

## ÉTICA MÉDICA: FACTOS E CONFLITOS DA CIÊNCIA MODERNA\*

### PARTE 2 – DA EUGENIA AO HOLOCAUSTO

*J. Martins e Silva* \*\*

#### Eugenia: conceito e difusão

As políticas de reforma social defendidas no início do século XX por alguns governos ocidentais incluíam a melhoria e preservação da “pureza da raça e do padrão físico, mental e de comportamento dos seus cidadãos”, inspiradas no movimento científico criado por Francis Galton<sup>1</sup> em finais do século XIX (Fig. 1).

Os argumentos invocados pelo movimento eugenicista (Caixa 1) tiveram, nas primeiras décadas do século XX, uma rápida aderência pública (Fig. 2), em especial por parte de cientistas, médicos e profissionais de saúde mental de diversos países da Europa Ocidental (sobretudo da Escandinávia, Reino Unido e Alemanha) e da América do Norte (Estados Unidos e Canadá)<sup>2,3</sup>. Entre 1910 e 1930 praticamente todos os livros então publicados sobre hereditariedade incluíam textos sobre a eugenia<sup>4</sup>, a qual, junto com a higiene racial, era também matéria de ensino obrigatório em destacadas escolas médicas e na formação pós-graduação

médica na década seguinte, particularmente na Alemanha nazi. Nesta mesma época assistiu-se a profunda interação entre a investigação desenvolvida em instituições universitárias alemãs, no âmbito da eugenia e higiene racial, e a sua aplicação à política do III Reich.<sup>5,6</sup>

Talvez por haver um tal suporte das correntes científicas e filosóficas da época, determinadas práticas mais tarde consideradas atentatórias dos direitos humanos passaram a ser executadas, com apoio legal, por grande número de médicos daqueles países.

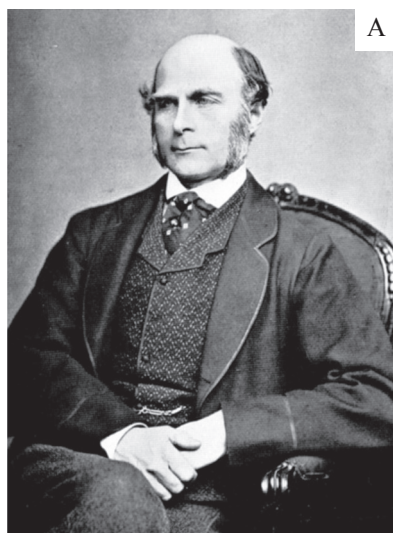
Na perspectiva dos eugenicistas norte-americanos, havia um grande risco de degenerescência da população norte-americana de origem anglo-saxónica se houvesse cruzamentos com aquele grupo de seres “inferiores” e portadores de taras hereditárias, e não fosse sustida a sua elevada prolificidade. Em 1910 foi criado o *Eugenics Record Office* para promoção da Eugenia; entre outras iniciativas, traçara um volumoso conjunto de árvores genealógicas donde concluíra que os indivíduos das classes

\* Trabalho constituído por quatro partes.

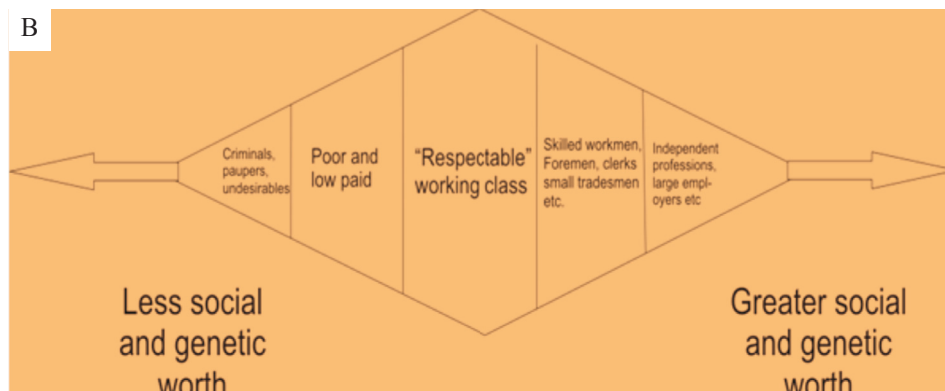
\*\* Professor catedrático (aposentado). Foi director (1994-2005) e presidente da Comissão de Ética (2005-2007) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. É professor convidado do Instituto Superior Técnico, Universidade Técnica de Lisboa (jsilva@fm.ul.pt).

