze. Traduz a rivalidade entre os filósofos propriamente ditos e os médicos:

“Um filósofo adoeceu gravemente, a tal ponto que seu médico o enganou; mesmo assim o paciente se recuperou. Um dia, na rua, encontrou o doutor. ‘Você voltou do outro mundo’ disse este. ‘Verdade’, respondeu o filósofo, ‘e vi nesse outro mundo os terríveis castigos que os médicos recebem, pois matam seus pacientes sem a menor preocupação. Mas não se preocupe, eu declarei, sob juramento, que você não é médico’.”

Em um poemeto, Zabara diz que o médico leva vantagem sobre o Anjo da Morte: este liquida suas vítimas, mas não cobra nada, ao passo que o médico sempre apresenta sua conta.

Outro poeta do período foi Jedaiah ben Abraham Bedersi, autor do *Sefer Hapardes (Livro do Jardim)*. Nesta obra há uma coleção de máximas, algumas das quais elogiam os médicos (“Os habitantes de uma cidade tem mais obrigação para com seu médico do que para o rei”; “Só dois homens podem contemplar a face do rei, o artista e o médico”) ou o defendem (“Quando precisas de um médico, tu o vês como um deus; quando ele te salva do perigo, como um rei; quando termina o tratamento, como um ser humano comum; quando te apresenta a conta, como um diabo”). Outras, porém, são muito críticas da profissão:

“Quatro tipos de situação alegam quatro tipos de homens. A lua cheia alegra o ladrão; a população corrupta alegra o governante; a imoralidade de uma pessoa alegra seus inimigos; e a cólera do Senhor contra os humanos alegra os médicos.”

“Há duas questões desconcertantes: quem executará o carrasco quando ele for condenado a morte? Quem tratará o médico da cidade quando ele ficar doente?”

“Há muitas doenças leves que o médico declara graves para cobrar mais.”

“Se não matou muita gente, não é médico.”

“A maioria dos médicos chega a uma idade avançada: o Anjo da Morte não quer interromper o trabalho deles.”

A estas máximas, Bedersi agrega uma historieta. Dois tipos de pessoas, diz ele, não serão admitidos no Mundo da Recompensa (o céu): o músico e o médico. Quando lá chegarem, os guardiães, Noé e Matusalém, lhes dirão: aqui ninguém precisa ser

alegrado com música nem curado de doença; vão para o Mundo do Castigo (o inferno). Lá serão igualmente rejeitados pelos guardiães, Og e Golias, que argumentarão: aqui ninguém pode ser ajudado pela música ou curado pela medicina. Os dois se refugiarão numa montanha, onde o músico tocará para o médico e o médico tratará as doenças do músico, por toda a eternidade.

“Uma bolsa cheia de dinheiro”, diz o poeta Isaac ben Solomon al-Habib (1370-1426), “cura qualquer doença, mas sua falta é uma ferida dolorosa, que nenhum médico pode tratar.” E versos de um autor anônimo (publicado em Constantinopla, 1577) dizem: “Quando o médico cura, vangloria-se de seu trabalho; quando mata, foi Deus quem levou o paciente.”

Esta tradição satírica teria continuidade, por exemplo, no epitáfio imaginário que Manuel Francês (1630-1703) colocou no túmulo de um médico:

“Ó tu que lêes estes versos, dá graças ao Senhor,
por nunca teres caído nas mãos deste doutor.
Se tal acontecesse, aqui não estarias,
deste epitáfio sendo o atento leitor.”

Ou no versos que o poeta Moses Haym Soschino publicou em 1778:

“Como é possível, eu me pergunto, que nas mãos deste homem que tenho por tolo, as pessoas esvaziem sacos de dinheiro pensando que é médico?”

Falar mal dos médicos e da medicina é um hábito antigo. Nem mesmo a medicina grega escapava, como mostra a carta que Catão, o Censor (Marcus Porcius Cato, 234-149 a.C.) escreveu ao filho sobre os gregos e seus médicos: “...É uma raça sem valor e intratável, e acredito falar como um profeta ao prever: o conhecimento deles

corromperá qualquer nação. Os médicos gregos juraram matar, com sua prática, todos os estrangeiros. Proíbo-te de tratar com eles.” (Robinson, op. cit., p. 85). Do médico Themison de Laodicea, que viveu no primeiro século a.C., disse o poeta Juvenal: “As doenças dançam ao redor dele em bando”, mencionando a grande quantidade de pacientes que era capaz de matar “em um único outono”. Um dos mais conhecidos epigramas do poeta Marcial (Marcus Valerius Martialis, 38? - 102? d.C.) é dirigido ao médico Thessalus, que treinava discípulos junto ao leito de seus pacientes:

“Lânguido jazia eu e tu vieste rápido para me ver,
rápido vieste e contigo cem discípulos.
Os cem me palpavam com suas mãos geladas:
gota eu não tinha e agora, por Apolo, dela soffro.”

Friedenwald menciona, com destaque especial, uma sátira de En Maimon Galipapa, que viveu na Provença, provavelmente em fins do século treze, e cujo nome, curiosamente, lembra Moisés ben Maimon. Esta obra extraordinária, de uma ironia corrosiva, tem por título *Os Aforismos do Médico*, e, afrontosamente, imita os aforismos hipocráticos. Na tradução hebraica destes, cada aforismo começa com a expressão *Amar Abucrat*, “Disse Hipócrates”. Galipapa transforma-a para *Amar Oyeb*, “Disse Oyeb(o inimigo)”.

O primeiro capítulo tem como título *O Portão da Vaidade* e assim inicia:

“Disse Oyeb: ‘A vida é vaidade; o trabalho é encarado com desprezo; o tempo apremia, o cotidiano pressiona. Os doentes são tolos, e confiam num médico - herético ou ateu, ajudado por estúpidos e mal-intencionados. Mas há um tempo para a vida e outro para a morte, um tempo para a cura e outro para seguir a sombra da morte. Não há como controlar a vontade de Deus.’”

O que temos aqui é uma clara cópia daquele surpreendente livro bíblico, o Eclesiastes: “Vaidade das vaidades(...) tudo é vaidade. Que proveito tira o homem de todo o trabalho com que se afadiga sob o sol?(...) “Há um tempo para nascer e um tempo de morrer(...) Um tempo para matar e outro para curar.” Não é coincidência. Note-se que “Eclesiastes” é único título em grego no Antigo Testamento (Eclesiastes é a tradução do hebraico *qohelet*, diretor de academia rabínica), mas isto não é necessariamente uma homenagem: escrito à época em que a Palestina pertencia ao império ptolomeu, com sede em Alexandria, o Eclesiastes procurava, em seu tom melancólico, refutar os valores de pretensos sábios, possivelmente helenistas. Da mesma maneira, Galipapa condena os médicos que, heréticos herdeiros da cultura grega, não sabem que só Deus decide sobre a vida e a morte.

A seguir, Oyeb faz uma crítica mais terrena:

“Não procure o médico quem estiver doente(...) Ele virá com soberba e arrogância, mas apenas para aumentar os males(...). Ele pisca, ele faz gestos com os dedos - incrementar os honorários é a única coisa em que pensa.”

Faz uma pequena concessão, admitindo que, em princípio, a medicina não é tão má assim:

“Oyeb disse: ‘A fundação da medicina resultou de sabedoria e seus caminhos são retos.’

Mas, acrescenta, em seguida:

‘Recentemente, arrivistas tomaram conta da profissão. Sabem pouco, são ignorantes, cabeças-ocas, mas dizem: somos sábios, conhecemos os segredos da ciência. Só querem dinheiro.’

Oyeb começa, então, a descrever o *modus operandi* dos doutores:

“Na primeira visita ele pergunta: ‘Por que estás deitado? Levanta, se queres que tua doença e tuas dores melhorem. Evita vinho e sexo. Não comas carne, subjuga teu apetite: toma sopa de cevada, que é bom para os asnos, ou come um pouco de pão com lentilhas e sopa’. Mas a febre aumenta, e a dor.”

Ou seja: tudo que é bom faz mal. O doutor impõe um regime ascético ao paciente, sem resultado. Oyeb passa ao exame físico:

“O doutor faz uma grande encenação: mexe o braço do paciente para a esquerda e para a direita, toma o pulso (...) mas não é capaz de distinguir a sua própria mão direita da esquerda.(...) Em relação à urina do paciente, dirá muitas mentiras. Sacode o urinol, olha o sedimento. Se é vermelho, ele o mirará com tristeza e dirá que é uma sentença de morte. Mas se o sedimento é branco, igualmente sentenciará que não há esperança. Para ele, só há escuridão e caos. (...) Em relação às febres, diária, terçã ou quartã [malária] cometerá infinitos erros. Desde que receba os honorários, não lhe importa que o paciente sobreviva ou morra.”

Examina depois alguns recursos terapêuticos; em primeiro lugar, o clássico clister, que até há poucas décadas era ainda usado:

“Oyeb disse: ‘Quando alguém está com constipação, o médico enfia-lhe uma seringa no reto e faz sua injeção de qualquer jeito. O paciente não pode suportar, e chora alto, mas o doutor diz: ‘Fica quieto até que as fezes saiam. Ou queres continuar constipado e assim morrer antes do tempo? Vou te limpar da impureza.’”

No “aforismo” seguinte é a diarréia que incomoda - e o paciente se queixa de que o médico não consegue “fechar as portas do meu ventre”. Depois, há um curioso jogo, em que o médico acusa o paciente - agora surdo - de não tê-lo ouvido:

“Oyeb disse: ‘Quando alguém tem dor de ouvido o médico vem, examina, cobra seus honorários e então prepara os remédios. Caso não haja melhora, ele diz que é culpa do paciente, que não ouviu os seus conselhos. O paciente replica: ‘Eu lhe obedeci, o senhor é que não lembra que remédio me receitou. O pior é que fiquei surdo.’”

Mas de onde vem tanta maldade? Oyeb insinua que os doutores são comparáveis ao diabo:

“O médico dirá coisas maravilhosas, para enganar as pessoas. Ele proclamará ao mundo: ‘Quem quer viver que me procure e eu lhe darei o tratamento adequado, que foi para mim preparado desde antes do tempo de Asmodeu, rei dos demônios.’ (...) Abominação há em seu coração e ele não tem consciência; mesmo quando sua ignorância é evidenciada e ele é denunciado, continuará a praticar o mal.”

E como é a prática do mal?

“Fala demais, gabando-se de seu conhecimento. Quando vai prescrever, ergue a mão, para que vejam o seu anel. Escreve em língua estranha - porque sua ciência é estranha - mas assim engana melhor o paciente. Suas maneiras são péssimas; entre uma frase e outra, ele cospe. Diz ao droguista: ‘Leva este líquido ao paciente, cobra o que puderes, e leva o dinheiro antes que ele morra. Se morrer, a terra o cobrirá. Não nos importa, porque continuaremos vivos.’”

Como seria de esperar, Oyeb não tem a menor confiança nos textos médicos:

“O erro do médico leva ao crime, querelas e disputas. Do morto ele diz que está vivo, do vivo, que está morto; jamais fala a verdade. Ele é o agente da Grande Ceifadora; é o assistente do Anjo da Morte e seu mensageiro. Reúne livros médicos, velhos e novos, de variada espécie, exhibe-os - mas não os lê. Se há erros ali, não os descobre, não os corrige. Se perguntado sobre um capítulo ou se solicitado a fornecer a indicação de um bom tratado, adiará a resposta e depois dirá: ‘Queres me examinar? Vai-te, sai daqui! Terá um homem como eu de responder a tolos? Eu sou o médico, que cura todas as doenças!’”

E como cura doenças? Eis os ingredientes que, imagina Oyeb, estejam em um “remédio para todas as doenças”:

“As presas de uma serpente, o rugido da tempestade, o negror de um etíope, a brancura das mulheres, o óleo da disputa e da contenda, a cauda de um lagarto...”

No capítulo quinto o autor subitamente muda o tom. Oyeb, o inimigo, transforma-se em Ohev (o amigo), que anuncia:

“Agora me arrependo. Falei mal dos médicos, mas foi com boas intenções: queria despertar sua consciência, fazer com que estudem mais seu livros. Que sejam eles corretos em seu trabalho, e fortes. Que não gastem seus dias em vaidade e fingimento. Que caminhem diante do povo sem medo; deste dia em diante haverá paz entre nós. Não mais falarei de suas falhas. De inimigo, passarei a amigo.”

À exortação que se segue, não falta, contudo, ironia:

“Médicos, fazei com diligência e decência o vosso trabalho; e cobrai em prata ou em ouro... Como diz aquele provérbio, que pode ser um lema para vós: ‘A boa fortuna não vem para o homem fiel.’” (Friedenwald, op. cit., p. 84-93)

Esta tradição satírica acompanhará, como uma sombra, o desenvolvimento da medicina na cultura judaica e acabará, como veremos, inspirando grandes escritores.

Na Idade Média européia o destino judaico foi bem diferente. Em primeiro lugar, porque as circunstâncias eram diferentes. A Europa constituía-se então “num universo de fome” (Le Goff, 1964, p. 229). O Império Romano ocidental se tinha desintegrado em meados do século quinto. Sobre suas ruínas as tribos germânicas vencedoras, agora convertidas ao cristianismo, haviam estabelecido reinos em que o poder era dividido com os senhores feudais. O atraso econômico era geral; a grande maioria da população sobrevivia em condições de miséria absoluta. A expectativa de vida ao nascer não passava de trinta e cinco anos, e baixou para os vinte anos depois das epidemias de peste que começaram em 1348 (Park, 1996, p. 59). Malária, varíola, diarreia, desnutrição, problemas da gravidez e do parto, todas estas situações cobravam

um alto preço em vidas. Como na época bíblica, via-se na doença um castigo de Deus; a cura tinha de vir dos céus. “Durante quase toda a Idade Média, pensava-se que a cura dependia de contato direto com as relíquias de algum santo: era preciso tocá-las, tomar água ou vinho em que tivessem sido mergulhadas, dormir junto a uma tumba ou comer resíduos dali retirados” (Park, op. cit., p. 64). Como estas providências em geral requeriam viagens ou peregrinações, sempre muito difíceis, as populações recorriam também a curandeiros e médicos locais. A diferença entre estes não era clara; médicos podiam usar encantamentos, curandeiros podiam medicar ou operar (Rousselle, 1976, p. 1090). Crenças mágicas dominaram o começo da Idade Média. O “Abracadabra”, já citado, era muito popular, mas havia outros rituais: Sextus Placidus tratava febres com uma lasca de porta por onde um eunuco houvesse passado. Marcellus Empiricus curava abscessos tocando-os com três dedos da mão esquerda, cuspidando, e repetindo três vezes uma fórmula mágica. São Patrício quase foi morto por um druida invejoso que lhe deu cerveja envenenada; salvou-se porque fez o sinal da cruz sobre o copo, recitando ao mesmo tempo uma fórmula encantatória (Robinson, op. cit., p. 193-194).

A tradição hipocrática, galênica e árabe preservou-se nos mosteiros, como o de Monte Cassino, no sul da Itália. Ali textos da medicina greco-árabe eram traduzidas para o latim. Além disto os mosteiros (os beneditinos destacaram-se nesta área) proporcionavam cuidados aos enfermos (McVaugh, 1997, p. 56). É também na Idade Média que o hospital emerge como uma instituição importante:

“O hospital medieval é universal e indiferenciado, como os lugares eclesiásticos no recinto dos quais, durante muito tempo, funcionou. Idealmente destina-se a acolher e a cuidar toda pessoa, considerada *viator* ou *infirmus*, mas na realidade recebe quem quer que esteja numa situação precária” (Agrimi & Crisciani, 1995, p. 162-163).

Não por outra razão o hospital bizantino era chamado de xenodóquia (do grego *xenos*, estrangeiro): acolhia os forasteiros, assim como outras instituições recebiam os peregrinos, os velhos, as crianças abandonadas. Nas classes dominantes a situação era diferente. Os reis francos, por exemplo, tinham seus médicos particulares; estes tinham posição de destaque. Não isenta de riscos; antes de morrer, Austrechild, a esposa do rei Guntram, ordenou que seus dois médicos fossem executados: “Meus amigos vão lamentar minha morte, mas os deles também” (Park, op. cit., p. 64)

Restrições foram impostas à prática da medicina pelos judeus. Como no caso de Catão, o Censor, temia-se que, sob o pretexto de tratar doenças, assumissem controle sobre as pessoas (Roth, 1963, p. 17). Quem os consultasse poderia incorrer na ira divina. Em 576 Leunast, importante eclesiástico de Bourges, fez uma peregrinação ao santuário de Saint Martin de Tours, em busca de cura para sua catarata. Obteve alguma melhora, mas resolveu também submeter-se a uma sangria com um médico judeu. Ficou cego. Adequada punição, proclamou o bispo Gregório de Tours, para quem procurou ajuda judaica depois de receber uma graça divina (Nutton, op. cit., p. 83). Também havia na proibição um aspecto prático: através dela os outros praticantes da medicina eliminavam um concorrente importante (Park, op. cit. p. 77).

Não era a única proibição a incidir sobre os judeus: eles não podiam ter terras, não podiam comerciar produtos primários, estavam excluídos das corporações de artesãos. Foram assim empurrados para a ocupação que acabou por caracterizá-los: a usura. A visibilidade que assim adquiriram tornou-os alvos fáceis, sobretudo à época das Cruzadas, quando grandes massacres ocorreram na Europa.

Este processo de exclusão nem sempre funcionava, porque era grande a fama dos médicos judeus. Assim, em alguns casos, poderiam atender pacientes, desde que sob a vigilância de médicos cristãos. Pouco a pouco vão voltando à cena, e nos últimos séculos da Idade Média já os encontramos em diversos lugares da Europa. O imperador Frederico II (1194-1250) conhecido como *Stupor Mundi*, Esplendor do Mundo pelo arrojo de suas inovações, era um conhecedor da obra de Maimônides e encorajou a difusão do conhecimento científico judaico, inclusive na língua hebraica.

Importante mudança ocorreu na Península Ibérica. Com a ascensão ao poder da fanática dinastia almôada, as comunidades judaicas começaram a ser perseguidas. Muitos judeus apoiaram a reconquista cristã, como antes tinham apoiado os árabes. De início, porém, os governantes cristãos os encararam com suspeita. No entanto, com as lutas entre os vários reinos então surgidos, passaram a pedir apoio a muçulmanos e judeus, que voltaram a adquirir posição de destaque nas cortes, como financistas, administradores - e médicos. O médico do rei Afonso VI de Castela (1065 - 1109), Josef ibn Ferrizuel, era tão influente que as comunidades judaicas tratavam-no por *Nassi*, príncipe (Roth, op. cit. p.79-80).

No sul da Europa, na Itália e na França, sobretudo, os médicos judeus também eram ativos. Dizia-se que a famosa escola de Salerno (precursora das escolas de medicina e da institucionalização profissional) fora fundada, no século décimo, por quatro pessoas: o rabi Helinus, o grego Pontus, o árabe Abdala e o cristão Salerno. Seguramente uma lenda, mas alusiva ao espírito tolerante da instituição, que não apenas admitia o ensino em grego, árabe e hebraico, como também era aberta às mulheres. Ali

surgiu um tratado de obstetrícia, *De Mulierum Passionibus Ante, In et Post Partum*, de autoria de Trotula, cuja identidade nunca foi estabelecida: não se sabe se o nome de uma pessoa ou uma designação usada para todas as parteiras da época. Detalhe interessante é que o famoso texto elaborado pela escola em meados do século treze, o *Regimen Sanitatis Salernitarum*, um tratado de higiene, era composto em versos. Apesar da tradição de tolerância, há nessa obra um ataque aos “marginais” da profissão, neles incluídos o empírico, o monge, o barbeiro, a mulher velha - e o judeu (Park, op. cit. p. 76).

O que não era um fato isolado. Com as cruzadas se haviam reacendido as perseguições anti-judaicas. O Concílio de Latrão (1179) proibiu a usura, impediu cristãos de aceitarem serviços de judeus (e das parteiras) e exigiu que morassem em locais separados, o que abriu caminho para a instituição do gueto. Vários países - a Inglaterra, notadamente - os expulsaram; as cruzadas freqüentemente se acompanhavam de massacres e o mesmo acontecia durante os surtos de peste: os judeus eram acusados de provocar a doença envenenando os poços. Na Península Ibérica, milhares de judeus aceitaram o batismo para escapar à morte. Surgiram assim os cristãos-novos ou marranos, muitos dos quais continuavam a praticar seu judaísmo em segredo. Em 1492 os judeus foram expulsos da Espanha, deslocando-se, em sua maioria para Portugal. Sob pressão dos reis católicos espanhóis, Fernando e Isabel, Dom Manuel o Venturoso determinou, em 1497, que os judeus fossem batizados, à força se necessário. Daí o fenômeno do marranismo: nominalmente cristãos, muitos conversos continuavam praticando a religião em segredo. Vários, entretanto, emigraram para a tolerante Holanda.

Era tão grande o número de profissionais de origem judaica portuguesa ou espanhola que a condição de médico tornava imediatamente a pessoa suspeita de judaísmo. (Simon, 1982, p. 11-14). Exemplos são: Manoel Alvarez, médico em Évora, executado pela Inquisição; Dionísio Rodrigues, médico do rei Dom Manuel; Antonio Alvares Ribeiro, médico de Afonso VI, Luiz Alves, Francisco de Azevedo, de quem se

diz ter obtido do papa Clemente X a bula suspendendo temporariamente a ação da Inquisição em Portugal, Moisés Solomon Azevedo, Diego Barassa, Samuel Leon Benavente, Manuel Bocarro, prisioneiro da Inquisição, Manuel Brudo, Abraham Bueno, Joseph Bueno, Efraim Bueno, Salomon Bueno, Isaac Cardoso, Miguel Cardoso; o “grupo dos Castros”: Benedict Castro, Ezequiel de Castro, Joseph Castro, Balthazar Isaac Orobio de Castro, Moses Orobio de Castro, André Antonio de Castro, médico do Duque de Bragança, Juan Rodrigo Nuñez de Castro, médico de Felipe IV, Estêvão Rodrigues de Castro, Rodrigo de Castro, Baruch Nehemias de Castro, um dos “pais” da ginecologia; Isaac Abravanel, que se tornou ministro na Espanha, Manuel de Melo, médico de Henrique IV de França, Garcia d’Orta, médico de D.João III e que, refugiado na Índia, dedicou-se ao estudo da botânica, elaborando enciclopédico tratado sobre o assunto, e muitos outros. Dois nomes merecem destaque especial: Amatus Lusitanus e Abraham Zacuto.

João Rodrigues (Roiz) de Castelo Branco (1511-1568), também conhecido como Amatus Lusitanus (os médicos judeus portugueses não raro recorriam ao ápodo Lusitanus, como que a sublinhar orgulhosamente sua origem) era filho de marranos. Estudou medicina em Salamanca, praticou algum tempo em Portugal e depois, fugindo à perseguição, foi para Antuérpia, onde se tornou médico de celebridades e escreveu um tratado sobre botânica médica, o *Index Dioscorides*. Pedanius Dioscorides, que viveu em Anazarbus (sul da Turquia) no primeiro século da era cristã foi um pioneiro nesta área que, na Renascença, ganharia um novo impulso. Ilustrados por artistas como Hans Weiditz, da escola de Dürer, os tratados a respeito eram obrigatórios nas universidades. Além disto, novas plantas estavam entrando na Europa, vindas do Oriente (como era o caso dos componentes da teriagra, lendário antídoto) ou da

América, como a quina, usada no tratamento da malária, e o guaiaco, medicação anti-sifilítica, que concorria com o mercúrio preconizado por Paracelso, e ainda a salsaparilha, o sassafrás, a coca. Garcia d'Orta que, como já foi dito, era um ardente defensor da botânica médica, importava plantas do Oriente (Wear, op. cit., p. 306-307).

Amatus Lusitanus não ficou em Antuérpia. Em 1540 o Duque de Ferrara, Ercole II d'Este, nomeou-o professor de medicina na universidade daquela cidade. Ali trabalhou com o famoso anatomista Giovanni Battista Canano na dissecação de cadáveres: o que também era uma inovação da modernidade, pois até então a manipulação do corpo morto era proibida. De Ferrara foi para Ancona, de lá para Pesaro; quando a Inquisição chegou à cidade fugiu para Ragusa (a mobilidade era uma característica dos médicos cristãos-novos ou judeus). Finalmente estabeleceu-se em Salônica, onde muitos judeus viviam sob a proteção do sultão turco.

O outro nome importante é o de Abraham Zacuto (1576-1642), conhecido como Zacuto Lusitano. Era neto do famoso médico e astrônomo do mesmo nome. O primeiro Abraham Zacuto, astrônomo do rei Dom João II e de Dom Manuel, foi figura de destaque na época dos descobrimentos: tendo treinado Vasco da Gama no uso do astrolábio (o instrumento é, inclusive, mencionado por Camões em *Os Lusíadas*).

Como Amatus Lusitanus, Zacuto Lusitano estudou medicina em Salamanca, e também em Coimbra; também praticou medicina em Lisboa e radicou-se em Amsterdam, onde publicou *De Medicorum Principum Historia*, coleção de aforismos sobre ética médica (Feingold, 1995, p. 88-11).

Os nomes citados, e sua trajetória, evidenciam a importância dos judeus, ou cristãos-novos, na medicina em Portugal.

“A medicina judaica era preferida.(...) Enquanto a medicina árabe decaía a olhos vistos, a judaica conservava toda a tradição árabe, depois acrescentada com as inovações de origem européia.(...) Portugal despachou pela Europa afora, nos séculos XVI e XVII, enormes levas de médicos, alguns dos quais para reputadas escolas universitárias. Os resultados do recenseamento efetuado em 1614 mostram um grande número de médicos judeus exilados por suspeita de judaísmo e contratados pelas melhores famílias européias.” (Gomes, 1981, p. 251-252).