**Caixa 1 – Origens e princípios da Eugenia**

A moderna Eugenia tem as suas raízes no darwinismo. Francis Galton, biólogo britânico e primo de Charles Darwin, visionava a melhoria da raça através rejeição dos “indesejáveis”. Curiosamente, foi a “redescoberta” das teorias de Mendel no início do século XX que conferiu um grande impulso aquele movimento, ao relacionarem-se as características individuais (biológicas e comportamentais) com determinados factores transmitidos de pais para filhos. Deste modo, a nova disciplina da Genética desenvolveu-se a par dos conceitos da Eugenia, sendo esta considerada sob duas vertentes, positiva e negativa. A eugenia positiva pretendia melhorar a qualidade da população ao favorecer o cruzamento de indivíduos com “bons genes”. Pelo contrário, a eugenia negativa pretendia extirpar os “maus genes” da população. Conservadores e progressistas partilhavam a convicção de que a degenerescência social, a pobreza, a prostituição, a criminalidade e um largo conjunto de outras situações socialmente indesejáveis (por serem ameaças à estabilidade e progresso da civilização), resultavam de defeitos biológicos, como o atraso mental e outras taras, que afectavam alguns membros da sociedade. Progressivamente, o movimento pressionou os governos a legislarem medidas que restringissem a imigração, que assegurassem a separação de grupos étnicos e raciais diferentes, e o controlo da proliferação e a eliminação dos indivíduos reconhecidamente “inferiores”, o que seria também uma poupança em cuidados a prestar-lhes.

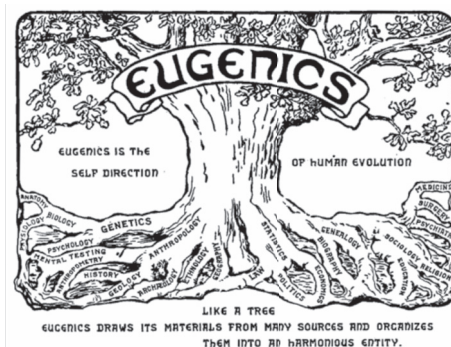


A



**Fig. 1** – (A) Sir Francis Galton (1822-1911); (B) Esquematisação das perspectivas de Galton para a estrutura da sociedade britânica, que constituíram a base do movimento eugenicista no Reino Unido. (Imagens no domínio público – A: Wikimedia Commons; B: Wikipedia).

social e economicamente mais desfavorecidas eram “inadequados” (à sociedade norte-americana). Seria entre os imigrantes da Europa do Sul e do Leste, que haviam chegado aos Estados Unidos da América do Norte (EUA) desde o século anterior, que existiria maior proporção de anomalias mentais e casos de marginalidade social. Ao invés dos eugenicistas escandinavos e britânicos, que lhes atribuíam pouco valor, as características



**Fig. 2** – Logotipo da Second International Conference of Eugenics, New York, 1921. (Imagem no domínio público - Wikimedia Commons).

raciais constituíam para os norte-americanos e canadianos uma grande preocupação.

Num primeiro tempo foi proposta, por alguns proeminentes membros do movimento norte-americano, a hipóteses de eugenicídio em câmaras de gás letais. Admitindo-se porém que a sociedade não estava “preparada” para aqueles procedimentos, foi decidido improvisar outros processos de erradicação dos “*unfit*”, designadamente pela eutanásia mais ou menos passiva praticada em algumas instituições de acolhimento para deficientes mentais, como sucedeu na cidade de Lincoln, no estado de Illinois. Todavia, na metodologia posta em prática em larga escala em grande parte dos estados norte-americanos, prevaleceu a esterilização coerciva, a segregação racial e a restrição de casamentos.<sup>7</sup> Na realidade os EUA foram o primeiro país a organizar programas concertados de esterilização humana. Na Conferência Internacional sobre Eugenia, em 1921 foram apresentados resultados daqueles programas (Fig. 3).

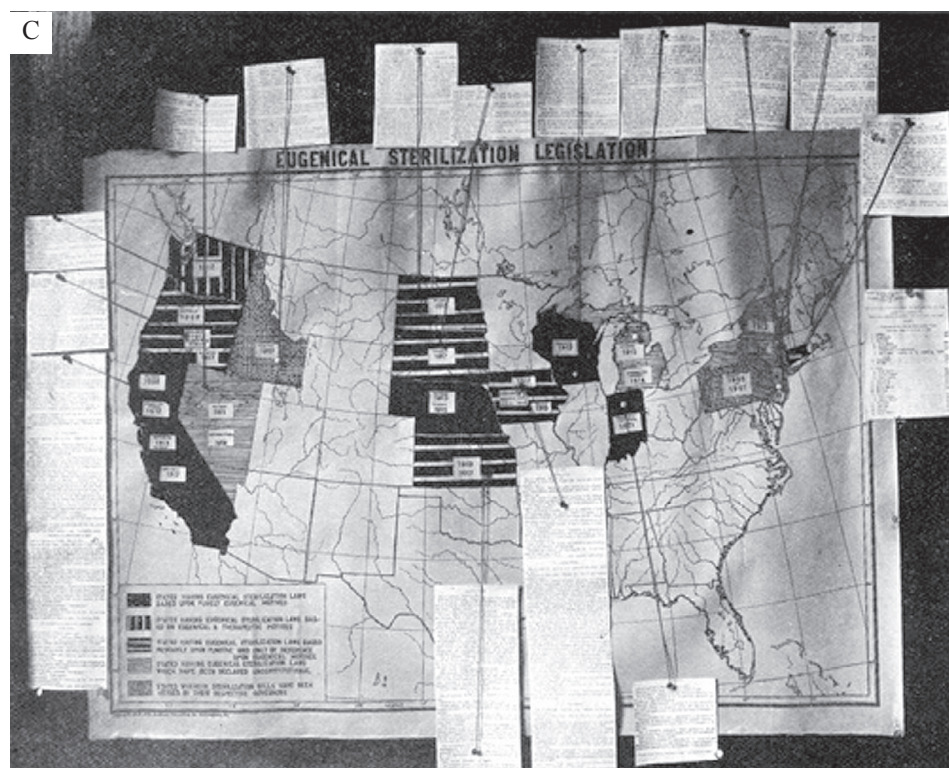
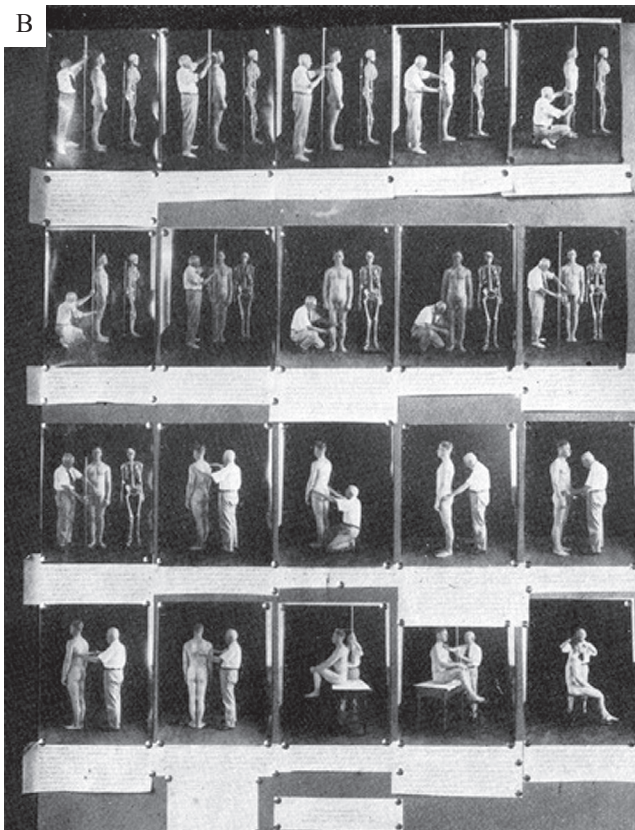
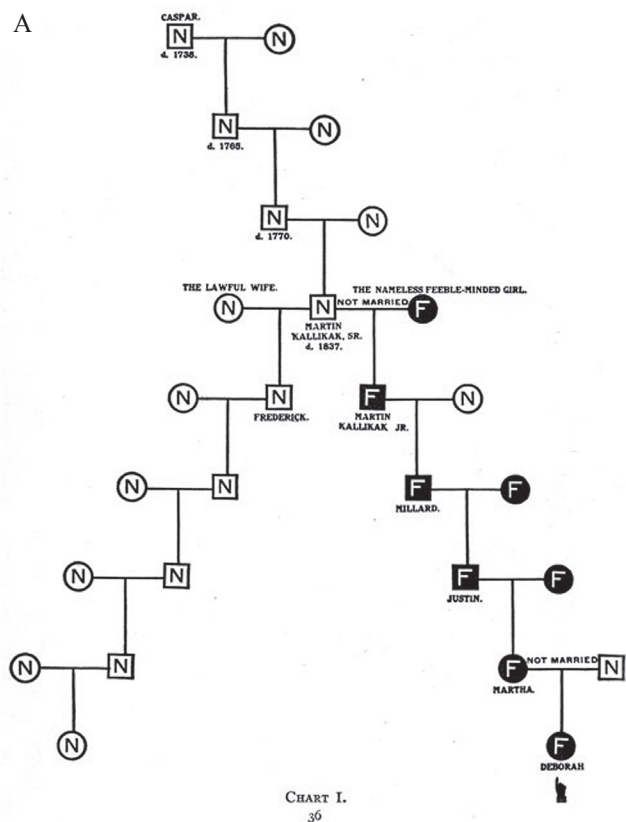
Em paralelo com aquelas iniciativas de eugenia negativa, de modo a realçar as boas qualidades mentais e físicas da população desejável, foram activados programas de eugenia positiva, através de concursos (designados “*Fitter Families for Future Firesides*”) que, na década de 20, decorriam habitualmente em feiras agrícolas. As famílias poderiam inscrever-se numa de três categorias (pequena, 1 filho; média, 2 a 4 filhos; grande, 5 ou mais filhos). Nalguns estados havia uma 4.<sup>a</sup> categoria para casais sem filhos. As provas, realizadas por médicos, incluíam exames psicológicos, coeficiente de inteligência, teste de Wasserman para a