Além do conhecimento, os médicos cristãos-novos eram, na maioria, políglotas, o que lhes permitia acesso a tratados científicos em várias línguas; podiam também tratar pacientes de outras etnias. Era tão importante essa presença que, em 1606, teve de ser fundado um “Colégio dos Médicos Cristãos-Velhos”. Em 1653 foi editado um “Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos-Velhos”. (Gomes, op .cit., p. 252)

Um dos lugares para onde Portugal “despachou” médicos foi o Brasil. Em sua clássica *História Geral da Medicina Brasileira*, Lycurgo Santos Filho examina a presença dos cristãos-novos no que chama de primeiro período da medicina no Brasil: do século dezesseis até princípios do século dezenove. Os profissionais habilitados eram os físicos, médicos propriamente ditos, e os cirurgiões. Os físicos, que se localizaram nas principais cidades e vilas, nas sedes das capitanias, ocupando os cargos oficiais, eram “cristãos-novos quase todos” (Santos Filho, 1991, p. 303). Vieram em geral depois que, em 1547, D. João III conseguiu do papado a instalação do tribunal do Santo Ofício em Portugal. Os territórios recém-descobertos poderiam ser um refúgio para a inevitável perseguição. Assim, cristão-novo era o licenciado Jorge Valadares, considerado o primeiro diplomado a exercer a profissão no país. Integrando a comitiva do governador-geral Tomé de Sousa, foi designado para o cargo recém-criado de físico-mor de

Salvador. O sucessor de Valadares, Jorge Fernandes era “meio cristão-novo”, segundo Santos Filho; foi sucedido por mestre Afonso Mendes, “cirurgião-mor das partes do Brasil”, suspeito de judaísmo. Outro cirurgião-mor de Salvador, mestre José Serrão, era cristão-novo (Santos Filho, op. cit., p. 304 -309). Santos Filho limita-se a estes quatro exemplos, mas Bella Herson, na exaustiva pesquisa que incluiu arquivos em vários países, levantou uma lista muito maior, sobretudo de condenados pela Inquisição, lembrando que muitos judaizantes eram deportados de Portugal para o Brasil (Herson, 1996, p. 93).

Santos Filho não demonstra qualquer entusiasmo pelo nível científico ou cultural dos primeiros médicos no Brasil: “(...) foram de humilde condição(...) broncos, iletrados(...) não ocuparam posições de relevo na sociedade ou na administração. Não formaram entre ‘os homens bons’ da governança. Não alcançaram prestígio e fortuna.” Os físicos dos séculos dezesseis e dezessete “entendiam mais de astrologia do que patologia”, mais de cartas de navegação do que de textos médicos, aliás escassos: “Uns poucos físicos e cirurgiões trouxeram do Reino livros de arte hipocrática.” Por estas razões, conclui, a população preferia buscar a ajuda dos jesuítas. O objetivo maior dos físicos era retornar à Europa, inclusive porque aqui eram muito mal pagos. Por outro lado, os filhos das famílias de alta condição social evitavam seguir a carreira médica (Santos Filho, op. cit., p. 309-324).

Esta descrição contrasta com o prestígio que gozavam os médicos cristãos-novos em cidades européias. Podemos supor que, para o Brasil, teriam vindo os médicos menos preparados, de menor capacidade ou de menor ambição, ou, como assinalou Herson, aqueles deportados. Em muitos países europeus, contudo, os doutores de

origem judaica destacavam-se, não apenas profissionalmente, como também pela importante contribuição que deram ao debate filosófico da época (Gomes, op. cit., p. 254-262). Em primeiro lugar, era clara a sua preocupação ética: vários deles escreveram sobre o assunto. O que remete à herança talmúdica e bíblica, mas pode corresponder a uma injunção da época; por muitos vistos com maus olhos, eles tinham de se provar profissionais acima de qualquer suspeita. E suspeitas surgiam sempre. Foi o que ocorreu, por exemplo, quando da polêmica mantida por Amatus Lusitanus com o médico e botânico Pier Andrea Mattioli, a respeito de Dioscorides. Em resposta às críticas de Lusitanus, Mattioli acusou-o de agir por “fúria cega”, similar à “heresia que o cegava em relação à vontade divina” (Feingold, op. cit., p. 84). Talvez por causa desta, e de outras acusações, Amatus Lusitanus incluiu, em uma de suas *Centuriae* (coletânea médica), uma espécie de testamento sobre sua carreira como médico que contem, inclusive, alusões ao juramento hipocrático:

“Juro por Deus Todo-Poderoso que nunca, em minha prática médica, afastei-me da herança que em boa-fé me foi confiada; que nunca enganei ninguém; que nunca cometi exageros ou deturpações para ganhar mais: não cobicei dinheiro por meus serviços médicos e tratei muitos sem receber e com igual carinho. Altruísta, recusei a remuneração que me era oferecida, preferindo a cura do paciente à sua riqueza. Tratei por igual cristãos, muçulmanos e judeus. A posição social do paciente nunca influiu em minha conduta; tratei todos igual. Nunca fiz ninguém adoecer. Sempre disse a verdade. Não favoreci boticário algum, a não ser baseado no caráter e competência. Nas minhas prescrições, agi com moderação. Nunca revelei um segredo que me foi confiado. Nunca ministrei uma droga venenosa. Não pratiquei abortamentos. Em suma, nada fiz que fosse indigno de um médico honrado e distinto. Fui diligente e jamais abandonei o estudo dos bons autores. Os muitos estudantes que me procuraram foram como filhos para mim; fiz o que estava a meu alcance para treiná-los e para ensinar-lhes a boa conduta. Publiquei meus escritos médicos não por ambição, mas para contribuir, em alguma medida, para melhorar a saúde da humanidade. Deixo a outros decidir se consegui realizar-me; este, ao menos, foi o meu objetivo, o objetivo pelo qual rezei.”

Os médicos judeus tinham um outro problema, este de natureza filosófico-religiosa, surgido quando o racionalismo, impulsionado pelos ventos das mudanças sociais e culturais, se impôs. Foi uma verdadeira convulsão no judaísmo, pois era também a época em que chegava ao auge a corrente místico-

religiosa representada pelo cabalismo. A Cabala, explica o grande estudioso do tema, Gershom Scholem (1989, p. 3) “é o termo tradicional e mais comumente usado para designar os ensinamentos esotéricos do judaísmo e do misticismo judaico, especialmente nas formas adquiridas do século doze em diante; no sentido mais amplo, significa todos os sucessivos movimentos esotéricos do judaísmo” . Na verdade, o misticismo judaico é muito mais antigo; estava ligado à astrologia dos caldeus, à demonologia dos babilônios e persas, ao culto de Serapis-Ísis do Egito helenístico, à metempsicose hindu, ao quietismo Sufi, ao ascetismo cristão, ao neoplatonismo (Ausubel, op. cit., p. 102).

Em busca da “sabedoria oculta” que explicaria o universo e o sentido da vida, os cabalistas procuravam significados secretos nos textos bíblicos. Convencidos de que as vinte e duas letras do alfabeto hebraico tinham sido os instrumentos com os quais Deus criara o mundo, buscavam o meio de combinar tais letras de modo a liberar as poderosas forças nela ocultas. Tratava-se também de uma numerologia, já que as letras hebraicas correspondem a números.

A Cabala representava uma esperança para os judeus sempre ameaçados. Paralelamente a ela surgiu, no início da modernidade, um forte movimento messiânico. Que, de novo, não era o primeiro; à época de Cristo eram numerosas as seitas apocalípticas, a mais conhecida sendo a dos essênios. Os falsos messias eram líderes carismáticos que se propunham a apressar o fim dos tempos, levando os judeus de volta à Terra Santa. O mais famoso deles foi Shabetai Tzvi (1626-1676), nascido em Smirna. Homem estranho, mas de magnético poder sobre as pessoas, Tzvi associou-se, na Palestina, ao cabalista Nathan de Gaza. A mensagem dos dois propagou-se pelas comunidades judaicas e logo um grande número de judeus estava preparados para segui-los até a Jerusalém, onde, de acordo com uma visão de Natan de Gaza, Tzvi entraria cavalcando um leão e acompanhado por uma serpente de sete cabeças. Mas as autoridades turcas, que detinham o poder sobre a Palestina, não concordavam com o

plano. Mais: prenderam Tzvi, que acabou se convertendo ao islamismo, recebendo do sultão um cargo na corte e até uma nova mulher. Mesmo assim pretendia continuar seu movimento messiânico que foi, contudo, enfraquecendo progressivamente, ainda que uma seita, os Donmeh, continuassem acreditando (até o presente século) que ele retornaria como Messias (Wigoder, 1991, p. 472).

Portugal também sentiu os efeitos do movimento messiânico. Ali chegou, em 1527, David Reubeni, propondo ao rei D. João uma aliança contra os turcos. O marrano Diogo Pires, impressionado com Reubeni, resolveu assumir o seu judaísmo. Mudou o nome para Salomão Molcho (uma variante do hebraico *melekh*, rei), estudou a Cabala na Palestina e voltou à Europa; junto com David Reubeni, tentou conseguir o apoio do Imperador Carlos V, mas foi preso e queimado na fogueira pela Inquisição em Mantua. Reubeni, também preso, teve destino incerto; provavelmente foi queimado também. (Roth, 1979, p. 107).

Estes movimentos místicos mostram uma cisão no judaísmo. Pois, ao mesmo tempo, o racionalismo que informava boa parte do trabalho talmúdico e da obra de um Maimônides, continuava em ascensão. Duas figuras expressam-no bem. Uriel da Costa, ou Uriel Acosta (1585-1640), nasceu no Porto, de família convertida ao catolicismo. Contudo, ele retornou ao judaísmo e fugiu com sua família para Amsterdam. Lá entrou em choque com os rabinos, dirigindo à sinagoga um texto chamado *Propostas contra a Tradição*, em que condenava a rigidez ritual e preconizava uma religião mais aberta. Em conseqüência foi excomungado e tornou-se um verdadeiro pária. Para voltar à comunidade, teve de se submeter à penitência pública, que incluiu açoitamento. Depois disto, suicidou-se (Wigoder, op. cit., p.106).

Obra mais significativa realizaria Baruch (ou Benedito) Espinosa (1632-1677). Nascido em Amsterdam, de pais portugueses, muito cedo iniciou-se na filosofia. Atraído pelo racionalismo cartesiano, questionou, como Uriel da Costa, a tradição rabínica e foi também excomungado; mas prosseguiu em sua carreira como filósofo, teve seu trabalho reconhecido e chegou a ser convidado para ocupar a cátedra de filosofia na Universidade de Heidelberg; recusou, para continuar o seu trabalho sem as injunções de um cargo. Sua obra mais conhecida é o *Tractatus Theologico-Politicus*, publicado anonimamente em 1670, e que é um ataque racionalista à religião. Como observa Pierre Macherey, o filósofo não hesita em submeter dogmas espirituais ao crivo da inteligência: “Por Deus, eu entendo...”, diz ele, e esse “eu entendo” (*intelligo*) semelhante ao *Cogito* cartesiano, não apenas defende o primado do pensamento independente, como também é corajosamente formulado na primeira pessoa, substituindo um “entende-se” que poderia ser menos arriscado (Macherey, 1998, p. 36). Espinosa afirma a existência de uma substância infinita no Universo, que é a Natureza ou Deus; não via nenhum sentido em contrapor a eternidade de Deus à finitude da matéria. Este “colapso” da divindade no mundo natural, chamado de panteísmo pelos contemporâneos, era visto como profundamente herético, e a acusação de “espinosismo” podia ser um anátema (Jacob, 1988, p. 117-119), inclusive na comunidade judaica.

“Se o marxismo retira Deus da História”, diz Pinharanda Gomes, “Espinosa retira a transcendência ao Antigo Testamento. À luz de sua crítica o Testamento, formado por obras várias e de teor desigual, é o espaço da Lei e da Profecia(...). Nenhuma nação é singularmente escolhida por Deus. Espinosa afasta-se das concepções mais fundas do rabinismo e da tradição e põe no homem os problemas e as soluções.” (Gomes, op. cit., p. 283).

No *Tractatus Theologico-Politicus* diz Espinosa que o método de interpretar a escritura não difere muito do método de interpretar a natureza. No caso da natureza, a

história natural (um conceito lançado por Bacon) permite estabelecer os axiomas que definem os fenômenos naturais. No caso das Escrituras, procura também extrair princípios básicos, que explicarão a intenção dos autores. Essa idéia de “autores” já era revolucionária, posto que, para os religiosos judeus, as Escrituras tinham origem divina. E Espinosa ia mais adiante negando a possibilidade de milagres, por contrariarem as leis do mundo natural. Seu judaísmo era, portanto, uma expressão do “desencantamento do mundo”, de que falaria Max Weber, um desencantamento que trocava o agnosticismo cabalístico pela racionalidade do natural (Berman, 1984, p. 58-59). Mas não há negativismo nesta atitude; como observa Jean-Paul Dollé, Espinosa substitui o julgamento moral baseado em noções estanques do Mal e do Bem por uma arte de viver, “condenando tanto a idéia de um Deus tirânico como as paixões tristes”, nestas incluídas o ódio e a culpa (Dollé, 1998, p. 42-43). Espinosa é um psicólogo de primeira grandeza; a sua descrição dos processos mentais é ainda válida, pelo detalhe e pela precisão (Alexander & Selesnick, op. cit., p. 98). Em *Ética*, ele sustenta que “a alma humana está ligada ao corpo” (Espinosa, 1973, p. 146); que os nossos problemas emocionais têm causas naturais: “Nós padecemos, na medida em que somos uma parte da Natureza” (Espinosa, op. cit., p. 231); e que a paixão (“afecção”) pode controlar o comportamento humano: “A força de uma paixão qualquer, ou seja, de uma afecção, pode superar as outras ações do homem” (Espinosa, op. cit., p. 232). Alegria ou tristeza podem resultar da imagem de uma coisa passada, ainda que esta coisa não mais exista (Espinosa, op. cit., p. 188); em outras palavras somos afetados por nossas fantasias, mais do que pela razão, o que é especialmente verdadeiro no caso da culpa ou vergonha, que “...é uma espécie de tristeza; ela não tem relação com a razão” (Espinosa, op. cit., p. 273). Estas idéias evidenciam a posição de Espinosa como um precursor da moderna

psicologia, e de Freud em particular: “O que Freud chama de saúde mental, Espinosa denomina de liberdade da mente” (Alexander & Selesnick, *op. cit.*, p. 100).

As idéias de Espinosa tiveram repercussões imediatas na medicina praticada pelos judeus: “A crise latente na maior parte desses médicos é a questão da religião frente ao inusitado da ciência” (Gomes, *op. cit.*, p. 254). Um exemplo é o de Baltasar Orobio de Castro. Médico e catedrático de metafísica numa universidade espanhola, foi preso pela Inquisição, acusado de práticas judaicas. Confessou sob tortura e, num auto-de-fê (1656), aceitou a Igreja. Depois ensinou medicina em Toulouse; por fim, depois de uma crise de consciência, foi para Amsterdam, onde retornou ao judaísmo. Adotou uma postura fundamentalista, atacando ferozmente Espinosa. Dividia os marranos que assumiam seu judaísmo em dois grupos: aqueles que, humildes, se submetiam à religião e outros que “tendo estudado ciências seculares como lógica, física, matemática e medicina na terra da idolatria [a Península Ibérica], chegam cheios de vaidade e arrogância” (Yovel, 1989, p. 51).

Alguns, como Rodrigo de Castro, procuravam conciliar as duas coisas: o médico equivale ao sacerdote, quando já não pode salvar o corpo, deve salvar a alma. Já Manoel Bocarro Francês, que mantinha correspondência científica com Galileu Galilei, opunha-se às teses místicas da Cabala. Tal debate refletia a conjuntura de uma época de transição, em que o novo e o velho, o científico e o mágico estavam lado a lado. É o caso da Cabala que, diz Henri Atlan (*op. cit.*, p. 125) “ultrapassou o limite da tradição judaica propriamente dita para influenciar as filosofias do Renascimento de onde nasceu a ciência clássica”. Esta é também a época da alquimia, precursora da química, a época em que a astrologia se confunde com a astronomia, tudo isto influenciando, por

exemplo, a medicina de um Paracelso. Observa Atlan (op. cit., p. 125): “Este esquema de pensamento nos parece hoje, e muito justamente, anti-científico, mas foi ele que abriu o caminho para o pensamento científico” .

Estas aventuras do espírito nem sempre eram bem toleradas pelo poder constituído, como o mostra a caça às bruxas, que desempenhavam um papel importante na assistência aos doentes: enquanto as universidades ainda estavam se consolidando, e a medicina se institucionalizando como profissão, os rituais mágicos representavam o recurso que a população buscava. “Por toda a Europa”, diz Wear (op. cit., p. 243), “as bruxas curavam”. Eram rituais de fertilidade ou cura; por exemplo os *benandanti* da Itália diziam-se capazes de curar a retenção urinária. Mas as bruxas também podiam causar doença à distância, acusação pela qual muitas vezes foram levadas à fogueira.

Por outro lado, a medicina dava passos importantes. Um deles, já mencionado, foi a introdução da anatomia no currículo das faculdade. O tabu bíblico-medieval em relação a cadáveres foi superado, primeiro por artistas - Leonardo da Vinci dissecava corpos de pacientes falecidos no Hospital Santo Spirito. Rafael, Dürer e Michelangelo seguiram seus passos. Mas o primeiro grande nome da anatomia médica foi Andreas Vesalius (1514-1564) autor do maciço e brilhantemente ilustrado *De Humani Corporis Fabrica*. Crítico de Galeno, a quem acusava de conhecer somente a anatomia animal, Vesalius sustentava que o conhecimento do corpo humano só pode ser obtido através da dissecação, o que ele mesmo fazia, enquanto dava aulas; ao contrário de Maimônides, por exemplo, os pioneiros da moderna anatomia consideravam os textos como de menor importância em relação à observação e à manipulação do cadáver. O ensino da

anatomia recebeu um importante apoio da Reforma protestante, tanto por parte de Lutero, como de Calvino e Melanchton (Wear, op. cit. p. 288-289).

Outro avanço importante foi a descoberta da circulação sangüínea (1628) por William Harvey, um avanço que ninguém menos do que René Descartes considerou fundamental. A introdução do microscópio ajudou a afastar ainda mais a anatomia e a fisiologia da eseculação galênica. Finalmente, a disseminação das armas de fogo e os ferimentos que causavam apressaram o desenvolvimento da cirurgia, campo em que se destacou o francês Ambroise Paré (1510-1590).

O que temos aí é uma verdadeira mudança de rumo. Já não estamos diante de uma medicina contemplativa, baseada na sabedoria de alguém; não, agora se trata de uma atividade eminentemente prática em que a mão soma-se ao olho, numa valorização do trabalho manual que a antigüidade greco-romana e o medievo não conheciam. Obviamente, em muitos casos havia sido necessário uma intervenção mais direta no corpo do enfermo, mas isto, na maioria das vezes, era relegado pelo médico a outros grupos. Os partos estavam a cargo das parteiras (um dos poucos procedimentos permitidos às mulheres). Quanto à sangria e intervenções cirúrgicas, ficavam por conta de sangradores e barbeiros, que, em Portugal, eram conhecidos como “idiotas” (Gomes, op. cit., p. 251).

Agora era diferente. Agora o médico dissecava, operava, manuseava espécimes. Logo estaria também percutindo e auscultando. A medicina apoiava-se cada vez mais em dados concretos - e que começavam a ser traduzidos em números - e menos na abstração humoral.

A medicina em geral e aquela praticada pelos judeus em particular - que se apoiava sobretudo na autoridade do conhecimento e da sabedoria - foram colocadas em xeque por estas novas tendências. Vimos que Amatus Lusitanus trabalhou com dissecação anatômica, mas a atitude de Abraham Zacuto frente às descobertas de Harvey

foi de “benevolência expectante”. Zacuto elogiou o trabalho, mas, na sua própria descrição da circulação sanguínea, repete Galeno, dizendo, por exemplo, que a veia cava tem a função de levar o sangue ao estômago e intestinos para nutri-los (Friedenwald, op. cit., p. 313).

Pretendendo-se ciência, a medicina não aceitava mais estas errôneas concepções. Ao mesmo tempo, a modernidade alterava dramaticamente a conjuntura judaica. Grandes mudanças estavam por ocorrer.

5 - MODERNIDADE, JUDAISMO E MEDICINA

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

No fim da Idade Média surge uma localização específica para os judeus na Europa: o gueto. A origem do termo é discutida; pode vir do hebraico *guet*, separação; ou do toscano *guitto*, sujo; ou do italiano *borguetto*, quarteirão; ou de *getto ou ghetto*, termo italiano que designa uma fundição - havia um desses estabelecimentos perto do gueto de Veneza, que parece ter sido o primeiro lugar a receber essa denominação. O fato é que os antigos bairros judeus, a *Judería* espanhola, a *Juiverie* francesa, a *Judengasse* alemã, agora se transformavam em recintos fechados, sob a guarda de homens armados e onde as condições de vida eram deprimentes. Contudo, o gueto

representava, de alguma maneira, uma proteção conferida pelas autoridades (quando estavam dispostas a dar essa proteção) e uma forma de preservação da vida judaica. Isto, na Europa Ocidental. Já no Império Czarista não havia guetos; melhor dizendo, havia um único e imenso gueto, a chamada Área de Estabelecimento, introduzida em 1772: era a região geográfica em que os judeus podiam viver, abrangendo zonas da Ucrânia, da Rússia Branca, da Lituânia, das províncias polonesas anexadas. Ali surgiram as pequenas aldeias judaicas conhecidas como *shtetl*.. E foi ali também que surgiu o movimento espiritual mais importante desde a era rabínica: o chassidismo (do hebraico *chassid*, devoto, pio). Fundado por Israel ben Eliezer (1700?-1760?), ou, como era conhecido por seus discípulos, *Baal Shem Tov* (Mestre do Bom Nome) o chassidismo era basicamente uma nova forma de praticar a religião judaica, uma forma mais alegre, mais emotiva, menos ritualística: Deus está em toda a parte, pode ser encontrado em toda a criação, e a maneira de chegar à divindade é através do canto, da dança, do riso. O chassidismo representou uma dupla reação: primeiro, às condições de miséria e terror em que viviam as comunidades judaicas da Europa Oriental (poucas décadas antes, cossacos ucranianos que combatiam os poloneses haviam massacrado cerca de 300 mil judeus) e, de outra parte, à religião excessivamente rígida e formalista dos afluentes judeus da Europa Ocidental (Ausubel, op.cit., p. 148-154)

Enquanto isto, a medicina praticada por judeus distanciava-se da religião, e também da filosofia. Em primeiro lugar, porque esta era a tendência de toda a medicina, cada vez mais institucionalizada como profissão, cada vez mais envolvida com o método científico. Observa Roy Porter que o Iluminismo, promovido por filósofos como Voltaire e Condorcet, favorecia a aliança da medicina com a ciência; de fato, muitos médicos viam-se como legítimos representantes da revolução científica que se

registrou no período compreendido entre fins do século dezesseis e fins do século dezoito, paralelamente aos descobrimentos marítimos, à introdução da imprensa e à nova visão do universo trazida por Galileu e Newton. Esta revolução científica tinha um forte componente materialista. A explicação para doenças já não deveria ser buscada no sobrenatural, mas sim na forma de funcionamento do organismo. No seu extremo, esta visão tendia para o mecanicismo de Julien de La Métrie (1709-1751) e de outros autores que viam no organismo o equivalente a uma máquina - máquinas, à medida que se aproximava a Revolução Industrial, tornavam-se mais e mais importantes. Mesmo que não se chegasse a exageros mecanicistas, o certo é que novas aproximações ao problema de saúde e doença se configuravam então. É nesta época que a quantificação entra na medicina, seguindo o dito de William Petty (1623-1687) segundo o qual o real é aquilo que pode ser quantificado. Isto valia tanto para populações como para o paciente individual: a avaliação da temperatura corporal já não dependia da sensação subjetiva do médico, mas do termômetro. Surgem os primeiros estudos de morbidade e mortalidade. A visão matemática do mundo encorajava uma visão secular do destino humano como resultado, diz Porter, não da vontade de Deus, mas do balanço das possibilidades (Porter, 1996, p. 376-377). Os médicos judeus que, como todos os outros, eram formados por universidades em que tais idéias eram ensinadas, a elas não podiam ficar indiferentes.

A relação entre judaísmo e revolução científica ainda é objeto de controvérsia. De um lado existem aqueles que vêem uma incompatibilidade lógica entre o “fixo” raciocínio rabínico e a mentalidade do cientista (Neusner, 1987, p.139-160). Esta opinião é corroborada, ao menos em parte, pelo testemunho do médico judeu-italiano

Joseph Delmedigo, que viveu no século dezoito. Visitando as comunidades judaicas da Europa Oriental, fez o seguinte, e amargo, registro:

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

Ruderman, porém, sustenta que um importante ingrediente da cambiante cultura judaica foi a valorização da revolução científica. Para isto contribuiu a disseminação da informação através de livros e materiais impressos e o ingresso - apesar das restrições - de um crescente número de judeus nas universidades e escolas médicas, primeiro na Itália e depois no restante da Europa. Paralelamente a isto ocorria uma verdadeira crise ideológica no judaísmo. O papel dominante da filosofia na vida judaica era posto em questão. Durante a Idade Média a investigação da natureza estava ligada a um sistema teológico (judaico, cristão ou muçulmano), ou filosófico: o estudo do mundo físico era uma propedêutica à metafísica. Agora, as coisas mudavam: o progresso científico era um fim em si mesmo. A neutralidade pretendida pela ciência evitava, ou ao menos minimizava, os inevitáveis conflitos religiosos (Ruderman, 1993, p.10-11).

No início da modernidade não havia clara demarcação entre mentalidade científica e mentalidade pré-científica. Como mostrou Frances Yates num trabalho clássico, na Renascença freqüentemente confundiam-se química e alquimia, astronomia e astrologia, ciência e crenças mágicas (Yates, 1964, p.360-367). Esta superposição é visível nas idéias de Giordano Bruno, estudadas por Yates. Dominicano por formação, Bruno começou a contestar a Igreja quando adotou as idéias heliocêntricas de um Copérnico, adicionando um componente novo: para ele, todo o universo é vivo e como

tal deve ser reverenciado. Esta “religião da natureza” levou Bruno à fogueira da Inquisição. Não era uma postura isolada; Paracelso também via uma correspondência entre o macrocosmo, o universo, e o microcosmo, o corpo humano, cada astro podendo influenciar um órgão. (Jacob, op.cit. p.30-35).

De qualquer forma, a ciência tornou-se objeto do ensino nas universidades criadas no fim da Idade Média, em Paris, Oxford, Montpellier e Bolonha. Cada universidade compunha-se de várias faculdades. Para os judeus, havia várias restrições ao ingresso nestas faculdades - restrições que encontravam sua contrapartida na aversão do estabelecimento religioso judaico ao aprendizado leigo. A educação deveria girar exclusivamente em torno ao estudo da lei religiosa. O resultado disto foi que, nesse início da era moderna, o judaísmo europeu não chegou a produzir figuras de vulto na ciência ou mesmo na filosofia (Ruderman, op.cit., p.50-51). Espinosa, que recebeu o rótulo de herético, é a exceção que confirma a regra.

As únicas faculdades em que os judeus eram aceitos eram as de medicina. E para elas acorreram em grande número. Por várias razões: em primeiro lugar, pela tradicional e já mencionada associação entre medicina e religião judaica. A isto se deve acrescentar o prestígio dos médicos judeus, e a sua impressionante presença no cenário europeu: no Languedoc, entre o décimo segundo e o décimo quinto séculos, mais de um terço dos doutores habilitados eram judeus (Ruderman, op.cit., p. 51). Por causa de seu prestígio, governantes cristãos e pessoas de posse auxiliavam-nos no estudo da medicina, especialmente na tradução de textos médicos. Com a introdução da imprensa, esta tarefa foi grandemente facilitada. Por último, mas não menos importante, a medicina representava, para o intelectual judeu, a porta de entrada para o mundo da ciência:

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

conhecimento, coexistindo com a sapiência das tradições rabínica e cabalística.” (Ruderman, op.cit., p.94).

Uma cidade se tornaria o principal centro da mentalidade científica (leia-se: médica) judaica: Pádua, cuja Faculdade de Medicina atraía grande número de jovens judeus de toda a Europa. A localização da cidade era privilegiada; junto a Veneza (que a governava desde o século quinze), beneficiava-se do intenso tráfico comercial e do clima cosmopolita da cidade dos doges. O que era particularmente benéfico para os judeus: mesmo tendo de pagar taxas mais altas do que outros alunos, ex-conversos da Espanha e Portugal, judeus italianos, turcos, alemães, poloneses podiam conviver com pessoas de variada procedência. Mais: tinham a oportunidade de iniciar-se nas artes liberais e no estudo do latim (por muito tempo a “língua franca” da cultura); e podiam também atualizar-se com recentes avanços nos campos da anatomia, química, botânica e medicina clínica. Entre 1617 e 1816 pelo menos 320 judeus receberam diplomas da universidade, sem mencionar aqueles que assistiam a cursos diversos; este número contrasta com os apenas 29 graduados do período entre 1520 e 1605 (Ruderman, op.cit., p.105). Joseph Delmedigo, citado acima, era um desses doutores.

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

Dentro da comunidade judaica, não faltava quem visse com alarme esse crescente processo de assimilação cultural; Joseph Delmedigo, por exemplo, alertava

contra isso (Ruderman, op.cit., p.111). Vários médicos tentaram conciliar sua prática com as prescrições da Torá e com a Cabala - caso do próprio Delmedigo. Havia eventualmente médicos-rabinos, como Isaac Lampronti (1679-1756), de Ferrara, conhecido entre seus contemporâneos como “médico-teólogo”. Apesar disto, distanciavam-se cada vez mais ciência e religião, como o ilustra o seguinte episódio. Elijah Montalto, de Veneza, famoso médico e escritor, estava em seu leito de morte, e muitas pessoas foram visitá-lo, entre estes Rabi Yedidiah Galenti, chegado da Palestina. O rabino Galenti começou a falar dos milagres realizados pelo cabalista Isaac Luria. Ao que o agonizante teve um ataque de fúria: “Não posso ouvir essas coisas em silêncio. É mentira, falsidade. Não há mais profetas entre nós. Ou esse homem é um feiticeiro ou é um mentiroso, e não quero mais saber dessas histórias” (Ruderman, op.cit., p.123). Tudo isto mostra que uma identidade cultural judaica estava sendo forjada seguindo linhas estritamente culturais, científicas e profissionais. O inevitável ceticismo que decorre da prática científica - mesmo restrita como era à época - ajudava a minar as bases da escolástica e, no meio judaico, exigia a aplicação de critérios lógicos aos estudos das escrituras.

Se os religiosos judeus encaravam o pensamento médico com reservas, o mesmo não acontecia na sociedade como um todo, onde a reputação dos profissionais de origem judaica crescia sem cessar. Ilustra-o um episódio. Francisco de Valois, rei de França, adoeceu e os médicos da corte não conseguiam resolver seu problema. Pediu então a Carlos V, Imperador da Espanha que lhe mandasse um de seus médicos judeus. Carlos V mandou-lhe um doutor recém convertido. Quando Francisco descobriu que o profissional não era mais judeu, mandou-o embora; queria um médico que tivesse a “natural habilidade dos judeus para a cura.” Ruderman transcreve a opinião do médico

converso Juan Huarte de San Juan, autor da obra intitulada *Examen de Ingenios para Sciencias*, publicada em 1575, para quem esta habilidade nascia da experiência de sofrimento dos judeus (Ruderman, op.cit., p.286-288). Era uma habilidade apreciada, mas também encarada com desconfiança; o poder dos profissionais nas cortes caracterizava a figura de um *medicus politicus*, um doutor que podia influenciar reis e nobres. Isto só fez aumentar a perseguição contra os judeus. Neste sentido, havia uma correspondência entre o “médico da corte” e o “judeu da corte”, este, o agente financeiro de reis, papas e nobres, encarregado de arrecadar impostos, de fazer empréstimos ao governo - enfim, de gerir as contas do reino, do principado, do ducado. O mais famoso foi Joseph Süß Oppenheimer (1698-1738), financista do duque de Württemberg, homem que acumulou poder e fortuna. Quando finalmente caiu em desgraça, o “judeu Süß”, como era conhecido, foi preso e exposto ao deboche dos populares numa gaiola suspensa em praça pública.

Mas a burguesia em ascensão mudaria esta conjuntura, com a criação de um clima de liberalismo econômico e político. Na França, pensadores como Rousseau, Montesquieu, Diderot, Condorcet, defendiam a idéia de igualdade civil para os judeus. Particularmente veemente foi Mirabeau, um dos arquitetos da Revolução Francesa, muito influenciado pelo filósofo judeu Moses Mendelssohn (avô do compositor), conhecido como o “Platão da Alemanha”. Mendelssohn era o expoente maior da *Haskalah* ou Iluminismo, um movimento judaico de liberalização religiosa que era a contrapartida do movimento de liberalização na sociedade em geral. É preciso, dizia Mendelssohn, tirar os judeus do estreito labirinto da casuística ritual-teológica (ou seja, o Talmude) para lançá-los nas largas avenidas do pensamento moderno. A Revolução Francesa endossou estes propósitos liberalizantes. Na Assembléia Nacional, um grupo

de deputados lutava pela emancipação judaica - desde que esta emancipação conduzisse à assimilação completa. “Para os judeus como seres humanos, tudo; para os judeus como povo, nada”, era o lema pregado por um dos membros do grupo, o conde de Clermont-Tonnerre. Moção concedendo direitos civis aos judeus foi aprovada por esmagadora maioria em 1791. Napoleão, com sua política de *carrières ouvertes aux talents*, apoiou esta abertura, que depois sofreu algum recuo, quando emendas ao Código Napoleônico restringiram as liberdades judaicas.

O resultado destas mudanças foi um afluxo ainda maior de judeus às faculdades de medicina. Na Universidade de Berlim nove por cento dos graduados de medicina em 1826 eram judeus. Em 1890, dezesseis por cento dos médicos alemães eram judeus, ainda que apenas 1,2 por cento da população fossem de origem judaica. Nem todos assumiam, ou podiam manter, a condição judaica; em muitas universidades o título de professor só era concedido a judeus se estes se convertessem. Nas universidades da Rússia czarista funcionava o *numerus clausus*, um sistema de quotas; no final do século dezenove, os judeus podiam representar até 10% dos estudantes universitários na região “judaica”, mas só 3% em São Petersburgo. Na Inglaterra, até 1871, as universidades de Oxford e Cambridge só aceitavam anglicanos. Os judeus eram, contudo, aceitos nas universidades escocesas, particularmente Aberdeen (Schlich, 1995, p.137-148).

Simultaneamente a esta expansão médica começavam a surgir, nos séculos dezessete e dezoito, hospitais judaicos. Havia algumas razões religiosas para tal - o uso de alimentos próprios, o manejo do defunto de acordo com o ritual - mas, acima de tudo, o hospital judaico era uma instituição social e, sobretudo, médica; um lugar em que médicos e estudantes judeus, discriminados em outros nosocômios, podiam exercer

suas atividades. Finalmente, muitos membros da comunidade judaica viam o hospital como uma forma de integração na sociedade em geral (Schlich, *op.cit.*, p.156-157).

Os profissionais judeus agora ganhavam um prestígio que não se restringia às cortes, mas estendia-se ao ambiente científico e ao público em geral - na Europa, primeiro, e depois na América, para onde se registrou um movimento de emigração em massa a partir de meados do século dezenove. De início, restringiam-se a especialidades “menosprezadas” pelos médicos em geral tal como a psiquiatria e a dermatologia; depois passaram a se dedicar a todas as áreas da prática e da pesquisa médicas. Desde a introdução do Prêmio Nobel de Medicina, em 1895, até 1989, trinta e nove judeus receberam o galardão. Por país de origem e ano de recepção do prêmio, são eles (Brown, 1995, p.234): Paul Ehrlich (Alemanha, 1908), Elie Metchnikoff (Rússia, 1908), Robert Baranyi (Áustria, 1914), Otto Meyerhof (Alemanha, 1922), Karl Landsteiner (Áustria, 1930), Otto Warburg (Alemanha, 1931), Otto Loewi (Áustria, 1936), Joseph Erlanger (USA, 1944), Ernest Chain (Inglaterra, 1945), Herman Joseph Muller (USA, 1946), Tadeus Reichstein (Suíça, 1950), Selman A. Waksman (USA, 1952), Hans Adolf Krebs (Inglaterra, 1953), Fritz Albert Lipman (USA, 1953), Joshua Lederberg (USA, 1958), Arthur Kornberg (USA, 1959), Konrad Bloch (USA, 1964), François Jacob (França, 1965), André Lwoff (França, 1965), George Wald (USA, 1967), Marshall W. Nirenberg (USA, 1968), Salvador Luria (USA, 1969), Julius Axelrod (USA, 1970), Bernard Katz (Inglaterra, 1970), Gerald M. Edelman (USA, 1972), Howard Temin (USA, 1975), David Baltimore (USA, 1975), Baruch Blumberg (USA, 1976), Rosalyn Yalow (USA, 1977), Daniel Nathans (USA, 1978), Baruj Blumberg (USA, 1980), Cesar Milstein (Inglaterra, 1984), Joseph Goldstein (USA, 1985), Michael S. Brown (USA, 1985), Stanley Cohen (USA, 1980), Rita Levi-Montalcini (USA, 1986), Gertrud Elion (USA, 1988), Harold Varmus (USA, 1989). A estes, outros nomes notáveis podem ser acrescentados, tais como o do anatomista e histologista alemão Friedrich Gustav Jakob Henle (1809-1885), o primeiro a estrutura anatômica que hoje leva seu nome, a alça de Henle; o fisiologista alemão Gabriel G. Valentin (1810-1883), que descreveu o gânglio de Valentin; o clínico e patologista alemão Ludwig Traube (1818-1876), que fez grandes contribuições à semiologia, entre elas a descrição do espaço de Traube; o fisiólogo alemão Moritz Schiff (1823-1896), pioneiro em estudos da tireóide; o anatomista alemão Leopold Auerbach (1827-1927), conhecido pela descrição do plexo nervoso que leva seu nome; o bacteriologista Ferdinand J. Cohn (1828-1898); o dermatologista alemão Ferdinand von Hebra (1816-1880),

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

6 – A DOENÇA E O MÉDICO NO IMAGINÁRIO JUDAICO

Como se viu, até a emancipação judaica a alusão a médicos aparecia em textos religiosos ou filosóficos, estes sobretudo de natureza ética, caracterizando o “casamento entre a ciência e a ética” (Feingold, op. cit., p. 89). À medida, contudo, que a medicina foi se separando da religião e da filosofia, constituindo-se em profissão independente, codificada, reconhecida pela sociedade civil, o médico judeu começa a aparecer - como personagem - em histórias, quer no anedotário popular, quer nos textos de grandes escritores. Diferente do que acontecia nos textos anteriores, estas referências são, muitas vezes, marcadas pelo humor.

O que é o humor judaico? Esta pergunta deve ser precedida de um outra: o que é o humor, em geral? Para Aristóteles, o cômico nada mais é do que um aspecto do feio, mas de um feio não doloroso ou destrutivo, exemplo disto sendo as máscaras cômicas usadas na comédia, que se caracterizavam exatamente por isso, pela feiura. Para Cícero, a fonte do humor está na surpresa, na expectativa que se resolve de maneira inusitada. Na Renascença, Ben Jonson acentuará o caráter moralístico, pedagógico do humor. Já Darwin procurou encontrar as raízes do riso no comportamento partilhado pelos humanos com os animais, notando que sons vocais funcionam, entre membros da mesma espécie, como expressão de reconhecimento mútuo ou de apelo sexual (Bergler,

1956, p. 52). Henri Bergson, autor de um clássico sobre o tema (*Le Rire*, 1901), acreditava que a impressão cômica resultava de um comportamento mecânico, grotesco:

“Alguém, a correr pela rua, tropeça e cai: os transeuntes riem. Não se riria, acho eu, caso se pudesse supor que de repente lhe veio a vontade de sentar-se no chão. Ri-se porque a pessoa sentou-se sem querer.(...) Talvez houvesse uma pedra no caminho. Era preciso mudar o passo ou contornar o obstáculo. Mas, por falta de agilidade, por desvio ou por obstinação, por certo efeito de rigidez (...) os músculos continuaram realizando o mesmo movimento, quando as circunstâncias exigiram coisa diferente. Por isso a pessoa caiu.” (Bergson, 1980, p. 14).

O riso é sempre social, mesmo quando responde a um estímulo puramente físico: a pessoa não ri quando faz cócegas em si própria, mas ri se é outra pessoa que faz cócegas nela. Mas o riso, observa Bergson, envolve um elemento de agressividade de quem ri contra a pessoa que é objeto do riso.

Sigmund Freud estudou o humor em *O chiste e sua relação com o inconsciente*, publicado em 1905. O que primeiro lhe chamou a atenção foi a similaridade dos mecanismos de elaboração do humor com aqueles que assinalou nos sonhos. Um destes mecanismos, por exemplo, é a condensação: a junção de dois termos produz um efeito cômico. Cita um personagem de Heinrich Heine, um vendedor de loteria que gabando-se de sua intimidade com o milionário Rotschild, diz: “Rotschild tratou-me muito ‘familiarmente’ (*familionär*). A condensação também existe nos sonhos (Freud, 1954, p. 15-16). Freud estuda a seguir a motivação do humor (do chiste, no caso) e conclui, como Bergson, pela existência de um elemento de agressão.

O humor tem vinculações culturais. É possível falar no humor de certos grupos - o humor irlandês, por exemplo. É claro que este tipo de humor resulta, sobretudo, de um contexto histórico peculiar. O humor judaico é um fenômeno relativamente recente; diferente dos gregos e romanos, que cultivaram a sátira como uma forma de expressão, não encontramos, no judaísmo antigo, expressões de

humor. Originariamente um grupo nômade, em constante atrito com seus vizinhos, os hebreus não teriam muitas razões para tal (Altman, 1971, p. 126). Diz Judith Stora-Sandor (1984, p. 37):

“Se a manifestação escrita ou oral do humor não se faz senão sob a forma de ironia e mais particularmente por uma ironia reflexiva que engloba a própria pessoa do ironista e do mundo que habita, não se pode falar de humor nem na Bíblia, nem no Talmude. Esta noção exige, com efeito, um certo distanciamento entre o produtor do humor e seu objeto, atitude que exclui o espírito do sério, favorecendo uma visão cética e lúdica, mesmo se o contexto, o tema fundamental abordado pelo humorista é sério. O olhar de um ‘outsider’ é aquele que melhor traduz esta visão humorística de mundo. Ora, como poder-se-ia falar de um distanciamento entre os autores dos textos bíblicos e talmúdicos e o propósito que os anima? Não apenas eles estão profundamente engajados na elaboração destes ensinamentos, como eles têm também a tarefa de transmiti-los, de educar seus correligionários e de manter a coesão grupal”.

A palavra “riso” aparece 29 vezes na Bíblia, mas em 13 vezes com conotação negativa: riso designa zombaria (Ziv, 1986, p. 47).

Ainda que se possa encontrar, na Bíblia, no Talmude e em textos do medievo, as raízes mais remotas do humor judaico (as historietas talmúdicas sendo um exemplo disto), não há dúvida de que tal forma de humor é relativamente recente, datando de meados do século passado, e ligada a um cenário particular: as aldeias judaicas da Europa Oriental. Ali nasceu o humor judaico tal como hoje é conhecido. E nasceu como uma resposta às duras condições de vida, às perseguições, aos massacres. O humor judaico é um humor peculiar, um humor de auto-ironia; a agressão mencionada por Bergson e Freud é, por assim dizer, arrebatada ao agressor. Tem duas características (Ziv, op. cit., p. 56):

1. É um humor que distorce uma realidade trágica tornando-a cômica, e portanto menos assustadora e ameaçadora: funciona como mecanismo de defesa. Neste sentido é um “humor absurdo”, intelectualizado;

2. Procura preservar a coesão grupal, mostrando o que é especial em “nós”, em contraposição a “eles”, os não judeus. Isto explica por que uma anedota sobre judeus, contada por não judeus, pode ser considerada anti-semita.

O humor judaico é um humor que induz à reflexão. Não provoca o riso fácil e sim o contido, melancólico sorriso. Por todas estas razões Freud interessou-se profundamente pelo humor judaico. Boa parte de *O chiste e sua relação com o inconsciente* é dedicada à análise de historietas bem conhecidas de personagens judeus. Conclui Freud (op. cit., p. 111): “Caso especialmente favorável para o chiste aparece quando a crítica se dirige contra a própria pessoa como membro de um grupo(....). Esta condição de auto-crítica explica-nos que, da cultura popular judaica tenha resultado um grande número de excelentes chistes” . Mas esta colocação pode corresponder, ao menos em parte, a um estereótipo, porque freqüentemente o anedotário judaico também se refere a situações do cotidiano, a o casamento, a vida em família, o universo dos pedintes (*schnorrers*), dos negociantes, dos rabinos. Mesmo nestas situações, contudo, que poderiam ser rotuladas de normais, o elemento melancólico, de ansiedade misturada ao ceticismo, está presente. Este ceticismo pode atingir as expectativas mais transcendentais, como a espera do Messias. Uma anedota, por exemplo, termina com a seguinte frase: “Não se preocupe. Deus nos protegeu do Faraó e de muitos outros inimigos. Ele nos protegerá do Messias também” (Novak & Waldoks, 1981).

Com a emigração maciça de judeus da Europa Oriental para os Estados Unidos o humor judaico foi transplantado, mas para solo fértil. Os humoristas judeus, populares não só na comunidade judaica como entre o público em geral, tornaram-se profissionais, muitos deles famosos por seus livros, artigos jornalísticos, peças teatrais, filmes ou

cartuns: Woody Allen, Jack Benny, Milton Berle, Mel Brooks, Lenny Bruce, Art Buchwald, Red Buttons, Cid Caesar, Eddie Cantor, Al Capp, Rube Golberg, os irmãos Marx, Zero Mostel, Saul Steinberg, Gene Wilder, para citar apenas alguns exemplos.

Boa parte do anedotário judaico é dedicado à doença e à medicina. É claro que isto nada tem de excepcional. Histórias humorísticas sobre doença, por mais delicado que seja o tema, e sobre a medicina, fazem parte de muitas culturas. No caso dos médicos, tais histórias, tanto no anedotário popular como na literatura, já vinham da antigüidade greco-romana; tornaram-se muito mais freqüentes à medida que a medicina se impôs como instituição, o que envolve poder - um poder que, não adequadamente usado, desperta uma hostilidade não raro justificada. O número de sátiras famosas envolvendo médicos é grande, desde Molière (*Le Médecin Malgré-lui*) até Machado de Assis (*O Alientista*). Em sua introdução à peça teatral *The Doctor's Dilemma*, Bernard Shaw faz uma crítica demolidora à medicina. Afirmar que “(...)quanto à honra e consciência, os doutores as têm em mesmo grau que qualquer outra classe de pessoas, nem mais, nem menos” mas manifesta seu protesto quanto a atos médicos, sobretudo as intervenções cirúrgicas desnecessárias: “quanto mais descomunal é a mutilação, tanto mais ganha o mutilador; quem corrige uma unha encravada recebe apenas alguns xelins; aquele que corta suas entranhas receberá centenas de guinéus” (Shaw, 1957, p. 9-10). No anedotário e nos textos literários judaicos, como se constatará, o ataque é menos violento. Vejamos primeiro, contudo, a questão da doença.

A endogamia que até há algum tempo era a regra entre comunidades judaicas pode explicar a maior freqüência de doenças na qual a transmissão genética desempenha algum papel, como é o caso do diabete mérito, da doença de Leo Bürger,

da colite ulcerativa (Garland, Garland & Gorham, 1992, p. 905). Mas não é a isto que se refere o imaginário judaico, e sim à doença de maneira geral, a doença como um modo de vida. De novo, nisto o judaísmo não é exceção; diante da enfermidade, o humor pode ser “um útil substituto para a coragem que caracteriza o domador de leões” (Enright, 1989). No caso do judaísmo, porém, o humor em relação à doença se insere no complexo da relação familiar. A família judaica da Europa Oriental e dos emigrantes na América, gira em torno à figura de uma mãe superprotetora que estabelecia fortes, e, não raro, neuróticos, vínculos com os filhos. Neste contexto, a doença pode até funcionar como elemento de chantagem emocional. “Eu disse que não estava bem”, é, segundo o folclore, o típico epitáfio da mãe judia. Com freqüência as histórias falam em uma curiosa satisfação proporcionada pela oportunidade para chamar atenção do outro mediante o sofrimento. Existe, diz Dan Greenburg, uma “Técnica de Sofrimento Básico”, que toda mãe judia deve aprender:

“Para dominar a Técnica de Sofrimento Básico você deve começar com um estudo intensivo dos comerciais de Dristan [analgésico] na televisão. Preste muita atenção na face do ator que ainda não tomou Dristan. Note os olhos semi-cerrados, a fronte enrugada, a boca caída - a dolorida expressão de quem tem sinusite não drenada ou gastrite severa. Esta é a Expressão Facial Básica. Estude-a bem. Pratique-a em frente ao espelho várias vezes ao dia. Se alguém surpreende você ao fazê-lo, e pergunta o que está acontecendo, diga: ‘Estou bem, não é nada, já vai passar’.” (Greenburg, 1980, p.15)

Mas o sofrimento não é monopólio da mãe judia. Homens também podem experimentá-lo, como mostra a seguinte historieta:

Tzvi Landau convencera-se de que, acometido de várias doenças, estava à beira da morte e ninguém conseguia mostrar-lhe que isto não era verdade. Desesperado, seu médico sugeriu que consultasse um grande especialista. Este também nada encontrou:

- Senhor Tzvi, suas doenças só existem na sua imaginação. Não há nada errado com o senhor. Com sua saúde, o senhor vai ver para enterrar sua mãe, seu pai, sua esposa e até seus filhos.

Ao que Tzvi Landau replicou, triunfante:

- Ah, doutor, eu sei que o senhor está dizendo isto só para eu me sentir bem! Mas não adianta, eu não vou me sentir bem!

A consulta com o médico reveste-se de características peculiares. Se o doutor é sábio, deve conhecer de antemão o que o paciente tem; desta maneira, o diálogo pode tornar-se quase surrealista com o paciente respondendo, à clássica maneira judaica, uma pergunta com outra pergunta:

“- Como é que o senhor se sente?

- E como é que eu poderia me sentir? Bem?

- Onde é que o senhor tem dor?

- E onde é que eu não tenho dor?

- Mas quando é que o senhor se sente mal?