sífilis e avaliação de outros factores hereditários em todos os membros das famílias concorrentes, após o que recebiam uma classificação de “saúde eugénica”. As famílias com maior classificação em cada categoria recebiam uma medalha com a seguinte inscrição: “*Yea, I have a goodly heritage*” (Fig. 4). Invariavelmente, os premiados eram brancos e originários (ou os seus antecessores) do norte ou oeste da Europa<sup>8</sup>.

### Legislação para esterilização humana

Neste cenário circunstancial e preconceituoso não surpreende que, entre 1907 e 1937, grande número de médicos de 33 estados norte-americanos tivessem participado, com apoio judicial (Caixa 2), na esterilização de indivíduos pré-classificados como “atrasados mentais, sífilíticos, vadios, criminosos, pervertidos sexuais e alcoólicos”, entre outras anomalias, a maioria dos quais estava internada em asilos ou outros departamentos estaduais<sup>9</sup>. Nestas intervenções destacou-se o estado da Califórnia, que em 1933 havia realizado mais esterilizações compulsivas (9782, na maioria mulheres) do que todos os restantes estados em conjunto. Entre outros motivos para a esterilização das mulheres era referido serem “más raparigas, apaixonadas, ninfomaniacas, promíscuas” ou, simplesmente, por terem clítoris e grandes lábios volumosos. De 1909 a 1979 foram registadas cerca de 20 000 esterilizações compulsivas em instituições públicas do estado da Califórnia, perfazendo quase 1/3 do total registado nos EUA no mesmo período<sup>10</sup>.





**Fig. 3** – Programas eugenicistas nas primeiras décadas do século XX: (A) De acordo com o conhecido esquema genealógico publicado pelo psicólogo Henry H. Goddard, em “Kallikak Family”, um cruzamento ilícito (isto é, com um indivíduo com deficiências consideradas de origem hereditária) numa família sem taras seria a causa potencial de uma geração de imbecis; (B) Demonstração de avaliações antropométricas na Conferência Internacional de Eugenia, em 1921; (C) Cartaz com os resultados do programa de esterilização humana nos estados norte-americanos em que havia aprovação legal. (Imagens no domínio público, Wikimedia Commons).