- Mas quando é que eu não me sinto mal?

- Quando começou?

- Quando vai terminar?” (Levenson, 1997, p. 141)

A doença, real ou imaginária, passa a se tornar uma característica: em *Annie Hall*, de Woody Allen, Alvy, o personagem judeu visita a família de Annie, não judia, e conclui que nada tem a ver com eles: não apenas têm a aparência americana típica, como são absolutamente sadios, nunca ficaram doentes. Ou seja: duas realidades que, como o azeite e a água, não podem se misturar.

Dan Greenburg ensina a arte do que chama “preocupar-se com criatividade”, que consiste em transformar os temores comuns da vida em verdadeira infelicidade. Para

isto é preciso escolher uma “Preocupação Tridimensional”. No caso de doença as dimensões são as seguintes:

“Dimensão 1: A enfermidade que você escolheu permite não só complicações perigosas como também um tratamento longo, custoso, doloroso, humilhante?

Dimensão 2: Os sintomas precoces que caracterizam esta enfermidade são vagos o suficiente para estarem presentes num resfriado comum ou num mal-estar gástrico?

Dimensão 3: A enfermidade que você escolheu dá a possibilidade de deixar o trabalho por uns dias para internar-se em um hospital e fazer todo tipo de exames e testes para confirmá-la?”

A Preocupação Tridimensional pode ser grandemente potencializada pelo Pensamento Negativo, “a capacidade de imaginar coisas horríveis, de ruminar preocupações”:

“Há apenas três ou quatro meses você submeteu-se a um check-up geral que mostrou boa saúde. Ainda assim, você pode ter esperanças. Em primeiro lugar, como pode estar seguro de que desde então não surgiu um problema sério em seu organismo? Em segundo lugar, como pode estar seguro de que você não esqueceu de contar ao médico algo que, no momento, lhe pareceu supérfluo mas que pode ser o verdadeiro indício de uma enfermidade? E, mesmo que você não tenha esquecido nada, quem lhe garante que o médico é mesmo competente e que interpretou sem erros toda a informação que você lhe forneceu? Mesmo que o médico seja competente, será que ele fez um exame clínico completo? E o que é, afinal, um exame clínico completo? Quem sabe ele esqueceu de fazer alguma prova, justamente aquela que poria em evidência a sua doença? Por exemplo, ele mandou fazer um exame radiográfico completo? E mesmo que você tenha feito esses estudos - será que você não se mexeu durante as radiografias? E mesmo que você não se mexeu, será que não confundiram seus exames com os de alguém com boa saúde?” (Greenburg, 1966, p. 15-20).

Na base destas narrativas está a hipocondria clássica, aquela preocupação com saúde e doença física ou mental cuja intensidade perturba o curso normal da vida e é desproporcional aos problemas que podem realmente existir (Baur, 1988, p. 1). Hipocôndrio, um termo usado desde a época hipocrática, designa a região subcostal (gr.: *hypo*, sob, *chondros*, cartilagem - costal, no caso). Foi Galeno quem ligou o termo a uma variedade de doenças tornando-o, portanto, popular. Posteriormente, a

hipocondria passou a ser ligada à melancolia, este um termo também recuperado da cultura grega, mas que se difundiu muito na Renascença. Robert Burton, autor do famoso *Anatomia da Melancolia*, estendeu-se longamente na descrição dos sintomas hipocondríacos que, para ele, incluíam eructações, flatulência, suores frios, zumbidos nos ouvidos, vertigem. Burton sugeria dieta, exercícios e purgativos, mas recomendava também enganar o paciente, se para tal houvesse oportunidade. Narrava o caso de uma mulher que se convencera de haver engulido uma serpente; o médico deu-lhe um emético e, ao material vomitado, adicionou subrepticamente uma cobra, à visão da qual a mulher curou-se. A enfermidade era encarada como uma espécie de fraqueza moral; foi o médico francês Jean-Pierre Falret que, em 1822, afirmou tratar-se a hipocondria primariamente de uma desordem mental. Freud, contudo, considerou a hipocondria não-analisável, resistente ao tratamento psicoterápico. A tendência atual é ligá-la à ansiedade bem como à depressão (Baur, op. cit., p. 21-33).

Ansiedade e depressão são respostas à culpa, e a culpa é um traço persistente na tradição judaico-cristã, uma tradição que começa, na narrativa bíblica, com a idéia do pecado original e se continua com uma série de transgressões, como o episódio do Bezerro de Ouro. Reik vê acentuar-se a culpa com a desintegração nacional judaica após Salomão:

“A agonia e a angústia da nação não fizeram com que os judeus se voltassem contra Jeová; eles voltaram-se contra si próprios. Um menino que é punido pelos pais e não entende a causa dessa punição, assume, no entanto, que algum erro deve ter cometido. Não dúvida da sabedoria e da justiça dos pais velhos - ele deve mesmo ser culpado. Os judeus concluíram que, se Jeová os entregou aos inimigos, era porque haviam pecado. (...) Os profetas não criaram o sentimento de culpa como um fenômeno de massa, mas eles o mantiveram vivo, fazendo da existência pecaminosa dos judeus a causa dos infortúnios da nação e da catástrofe que previam” (Reik, 1957, p. 222-223).

O cristianismo, contudo, proporcionou mecanismos eficientes de absolvição: a identificação com um Cristo martirizado, a confissão, a penitência. No judaísmo, os rituais de absolvição são em muito menor número; além disto, a acusação de deicídio não deixaria de cobrar seu preço, e bem assim a de usura, de especulação, de conspiração para controle do mundo (via imprensa, via capitalismo, via comunismo). É claro que a situação de opressão e de ameaça vivida pelas comunidades judaicas - sem falar no Holocausto - poderia ter representado uma punição suficiente; no entanto, tão logo os padrões de vida melhoraram - o que aconteceu na América - a culpa retornou, e com ela a ansiedade, para cuja descarga a hipocondria passa a ser de novo um canal, precário, mas facilmente disponível. O que nos remete ao clássico trabalho de Zborowski sobre dor e etnias (Zborowski, 1952, p.16-30). Este autor estudou três grupos de pacientes norte-americanos residentes na cidade de Nova York: pessoas de origem judaica, de origem italiana e WASPs (*White, Anglo-Saxon, Protestant*): brancos, anglo-saxões, protestantes, ou seja, os descendentes dos primeiros povoadores. Diante da dor, as reações eram diferentes com os dois primeiros grupos queixando-se muito e os WASPs agüentando resignadamente. Mas, enquanto as pessoas de ascendência italiana buscavam alívio o mais rápido possível, os judeus buscavam um esclarecimento sobre o que estava acontecendo. Como diz Konner, num comentário a esse trabalho: “Os judeus ficavam tão ansiosos acerca do significado da dor que muitas vezes preferiam sentir essa dor, por mais miseráveis que ela os fizesse, a ter um falso sentimento de segurança sobre uma possível doença.” (Konner, 1991, p. 267). Também estavam mais propensos a aceitar o *sick role*, o papel de doente. Mechanic fez um estudo similar, mas desta vez introduzindo um controle para a renda dos grupos. Sua conclusão: “O estudos sugere a existência de uma considerável consistência nas variações étnicas quanto ao comportamento na doença.”. Ou seja: comportamentos e atitudes são modulados pelo

contexto social e histórico, ao qual se acrescentam os aspectos culturais, como o mostra o trabalho de Anderson. Estudando a mortalidade infantil em grupos étnicos de oito cidades americanas no período de 1911 a 1916 verificou que em todos eles este indicador era maior do que entre os americanos natos - com uma exceção: a dos emigrantes judeus que tinham a menor taxa de mortalidade infantil, apesar de viverem em condições de pobreza e confinamento semelhante a de outros grupos. Anderson concluiu que esta diferença provavelmente se devia a fatores de ordem cultural (Anderson, 1958, p. 10-24).

Se há doença, há medicina. Repete-se na América o fenômeno constatado na Europa: o grande afluxo de judeus às escolas de medicina. De novo, trata-se de uma profissão de prestígio, capaz de proporcionar status e um confortável nível de vida, sobretudo nos Estados Unidos. Representa ainda a continuidade da tradição judaica de respeito ao conhecimento: o médico é o sábio do passado atualizado e investido dos novos poderes da ciência. A estes estímulos se pode ter acrescentado a familiar hipocondria: de tanto ouvir falar em doença em casa, os jovens talvez se sentissem motivados a seguir a carreira médica.

“Meu filho, o doutor” passa a ser uma expressão de orgulho cada vez mais freqüente. Uma mãe judia está passeando no parque com os dois filhos pequenos. Alguém lhe pergunta que idade têm as crianças. “O clínico está com quatro e o cirurgião com dois”, é a resposta. Na furiosa sátira *Complexo de Portnoy*, Philip Roth imagina o protagonista ouvindo um admirado, e - subliminarmente queixoso - relato da mãe:

“Encontrei a mãe de Seymour na rua e ela me contou que o filho é agora o maior cirurgião de cérebro do hemisfério ocidental. É dono de seis casas de campo em Livingston, todas com estilo diferente, todas novas, projetadas por Marc Kugel; pertence às congregações de onze sinagogas e no ano passado levou a mulher e as duas filhinhas - tão bonitas que já foram contratadas pela Metro e tão inteligentes que já poderiam estar na universidade - para uma excursão de oitenta milhões de dólares pela Europa e sete mil outros países, alguns dos quais nem se ouviu falar, pois foram criados em homenagem a Seymour. Além disto, ele é tão importante que em todas as cidades que visitou os próprios prefeitos lhe solicitavam que permanecesse algum tempo a fim de fazer certas operações - quase impossíveis - em cérebros, isto em hospitais construídos especialmente para Seymour; mais, na sala de operações faziam tocar a canção temática do filme *Exodus*, para que todos soubessem qual a religião dele - veja só a que grau de importância chegou o seu amigo Seymour! *E que prazer dá a seus pais!*” (Roth, 1984, p. 74-75).

O prazer que um filho doutor dá aos pais só pode ser comparado, em magnitude, ao desprazer causado pelo filho que opta por ocupações de pouca importância, ou, pior ainda, que não tem profissão. É preciso dizer que a profissão valorizada varia com o tempo e com a região; na Rússia pré-revolucionária a grande carreira, para os jovens judeus, era a de violinista, como o retrata Isaac Babel em seu conto *O Despertar*:

“Famosos virtuosos...Em minha casa não se falava se outra coisa, a não ser de Misha Elman, que o próprio czar isentara do serviço militar, de Zimbalist, que havia sido apresentado ao rei da Inglaterra e havia tocado no Palácio de Buckingham, de Gabrilovitsch, cujos pais haviam comprado duas casas em São Petersburgo” (Babel, 1963, p. 264-265).

A arte deu lugar à ciência como mecanismo de afirmação social. O cômico Lenny Bruce satirizou em um de seus shows a decepção dos pais que não tinham filho doutor: “Muitas pessoas perguntam: ‘por que vocês mataram Cristo?’ Ora, nós o matamos porque ele não queria ser doutor, esta é a razão pela qual o matamos” (Novak & Waldoks, op. cit., p. 219).

“Minha filha, a doutora” já era uma expressão mais difícil de usar, quando a medicina era uma profissão seguida predominantemente por homens. Mas havia uma solução: casar a jovem com um doutor. A mãe judia recorreria a todos os recursos para isto. Numa festa, uma destas dedicadas genitoras levanta-se, aos gritos: “Um médico! Há um médico aqui?” E quando o doutor, alarmado, se apresenta, pensando tratar-se de uma emergência, ela sorri, sedutora: “Ah, doutor, se o senhor soubesse a moça que eu tenho para o senhor...”. Numa variante, a mãe fica sabendo que há na cidade uma convenção de quiropodistas. Pergunta o que é, descobre que são profissionais que cuidam dos pés, e decide mandar imediatamente a filha ao local: com a quantidade de calos que a moça tem, certamente arranjará um marido ali.

A figura do médico já tinha aparecido na ficção judaica, por exemplo, nos trabalhos do mais famoso escritor no idioma iídiche, Scholem Aleichem - um pseudônimo que corresponde à tradicional saudação judaica, “A paz seja convosco”. Nascido Scholem Rabinovitch em Pereseyeslav (Ucrânia) em 1859, dedicou-se a uma série de ocupações antes de tornar-se escritor. Sua obra era imensamente popular tanto na Europa como nos Estados Unidos, onde faleceu, em 1916. Scholem Aleichem escreveu contos, romances, peças teatrais, histórias infantis; seus personagens são sempre a gente comum, as figuras do povo. O cotidiano judaico, tanto o das aldeias como das cidades, ali está vividamente retratado. E um de seus textos satíricos, “Visita ao médico” (Scholem Aleichem, 1959, p. 175-181) retrata uma consulta ao doutor:

“Faça-me um favor, doutor. Ouça-me até o fim. Não estou pedindo para escutar o meu coração ou coisa no gênero; sobre minha doença, falarei daqui a pouco, e direi tudo o que há de errado comigo. Eu só queria que o senhor ouvisse o que *eu* tenho a dizer. Nem todos os doutores permitem que seus pacientes falem. É um mau hábito deles - não deixam as pessoas abrirem a boca. Tudo o que sabem é escrever prescrições, olhar o relógio, tomar o seu

pulso, a sua temperatura e o seu dinheiro. Mas disseram-me que o senhor é diferente. Disseram que o senhor ainda é jovem e que não é tão fanático pelos rublos como o resto dos médicos. esta é a razão pela qual vim consultar com o senhor e obter seu conselho.”

A seguir, o personagem diz ao que realmente veio: quer falar de sua vida, não da doença. Afirma não temer a morte, porque, tendo passado dos sessenta, já viveu bastante; além disso, viver e morrer é a mesma coisa - por causa das preocupações: onze filhos (de três casamentos), dificuldades nas várias coisas que tem de fazer para ganhar a vida. Apesar disto, é de boa cepa: “sempre fui saudável, nunca tive sequer um problema de estômago”, mas teve o azar de cair, não diz por quê, nas mãos dos médicos:

“Eles começaram a me enfiar gotas, pílulas e ervas goela abaixo. Cada um vem com um remédio diferente. Um diz para fazer dieta, outro diz para comer à vontade... Um diz para caminhar, outro para ficar deitado, imóvel. Um deles manteve-me por cinqüenta e dois num tratamento à base de cloreto de prata. Fui num segundo doutor, que me disse: ‘Cloreto de prata? Deus o livre! Cloreto de prata vai matar você.’ Então prescreveu um pó amarelo - o senhor provavelmente sabe de que se trata. Mas fui num terceiro médico e que fez ele senão rasgar a prescrição do pó amarelo, receitando-me umas ervas? E que erva ruim era aquela. Cada vez que eu a tomava, via o Anjo da Morte. Finalmente, voltei para o primeiro doutor, aquele do cloreto de prata e contei-lhe a história da erva que fazia minha vida miserável. Ele ficou possesso: ‘Eu prescrevi cloreto de prata! Por que você tinha de andar de médico em médico como um idiota?’ ‘Baixe sua voz’, respondi. ‘Eu não tenho nenhum contrato com o senhor. Os outros médicos também precisam viver. Eles têm mulher e filhos como o senhor.’ O senhor precisava ver, estava cada vez mais furioso. Finalmente, disse-me para voltar ao outro médico. Ao que respondi: ‘Não preciso de seu conselho. Se eu quiser, vou lá, mas por minha vontade.’ Tirei um rublo do bolso e coloquei-o sobre a mesa. Pensa que ele apanhou e me jogou na cara? De jeito nenhum. Eles gostam de rublos, mais do que nós, gente simples. Agora: sentar e examinar direito um paciente, isto eles não fazem. E nem deixam a gente falar. Há pouco tempo fui a um outro colega seu - senhor conhece, nem vou mencionar o nome. Entrei no consultório, e antes que pudesse dizer qualquer coisa, mandou-me tirar a roupa e deitar na mesa. Por que? Porque ele queria me examinar. Muito bem, me examinar. Mas por que não podia ele dizer sequer uma palavra? Só podia me apalpar, e dar aquelas batidinhas com os dedos? Ah, sim, ele estava com pressa. Não tinha tempo. Havia outras pessoas na sala, todas esperando para ser ‘o seguinte’. É uma moda de vocês, médicos. Vocês têm o ‘seguinte’, como na fila do correio. O quê? O que está o senhor me dizendo? Que não tem tempo também? Ah, o senhor também tem ‘o seguinte’! O senhor, um doutor jovem, já está com gente esperando lá fora? Olhe, se o senhor continuar assim, vai arranjar problemas, não clientela. E não precisa ficar zangado. Eu não esperava sair daqui sem pagar. Não sou daqueles que querem favores de graça. O senhor não quis me ouvir, mas uma coisa nada tem a ver com a outra. Pagarei sim, pagarei pela visita. Como? O senhor não quer nada? Bem, não vou lhe forçar. Talvez o senhor tenha outra fonte de renda, não sei. Fazendo um dinheirinho extra, hein? Bem, que tenha boa sorte. Adeus. perdão se tomei seu tempo. Mas o tempo de um doutor não é para isso?”

O que temos aqui são queixas em relação ao atendimento médico. Que nada têm de original; ao contrário, muitos são os pacientes que se queixam do atendimento impessoal, da pressa do doutor, de suas lacônicas respostas e também do tratamento: os sais de prata, mencionados neste texto, eram usados - com resultados sempre duvidosos - numa variedade de situações. Ou seja: o médico judeu é cada vez mais semelhante a seus colegas. O traço judaico, no caso, corre à conta da peculiar insolência do potencial cliente que reclama da falta de tempo do médico e até faz advertências. O médico não vai lhe cobrar, mas isto não quer dizer que ele se sinta grato; ao contrário, até faz advertências (“Olhe, se o senhor continuar assim, vai arranjar problemas, não clientela”) e levanta suspeitas sobre as fontes de renda do doutor. É um caso típico de *chutzpah* (aramaico: desfaçatez, impudência), o dispositivo social através do qual a pessoa, mesmo pobre e insignificante, podia tratar como igual o rico e poderoso. A *chutzpah* é um característica freqüente do pedinte judeu, o *schnorrer* - inclusive no que se refere à saúde e doença, como mostra a seguinte historieta. Um pobre vai pedir a Rotschild (o nome desta família de financistas ficou sinônimo de milionário) ajuda para consultar um famoso especialista do estômago. Rotschild quer ajudar mas pondera que a consulta pode ser feita com um médico que não cobre honorários tão elevados. Ao que o *schnorrer* reage com irritação: para o meu estômago, diz ele, quero o melhor médico.

No texto de Scholem Aleichem temos, portanto, resíduos da tradição judaica - mas estes se encontram no homem que vai à consulta e não no médico; não por acaso a narrativa é feita na primeira pessoa. Já o doutor, ou os doutores, nada têm de característico; as queixas do narrador em relação a eles são queixas comuns em relação aos médicos, inclusive e principalmente nos dias que correm. Como diz Chantler em recente editorial de revista médica (Chantler, 1998, p. 670-1671) os níveis de saúde

podem ter aumentado, mas as pessoas estão cada vez mais desconfiadas dos doutores e do “sistema médico” (as aspas são do articulista). Numa enquete feita na cidade de Madison, Winsconsin, em relação às qualidades de um bom médico, verificou-se que 45% das respostas referiam-se à competência, à qualificação, mas 41% diziam respeito ao interesse do profissional pelo paciente e 37% à sua capacidade de bom relacionamento (Mechanic, 1964, p. 444-453).

Se podemos falar de uma identidade judaica e de uma identidade médica, a primeira se dissolve na segunda, na medida em que a medicina vai se tornando mais universal. A *chutzpah*, contudo, continua igual. Em termos de judaísmo é como se pudéssemos falar em duas forças, uma centrífuga, que tende a afastar as pessoas de seu fechado núcleo étnico, projetando-as na sociedade geral - e a medicina moderna é uma dessas forças - e outra centrípeta, representada pela tradição e pelos costumes. Ao final do texto, o narrador deixa o consultório médico; seu problema de saúde, se é que existe, não foi resolvido; mas ele conseguiu desabafar, dizer o que pensa de uma medicina em relação à qual tem muitas desconfianças. E muitas expectativas não preenchidas: o que ele queria, era não apenas um remédio para o estômago, se é que tinha um problema no estômago, como principalmente conselho, orientação e apoio em relação à sua atribulada vida: um médico-rabino, era o que pedia, dentro dele, uma desamparada voz.

Que é a voz da infância. A esta voz alude uma outra historieta, baseada no fato de que na Rússia os judeus tinham três idiomas. Na aldeia, falavam o iídiche ancestral. Quando melhoravam um pouco de vida, aprendiam o russo. E, se por acaso se tornavam afluentes, passavam, como os russos ricos e pretensiosos, para o francês. Aconteceu que uma dessas jovens de classe alta casou, engravidou, e estava a ponto de dar à luz. O

médico foi chamado, disse que ainda não era o momento, e sentou-se no salão, lendo o jornal. De repente a jovem começou a gritar, em francês, que a criança estava nascendo. A mãe, nervosa, quis que o doutor interviesse, mas este, sem tirar os olhos do jornal, garantiu: ainda não chegou a hora. Daí a pouco, a parturiente começou a gritar de novo - desta vez em russo. De novo o médico assegurou: ainda não chegou a hora. Mas quando a moça pôs-se a gritar em iídiche, ele se levantou: agora, sim, chegou a hora. Ele sabia que o iídiche era a voz mais autêntica da jovem, a voz das vísceras, a voz que, com certeza, e traduziria o que ela realmente estava sentindo. Ouvir esta voz - num consultório médico - exigiria uma sensibilidade especial, a sensibilidade que o doutor no texto de Scholem Aleichem não tinha. O que marca uma ruptura com o passado.

Mas esta ruptura não seria definitiva. O elo rompido seria refeito, em insólitas circunstâncias, com o advento da psicanálise.

7 - PSICANÁLISE E JUDAÍSMO

Vista desde o judaísmo, a medicina evoluiu de um ritual basicamente religioso, sacerdotal, para uma fase rabínica, uma fase filosófica e finalmente uma prática científica, parte de uma assimiladora modernidade. Mostraremos como esta trajetória foi refeita, mas em sentido inverso, por uma figura marcante na cultura moderna: Sigmund Freud. Tal reversão será uma consequência direta do tipo de investigação da mente criada por Freud, a psicanálise.

O judaísmo foi uma influência importante na vida e na obra de Freud. Esta influência começa com o pai, Jacob, cuja família, segundo o próprio Freud era da Galícia, uma região de grande população judaica. Nascido (1815) no *shtetl* de Tysmenitz, Jacob criou-se num ambiente religioso, chassídico; o pai, Schlomo, teria estudado numa *yeshiva*, ou instituição religiosa. Mas Jacob não ficou restrito a este pequeno mundo; vendedor de tecidos, viajava muito - apesar das restrições impostas pelas autoridades - e isto o colocou em contato com numerosas pessoas, judeus e não-judeus. Este início de assimilação não se fez sem traumas, agravados com a morte de Schlomo, o que deve ter marcado também a infância de Freud. Nascido em 1856 ele era filho de um terceiro casamento de Jacob - com Amalie (ou Malka; em hebraico, rainha) Nathanson, então com vinte e um anos. A família morava em Freiberg, na Morávia. O menino recebeu o nome de Sigismund Schlomo. Este segundo prenome era uma

homenagem, tradicional entre os judeus, ao avô recentemente falecido; já o primeiro prenome era claramente alemão. Adulto, Freud aboliu o Schlomo e abreviou Sigismund para Sigmund.

Homem grande, imponente, e já com mais de quarenta anos quando se tornou pai de Sigmund, Jacob impressionava profundamente o filho. Mas aparentemente não o oprimia; era um homem inteligente, bem-humorado, bom contador de histórias (Krüll, 1983, p.159). E um evento, muito marcante na infância de Freud, sugere que este, na verdade, possa ter ficado em dúvida quanto ao poder paterno. Jacob contou-lhe que, em rapaz, saíra para passear pela cidade, bem vestido, com um gorro na cabeça. “Fora da calçada, judeu”, gritou um homem, arrancando-lhe o gorro e jogando-o na lama. E o que fez você, perguntou Freud. Desci ao leito da rua e peguei meu gorro, foi a resignada resposta de Jacob (Gay, 1997, p.28). Por outro lado, da mãe, jovem e bonita, Freud tinha uma outra recordação: a de tê-la vista sem roupa na cabina de um trem, numa viagem noturna de Leipzig a Viena - o que, segundo contou numa carta a Fliess, marcou o despertar de sua libido em relação a ela (Gay, op.cit., p.27).

Os pais depositavam grandes expectativas no jovem Freud, o filho favorito. Na casa de Viena, para onde se mudaram, Freud era o único que tinha um aposento exclusivo, com uma sala de estudos. Ali ele se preparou para ingressar na universidade. A Viena de meados do século passado era relativamente tolerante para com os judeus, apesar da forte tradição anti-semita; a revolução de 1848 e as reformas políticas que a ela se seguiram, a crescente industrialização, a ascensão dos liberais, tudo isto favorecia a ascensão social de uma minoria até então marginalizada: Freud mesmo tornou-se um liberal, ainda que nunca se tenha envolvido em política. Sua trajetória intelectual foi

também condicionada pela posição geográfica de Viena. Situada entre a Europa Oriental e a Europa Ocidental, a cidade representava a fronteira de dois mundos, e, no caso judaico, de duas subculturas. De um lado, o *shtetl*, a pobreza - mas também a tradição, a borbulhante emoção. Do outro lado, a erudição e a sofisticação, muitas vezes associadas à riqueza. Para um judeu da Polônia ou da Rússia, mudar-se para Viena era subir na vida - renunciando a um passado que era recalçado, mas não eliminado. Para usar uma imagem do próprio Freud: se Paris ou Londres eram o superego, o *shtetl* era o id e Viena o ego. Como disse Max Kohn, numa obra sobre Freud: “Meu inconsciente fala em iídiche” (Kohn, 1994, p.9).

De início ele vacilou entre direito e medicina, opções habituais para os jovens judeus de Viena. Acabou optando por esta última carreira; mas não era em pacientes que pensava e sim em uma ciência da natureza. Influenciaram-no as idéias de Darwin e o ensaio de Goethe, *Sobre a Natureza*, que Freud ficou conhecendo através de um popular conferencista, o professor de anatomia comparada Carl Bernhard Brühl. Goethe, também naturalista, desenvolveu um conceito que depois teria grande importância na obra de Freud, o conceito de *Triebe* ou pulsão. Para Goethe, tratava-se da força vital que o homem partilha com os seres vivos. A pulsão que leva a natureza a fazer as flores é a mesma que conduz os humanos ao amor. Uma idéia basicamente romântica que, a Freud, admirador também de Schiller, deveria apelar fortemente.

“O romantismo descartou as idéias de ‘Deus’ e de ‘alma’, substituindo-as por ‘mente’. O grande problema da existência, assim, não diz respeito a separação da alma de Deus, mas sim ao afastamento do homem da natureza. O homem torna-se alienado tanto dos seus próprios aspectos ‘naturais’ (instintivos, não-civilizados), como também, e talvez mais fundamentalmente, da ‘natureza’ considerada como o mundo externo.” (Kirschner, 1996, p.195).

O conceito de pulsão chegou à fisiologia através de Helmholtz, físico e fisiólogo que Freud admirava muito, e de Brücke, seu professor, que também analisou o conceito, diferenciando-o da simples força mecânica (Vermorel, 1995, p.133-149). Àquela altura, Freud queria ser um pesquisador, um naturalista. A natureza que mais almejava conhecer, reconhecia, era a natureza humana e não excluía a idéia de se dedicar a pacientes; mas, ainda estudante, começou a trabalhar no laboratório do Departamento de Zoologia numa pesquisa sobre sexo de enguias. A seguir, tornou-se estagiário no laboratório de fisiologia de Ernst von Brücke (1819-1892). Positivista convicto, Brücke acreditava, como seu mentor Auguste Comte, no poder da ciência contra a ignorância e a superstição. Nisso associava-se a outra grande figura científica, Emil Du Bois-Reymond. Apenas as forças físico-químicas, sustentavam estes cientistas, são ativas no organismo. O vitalismo, ou seja, a filosofia romântica da natureza, não passava para eles de uma forma de misticismo. Estas idéias impressionaram fundamente o jovem Freud; ele insistiria depois no caráter científico da psicanálise, na sua missão de demolir as ilusões da mente (apesar de seu curioso interesse pela telepatia). Nisto não era exceção, ao contrário. Tentava integrar-se na medicina científica, experimental, que se desenvolvera muito no século dezenove, a partir, sobretudo, de Claude Bernard (1813-1878).

Filho de um vinhateiro, Claude Bernard queria ser dramaturgo e chegou a viajar a Paris com este objetivo. Depois de ler uma de suas peças, um grande crítico da época previu que não teria muito sucesso no teatro; aconselhou-o a dedicar-se à medicina, como forma de garantir uma renda extra, o que Claude Bernard fez. Estudante medíocre, com escassa vontade de se dedicar a pacientes, encontrou-se, no entanto, no estudo da fisiologia. Foi seu mestre nesta área o famoso François Magendie (1783-

1855, a quem sucedeu na cátedra, na Universidade de Paris. Claude Bernard tornou-se famoso por seus estudos da função do pâncreas, dos mecanismos vasomotores e, sobretudo, do metabolismo glicídico. Foi ele quem introduziu o conceito de meio interno. Suas idéias sobre experimentação estão no clássico *Introdução ao Estudo da Medicina Experimental* (1865). Nele procura demonstrar, opondo-se ao vitalismo, que os fenômenos biológicos seguem leis semelhantes às da física e química, leis estas que poderiam ser descobertas pela investigação.

Como Claude Bernard, Freud acreditava na ciência, no laboratório. Como ele, precisava de uma forma de sustento, tanto mais que a esta altura já estava noivo de Martha Bernays, com quem viria a casar. Recebendo seu diploma em 1881, decidiu dedicar-se à prática médica. A conselho do próprio von Brucke entrou para o Hospital Geral de Viena, e tentou uma série de especialidades, de dermatologia e cirurgia a neurologia e psiquiatria. Não era o único candidato a pesquisador a ter este tipo de dilema; Oswaldo Cruz, para tomar um exemplo brasileiro, teve de dedicar parte de seu tempo à urologia (à época uma lucrativa especialidade, por causa da gonorréia), a um laboratório de análises clínicas e ao emprego como médico de fábrica que herdara do pai. Tratava-se de encontrar uma forma de sustento que lhe permitisse, ao mesmo tempo, dedicar-se à mal-paga pesquisa. Foi então que ocorreu o curioso episódio da cocaína. Freud se interessara pelas propriedades dessa então pouco conhecida droga e escrevera um artigo a respeito. Mas interrompeu o trabalho para passar um período com a noiva, que estava morando na distante cidade de Wandsbek, perto de Hamburgo. Nesse meio tempo, o oftalmologista Carl Koller, com quem falara sobre o assunto, usou a cocaína como anestésico local em cirurgia oftalmológica - e celebrizou-se pela

descoberta. O episódio deixou suas marcas em Freud. Depois disso passou a usar, ele próprio, cocaína, em pequenas doses.

Em março de 1885 ganhou uma bolsa de viagem para a França. Em Paris, trabalhou a princípio no Laboratório de Anatomia Patológica da Salpêtrière. Mas alguém viria a afastá-lo do microscópio, impulsionando-o na direção de onde não mais se afastaria, o estudo do psiquismo: Jean Martin Charcot (1825-1893). Médico famoso nas áreas de neurologia e psiquiatria, Charcot era autor de importantes trabalhos sobre tabes, esclerose em placas, esclerose lateral amiotrófica. Mas o que realmente o projetou foi sua investigação sobre a histeria, iniciada em 1870.

O período entre 1870 e a Primeira Guerra Mundial foi, diz com ironia Elaine Showalter, a “era de ouro” da histeria (Showalter, 1987, p.129). O nome, que deriva do grego *hysteron*, útero, mostra que o problema era considerado principalmente feminino, e mais, que estava ligado à genitalidade da mulher e às suas características psicológicas. Como dizia um médico da época, Edward Tilt, a histeria era um quadro mutável porque a mulher é inconstante: “*La donna è mobile*” (Showalter, op. cit. , p.129). Dois sintomas principais eram descritos. Em primeiro lugar, o ataque histérico: a paciente alternadamente ria ou chorava, podia ter movimentos convulsivos, eventualmente desmaiava; era o que Charcot denominava de “grande histeria”. O outro sintoma era o *globus hystericus*, uma sensação de bola na garganta. Mas também podiam ocorrer paralisias, por exemplo, de um braço; caracteristicamente, isto parecia não impressionar o paciente ou a paciente, uma situação que era descrita como *la belle indifférence*. Tantas situações eram rotuladas como histeria que o famoso neurologista Weir Mitchell

dizia que o nome deveria ser mudado para *mysteria*, ou seja, o limbo das doenças femininas não esclarecidas (Showalter, op.cit., p.130).

Não foi por acaso que a histeria se tornou muito mais visível no *fin-du-siècle*. Trata-se de uma época de grande repressão, tanto política - o terrível castigo imposto aos revoltosos da Comuna de Paris vem logo à mente - como sexual: a Inglaterra vitoriana disso é um exemplo, com as suas perversões e também seus castigos físicos e seus crimes bárbaros, dos quais aqueles cometidos por Jack o Estripador são um exemplo. O conflito de 1914-18 substituiria a histeria pela neurose de guerra (Trillat, 1991, p.251-253).

Charcot via a histeria como resultado de uma fraqueza constitucional do sistema nervoso, no que era apoiado pelo famoso psiquiatra Pierre Janet (1859-1947). Depois, porém, teve a idéia de usar a hipnose para provocar um quadro que mostrou-se em tudo semelhante à histeria; indo além, conseguiu “curar” histéricos usando a mesma hipnose. Isto mostrava que não se tratava de lesão neurológica, mas sim de um processo envolvendo a mente (Alexander & Selesnick, 1966, p.171). Mais que isto, Charcot suspeitava que a sexualidade estivesse envolvida na gênese da histeria, como comentou numa conversa com Freud que, junto com um colega um pouco mais velho, Joseph Breuer, prosseguiu em seus próprios estudos sobre o tema. Para isto foi fundamental o caso da paciente conhecida como Anna O., tratada por Breuer. Em 1895 os dois publicaram *Estudos sobre a Histeria*. Ali formularam a idéia de que o sofrimento de pacientes histéricos deriva da memória reprimida de eventos perturbadores, traumáticos. Breuer, porém, não tinha condições emocionais para manejar o processo de transferência, com o qual se defrontou enquanto tratava Anna O. Freud teve de

prosseguir sozinho. Substituiu então a hipnose, nem sempre aplicável, pelo processo de livre associação - durante o qual muitos pacientes evocavam sonhos, sonhos estes que tinham, deu-se conta, um oculto significado (Alexander & Selesnick, op.cit., p.194).

Aqui temos uma das evidências da conexão entre psicanálise e judaísmo. Freud, diga-se de passagem, nunca rejeitou sua condição judaica, que lhe era constantemente lembrada - o anti-semitismo, como foi dito antes, era muito presente na Europa daquela época, o caso Dreyfuss sendo um exemplo evidente, mas não o único. Mas deixava bem claro que seu judaísmo nada tinha com a religião. Nisto ele se posicionava de maneira clara na controvérsia que caracterizou o fim do século dezenove, a ciência contra o que era chamado de clericalismo. Ao lado da ciência estavam os cientistas propriamente ditos, como Ernst Haeckel, naturalista defensor de Darwin, e Léon Gambetta, um dos fundadores da Terceira República, amigo de Charcot, sem falar em Karl Marx e Friedrich Engels. Freud era um judeu ateu, como ele mesmo se denominou numa carta a Oskar Pfister (Gay, 1987, p.37). A ciência representaria uma forma superior de emancipação e de legitimação para os judeus.

Mas então Freud começa a trabalhar numa ciência que lida com sonhos. E, ao entrar no mundo dos sonhos, abandona os referenciais científicos habituais. Já não se trata de medir, de pesar, de quantificar. Trata-se, em primeiro lugar, de dar importância a algo que os cientistas jamais valorizariam. E trata-se também de interpretar, de decifrar um enigma. Entender é um supremo objetivo, como o ilustra uma historietta talmúdica:

“Um *goi* estranha que os judeus dediquem tanto tempo ao estudo, aparentemente sem proveito. Deve haver alguma razão para isto, pensa, e interroga um amigo judeu a respeito. Tens razão, responde esse amigo, há um benefício oculto. Esta noite, quando estiveres dormindo, virei te buscar nos

teus sonhos e te revelarei o segredo. Dito e feito: o homem adormece, e no sonho, aparece o amigo judeu. Leva-o por regiões desconhecidas, por caminhos tortuosos, até que chegam uma caverna. Aqui fica o Paraíso, explica o judeu, o lugar onde encontramos a recompensa para o estudo. Entram e encontram um ancião lendo, à luz de uma vela. Este é o rabi Akiva, explica o judeu, o maior de nossos sábios; ele está aqui, gozando as delícias do Paraíso. Mas como diz o visitante, irritado, esse homem deve ter passado a vida lendo - e agora continua a fazê-lo. É, retruca o judeu, mas ele agora compreende o que lê.” (em Haddad, 1992, p. 55).

Compreender é a suprema felicidade, a grande realização. Não por acaso essa revelação é feita durante um sonho; na tradição judaica, os sonhos são muito valorizados. A Bíblia dá disso vários exemplos, dos quais o mais conhecido é a interpretação do duplo sonho do Faraó feita por José; baseado na descrição das sete vacas magras que devoram as sete vacas gordas e das sete espigas secas que absorvem as sete espigas ricas em grãos, profetiza sete anos de riqueza seguido de outros sete de pobreza - uma previsão que, ao se tornar realidade, dá ao jovem poder e riqueza. Mas não se trata só de profecia. O sonho tem a ver com o passado e o presente das pessoas. Como diz o Talmude, os sonhos só revelam o que vai no coração de quem sonha. Mais que isto: é preciso sonhar. Afirma o rabi Yonah, “Quem passa sete noites sem sonhar é má pessoa.” (Hayoun, 1990, p.96). O sonho absolve: um homem pode sonhar que tem relações com uma mulher casada, sem que isto signifique traição - com duas condições: primeiro, a mulher não pode saber desse sonho; segundo, o sonhador não deve pensar mais no assunto. Constata-se que, diferente da Bíblia, o Talmude minimiza a função profética do sonho; até a quantifica, mas sem lhe dar grande valor: o sonho equivaleria à sexagésima parte - uma expressão clássica para dizer que uma coisa é pequena demais - de uma profecia (Hayoun, op.cit., p.96; Haddad, op.cit., p.191). Até mesmo no caso de José, os talmudistas chamam a atenção para o fato de que o Faraó ouviu, não os sábios de sua corte, mas um jovem escravo hebreu. Por que? Por que na verdade o

Faraó conhecia o significado de seu próprio sonho; José só lhe disse o que ele já sabia (Haddad, op.cit., p.193). Faz sentido: não é difícil a um governante com algum conhecimento de seu reino, prever que, depois de um ciclo de prosperidade, pode vir outro de carência.

O sonho deve ser interpretado: um sonho não interpretado é como uma carta não lida, sustentam os talmudistas. Mais que isto, há uma relação dialética entre sonho e interpretação, um informando o outro: o conteúdo do sonho, diz o Talmude, depende da interpretação que a esse sonho é dada. E isto o aproxima ainda mais da psicanálise. O terapeuta não é o detentor da verdade sobre sonhos e fantasias do paciente. Encontrar um significado para estas é um trabalho conjunto. Neste trabalho, indícios aparentemente sem importância devem ser levados em conta. O Talmude procura, na semelhança entre palavras, a mensagem onírica; assim, se uma pessoa sonha que tem o seu nariz arrancado, isto pode significar que ela não terá mais ira - *af* é a palavra hebraica tanto para nariz como para ira (Haddad, op.cit., p.196). Nesta interpretação, a propósito, Freud possivelmente iria mais longe, especialmente se o nariz estivesse envolvido; sabemos que, no início de sua carreira, ele foi muito influenciado pelas idéias de seu amigo e interlocutor, o otorrinolaringologista Wilhelm Fliess, para quem o nariz teria uma função na histeria e na sexualidade. De fato, foi a ligação com Fliess que levou indiretamente Freud a buscar no sonho o “caminho real para o inconsciente”. Freud tinha uma paciente, Emma Eckstein, que, além de sintomas histéricos, sofria de hemorragias nasais. No início de 1895 Freud pediu a Fliess - para quem o sangramento era histérico - que a operasse. O resultado foi desastroso; a paciente piorou muito, continuava com dores, hemorragias e agora exalava um cheiro fétido. Examinada por outro médico, verificou-se que Fliess tinha esquecido um enorme tampão de gaze na

cavidade nasal, a retirada do qual provocou novo sangramento. Freud ficou muito perturbado com isso. Na noite de 23 para 24 de julho de 1895 ele tem o famoso sonho de “Irma”, identificada como uma jovem a quem tinha tratado. No sonho ela se queixa de dores; ele examina-lhe a garganta e vê um retalho branco e crostas dispostas como os ossos da concha nasal. Ali estão vários médicos conhecidos e um deles aplica na paciente uma injeção de trimetilamina com uma seringa que, teme Freud, não estaria limpa. A maioria dos elementos do sonho, para Freud, tinham o propósito de reassegurar a sua competência e seriedade como médico (coisa que, daí em diante, seria muitas vezes posta em dúvida). Mas há outros componentes significativos; por exemplo, a substância injetada, trimetilamina, é parte do esperma. Além disto, trata-se de uma molécula com tríplice ramificação que pode lembrar (Haddad e Haddad, 1995, p.164) a letra hebraica *shin*, inicial de *Shadai*, ou Deus - os judeus religiosos exibem os três dedos centrais da mão como um gesto de evocação da divindade. Enfim, este foi o sonho histórico que iniciou Freud na interpretação do material onírico (Gay, op.cit., p.90-92). No que ele se identificava com o José bíblico, como aliás o evidencia o sonho do “tio com a barba amarela”. Freud sonhou com um amigo, R., que naquela época o estava ajudando a conseguir junto a um ministro uma nomeação universitária. No sonho R. era seu tio e usava uma barba amarela. Ao associar livremente a expressão “R. era meu tio”, ficou a princípio intrigado; disse a si mesmo que só tinha um tio, Josef. Na realidade, sua associação livre era, como logo o reconheceu, um grosseiro lapso, pois tinha cinco tios. Mas o nome é que era importante, diz McGratt: José (Josef) tornara-se, graças à interpretação dos sonhos do Faraó, primeiro-ministro. O sonho reduzia o amigo R. à condição de simplório - qualificativo que, no passado, Jacob aplicara a esse tio Josef, quando o mesmo fora punido por uma transgressão legal qualquer. Tratando o

amigo como simplório, concluiu Freud, ele estava se portando como se fosse ministro (McGratt, 1988, p.155-157).

Qual a diferença entre José e Freud? José faz um exercício de futurologia. Freud pensa o sonho, procura situá-lo num contexto psicológico, cujos referenciais aos poucos ele vai estabelecendo. Não só isto, como aos poucos o seu campo de interesse vai se alargando, para abranger a cultura como um todo. É uma teoria que ele elabora, uma grande teoria, como a de Darwin ou de Marx. As bases para isto, pretende Freud, são rigorosamente científicas. Como Claude Bernard, Freud parte do princípio que o patológico não é estruturalmente diferente do fisiológico, é apenas uma variação do normal.

“Profundamente marcado por sua formação e seu pensamento científicos jamais renegados (...) Freud construiu a teoria psicanalítica sobre conceitos tomados das ciências positivas, como por exemplo, o da ‘energia’ do qual nascerá mais tarde o da libido, ou o do ‘recalque’, que repousa sobre a idéia, demonstrada em física e fisiologia, da conservação da energia, conceitos estes deslocados, por uma utilização metafórica, para o campo da psicologia, onde explicarão os fenômenos psíquicos e servirão para a elaboração de uma teoria geral” (Lambrichs, 1993, p.201-202).

É importante assinalar o uso de metáforas por Freud; quando ele fala em aparelho psíquico, em ego, superego ou id, não está falando obviamente de estruturas anatômicas, está antes recorrendo a um processo de criação, que se aproxima do processo de criação literária. Freud tinha um grande conhecimento de obras literárias, conhecimento este que usou abundantemente em seu trabalho. Esta foi uma das razões pelas quais recebeu (1930) o cobiçado prêmio Goethe, conferido pela cidade de Frankfurt. “Com o rigoroso método da ciência natural”, dizia a justificativa, “e ao mesmo tempo interpretando audaciosamente os símiles cunhados por escritores de ficção, Sigmund Freud abriu caminho até as forças motrizes da alma.” Para Freud, que venerava Goethe, era uma grande homenagem, uma compensação pelo fato de nunca ter recebido o Nobel que ambicionava (Gay, op.cit., p.517). Tudo isto fala de uma outra dimensão da obra de Freud: a dimensão filosófica. Ele se descrevia como um

terapeuta a contragosto, que, ao encaminhar-se da medicina para a psicologia, realizava as ambições filosóficas de sua juventude. Não se tratava, porém, da metafísica que ele, como iluminista e herdeiro da revolução científica do século dezenove, desprezava. Queria, basicamente, compreender o ser humano (Gay, op.cit., p.122-123). Neste sentido, a sua obra se aproxima de filósofos como Espinosa e Maimônides. Recapitulando, então, Freud começa a sua carreira como um pesquisador, torna-se um terapeuta, elabora uma teoria que o coloca em pé de igualdade com os filósofos do passado. Freud dizia-se influenciado por Espinosa, senão diretamente pelas obras do filósofo (que cita apenas raramente), então pelo clima de pensamento que este havia criado. Como Espinosa, ele era um judeu ateu, ou até mesmo um judeu herético (Vermorel, 1995, p.326-327). Observa Yovel:

“Até certo ponto tanto Espinosa como Freud exemplificam a situação do judeu que, tendo abandonado a tradição ortodoxa sem se integrar no mundo não-judeu desenvolvem um a capacidade de olhar criticamente os dois mundos e de libertar-se de suas convenções. Como resultado disto, Freud e Espinosa tornam-se críticos descomprometidos da religião, aderindo a uma radical filosofia de imanência ao mesmo tempo que negam qualquer possibilidade transcendental para a existência. Há só fenômenos naturais, embora o significado do natural se expanda para incluir o domínio do psicológico. Mais, o conhecimento da natureza adquire dimensões espirituais(...) Com todo seu determinismo naturalista, tanto Freud como Espinosa são motivados, talvez paradoxalmente, pelo *pathos* da libertação humana - libertação não só de ilusões e inibições, como também daquilo que Freud chama de ‘neuroses’ e Espinosa ‘cadeias da paixão’.(...) A diferença entre Espinosa e Freud é que este renuncia a propósitos absolutos e a uma dimensão panteísta.” (Yovel, op. cit., p. 142-145).

Com Maimônides, Freud também partilha vários pontos de vista, entre eles o de interpretar passagens bíblicas como metáforas, como veremos adiante.

A vida de Sigmund Freud foi inteiramente dedicada à criação e à difusão da psicanálise, estruturada a partir de sua auto-análise. Depois de trabalhar praticamente sozinho, vários colegas (Alfred Adler, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Carl Jung e outros) a ele se juntaram, dando importante contribuição a este trabalho, inclusive do ponto de vista organizacional. Um congresso de internacional de psicanálise reuniu-se

em 1908; poucos anos depois foi fundada uma sociedade internacional. Isto não quer dizer que o movimento psicanalítico permanecesse o todo monolítico pretendido por seu criador. Várias cisões ocorreram, envolvendo as figuras de Alfred Adler, Otto Rank e, principalmente, Carl Jung, que Freud respeitava - e temia. Enquanto isto, porém, ele não cessava de produzir; são setenta títulos, reunidos nos vinte e quatro volumes da Edição Standard, editada em Londres por James Strachey. Apesar de muito combatida, a psicanálise encontrou adeptos na Europa, Estados Unidos e América Latina.

8 - PSICANÁLISE, JUDAISMO, LITERATURA

Freud pressentiu que a psicanálise seria considerada “ciência judaica”, e tratou de evitar o ominoso rótulo. A presença de Jung no seu grupo era importante para isto. Médico conhecido, brilhante intelectual e, por último mas não menos importante, descendente de uma família de pastores protestantes, Jung era a figura indicada para neutralizar o estigma judaico que ameaçava a psicanálise. Freud procurou inclusive mediar a rivalidade entre Karl Abraham e Jung, pedindo ao primeiro que fosse tolerante e mesmo resignado: argumentava que, para os judeus progredirem, até mesmo um pouco de masoquismo seria necessário (Gay, op.cit., p.198).

Uma coisa, contudo, é a postura de Freud e outra é a psicanálise - cuja hora, na cultura ocidental, havia chegado. De fato, uma coisa que podemos nos perguntar é: por que tanto tempo teve de decorrer antes que esta forma de investigação e terapia fosse codificada e aplicada? Diferente de outros tipos de tratamento (a radioterapia, a quimioterapia), a psicanálise não dependia de avanço tecnológico. Não usa recursos sofisticados, não depende de equipamento, de laboratório, de drogas - o divã, que é seu clássico instrumento, está ao alcance da humanidade há séculos. Sófocles, que escreveu uma peça sobre o Édipo, poderia ter buscado evidências de conflitos edípianos nas pessoas de seu tempo; por que não o fez? A resposta só pode ser uma: não se haviam

criado as circunstâncias históricas, sociais e culturais capazes de fazer emergir a psicanálise. Quando tal se deu, ela veio a se tornar um verdadeiro clima de opinião, um componente da cultura. Isto explica - para citar o exemplo mais evidente - o sucesso da psicanálise nos Estados Unidos, país a respeito do qual, aliás, Freud tinha restrições, em parte por ser europeu e detestar a riqueza recém-formada além-mar, mas em parte também por que suspeitava do “puritanismo do Novo Mundo” (Gay, *op.cit.*, p.200). Tratou, porém, muitos colegas norte-americanos, e estes, a partir dos anos vinte, introduziram a psicanálise nos Estados Unidos. Em meios judaicos, a nova especialidade foi recebida com reverente admiração. Os judeus já não eram mais os recém-chegados emigrantes, lutando para sobreviver. Uma classe média surgira entre eles, com poder aquisitivo para pagar o tratamento, que aliás não era barato: especialidade essencialmente médica, em seu início, os preços eram os de consultório médico, bastante elevados.

Mas não se tratava só de terapia. A psicanálise, tal como o marxismo, correspondia a uma visão de mundo - a visão de mundo que os jovens não-religiosos procuravam ansiosamente. Tanto marxismo como psicanálise tinham raízes no Iluminismo (Robinson, 1971, p.4). Isto não impediu que uma cisão logo se estabelecesse. Freud era uma figura anti-estabelecimento, mas tinha pouca simpatia pelo socialismo (Gay, *op.cit.*, p.496). De outra parte, os marxistas ortodoxos levantaram contra a psicanálise a suspeita de subjetividade ou de psicologismo: a análise social estaria sendo reduzida à análise individual, a revolução estaria sendo confundida com terapia (Jacoby, 1977, p.104). É verdade que marxistas como Wilhelm Reich foram atraídos pela psicanálise, mas acabavam ficando marginalizados. Na União Soviética de Stalin a psicanálise foi relegada ao esquecimento.