RE: 1925 990

**FITTER FAMILIES EXAMINATION**  
Eugenics Society of the United States of America

Family name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ City: Texas State: Texas Place: Nallas, Texas Date: October 19, 1925

Entry No. \_\_\_\_\_ Family Score \_\_\_\_\_

See also RE: PF 1927-336

Eugenic History of members of family not seen	Contemporaneity	Present Age	Age at Death	Cause of Death	Sexual Illnesses	Place of Birth	Extent of Education	Leading Occupation	Physical, mental or temperamental defects	Special talents, gifts, tastes, or superior qualities
1		47	1870	1910	Ja.	Cal.	Farmer	Athlete-high jumper	Generous	
2		58	1850	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Aesthetic	
3		45	1870	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Excellent pianist, violinist	
4		41	1874	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Music	
5		41	1874	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Good executive	
6		38	1877	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		"	
7		35	1880	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Aesthetic	
8		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Athletic, generous	
9		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail			
10		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail			
11		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Business judgment	
12		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Math. Aesthetic	
13		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Good executive, Math.	
14		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Good mother	
15		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Athletic, Business	
16		33	1882	1910	Ja.	Ill.	Am. mail		Good student, Math.	
17										
18										
19										
20										
21										
22										

Father's Eugenic Score: a      Mother's Eugenic Score: a      Children's (Family) Eugenic Score: a

Individual scores of those examined	Eugenic Society of the United States of America										Summary of leading strong points and weak points with advice	
	Eugenic	Social	Psychogenic	Psychiatric	Structural	Medical	Laboratory	Dental	Special Senses	Health Habits		Total Ind. Score
1	a	a	A	A	A	A	B	A	A	A	X	
2	a	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	
3	a	B	A	B	A	X	B	A	A	A	X	
4	a	B	A	A	A	X	B	A	A	A	X	
5	a	A	A	A	A	X	B	B	A	A	X	
6	a	A	A	A	A	X	B	B	A	A	X	
7	a	A	X	A	A	X	B	A	A	A	X	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Family Score: a      Family Trophies or Awards: Morrin Shepard Trophy 1925

Fig. 4 – Concursos sobre saúde eugénica: (A) família numerosa vencedora (Eastern States Exposition, Springfield, MA, 1925); (B) medalha de bronze atribuída às famílias com classificação igual ou superior a B+ (a família mais classificada em cada evento recebia uma medalha idêntica em prata); (C) sumário das pontuações dos diversos parâmetros avaliados em determinada família numerosa, vencedora (Texas State Fair, 1925). (Cortesia de American Philosophical Society, Dolan DNA Learning Center e Cold Spring Harbor Laboratory; <http://www.eugenicsarchive.org/eugenics/list3.pl>).

**Caixa 2 – O caso Carrie Buck**

Em 1927, na decisão do Supremo Tribunal dos Estados Unidos, a propósito de um processo (*Buck vs Bell*, 274 U.S. 200, 1927) intentado pelo curador de uma deficiente mental (Carrie Buck, de 18 anos de idade, que estaria grávida de um 2.º filho) que fora indigitada para esterilização por conduta irresponsável, apenas um dos oito jurados votou contra. Havia sido demonstrado que a gravidez resultara da violação por um sobrinho da família de acolhimento de Carrie. Apesar disso o juiz Oliver Wendell Holmes, Jr manteve a decisão, afirmando:

“We have seen more than once that the public welfare may call upon the best citizens for their lives. It would be strange if it could not call upon those who already sap the strength of the State for these lesser sacrifices, often not felt to be such by those concerned, in order to prevent our being swamped with incompetence. It is better for all the world, if instead of waiting to execute degenerate offspring for crime, or to let them starve for their imbecility, society can prevent those who are manifestly unfit from continuing their kind. The principle that sustains compulsory vaccination is broad enough to cover cutting the Fallopian tubes.

Three generations of imbeciles are enough.”

A esterilização coerciva abrangeu um número exageradamente elevado de imigrantes, em particular de origem não anglo-saxónica<sup>11</sup>. De acordo com uma das interpretações mais comuns, a “lei da esterilização” tinha acção equivalente à de uma vacinação contra doenças transmissíveis, ainda que no caso fosse para proteger a sociedade contra a “difusão de qualidades ou genes defeituosos”.