Apesar destas barreiras, contudo, as afinidades permaneciam, e não era por outra razão que militantes desiludidos com o comunismo procuravam, através da análise, entender o trauma pelo qual haviam passado. Eram, como disse Koestler no seu amargo desabafo ao deixar o Partido Comunista, os “acrobatas veteranos que tinham perdido o seu equilíbrio dialético” (Koestler, 1952, p.54) e que buscavam, no divã, recuperar este equilíbrio.

No caso dos jovens judeus há dois elementos adicionais. Em primeiro lugar, a progressiva secularização do judaísmo. Para muitos, a perda da religião representa um vácuo, sobretudo porque o indivíduo fica privado dos mecanismos de expiação da culpa. Estes são mais eficientes no caso do cristianismo, com a confissão, a penitência, sem falar no martírio, mas também estão presentes em razoável grau nos rituais do judaísmo religioso, o *Yom Kippur*, Dia do Perdão, sendo disto o exemplo maior.

O segundo elemento, provavelmente mais importante, é o conflito com os pais. O filho de emigrantes guarda com seus genitores uma relação peculiar. De um lado esta relação envolve amor filial, confiança, admiração. De outra parte, porém, os jovens têm a clara consciência de que os pais são diferentes dos nativos do país: falam de maneira diferente, têm costumes diferentes - são gringos, enfim. Mais: por causa da insegurança, colocam nos filhos grandes expectativas, como o mostrou o texto de Roth acima citado. Conflitos edipianos aí emergem facilmente e o recurso à psicanálise é apenas natural.

No anedotário judeu contemporâneo a psicanálise aparece com muita frequência. As histórias são de dois tipos: sobre as pessoas que consultam os psicanalistas (ou suas mães, como logo se verá) e sobre os psicanalistas propriamente ditos. As primeiras

refletem a perplexidade (às vezes deslumbrada, às vezes encantada) de pessoas simples com uma atividade que não chegam a entender bem.

Aconselhada pelo clínico geral uma mãe judia leva o filho adolescente para consultar um psicanalista. Depois da sessão ela pede para o rapaz esperar fora, volta-se para o médico e o intima:

“- Diga a verdade, doutor, o que é que o meu filho tem?

- Nada de mais. Ele sofre apenas de complexo de Édipo, que-

- Complexo de Édipo? - interrompe ela, aliviada.- Quem se preocupa com complexo de Édipo? Desde que ele ame a mãe dele, tudo bem!”

Ou esta outra, que também ao alude ao status representado pelo caro tratamento psicanalítico nos Estados Unidos.

Três senhoras judias estão na praia, em Miami Beach, falando sobre seus filhos:

“- Meu filho - diz a primeira, orgulhosa - todos os anos me traz aqui para Miami, hospeda-me no melhor hotel, paga todas as contas e ainda manda me buscar de avião.

- Pois o meu filho - diz a segunda - comprou-me um apartamento duplex em Nova York e todos os anos me lava a passear pela Europa.

- Pois o meu filho - diz a terceira - vai quatro vezes por semana ao psicanalista. Cada vez paga cem dólares, e sabe de quem ele fala? De mim!”

Numa outra historieta, psicanalista e mãe judia fundem-se. Paciente entra angustiado no consultório do anamista. Atira-se no divã e conta que teve um sonho

horrível: via sua falecida mãe levantar-se do túmulo – e ela tinha o rosto do terapeuta: “O senhor era minha mãe, doutor!” E conclui, angustiado: “Saltei da cama, tomei uma Coca Cola e vim correndo para cá.” “Coca Cola”, diz o psicanalista com ar reprovador, “isto é café da manhã?”

Escritores judeus contemporâneos também usam a psicanálise como tema de seus livros. Psicanálise e literatura têm muito em comum no lidar com as emoções humanas de modo que, ao menos em décadas passadas, o psicanalista freqüentemente aparecia na ficção como guia ao personagem e ao leitor nos labirintos do inconsciente. *Complexo de Portnoy*, de Philip Roth simula uma longa sessão de psicanálise, na qual, entretanto, o terapeuta não participa, a não ser na frase final. Woody Allen (Allen Stewart Konigsberg, nascido em 1935) faz da psicanálise um *leitmotiv* de seu humorismo. *Conversações com Helmholtz*, texto que aparece na antologia *Cuca Fundida (Getting Even)* é um bom exemplo. Nele, somos apresentados ao Dr. Helmholtz, contemporâneo de Freud, e “...conhecido por suas experiências sobre o comportamento, nas quais mostrou que a morte é um traço adquirido.” Helmholtz tem vários depoimentos a dar sobre o pai da psicanálise, falando inclusive de uma de suas pacientes, uma histérica com “paralisia nasal”, que a impedia de “imitar um coelho quando tinha vontade”:

“Freud analisou-a em inúmeras sessões mas, em vez de ficar fixada nele, ela ficou fixada num cabide do consultório(...). No dia em que ela fugiu com o cabide, Freud jurou que abandonaria a profissão. De fato, durante algum tempo chegou a pensar seriamente em tornar-se um acrobata, só desistindo depois que Ferenczi o convenceu de que ele nunca aprenderia a dar cambalhotas muito bem.”

Helmholz também fala dos conflitos no círculo freudiano:

“Todos brigavam por causa de Freud. Rank tinha ciúmes de Jones. Jones tinha ciúmes de Brill. Brill tinha tantos ciúmes de Adler que chegou a esconder suas galochas. Certa vez Freud achou um puxa-puxa no bolso e deu um pedaço a Jung. Rank ficou furioso. Queixou-se de que Freud estava protegendo Jung.”

Por fim, o próprio Helmholz briga com Freud. “A morte de Freud”, explica o narrador, “foi, segundo Ernst Jones, o fato que provocou a separação definitiva entre Helmholz e Freud. Os dois raramente se falaram depois disso.”

Helmholz não tem muita consideração pela psicanálise contemporânea, “um mito mantido vivo apenas pela indústria dos divãs”:

“Esses analistas modernos! Cobram muito caro. No meu tempo, por cinco marcos, o próprio Freud o analisaria. Por dez marcos, não apenas o analisaria, como passaria suas calças a ferro. Por quinze marcos, Freud deixaria que você o analisasse.” (Allen, 1978, p.120-128).

Psicanálise é o tema de um dos romances fundamentais deste século, *A Consciência de Zeno*, de Italo Svevo, um texto sobre o qual vale a pena deter-se em maior detalhe, partindo primeiro da singular figura de seu autor.

Italo Svevo foi o pseudônimo adotado por Aron Hector (ou Ettore, como era chamado na família) Schmitz (1861-1928). Como Sigmund Freud, era filho de um

negociante. E, como Freud, nasceu numa cidade que era uma encruzilhada de culturas, Trieste, importante centro comercial do império austro-húngaro onde, diz Norbert Jonard, autor de importante estudo sobre Svevo, cruzavam-se “todos os povos, todas as línguas, todas as religiões” (Jonard, 1969, p.10). A cidade tinha uma grande e próspera comunidade judaica, formada sobretudo por comerciantes e industriais de origem eslava ou, como no caso do pai de Svevo, Francesco Schmitz, alemã. Trieste era um lugar politicamente conturbado. Havia na cidade um forte movimento pela unificação com a Itália, movimento do qual Francesco Schmitz, de origem renana, mas casado com uma italiana, fazia parte. Os conflitos étnicos traduziam-se na confusão de idiomas. A língua oficial era o alemão; mas boa parte da população falava italiano, o esloveno, o croata. É fácil imaginar os problemas de identidade enfrentados pelo jovem Ettore, problemas estes que já aparecem em seu nome que evoca Arão, meio-irmão de Moisés e seu companheiro na liderança dos hebreus, e Heitor, o herói da *Iliada* (é significativo que a família tenha preferido Ettore, ou Hector, a Aron). Os dilemas de identidade aparecerão também no pseudônimo que, depois de outros, o escritor veio finalmente a adotar: “Italo” refere-se à Itália e “Svevo” quer dizer suábio (da Suábia, parte da Alemanha). Uma coincidência que a Freud não passaria despercebida é que as duas palavras têm cinco letras, tal como o nome e o sobrenome de Franz Kafka, cuja leitura Svevo descreveu como “revelação” (Kafka, é, aliás, o criador de um personagem, o Samsa de “A Metamorfose” também têm cinco letras e a mesma disposição de vogais e consoantes que o sobrenome de seu criador). Triestino, Ettore partilhava as aspirações nacionalistas de seus conterrâneos e, em particular, do pai - mas estas aspirações chocavam-se com suas simpatias socialistas pelo internacionalismo. Finalmente, havia o conflito o contraste entre a vocação literária e sua opção por uma carreira empresarial.

Como Kafka, Ettore era um jovem apegado à mãe (que se chamava, significativamente, Allegra), sensível, retraído, cuja figura contrastava - e de novo Kafka, e seu conflito com o pai, vêm à lembrança - com a do exuberante Francesco, que desejava o filho forte, robusto, para sucedê-lo nos negócios com a energia que estes exigiam. Apesar da oposição do pai que via na leitura um desperdício de energia, o jovem Ettore devorava as obras de Leopardi, Flaubert, Balzac, e também Spencer, Marx e Bebel; muito cedo começou também a escrever. Quando tinha dezenove anos, porém, o pai faliu, e ele se viu obrigado a buscar trabalho como correspondente de um banco de Viena. Mesmo assim continuou a escrever; ensaios, principalmente. Jonnard transcreve um trecho significativo de *Otimismo e pessimismo*(1887):

“Lemos que a vida é amor, glória, prazer, mas tudo se perde por um acidente insignificante... Avançamos de catástrofe em catástrofe. Dormimos sobre ilusões destruídas, desejos olvidados, renúncias a que somos imperiosamente constrangidos pelo meio, as pessoas, o tempo.” (Jonnard, op.cit., p.25)

Este desamparo não corre apenas à conta da personalidade de Svevo. Como nota Jonnard, ele se inscreve no quadro da crise da burguesia européia, o mesmo quadro do qual emergiu um Freud. Expressa precocemente na literatura romântica, a crise resultava da contradição entre as promessas do Iluminismo e do liberalismo e a sombria realidade das cidades européias, onde miséria e doença eram uma constante; uma crise que eclodiu em movimentos como a Revolução de 1848 e a Comuna de Paris. No mundo das idéias, surgiu a filosofia pessimista de um Schopenhauer e a “sobrevivência do mais apto” de Darwin. Esta visão, aliás, foi importante no surgimento de uma nova escola literária, que veio substituir o esgotado romantismo: o naturalismo, do qual Émile Zola foi um expoente - e cuja influência é visível na obra do jovem Svevo. O

propósito de Zola era estudar a sociedade à semelhança de um naturalista, levando em conta fatores biológicos, como a hereditariedade, um propósito que também animava Svevo.

Em 1895 morreu-lhe a mãe. No mesmo ano casou, aparentemente para ter alguém que o amparasse, com a filha de um industrial de vernizes, em cuja empresa viria a trabalhar - aliás, com sucesso: inventou um verniz resistente à água muito procurado à época da Primeira Guerra, quando foi adquirido em grandes quantidades por todos os países beligerantes, o que, entre parênteses, acarretou a Svevo problemas de consciência. De outra parte, a confortável situação financeira tinha como contrapartida uma morna rotina conjugal. O resultado disto foi que, em termos de realização pessoal, escrever tornou-se, para ele, decisivo “Não há salvação fora do texto”, declarou (Wigoder, op.cit., p.508).

O século vinte foi marcado por uma tríade de escritores verdadeiramente revolucionários: Marcel Proust, Franz Kafka e James Joyce. Svevo conhecia os dois primeiros através de leitura; de Joyce, ficou amigo, graças a uma feliz coincidência. Contratado pela Escola Berlitz para lecionar inglês, Joyce veio morar em Trieste, acompanhado de sua esposa, Nora Barnacle. Svevo tornou-se seu aluno. A afinidade entre ambos foi imediata, e logo estavam intercambiando textos literários. Joyce já tinha então o projeto de escrever *Ulysses*, cujo principal personagem é o judeu Leopold Bloom. Stanislas Joyce, irmão do escritor, contou em uma conferência que o escritor interrogou repetidamente Svevo acerca da condição judaica em busca, supõe-se, de elementos para criar a figura de Bloom (Jonard, op.cit., p.156). Svevo, a propósito, não era judeu praticante (de fato, chegou a converter-se ao catolicismo), embora tivesse

consciência de sua condição judaica; como disse a um amigo, numa época em que o conceito de raça estava em ascensão: “Não é a raça que faz um judeu, é a sua vida” (Deگو, 1997, p.14).

Uma outra descoberta importante foi a obra de Freud, que Svevo começou a ler em 1908. Foi uma verdadeira revelação. Svevo falou sobre o assunto a Joyce que, contudo, não se mostrou impressionado: nós, os católicos, disse, não precisamos disto, nós temos a confissão (Jonard, op.cit., p.156). Apesar de seu entusiasmo pela psicanálise, Svevo não se analisou. Poderia tê-lo feito; era bom amigo do único psicanalista de Trieste, o Dr.Weiss; mas não quis. “O que ele temia, sobretudo, era a cura(...) Seria uma vitória do industrial Ettore Schmitz sobre o escritor Italo Svevo” diz Jonard. E cita, em apoio a esta idéia, um texto escrito pelo próprio Svevo para um jornal londrino:

“Eu era sadio, ou ao menos, eu amava tanto minha doença (se de doença se tratava) que queria preservá-la como forma de auto-defesa. O que foi interpretado por um freudiano que procurei como a dentada do animal que em mim existe no sentido de proteger a doença.” (Jonard, op.cit., p.170)

Esta idéia, de que a doença tem de ser defendida pelo que tem de criativo, está longe de ser original. Ela remete a uma suspeita comum entre artistas - e as pessoas em geral - a saber, que neurose e criatividade estão indissolivelmente associadas. “*We of the craft are all crazy*”, disse Lord Byron: nós, do ofício, somos todos malucos, e acrescenta: “*Some are affected by gaiety, others by melancholy, but all are more or less touched*” alguns são afetados pela euforia, outros pela melancolia, mas todos são, em maior ou menor grau, atingidos (citado em Jamison, 1993, p.2). A “bela loucura” (“*fine madness*”) teria o efeito de aumentar o poder da imaginação, intensificar as respostas emocionais além de fornecer a energia para um trabalho que muitas vezes pode ser desgastante. Tal concepção é antiga; Sócrates, por exemplo, falava na “loucura das Musas”, um estado de profunda alteração da consciência e dos sentimentos, do qual

brotava a criação artística: uma voz interior que Sócrates chama de *daimon*, e que é capaz de mobilizar o criador, de desviá-lo do que está fazendo, de impulsioná-lo com força irresistível. Este “demônio” servirá aliás como modelo para a psiquiatria do século dezanove em sua tentativa de igualar gênio e loucura (Brenot, 1997, p.14). Já Aristóteles citava especificamente a melancolia como fonte de inspiração, uma idéia que Robert Burton desenvolveria em sua *Anatomia da Melancolia* (Jamison, op.cit., p.50-52).

Que a criação artística é controlada por fatores inconscientes não há dúvida. Uma evidência disto é o chamado “bloqueio do escritor”, a passageira ou duradoura incapacidade de produção literária. Como diz o poeta Stanley Kunitz (cit. em Nelson, 1993, p.2) “o ego edita, mas é o inconsciente que cria”, e quando a comunicação entre o ego e o inconsciente está bloqueada por fatores emocionais, o processo de criação se interrompe, o que é causa de grande sofrimento. O tratamento da doença mental em pessoas criativas pode representar uma volta à “normalidade”, mas se trataria, ainda segundo uma comum noção, da normalidade medíocre, estéril - um processo de acomodação. Quando alguém sugeriu ao pintor norueguês Edvard Munch, hospitalizado várias vezes por em hospitais psiquiátricos, que continuasse se tratando, o artista respondeu “Meu problema mental é parte de mim e de minha arte, que não existiria sem ele. Portanto, prefiro continuar sofrendo.” (Jamison, op. cit., p.241). Vários estudos mostram que a prevalência de depressão, de doença bipolar, é muito maior entre escritores, poetas e artistas do que na população em geral; igualmente maior é o risco de suicídio (Jamison, op.cit., p.88-90). Ligado a isto está o uso de drogas a que artistas recorreram, em várias épocas, buscando uma forma de mobilizar a chamada inspiração. Para isto tinham o exemplo do famoso episódio ocorrido com o poeta de Samuel Taylor Coleridge (1772-1834). De acordo com sua própria versão (cit. em Nelson, op.cit., p.171-172):

“No verão do ano de 1797 o autor, então com a saúde debilitada, tinha se retirado para uma isolada fazenda entre Porlock e Lincoln. Em consequência de uma leve indisposição, um anódino foi prescrito, em consequência do quê adormeceu na cadeira no momento em que lia a seguinte frase, em ‘A Peregrinação de Purcha’: ‘Aqui Kubla Khan mandou que fosse construído um palácio, cercado por um magnífico jardim.’ Durante cerca de três horas o autor ficou imerso em profundo sono, durante o qual, está seguro, compôs não menos que duzentos a trezentos versos(...) Acordando, tomou a pena e rapidamente, furiosamente, escreveu as linhas que estão aqui preservadas. Neste momento, foi, infelizmente, chamado por uma

pessoa com quem tinha um negócio em Porlock, que o reteve por uma hora; retornando à sua sala verificou para sua surpresa e mortificação que, embora retivesse alguma vaga e tênue lembrança da visão, tudo, com exceção de oito ou dez versos esparsos e imagens, tinha desaparecido.”

O anódino que Coleridge tomou era ópio, então muito usado, inclusive por ele próprio. Este desconsolado texto mostra de um lado, a oposição entre o artístico e o prosaico, entre o sonho e a realidade; a óbvia sugestão é de que o ópio pode abrir as portas de um mundo mágico. O ópio era preferido pelos românticos, mas outras drogas o substituíram, mescalina, LSD, maconha. O uso destas acabava por revelar-se contraproducente. Como observa Anthony Storr: “Não há dúvida de que as drogas podem, temporariamente, prover acesso às fontes inconscientes da inspiração - mas seu uso habitual prejudica a criatividade” (Storr, 1972, p.265).

Em sua forma mais pura, diz Ernst Kris, a inspiração manifesta-se na esfera mágico-religiosa nas sociedades ditas primitivas. Sacerdotes, curandeiros e profetas - e depois poetas e artistas - buscarão o transe, no qual, sob ação de forças sobrenaturais, o poeta cantará seus versos e o profeta anteverá o futuro e o curandeiro expulsará os demônios da doença (Kris, 1952, p.202). Este modelo vai se perdendo à medida que a sociedade evolui, mas os criadores de todos os tempos continuam a mirá-lo nostalgicamente. Além das drogas antes mencionadas, a “escrita automática”, que tem muito em comum com a associação livre freudiana, foi usada pelos surrealistas como forma de liberar a mente do controle do consciente.

Outras razões, que não o desejo de preservar o inconsciente para a criação literária, poderiam ter impedido Svevo de se analisar, a mais importante sendo a natural resistência que as pessoas têm a este tipo de terapia. De qualquer modo o interesse do

escritor pela investigação psicológica de seus personagens já estava presente em dois romances, *Uma Vida* (1892) que descreve as obsessões de um humilde bancário fixado na mãe e incapaz de amar as mulheres, e *Senilidade* (1898), história de um homem traído que aceita com resignação a infidelidade da amante. Ambas as obras tiveram escassa repercussão e talvez por causa disto só em 1923, e graças ao estímulo de Joyce, Svevo viria a publicar aquela que é considerada a sua obra-prima, *A Consciência de Zeno* (“*La Coscienza di Zeno*”).

O título é significativo: consciência não é só um termo que designa a dimensão ética de uma pessoa, é também a parte da mente que se opõe ao inconsciente, o lugar onde a criação adquire sua forma e também o lugar onde os conflitos da personalidade eclodirão. O nome escolhido para o personagem lembra o filósofo Zeno de Elea, que viveu no século quinto a.C. e é considerado o fundador da dialética. Dele conservaram-se vários “Paradoxos” em que se opõem o todo e a parte, o tempo e o espaço, o movimento e o do repouso, entre estes o conhecido paradoxo de Aquiles e da tartaruga (Dumont, 1973, p.88-89). Paradoxos não faltaram à vida e à carreira de Svevo - e de Kafka, e de Freud.

O “prefácio” de *A Consciência de Zeno* é escrito por um suposto psicanalista, o Doutor S. (uma abreviatura que tanto pode aludir a “Sigmund” como a “Svevo”). Diz esse doutor:

“Sou o médico de quem às vezes se fala neste romance com palavras pouco lisonjeiras. Quem entende de psicanálise sabe como interpretar a antipatia que o paciente me dedica.

Não me ocuparei de psicanálise porque já se fala dela o suficiente neste livro. Devo escusar-me por haver induzido meu paciente a escrever sua

autobiografia; os estudiosos da psicanálise torcerão o nariz a tamanha novidade. Mas ele era velho e eu supunha que com tal evocação o seu passado refluísse e que a autobiografia se mostrasse um bom prelúdio ao tratamento. Até hoje a idéia me parece boa, pois forneceu-me resultados inesperados, os quais teriam sido ainda melhores se o paciente, no momento crítico, não se tivesse subtraído à cura, furtando-me assim os frutos da longa e paciente análise destas memórias.

Publico-as por vingança e espero que o autor se aborreça. Seja dito, porém, que estou pronto a dividir com ele os direitos autorais desta publicação, desde que ele reinicie o tratamento. Parecia tão curioso de si mesmo! Se soubesse quantas surpresas poderiam resultar do comentário de todas as verdades e mentiras que ele aqui acumulou!... Doutor S.” (Svevo, 1984, p.7)

O “prefácio” é explicável. Svevo tinha pedido ao Doutor Weiss que lesse os originais. Num primeiro momento o psicanalista ficou preocupado com a possibilidade de que o “Doutor S.” fosse ele, Weiss (cujo sobrenome, aliás, contem duas vezes a letra “s”). Quando Svevo lhe garantiu que esse não era o caso, comprometeu-se a redigir sobre a obra um trabalho a ser publicado numa revista vienense de psicanálise - o que, acreditava Svevo, asseguraria o sucesso do livro. Chegou mesmo a imaginar que Freud lhe telegrafaria agradecendo por ter introduzido a psicanálise na literatura italiana. Mas, para sua surpresa, Weiss lhe disse que não poderia escrever sobre a obra, porque esta nada tinha a ver com psicanálise (Jonard, op.cit., p.169).

O “prefácio” pode, portanto, representar uma curiosa forma de agressão à psicanálise. O Doutor Weiss não quis saber do livro; mas foi um psicanalista, o Doutor S., quem induziu o paciente a escrevê-lo. O que, de novo, é apenas uma fantasia de Svevo. A psicanálise, como terapia, é eminentemente não diretiva; nenhum terapeuta “induziria” pacientes a fazer qualquer coisa. Agora: por que desejaria o Doutor S. que Zeno Cosini, o paciente, escrevesse sua autobiografia? Para que ela servisse de prelúdio, de ponto de partida para o tratamento, diz o prefácio. O texto estaria atrelado à

terapia. Mas é o contrário que acontece: o romance se impõe, a arte derrota a técnica. Só que o doutor S. tem a última palavra: ele publica, sem autorização, ditas memórias. Vai ganhar dinheiro com isto, mas pode dividi-lo com o autor, desde que ele consinta em se tratar. É o sonho onipotente de todo neurótico: um psicanalista que implora para tratá-lo.

Ao “prefácio” do Doutor S. segue-se um preâmbulo de Zeno. A primeira frase é uma surpresa, e desanimada, indagação: “Rever minha infância?” Uma infância da qual está separado por “mais de dez lustros”, e por “obstáculos de toda espécie”? Mas ele vai em frente: como o doutor deverá se ausentar de Trieste por algum tempo, terá de prosseguir só na tarefa de se analisar. E eis no que consiste sua análise:

“O doutor recomendou-me que não me obstinasse em perscrutar longe demais. Os fatos recentes são igualmente preciosos, sobretudo as imagens e os sonhos da noite anterior. Mas é preciso estabelecer uma certa ordem...” (Svevo, op.cit., p.9).

Será? Será que é preciso estabelecer uma certa ordem? Num tratamento em que o princípio básico é o da livre associação? Não será esta “ordem” uma forma de resistência? Zeno prossegue: “... corri a comprar um compêndio de psicanálise e li-o no intuito de facilitar-me a tarefa. Não o achei difícil de entender, embora bastante enfadonho.” (Svevo, op.cit., p.9)

Zeno assume, pois, dois papéis: o de analista (treinado pela leitura de um compêndio) e de analisando. Erroneamente ele supõe que análise é uma questão de conhecimento teórico, acessível em tratados de auto-ajuda. Munido de tal conhecimento, pretende, como Sigmund Freud, se auto-analisar. Mais: ele quer descrever a sua análise:

“Depois do almoço, comodamente esparramado numa poltrona de braços, eis-me de lápis e papel na mão. Tenho a fronte completamente descontraída, pois eliminei da mente todo e qualquer esforço. Meu pensamento parece dissociado de mim.” (Svevo, op.cit.,p.9)

Não parece uma tarefa penosa, esta que Zeno vai empreender. Está alimentado, está relaxado, descontraído: alguém que vai sestar. Mas ali estão o lápis e o papel, e a modorra se vai: “...minha fronte se enrugava ao pensar nas palavras, que são compostas de tantas letras. O presente imperioso ressurgiu e ofusca o passado.” (Svevo, op.cit., p.9) Zeno está descobrindo apenas que não dá para fazer as duas coisas ao mesmo tempo, analisar-se e descrever, no papel, a análise. Escrever é um ato que exige a presença real de quem escreve; é um ato que remete ao “agora”, enquanto a análise, tal como ele a concebe, remete ao “antes”. Não funciona. Uma nova experiência resulta “...no sono mais profundo e não obtive outro resultado senão um grande descanso e a curiosa sensação de haver visto alguma coisa importante durante o sono. Mas esqueci-me do que era, perdendo-a para sempre.” (Svevo, op.cit., p.9) A mente de Zeno resolve o conflito pela fuga que é o sono. Paradoxalmente, neste sono aparece alguma coisa importante. Traído pelo inconsciente, Zeno esquece-a. O sonho lhe foge, como o poema fugiu a Coleridge.

Há, porém, um antídoto contra o sono: “Graças ao lápis que hoje trago à mão, mantenho-me desperto” (Svevo, op.cit., p.9) O lápis é a chave que abre a porta de seu consciente, a ferramenta pela qual a literatura impede escritores de enlouquecer. Mas ele não quer renunciar ao inconsciente, que, por mais estranho que possa ser, constitui-se no território em que ele deseja penetrar. Por fim, consegue algo: “Vejo, entrevejo, imagens bizarras que não podem ter qualquer relação com meu passado: uma

locomotiva que resfolega pela encosta acima a arrastar inúmeros vagões: sabe-se lá de onde vem e para onde vai e o que estará fazendo nestas recordações?” (Svevo, op.cit., p.9-10) A desconsolada interrogação mostra a perplexidade do auto-analisando diante de imagens que evoca - e que não sabe como interpretar. E isto que “... o compêndio assegurava ser possível, por este sistema, recordarmos a primeira infância” (Svevo, op.cit., p.10). De repente, porém, o método parece dar resultado (“Vejo uma criança de fraldas...”) porém, a dúvida surge ao mesmo tempo: “... por que tem de ser eu? Não se parece nada comigo; na verdade acho que se trata do bebê de minha cunhada...” (Svevo, op.cit., p.10). Claro, este devaneio, este sonhar acordado, poderiam ser o ponto de partida para uma investigação: por que o bebê da cunhada? O que significa, para Zeno, este bebê, esta cunhada - o irmão com quem ela está casada? Mas tais perguntas não ocorrem ao pretense auto-analisando, nem há um analista para formulá-las. Zeno opta, então por se dirigir ao bebê, tão desamparado como ele:

“Pobre criança! Ainda bem que se trata de recordar a minha infância! Não saberia encontrar um jeito de te aconselhar, agora que vives a tua, sobre a importância de recordá-la para o bem de tua inteligência e de tua saúde. Quando chegarás a saber que seria bom se pudesses reter na memória a tua vida, até mesmo as partes que te possam repugnar?” (Svevo, op.cit., p.10).

Ou seja: a análise seria muito facilitada se o processo começasse no berço, a criança “preparando-se” para contar tudo no momento devido. Mas isto não é possível, porque a criança é movida por outro tipo de pulsão: “...inconsciente, vais investigando o teu pequeno organismo à procura do prazer”, prazer este que tem o seu preço, como todos os prazeres: “...tuas deliciosas descobertas te levarão à dor e à doença”; mas não só o prazer; também “...aqueles que mais te querem.” Um processo que não pode ser detido: “É impossível tutelar teu berço” (Svevo, op.cit., p.10).

No terceiro capítulo Zeno muda de estratégia. Fala com um médico; não se sabe se é um psicanalista, mas o conselho que dá é muito pouco ortodoxo: recomenda a Zeno que escreva uma “análise histórica” de sua propensão ao fumo. Não se trata de preocupação médica com o tabagismo; o doutor está pensando na dimensão psicológica do hábito de fumar: “Escreva! Escreva! O que acontecerá, então, é que você vai se ver por inteiro!” (Svevo, op.cit., p.11).

O conselho dá algum resultado. Voltando ao momento em que começou a fumar, Zeno revisita a infância. E o romance propriamente dito tem início - com uma cena de transgressão, que lembra uma versão bem-humorada da “Carta ao Pai”, de Kafka. Zeno conta que, como muitos meninos que começam a fumar, roubava dinheiro do pai, e que numa ocasião foi surpreendido por este: “Eu, com uma desfaçatez que agora não teria(...) disse-lhe que fora assaltado pela curiosidade de contar os botões de seu colete.” Diferente do pai de Kafka que muitas vezes reagia com fúria ao que considerava as impertinências do filho, o pai de Zeno, acreditando ou não na história, pôs-se a rir, divertido. O personagem lembra também que fumava os charutos que o pai - como Freud - usava e que deixava abandonados nos cinzeiros. E aí vem uma terceira cena, esta francamente edípica. Zeno menino, está semi-adormecido na sala da casa. O pai pergunta à esposa, Maria, que ali está costurando, se não tinha visto um charuto que ele tinha deixado, apagado, sobre a cômoda, e que não consegue encontrar: “Acho que estou doido”, comenta, e sai. É o momento que o menino, talvez inconscientemente, esperava: “Enteabri os olhos e espreitei minha mãe. Ela havia voltado a atenção à costura, mas continuava a sorrir.” (Svevo, op.cit., p.13) Fica implícito que o charuto foi roubado pelo menino, e que ele conta com a cumplicidade da mãe. E prossegue: “Aquele sorriso me permaneceu de tal forma impresso na lembrança que um dia o revi nos lábios de minha mulher.” (Svevo, op.cit., p.13) A pergunta que se poderia fazer é: não teria o Zeno adulto procurado como mulher alguém que tivesse o sorriso de Maria?

Finalmente, um médico alerta Zeno, que o procura por dor de garganta e febre, para os problemas causados pelo fumo. Daí por diante, ele tentará, inutilmente,

abandonar o cigarro. Mas Svevo não está se engajando numa campanha anti-tabagismo. O cigarro é um símbolo, como o comprova o momento que Zeno considera decisivo para abandonar o hábito: é aquele em que abandona o direito pela química. Estudar leis é uma atividade abstrata, cuja materialidade é tênue como a fumaça. Química, pelo contrário, representa a ciência, o progresso; além de envolver, como salienta Zeno, a atividade manual com reagentes, tubos de ensaio, bicos de Bunsen; atividade manual esta que é muito importante, pois uma acusação freqüentemente feita ao judaísmo era a de recusar o trabalho com as mãos, preferindo a especulação, tanto intelectual como comercial e financeira. Portanto, a decisão de Zeno é um salto semelhante ao do judaísmo quando abandona o estreito labirinto da casuística ritual-teológica, a que alude Mendelsohn, para optar pela ciência e pelo progresso da modernidade.

Mas a nova opção não resolve os problemas de Zeno. Ele sente-se preso nas cadeias de carbono; falta-lhe pendor para a química, “até mesmo pela minha inabilidade manual. Como poderia tê-la, se continuava a fumar como um turco?” (Svevo, op.cit.,p.15) Acaba convencido de que fumar é uma enfermidade. Inata: “A doença é uma convicção, e eu nasci com esta convicção” (Svevo, op.cit., p.17).

Resolve procurar um médico que cura enfermidades nervosas com o emprego da eletricidade.

A eletroterapia é um interessante capítulo na história da medicina. Tem início com os trabalhos do médico vienense Franz Anton Mesmer (1734-1815), o criador do chamado magnetismo animal, uma expressão que reflete o interesse do Iluminismo nos fenômenos magnéticos e na eletricidade (Gilman, 1994, p.1030-1031). O “banho

magnético” de Mesmer foi substituído, no tratamento de doenças emocionais, por correntes elétricas de baixa voltagem, um método que antecedeu o eletrochoque.

O doutor a quem Zeno recorre não está muito interessado na complexa problemática do paciente. Zeno diz-lhe que está hesitando entre a química e o direito; ambas as profissões exigem um horário para levantar-se, coisa que ele, sofrendo de insônia, não está disposto a cumprir. Resposta do médico: “A eletricidade cura qualquer insônia” (Svevo, op.cit., p.18). Zeno queixa-se do que considera um descomunal desejo por mulheres (“Queria-as todas”), mas tudo o que o doutor consegue lhe responder é um amargo “Ninguém está feliz com sua sorte” (Svevo, op.cit., p.19). Zeno termina a eletroterapia sem muitos resultados. Arranja então um amigo, “um senhor rico que ornava seus ócios com estudos e trabalhos literários” e este amigo é quem vai entender a sua doença; uma situação semelhante ao Ivan Illitch, de Leon Tolstoi, que passa de médico em médico, mas no fim só recebe cuidados do empregado Guerassim (Tolstoi, 1963, p.98-99). Zeno ainda faz mais uma tentativa de deixar o fumo, internando-se numa casa de saúde, mas em vão.

O quarto capítulo chama-se “A morte do pai”. De início, Zeno tenta minimizar a importância dessa figura em sua vida: “...não sei na verdade se a biografia de meu pai é necessária” (Svevo, op.cit., p.33) Mas em seguida, reconhece que a morte do pai, foi “uma grande e verdadeira catástrofe. O paraíso deixou de existir e eu, aos trinta anos, era um homem desiludido. Morto também.” Em contraste, a morte da mãe, ocorrida quinze anos não teve tal repercussão: Zeno escreve versos em memória dela e, graças a uma fé religiosa recém-surgida, acredita-a viva, em alguma parte. Ou seja: a figura materna está preservada, é apenas uma doce lembrança.

Com o pai será diferente. Autêntico *pater familias*, ainda que (ou justamente por causa disso) traísse a esposa com uma costureira, ele é o grande referencial para o filho com o qual, no entanto, pouco tem em comum. Vivem bem, sem grande conflitos aparentes, até que o pai adoece. Zeno assume a responsabilidade pelo tratamento, chamando para isto um doutor Coprosich, profissional dedicado mas arrogante (terá Svevo se dado conta de que *copros* em grego quer dizer fezes?) que não cessa de evocar o poder conferido ao médico pelo conhecimento, à semelhança dos doutores de Tolstoi. O último gesto do moribundo, possuído pelo terror do fim iminente, é esbofetear o filho. “Meu pai morreu. U.S.”, registra Zeno em seu diário, explicando que este “U.S” não é *United States*, mas *ultima sigaretta*, último cigarro. Mais uma vez ele está transformando o cigarro num símbolo, e o gesto de parar de fumar (que não se consoma), num rito de passagem: começou a fumar para igualar-se ao pai, e agora que este morreu pode abandonar o cigarro. Alguma razão tinha o médico que lhe aconselhou a começar a auto-análise pelo hábito de fumar. Mas esta tímida disposição não o absolve da culpa. Pior que isto, agora já não se trata de fantasia, mas de lembranças reais: ele se censura por não ter chamado outros médicos que, talvez, tivessem salvo o pai. Assim, “para recordar a minha intensa dor e todos os pormenores de minha desventura não tenho necessidade de sonhar, segundo querem esses senhores da psicanálise”, garante Zeno (Svevo, op.cit., p.34).

Zeno encontra uma espécie de substituto para o pai no vigoroso Giovanni Malfenti, que será seu sogro, e que também trai a mulher. Malfenti tem quatro filhas, todas com nome começando por A (a letra oposta ao Z de Zeno; A-Z, começo e fim). Primeiro ele se interessa por Ada que, contudo, é séria demais. Acaba casando com Augusta, a “saúde personificada”; não a ama, mas ela o compreende: você, Zeno,

precisa de uma mulher que viva só para você, e eu sou esta mulher. Ada, por sua vez, desposará o primo Guido Speier, com quem Zeno terá uma relação conflituosa.

Casado, Zeno tem de trabalhar. Como Svevo, dedica-se ao comércio, admitido por Guido como sócio. Para não fugir à regra do *pater familias* arranja uma amante, Carla; o que evidentemente o enche de culpa.

Ao longo deste processo, a paixão de Zeno se vai transformando em doença. Nisto, ele é um personagem de seu tempo, como o Hans Castorp de *A Montanha Mágica*, de Thomas Mann, que ouve de seu médico uma definição: a doença não é mais que a paixão transformada. Mas Zeno não gostaria de ser um neurótico; não lhe agrada ter uma enfermidade que “...consistia numa idéia fixa, um sonho” (Svevo, op.cit., p.294). Ele gostaria de ter uma doença mesmo, uma doença orgânica como a de sua cunhada Ada, que sofre do mal de Basedow, *Morbus basedowii*, hipertireoidismo, uma enfermidade na qual o metabolismo se acelera. Zeno dedica-se a estudar esta situação mórbida e conclui que ela é básica para o entendimento da vida:

“...todos os organismos distribuem-se numa linha, em cuja extremidade está a moléstia de Basedow, que acarreta um consumo abundante e alucinado das forças vitais, a um ritmo imprudente; no outro extremo acham-se os organismos debilitados pela avareza orgânica, destinados a perecer de uma moléstia semelhante a um esgotamento e que, em vez disto, é uma ociosidade. A medida áurea entre as duas moléstias se encontra no centro e é designada impropriamente por saúde, não passando de uma simples pausa” (Svevo, op.cit., p.293).

Na verdade, Svevo está falando de dois polos, o polo maníaco e o polo depressivo, muito associados, como vimos, à atividade literária. Mais que isto, a doença é uma metáfora social: “A sociedade só avança porque os basedowianos a impulsionam e só não se precipita no abismo porque outros a detêm” (Svevo, op.cit., p.294).

Finalmente, ele tem a esperança de que, mudada pelo hipertireoidismo (ainda que mais feia) venha Ada a amá-lo.

Um episódio ilustra bem a fragilidade de Zeno. Diante de outras pessoas, Guido retrata-o em caricaturas que o mostram como um homem distraído - um guarda-chuva atravessa-o de lado a lado, e ele não percebe. Todos riem e naquela noite Zeno tem uma dor lancinante no braço, um sintoma provavelmente histérico. A partir daí, toda vez que sua raiva não se pode exteriorizar, a dor reaparecerá. Mas Guido é, na verdade, o elo fraco desta complexa cadeia humana. Breve, começa a enfrentar problemas de negócios e joga na Bolsa. Um dia pergunta a Zeno se este, como químico, pode dizer qual a droga mais eficaz, o veronal puro ou o veronal sódico. A pergunta funciona como um desafio, que envaidece a Zeno: ele pode assim mostrar seu conhecimento. Mas o objetivo de Guido era outro: ele se suicida com veronal, o que aumenta ainda mais a culpa de Zeno. A morte encerra o romance propriamente dito, mas então vem um último capítulo, o mais surpreendente de todos, e que se chama “Psicanálise”.

O ano é 1915. A Primeira Guerra começou, mas para Zeno o único efeito do devastador conflito é tornar a vida na cidade “ainda mais enfadonha do que antes”.

Acabei com a psicanálise, declara ele. Não foi um “tratamento” longo: três meses. Nem teve bom resultado: Zeno acha-se mais desequilibrado e enfermo do que antes, e a única esperança para se curar é escrever; como o escritor Karl Kraus, ele acha que a psicanálise é, na verdade, a doença que ela pretende curar: um tratamento que “não passa de uma tola ilusão, de um truque capaz de comover apenas solteironas histéricas” (Svevo, op.cit., p.372). Mas ao menos a doença fora descoberta: “Era a mesma que em seu tempo o falecido Sófocles diagnosticara em Édipo: eu amava minha mãe e queria matar meu pai.” (Svevo, op. cit., p.372). Tal diagnóstico não preocupa Zeno, ao contrário, encanta-o: “Era uma doença que me elevava a mais alta nobiliarquia, cujas origens remontavam aos tempos mitológicos” (Svevo,

op.cit., p.372). O médico diz que ele está curado; Zeno não crê nisto nem crê no diagnóstico de complexo de Édipo. O argumento em que se apóia é digno de um Zeno de Elea: “A melhor prova de que eu não tinha aquela doença decorre do fato de não estar curado” (Svevo, op.cit., p.372).

A própria confissão escrita de Zeno é uma mentira. E é uma mentira, em primeiro lugar, no idioma usado: Zeno fala o dialeto triestino, mas escreve em italiano. Como na história do médico judeu que diagnosticou o momento do parto pelo idioma em que gritava a parturiente, Zeno está afirmando que só uma linguagem visceral, como o dialeto de sua infância, poderia expressar a verdade. A narrativa em si também é uma falácia, porque seletiva: “escolhemos de nossa vida os episódios mais notáveis” (Svevo, op.cit.,p.373). Mas as imagens da vida de Zeno despertam nele próprio intensa emoção, uma emoção que até ao próprio psicanalista assombra e que talvez o tenha levado a declarar o paciente curado. Só que estas imagens, diz Zeno, foram inventadas. “Inventar, porém, é uma criação, não uma simples mentira” (Svevo, op.cit., p.373): de novo, a literatura triunfa sobre a neurose, e sobre a psicanálise. Mas é uma vitória de Pirro: Zeno continua doente, sabe disto, o que deixa o analista desconcertado: “Eu estava curado e não queria admiti-lo! Mas que cegueira a minha! Ele me mostrara que eu desejava fugir com a mulher de meu pai - minha mãe! - e não me sentia curado? Obstinação inaudita, a minha!” (Svevo, op.cit., p.378). Zeno procura um clínico, o Dr. Paoli, com o propósito de pergunta se deveria continuar a psicanálise. Queixa-se de insônia, falta de memória, dores nas pernas, bronquite. E então, uma surpresa: “O Dr. Paoli examinou minha urina em minha presença. A mistura tornou-se escura e o médico ficou pensativo. Era finalmente uma análise de fato, não uma psicanálise. Recordei-me com emoção e simpatia de meu remoto passado de químico (...) Naquele tubo nada ocorria que pudesse recordar minha atitude de agradar o Dr. S., inventando novos

pormenores de minha infância para confirmar o diagnóstico de Sófocles” (Svevo, op.cit., p.383). No tubo de ensaio não há resistências, não há simulações: Zeno critica, na psicanálise, a falta de objetividade que uma ciência como a química tem. “A psicanálise lembra o espiritismo”, diz (Svevo, op.cit., p.384), num arroubo positivista que, provavelmente corresponde à resistência que não existe no tubo de ensaio, mas existe nas pessoas. O tubo de ensaio, contudo, reserva mais uma gratificação a Zeno: o teste da urina dá positivo para glicose. Ele tem diabetes, um diagnóstico que revela-se “uma grande doçura” (Svevo, op.cit., p.384). Agora, sim, ele tem uma doença verdadeira, orgânica, uma doença bem codificada, com sinais e sintomas definidos. Só que esta alegria dura pouco: o Dr. Paoli liga para dizer que o exame estava errado.

Imediatamente Zeno arranja um outro rótulo para si próprio: ele é neurastênico. O termo neurastenia (gr. *astheneia*, falta de força) foi introduzido em 1873 pelo médico americano George M. Beard. No livro *American Nervousness* o Dr. Beard descreve a neurastenia como uma condição essencialmente americana e masculina, resultante de esgotamento nervoso, de perda da energia psicológica. Seria o resultado da vida em sociedades industrializadas, urbanizadas, competitivas e também das condições climáticas dos Estados Unidos, com sua atmosfera demasiado carregada de eletricidade. Beard era um cultor da eletroterapia e fundou mesmo uma revista dedicada ao assunto (Postel & Quénel, 1993, p.587).

Como a histeria, a neurastenia abrangia um vasto elenco de sinais e sintomas, desde insônia até queda dos dentes, passando por “irritabilidade uterina”. Diferente da histeria, porém, esse era um diagnóstico respeitável; em primeiro lugar, porque se manifestava mais frequentemente em pessoas de classes elevadas, profissionais,

executivos; depois, porque segundo Beard, não afligia “primitivos”, como os africanos e os índios: “A construção social da neurastenia refletia o romance do capitalismo americano” (Showalter, 1993, p.294-295). Zeno seguiu à risca os conselhos do Dr. Beard e por alguns meses sentiu-se bem; depois de novo perdeu a fé. No entanto, não se decidia a voltar à análise. Encontrando, por acaso, o Dr. S., que o convida a tentar de novo.

Finalmente a guerra chega a Trieste. Não há cenas de batalha, nem massacres, mas para Zeno, trata-se de um verdadeiro choque de realidade; por fim, ele pode parar de pensar em suas mazelas psicológicas, empenhado, como está, em adaptar sua atividade comercial à economia de guerra: comprando e vendendo, ele ganha dinheiro (tal como Svevo). Quando o Dr. S. lhe pede suas anotações (de novo: estranho pedido para um psicanalista) ele atende com satisfação: o que está no caderno não é o relato de uma doença mas sim a descrição de um homem sadio:

“E minha saúde não provem apenas do fato de que me sinto um privilegiado em meio a tantos mártires. Não é pelo confronto que me sinto são. Estou são, totalmente são. Eu já sabia desde há muito que a saúde para mim era um caso de convicção e que era uma tolice digna de um sonhador hipnagógico querer tratar-me. É verdade que ainda sofro de algumas dores(...). Às vezes ponho um emplastro aqui ou ali, mas o resto se move e luta(...). A vida não pode ser considerada uma doença pelo simples fato de doer.” (Svevo, op.cit., p.401).

Mas a vida assemelha-se à enfermidade em outros aspectos: a explosão demográfica, a contaminação ambiental. Os animais se adaptaram à exigência da natureza; como a andorinha precisa emigrar, suas asas se desenvolveram. O homem, “animal de óculos” inventa “artefatos alheios ao corpo”, artefatos estes que “se compram, se vendem, se roubam” (Svevo, op.cit., p.403). Mas estes artefatos acabarão por destruir a Terra. Zeno antecipa o pesadelo atômico, ao dizer que alguém inventará um explosivo poderosíssimo:

“diante do qual os explosivos de hoje serão considerados brincadeiras inócuas(...). Um homem, um pouco mais insano que os demais, roubará esse explosivo e penetrará até o centro da Terra para pô-lo no ponto em que seu efeito possa ser o máximo. Haverá uma explosão enorme, que ninguém ouvirá, e a Terra, retornando à sua forma original de nebulosa, errará pelos céus, livre dos parasitas e das enfermidades” (Svevo, op.cit., p. 403).

E com esta visão apocalíptica termina o livro. A amargura da frase final reflete a decepção de Zeno e seguramente de Svevo, cuja carreira literária até então registrava apenas uma pequena repercussão crítica - é justamente *A consciência de Zeno* que o projetará no cenário cultural europeu, em grande parte graças a Joyce. Mas não podemos esquecer a ironia que perpassa essas páginas, uma ironia que tem muito em comum com o humor judaico, embora não haja, no livro, qualquer alusão a judaísmo. Na verdade, Zeno ri de si próprio, de sua incapacidade de se livrar de sua neurose. A sátira à análise é apenas uma extensão da sátira que faz a si próprio. Ele é um *schlemiel*, um tipo desastrado, *gauche*, sempre às voltas com hipocondria ou com mazelas reais (Degeo, op.cit., p.14). A denominação pode aludir ao personagem criado por Adalbert von Chamisso em *Peter Schlemihls wundersame Geshichte* (1814) ou ao general bíblico Shlumiel (Números, 2), que sempre perdia as suas batalhas. No folclore judaico são numerosas as menções ao *schlemiel*: ele é o sujeito que cai de costas e quebra o nariz, ou, como diz Scholem Aleichem, quando tomba sobre um monte de palha, consegue se machucar com a pedra que está por baixo (Rosten, 1977, p.415). Em suma, Zeno é um anti-herói, dos muitos que depois figurariam na literatura do século vinte. Seu ataque às idéias freudianas teria uma contrapartida num ataque do próprio Freud a uma figura do passado: Moisés.

9 - VOLTA À BÍBLIA

Os últimos anos de Sigmund Freud foram marcados pela tragédia. Doente (câncer da mandíbula), teve de suportar a perda de discípulos próximos, Karl Abraham e Sandor Ferenczi. Finalmente o nazismo abateu-se sobre a Alemanha e a Áustria. Ele seria obrigado a emigrar com a família para a Inglaterra (onde veio a morrer em 1939).

É neste clima que ele se volta para a figura de Moisés. Há uma razão óbvia para isto: Moisés é o líder que tira o seu povo de uma situação de opressão e o conduz para um novo destino, uma figura na qual Freud deve ter pensado muitas vezes enquanto tentava, penosamente, escapar de um destino que se afigurava tão sombrio quanto o dos judeus escravizados pelo Faraó. Como foi dito, Freud jamais recusou o seu judaísmo, no qual via não apenas suas raízes mas uma verdadeira fonte de energia psicológica; quando Max Graf, pai do “Pequeno Hans”, lhe perguntou se, dado o anti-semitismo então vigente, não seria melhor educar o menino como cristão, Freud foi taxativo: tal tipo de conduta equivaleria a uma forma de privação psicológica, da qual o jovem haveria de se ressentir (Yerushalmi, 1992, p.39). Mas a nova conjuntura jogou a questão para outro patamar: “O choque da barbárie antijudaica trouxe a questão de o que significa ser judeu para um novo nível de exigência existencial e não pode haver dúvida

de que foi isto que forneceu o impulso imediato para a efetiva redação de *Moisés e o Monoteísmo*” (Yerushalmi, op.cit.,p.39).