Também nas províncias canadianas de British Columbia e Alberta foram esterilizados cerca de 3000 indivíduos, entre 1927 e 1977<sup>12</sup>. Num período equivalente (1934 e 1975) foram esterilizados na Suécia cerca de 63 000 residentes ciganos, alegadamente por “comportamento anti-social”. Em contrapartida, as províncias orientais do Canadá, assim como um terço dos estados norte-americanos, opuseram-se sempre à aplicação daquela medida.

É um facto incontroverso que o número de esterilizações compulsivas aumentou no período da grande depressão económica de finais da dé-

cada de 30, quer nos EU quer no Canadá e também na Escandinávia, sugerindo que não seriam somente motivos de saúde mas, primordialmente, razões económicas a ditarem aquelas intervenções<sup>5</sup>. Entretanto, naqueles países também se avolumara a contestação pública, religiosa e científica ao conceito e às práticas eugénicas. Todavia, na década de 50, a esterilização involuntária continuava a ser entendida como uma medida de saúde pública para protecção da saúde e dos índices de qualidade da população, ainda que os critérios de intervenção estivessem a evoluir, gradualmente, no sentido de uma maior ênfase quanto à incapacidade parental e dependência económica dos indivíduos visados. Um número indefinido de indivíduos pobres e de negros, sobretudo dos estados do sul do país, foi coagido à esterilização com ameaças de que, não aceitando, seriam privados de apoio social.

Na década de 60 as esterilizações a deficientes mentais cessou virtualmente em todas as instituições públi-



cas norte-americanas, embora a legislação continuasse em vigor em 28 estados.<sup>13</sup> São conhecidas situações, nos anos 70, em que os médicos responsáveis por serviços de obstetrícia pressionavam os seus colaboradores mais novos a convencerem as doentes mais vulneráveis a aceitarem a esterilização, como forma de adquirir treino cirúrgico, o que por vezes sucedia horas ou minutos antes ou depois de um parto<sup>14</sup>.

### Da esterilização para o extermínio

Ainda hoje a eugenia é particularmente associada aos crimes imputados ao regime nazi, quer na Alemanha quer em territórios ocupados durante a guerra de 1939-45<sup>15</sup>. Porém, o movimento eugenicista alemão, que propalava a “higiene racial” (*Rassenhygiene*) desde finais do século XIX, não teve originalmente objectivos políticos ou raciais. Na linha do *darwinismo social*, a ciência médica havia interrompido o curso natural da via, pelo que passara a haver maior número de indivíduos “defeituosos”, com o inconveniente acrescido de serem mais prolíferos que os saudáveis.<sup>16</sup> Na viragem do século, e à semelhança do que acontecera nos Estados Unidos, em que se incentivara e emulação das famílias “eugenicamente saudáveis”, surgiram na Alemanha as primeiras manifestações de superioridade do arquétipo de “raça ariana”, em desfavor da inferioridade de outras. Igualmente foi avançada a hipótese de uma comissão que se pronunciará sobre a eliminação, por envenenamento, de doentes crónicos. Em 1915 foi proposto o fim da individualidade a favor do todo nacional, que se comportaria

como um organismo complexo (*Volk*) de que fariam parte indivíduos normais e outros disfuncionais<sup>17</sup>. A implantação do regime nazi extremou a política de “higiene racial”. Em 1935, foram publicadas duas leis, a *Reichsbürgergesetz* (Lei do Cidadão Alemão) e a *Gesetz zum Schutze des Deutschen Blutes und der Deutschen Ehre* (Lei da Protecção do Sangue Alemão e da Honra Alemã) (Fig. 5). No conjunto, ambas as leis retiravam direitos de cidadania a judeus e proibiam os casamentos e relações sexuais daqueles com cidadãos alemães<sup>18</sup>.