Daí a fazer uma apologia do judaísmo, porém, vai uma distância grande. Mesmo nesta situação de angústia, Freud não perde sua visão crítica. Perde, sim, muito de sua serenidade, e isto se reflete na estrutura da obra, publicada em 1938. Não era a primeira vez que Freud escrevia sobre Moisés; este já aparecera no ensaio *O Moisés de Michelangelo* (1914). Mas aí tratava-se de recuperar uma visão artística da figura bíblica - o que não esgotava o tema, verdadeiramente obsessivo para Freud. Melhor dizendo, somavam-se aí várias obsessões e fascínios. Um deles era com a arqueologia. Freud tinha uma pequena, mas muito respeitável coleção arqueológica (coleção esta, aliás, mostrada no Brasil em 1994). Há peças da antigüidade grega, romana - mas há sobretudo peças egípcias, de vários períodos. Esta paixão pela arqueologia nada tem de estranho: na verdade corresponde a uma época de apogeu deste tipo de investigação. Freud tinha dezoito anos quando Henrich Schliemann anunciou suas descobertas sobre Tróia. Seguiram-se a escavação do lendário labirinto da ilha de Creta e a descoberta do túmulo de Tutancâmon, eventos amplamente noticiados e discutidos na imprensa européia, o que sem dúvida reforçava seu interesse pelo assunto. Freud não apenas orgulhava-se de seu conhecimento - afirmava ter lido mais sobre arqueologia do que sobre psicologia - como inclusive comparava o trabalho do analista ao do arqueólogo, ao explorar sucessivas camadas da mente. Em relação às peças gregas, e particularmente romanas, há um detalhe revelador. Roma era uma cidade que mobilizava em Freud penosas emoções, não só porque os judeus haviam para lá sido levados como escravos, como também por ser ali a sede geográfica da Santa Sé. Durante muitos anos não conseguiu visitar a cidade. Mais que isto, num sonho infantil,

identificou-se com Hanibal, o líder semita que era um feroz adversário dos romanos (Haddad e Haddad, op.cit., p.12). Em 1876, enquanto estudava as enguias, Freud ganhou uma bolsa de viagem para Trieste, mas não foi a Roma. Voltou à Itália em 1894, mas só em 1901 conseguiu visitar a lendária cidade - uma espécie de “psicoturismo” (Haddad e Haddad, op.cit., p.92). As barreiras vencidas, voltou lá mais vezes. As peças arqueológicas poderiam assim dar testemunho de sua “conquista”, do mesmo modo como os frisos do Partenon foram parar no Museu Britânico e as antigüidades egípcias eram exibidas no Louvre. Mas estas peças davam também testemunho da ambivalência cultural, um fenômeno comum, particularmente entre judeus da Europa Central e exemplificada em Franz Kafka: ascendência judaica, nacionalidade tcheca, língua alemã.

Moisés e o Monoteísmo (“Der Mann Moses und die Monotheistische Religion”)

é a soma de três partes, publicadas em momentos diferentes: a primeira, com o título de *Moisés, um egípcio* apareceu na revista psicanalítica *Imago*, em 1937. A segunda parte, *Se Moisés fosse egípcio*, foi publicada na mesma revista e no mesmo ano, mas três números depois. Finalmente em 1939 aparece a obra completa, incluindo a terceira parte. A decisão de editá-la não foi fácil para Freud. Uma coisa é um artigo em revista especializada; outra coisa é um livro ao alcance do público em geral. Além disto, entre 1937 e 1939 a situação política da Áustria se deteriorara consideravelmente. Freud temia a reação de figuras clericais ligadas ao governo o que poderia prejudicar o movimento psicanalítico (Robert, 1976, p. 195). Finalmente existiam os problemas do tema propriamente dito, que Freud a rigor conhecia pouco. Em trabalhos de egiptologia lera algo sobre um príncipe chamado Thotmes, que poderia, a seu juízo, ser Moisés; achou que o assunto deveria ser aprofundado - se fosse milionário, declarou, financiaria

um estudo a respeito - mas sua investigação aí se deteve (Robert, op.cit., p.192). É significativo que na primeira versão do manuscrito figure o subtítulo de “romance histórico” (Rabinovitch, 1997, p.10). Freud reconhecia suas limitações na ficção - afinal, não era o Thomas Mann, autor de *José e seus irmãos* - mas a necessidade que sentia de escrever esta obra era imperiosa (Gay, op.cit., p.547). Tão imperiosa que o levou a enfrentar um terceiro e penoso problema, sintetizado na primeira frase do livro: “Privar a um povo do homem que celebra como o maior de seus filhos não é um empreendimento gratificante ou leve, principalmente quando se é parte desse mesmo povo” (Freud, 1955, p.13). A isto deve se acrescentar a circunstância histórica: colocar em juízo uma figura exponencial do judaísmo numa época de feroz anti-semitismo seria, no mínimo, uma inconveniência. Isto não dissuade Freud de seu propósito: “Nenhuma ponderação, contudo, poderia induzir-nos a faltar à verdade” (Freud, op.cit., p.13).

Freud começa discutindo a idéia de que Moisés era egípcio. O nome viria do termo egípcio *mose*, menino; Ptah-mose, por exemplo, significa o menino (ou o filho) de Ptah. Tal idéia estava longe de ser nova. Já tinha sido aventada por historiadores da antigüidade, como Estrabão e Celso, por historiadores bíblicos como John Tolland, por Schiller e Max Weber, isto sem falar nas alusões ao tema presentes na obra de Otto Rank e Karl Abraham (Yerushalmi, op.cit., p26 -27). A ser verdadeira esta suposição, o monoteísmo dos hebreus seria uma forma de religião egípcia. Como se processou tal transformação? Em *Totem e Tabu* Freud descrevera a horda primitiva matando o pai, o macho mais forte, devorando-o e mais tarde cultuando-o. Em *Moisés e o Monoteísmo* o tema do assassinato reaparecerá. Moisés, nobre egípcio, introduz os judeus, então na servidão, ao culto monoteísta e intolerante de Aton, nome cuja semelhança ao de

Adonai (uma das formas de tratamento para Deus, em hebraico) Freud não deixa de notar (Freud, op.cit., p.31). Moisés conduz o povo para fora do Egito, mas é assassinado - idéia que Freud tomou do erudito Ernst Sellin (Gay, op.cit., p.549). O povo judeu passa a adorar Jeová, então uma cruel e vingativa divindade do deserto, até que um novo profeta, assumindo o nome de Moisés, os introduz a uma religião, também monoteísta, mas baseada em princípios morais. Diz Peter Gay:

“Um Fundador assassinado por seus seguidores, incapazes de se alçarem a seu nível, mas herdando as conseqüências do crime e finalmente se corrigindo sob o peso de suas lembranças - não podia haver nenhuma fantasia mais talhada para Freud.(...) Tocava-o mais de perto o fato de se considerar o criador de uma psicologia subversiva, agora se aproximando do fim de uma longa e encarniçada carreira que encontrara sólidos e constantes obstáculos, por parte de inimigos abusivos e desertores covardes” (Gay, op. cit., p.549).

Moisés e o Monoteísmo foi, de maneira geral, mal recebido nos círculos judaicos, religiosos ou não. Em nota de rodapé num artigo sobre Moisés, o filósofo Martin Buber rotulou o livro de Freud como um escrito não-científico, baseado em hipóteses infundadas. Nos círculos cristãos a rejeição não foi menor (Gay, op.cit., p.582-583).

O diagnóstico de auto-ódio foi muitas vezes aplicado a Freud. Tal como o descreve Sander L. Gilman, o auto-ódio surge em grupos marginais quando as pessoas aceitam os estereótipos criados pela cultura de referência. Esta cultura emite uma dupla mensagem: em parte ela é liberal (torna-te igual a mim, e eu te aceitarei), em parte ela é a maldição conservadora: quanto mais tentares te tornar igual a mim, mais me convencerás de meu poder - esse poder que queres partilhar - e mais te caracterizarás como impostor. A pessoa discriminada tenta reprimir o conflito, racionalizando-o: o problema deve estar comigo, porque aquilo que estou tentando tornar-me é perfeito,

sem falhas; talvez eu seja mesmo diferente, uma paródia daquilo que quero ser (Gilman, 1986, p.1-3). Será, então, Freud um clássico caso de auto-ódio? Pouco provável. Com sua capacidade de introspecção, Freud teria detectado este sentimento em si próprio, elaborando-o devidamente. Ainda que tenha rejeitado muitos aspectos do judaísmo, foi capaz de lidar com outros de uma maneira criativa (Gilman, op.cit., p. 269).

Na verdade, a análise de Freud não se restringe ao judaísmo; vai mais além. O assassinato de Moisés, diz, só veio aumentar o fardo da culpa ancestral carregada pelos judeus, e que começa com a noção do pecado original. Esta culpa, porém, ultrapassou os limites grupais; ela “se tinha apoderado de todos os povos do Mediterrâneo, como um vago mal-estar, como uma premonição cataclísmica” (Freud, op.cit., p.131). Mas foi o judaísmo que acabou proporcionando uma válvula de escape a esta opressiva situação, afirma Freud. O judeu Saulo de Tarso, depois chamado Paulo, deu-se conta de que o sacrifício de Jesus - filho de Deus - representaria a oportunidade para uma expiação coletiva da culpa. Surgia assim o cristianismo. “Só uma parte do povo judeu aceitou a nova doutrina”, diz Freud.

“Aqueles que a rejeitaram seguem chamando-se judeus, e por esta decisão separaram-se ainda mais do resto da humanidade. Tiveram de sofrer da nova comunidade religiosa - que além dos judeus, incorporou egípcios, gregos, sírios, romanos, e finalmente os germanos - a acusação de terem assassinado a Deus. Em sua versão completa, esta acusação seria assim: ‘Não querem admitir que mataram a Deus, enquanto nós sim o admitimos e por isso fomos redimidos de nossa culpa.’ Por que foi impossível aos judeus participar no progresso implícito nesta confissão sobre o assassinato de Deus é um problema que bem poderia se constituir no tema de um estudo especial.” (Freud, op.cit., p.132).

Este estudo Freud não o fez; mas está claro que ele vê na atitude do judaísmo uma conduta neurótica, obsessiva. Por que não participar na expiação coletiva da culpa? Por que se isolar? Faltou aí, e talvez o “estudo especial” preenchesse esta lacuna, uma interpretação histórica sobre o papel do judaísmo como grupo marginal em várias sociedades.

Em *Moisés e o Monoteísmo*, Freud está voltando a um ponto de partida. Nós o vimos como cientista, como homem de laboratório, entregue às suas pesquisas; depois

como um investigador da psicologia humana e um terapeuta médico; mais adiante, como um filósofo da mente e da cultura. Agora o vemos reescrevendo a Bíblia, usando, como os escritores bíblicos, em parte o fato histórico, em parte a imaginação. Ele refaz assim, em sentido inverso, toda a história do relacionamento entre judaísmo e medicina, cujas etapas estão “telescopadas” (para usar uma imagem anterior) na sua vasta obra.

Freud era um entusiasta da chamada lei da recapitulação, ou lei biogenética fundamental, do naturalista Ernst Heinrich Haeckel (1834-1919). Diz a referida lei que, no curso de seu desenvolvimento, um animal passa por estágios comparáveis às formas de seus ancestrais na evolução; ou seja, a ontogenia recapitula a filogenia (Medawar e Medawar, *op.cit.*, p.225-227). Embora tal lei tenha sido contestada (inclusive por causa de suas implicações: certos grupos humanos estariam mais “atrás” na escala da evolução) ela bem pode funcionar como uma metáfora para esta trajetória de Freud, o que talvez explique seu entusiasmo a respeito. Ele “recapitulou” as idéias sobre medicina surgidas na evolução do pensamento judaico.

CONCLUSÕES

Ao longo deste trabalho, buscamos examinar as concepções sobre saúde, doença e medicina na cultura judaica. Traçamos a evolução histórica das idéias a respeito, com o apoio de textos de natureza religiosa, filosófica, científica ou ficcional. Esta trajetória nos levou da época bíblica até o presente século. Tentaremos agora extrair algumas conclusões deste relato.

1. A evolução das concepções sobre saúde, doença e medicina na cultura judaica corresponde, de maneira geral, à evolução destas concepções na cultura ocidental, na qual sucedem-se, ao longo do tempo, três modelos: mágico-religioso, empírico e científico;

2. Na cultura judaica ocorrem variações destes modelos. Assim, na fase religiosa, temos uma fase teológica, ou bíblica, em que o sacerdote assume papel importante, sobretudo no diagnóstico e no encaminhamento de situações mórbidas em que a idéia de impureza está presente. O abandono do modelo religioso se faz através de uma fase teológico-filosófica em que rabinos, e depois filósofos, são figuras de influência na interpretação, na prevenção e no manejo da doença;

3. O surgimento da medicina como profissão institucionalizada e de caráter científico foi de grande importância para o judaísmo como grupo social, de vez que forneceu um mecanismo de ascensão na sociedade, ao mesmo tempo em que serviu como veículo para a introdução das transformações trazidas pela modernidade num grupo até então discriminado e isolado;

4. Nesta evolução é importante a figura de Sigmund Freud. Ele não apenas empreende uma interpretação do judaísmo à luz dos conceitos da psicanálise como a sua própria evolução científica e intelectual reproduz, em sentido inverso, a trajetória acima descrita;

5. Ao longo de toda esta evolução, relatos e textos de origens diversas, anônimos ou não, deram testemunho das transformações sociais e individuais que acompanharam todo este processo. No caso de escritores, grandes obras literárias surgiram, tendo como ponto de partida a universal relação do ser humano com o binômio saúde-doença, vista através de uma peculiar ótica; uma ótica que, alargando as fronteiras do entendimento, representa também uma fonte inesgotável de emoção estética.

BIBLIOGRAFIA

- AGRIMI, J. & CRISCIANI, C., 1995. Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale. In: *Histoire de la Pensée Médicale en Occident* (M. G. Grmek, org.), pp. 162-163, Paris: Seuil.
- ALEXANDER, F. & SELESNICK, S., 1996. *The History of Psychiatry*. New York: Harper & Row.
- ALLEN, W., 1978. *Cuca Fundida*. Tradução de Ruy Castro. Porto Alegre: L&PM Editores.
- ALTMAN, S., 1971. *The Comic Image of the Jew*. Cranbury, N.J.: Associate University Press.
- ANDERSON, O., 1958. Infant mortality and social and cultural factors. In: *Patients, Physicians and Illness* (E.G. Jaco, org.), pp. 10-24, New York: The Free Press.
- ATLAN, H., 1986. *A Tort et à Raison: Intercritique de la Science et du Mythe*. Paris: Seuil.
- AUSUBEL, N., 1989. *Conhecimento Judaico*. Tradução de Eva S. Jurkewicz. Rio de Janeiro: A.Koogan Editor.
- BABEL, I., 1963. Awakening. In: *Great Jewish Short Stories* (S. Bellow, org.), pp. 264-265, New York: Dell Publishing.
- BARKAI, R., 1995. Jewish medical treatises in the Middle Ages. In: *Jews and Medicine* (N. Berger, org.), pp. 45-85, Philadelphia: Jewish Publication Society.
- BARUK, H., 1985. *Essais sur la Médecine Hébraïque dans le Cadre de l'Histoire Juive*. Paris: Editions Colbo.
- BAUR, S., 1988. *Hypochondria*. Berkeley: University of California Press.
- BERGER, N., 1995. Why medicine?. In: *Jews and Medicine* (N. Berger, org.), pp. 1-52, Philadelphia: Jewish Publication Society.

- BERGLER, E., 1956. *Laughter and the Sense of Humor*. New York: International Medical Book.
- BERGSON, H., 1980. *O Riso*. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- BERMAN, M., 1984. *The Reenchantment of the World*. New York: Bantam Books.
- BÍBLIA Sagrada, 1984. Tradução de Domingos Zamagna et al. Petrópolis, RJ: Vozes.
- BIRABEN, J., 1995. Les maladies en Europe: Equilibres et ruptures de la pathocénose. In: *Histoire de la Pensée Médicale en Occident*(M. D. Grmek, org.), pp. 299, Paris: Seuil.
- BOUANICHE, H., 1990. *Maïmonide: vers une Redéfinition de l'Homme Sain*. Tese de Doutorado, Strasbourg: Faculdade de Medicina de Strasbourg.
- BRANDT, A. M., 1994. Sexually transmitted diseases. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (W. F. Bynum & R. Porter, orgs.), pp. 562-564, London: Routledge.
- BRENOT, P., 1997. *Le Génie et la Folie*. Paris: Plon.
- BROWN, T., 1995. Jewish physicians in the United States. In: *Jews and Medicine* (N. Berger, org.), pp. 234, Philadelphia: Jewish Publication Society.
- BROWNE, L., 1959. *A Sabedoria de Israel*. Rio de Janeiro: Monte Scopus Editora.
- CHAMBERS, H. F., 1997. Infectious diseases. In: *Current Medical Diagnosis & Treatment* (L. Tierney Jr., S. J. McPhee & M. A. Papadakis, orgs.), pp. 1.270, Stamford, CT: Appleton & Lange.
- CHANTLER, C., 1998. Reinventing doctors. *British Medical Journal*, 317:1670-1671.
- CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A., 1982. *Dictionnaire des Symboles*. Paris: Robert Laffont/ Jupiter
- COTTEN, J., 1973. Aristotelismo. In: *Dicionário das Grandes Filosofias*. Tradução de Manuel Peixe Dias. (L. Jerphagnon, org.), pp. 39-40, Lisboa: Edições 70.
- CROSBY JR., ALFRED, W., 1972. *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport, CT: Greenwood Press.
- DEGO, G., 1997. Introduzione. In: *La Conscienza di Zeno* (I. Svevo, org.), pp. 14, Milano: Rizzoli.
- DOLLÉ, J., 1998. Contre les idéaux ascétiques. *Magazine Littéraire*, 370: 42-44.

- DOUGLAS, M., 1966. *Pureza e Perigo*. Tradução de Monica S. L. de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Perspectiva.
- DUMONT, J. P., 1973. Eleatismo. In: *Dicionário das Grandes Filosofias*. Tradução de Manuel Peixe Dias. (L. Jerphagnon, org.), pp. 88-89, Lisboa: Edições 70.
- ENRIGHT, D. J., 1989. Introduction. In: *The Faber Book of Fevers and Frets* (D. J. Enright, org.), pp. XI-XIII, London: Faber and Faber.
- ESPINOSA, B., 1979. *Pensamentos Metafísicos; Tratado da Correção do Intelecto/ Ética/ Tratado Político; Correspondência*. Seleção de textos de Marilena de Souza Chauí. São Paulo: Abril Cultural.
- FEINGOLD, A. J., 1995. The marriage of science and ethics. In: *Jews and Medicine* (N. Berger, org.), pp. 88-111, Philadelphia: Jewish Publication Society.
- FOUCAULT, M., 1961. *Histoire de la Folie*. Paris: Plon.
- FREUD, S., 1954. *O Chiste e sua Relação com o Inconsciente*. Tradução de C. Magalhães de Freitas. Rio de Janeiro: Delta Editora.
- _____, 1955. *O Moisés de Miguel Ângelo*. Tradução de Isaac Izecksohn. Rio de Janeiro: Delta Editora.
- _____, 1955. *Moisés y la Religión Monoteísta*. Tradução de Ludovico Rosenthal. Buenos Aires: Santiago Rueda Editor.
- FRIEDENWALD, H., 1967. *The Jews and Medicine*. Baltimore: Ktav Publishing House/ Johns Hopkins.
- GARLAND, F. C.; GARLAND, C. F. & GORHAM, E. D., 1992. Gastrointestinal tract disorders. In: *Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine* (J. M. Last & R. B. Wallace, orgs.), pp. 905, East Norwalk, CT.: Appleton&Lange.
- GAY, P., 1997. *Freud: uma Vida para o nosso Tempo*. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____, 1987. *A Godless Jew*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- GEERTZ, C., 1973. *The Interpretation of Cultures*. London: Hutchinson.
- GELFAND, T., 1994. The history of the medical profession. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (W.F. Bynum & R. Porter, eds.), pp. 1.119-1.121, London: Routledge.
- GILMAN, S., 1986. *Jewish Self-Hatred*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- _____, 1994. Psychotherapy. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (W.F. Bynum & R. Porter, orgs.), pp. 1.030-1.031, London: Routledge.

- GOLDIN, J., 1957. *The Living Talmud*. New York: Mentor.
- GOMES, P., 1981. *A Filosofia Hebraico-Portuguesa*. Porto: Lello & Irmão.
- GREENBURG, D., 1980. *How To Be a Jewish Mother*. Los Angeles: Price.
- _____, 1966. *How to Make Yourself Miserable*. New York: Signet Books.
- HADDAD, G., 1992. *O Filho Ilegítimo: as Fontes Talmúdicas da Psicanálise*. Tradução de David L. Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago.
- HADDAD, A. & HADDAD, G. , 1995. *Freud en Italie*. Paris: Hachette.
- HARRIS, M., 1977. *Cows, Pigs, Wars & Witches: The Riddles of Culture*. London: Fontana/Collins.
- HAYOUN, J., 1983. *Quelques Aspects de Chirurgie, de Gynecologie et d'Obstétrique dans la Bible et le Talmud*. Tese de Doutorado, Paris: Faculdade de Medicina Paris-Ouest.
- HAYOUN, MAURICE-RUBEN, 1990. *La Littérature Rabinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- HELMAN, C. G., 1994. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- HERSON, B., 1996. *Cristãos-Novos e seus Descendentes na Medicina Brasileira: 1500-1850*. São Paulo: Edusp.
- HIPOCRATES, 1971. The sacred disease. In: *A History of Medicine* (L. B. King, org.), pp. 54-61, Middlesex, England: Penguin.
- _____, 1959. *Aforismas*. Tradução de José Dias de Moraes. São Paulo: Zumbi.
- JACOB, M. C., 1988. *The Cultural Meaning of Scientific Revolution*. New York: Alfred C. Knopf.
- JACOBY, R., 1977. *Amnésia Social*. Tradução de Sônia Salles Gomes. Rio de Janeiro: Zahar.
- JAMISON, K. R., 1993. *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*. New York: Simon and Schuster.
- JONARD, N., 1969. *Italo Svevo et la Crise de la Bourgeoisie Européene*. Paris: Société Les Belles Lettres.
- KIRSCHNER, S. R., 1996. *The Religious and Romantic Origins of Psychoanalysis*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

- KOHN, M., 1994. *Freud e o Ídiche*. Tradução de Marcella Mortara. Rio de Janeiro: Imago.
- KOTTEK, S. G., 1995. Healing in Jewish law and lore. In: *Jews and Medicine*. (N. Berger, org.), pp. 34-39, Philadelphia: Jewish Publication Society.
- KONNER, M., 1991. *Why the Reckless Survive*. London: Penguin.
- KOESTLER, A., 1952. Depoimento. In: *O Deus que Falhou*. Tradução de Enéas Marzano. (R. Crossman, org), pp. 54, Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti Editores.
- KRIS, E., 1952. *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York: International Universities Press.
- KRÜLL, M., 1983. *Sigmund, Fils de Jacob*. Tradução de Marielène Weber. Paris: Gallimard.
- LAMBRICHS, L., 1993. *La Vérité Médicale*. Paris: Robert Laffont.
- LAFFITTE, S., 1993. *Tchekhov*. Tradução de Hélio Pólvora. Rio de Janeiro: José Olympio.
- LANDMANN, J., 1993. *Judaísmo e Medicina*. Rio de Janeiro: Imago.
- LE GOFF, J., 1964. *Medieval Civilization: 400-1500*. Tradução de Julia Barrow. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- LEVENSON, S., 1997. You don't have to be.... In: *Wise Words*. (J. Gribetz, org.), pp. 141, New York: William Morrow and Company, Inc.
- MACHEREY, P., 1998. Lire aujourd'hui l'Éthique. *Magazine Littéraire*, 370: 35-40.
- MARGOLIS, H. S., 1992. Viral hepatitis. In: *Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine* (J. M. Last & R. B. Wallace, orgs.), pp. 132, East Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- MARGOTTA, R., 1968. *An Illustrated History of Medicine*. London: Hamlyn.
- MCGRATT, W. J., 1988. *Política e Histeria: A Descoberta da Psicanálise por Freud*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MCNEILL, W., 1976. *Plagues and Peoples*. New York: Anchor Press/ Doubleday.
- MCVAUGH, M. R., 1997. Medicine in the Latin Middle Ages. In: *Western Medicine* (I. Loudon, org.), pp. 56, Oxford, UK.: Oxford University Press.
- MECHANIC, D., 1968. *Medical Sociology*. New York: The Free Press.
- _____, 1964. The Influence of mothers on their children's health attitudes and behavior. *Pediatrics*, 33: 444-453.

- MEDAWAR, P.B. & MEDAWAR, J. S., 1983. *Aristotle to Zoos: A Philosophical Dictionary of Biology*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- MORA, J. F., 1985. *Diccionario de Filosofía de Bolsillo*. Madrid: Alianza Editorial.
- MULL, J. D. & MULL, D. S., 1988. Mothers' concept of childhood diarrhoea in rural Pakistan. *Social Sciences and Medicine*, 27: 53-67.
- NEUSNER, J., 1987. *Why no science radition*. London: Routledge/Kegan Paul.
- YERUSHALMI, Y. H., 1992. *O Moisés de Freud*. Tradução de Júlio C. Guimarães. Rio de Janeiro: Imago.
- YOVEL, Y., 1989. *Spinoza and other Heretics: The Marrano of Reason*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- ZBOROWSKI, M., 1952. Cultural components in responses to pain. *Journal of Social Issues*, 8: 16-30.
- ZIV, A., 1986. Psycho-social aspects of Jewish humor. In: *Jewish Humour* (A. Ziv, org.), pp.47-75, Tel Aviv: Papyrus.