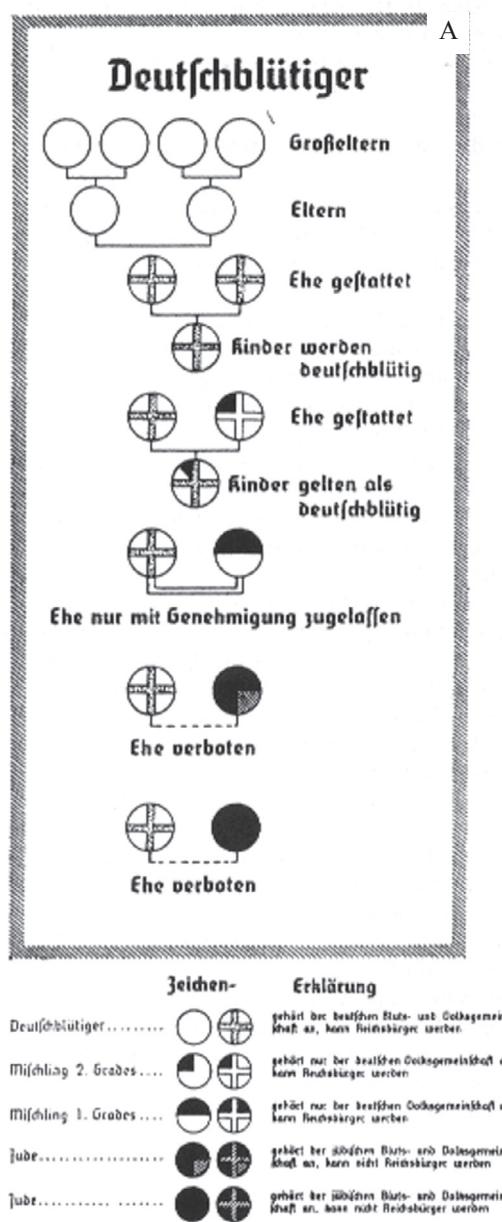
As condições humilhantes do armistício e a gravidade da crise política e socioeconómica em que se encontrava a Alemanha depois da guerra de 1914-18 geraram uma onda de apoio popular ao modelo social *Volk* e às medidas eugénicas a aplicar aos elementos indesejáveis ou mais deficientes da população. O movimento eugenicista alemão veio a ter, nas duas décadas seguintes, o apoio directo dos prosélitos californianos, sob a forma publicações, e suporte financeiro a programas por parte de instituições filantrópicas norte-americanas, designadamente, *The Rockefeller Foundation* e *Carnegie Institution*<sup>10</sup>. Parte deste apoio, suspenso em 1939, permitiu a criação de instituições (como o *Kaiser Wilhelm Institute*, em Berlim, onde seriam desenvolvidas investigações psiquiátricas, antropológicas, de hereditariedade, eugenia e biologia racial, com posterior aplicação em experimentação humana e outras práticas homicidas,

O regime nazi não fez mais do que apropriar-se das ideias propostas pelos eugenicistas<sup>19</sup> e, ao abrigo de uma

lei de 1933 que impedia a descendência de indivíduos portadores de defeitos genéticos, procedeu à esterilização de um total incalculável de indivíduos, condenados por “tribunais de saúde genética” que integravam jurados médicos<sup>20</sup>. Entre as causas que implicavam esterilização compulsiva faziam parte a “fraqueza mental”, doenças psico-neurológicas (depressão maníaca, epilepsia, esquizofrenia), surdez e cegueira congénitas, alcoolismo, deformações físicas e outras situações de deficiência comprovada. Embora não estivesse previsto nem evidenciassem deficiências, também faziam parte do grupo de esterilização involuntária os ciganos e judeus que fossem detidos<sup>21</sup>. Neste período inicial, os progressos do programa alemão eram acompanhados com satisfação pela comunidade eugenicista norte-americana<sup>10</sup>. Um dos mais destacados líderes do movimento norte-americano, ao comparar o ritmo de esterilizações alcançado pelos médicos nazis em finais da década de 30, concluía que “os alemães estavam a vencer o jogo” (Caixa 3)<sup>10,22</sup>.

Enquanto nos Estados Unidos e no Reino Unido a aceitação pública pelos conceitos eugénicos declinara acentuadamente entre a 1.<sup>a</sup> e a 2.<sup>a</sup> guerras, na Alemanha nazi sucedeu o inverso, com acelerada radicalização e interpretação criminosa de processos, não só pelo poder político como pela classe médica alemã<sup>5,23</sup>.

De todos os grupos profissionais, o dos médicos era o mais representado no partido nazi; em 1942, cerca de metade dos médicos alemães estava filiado naquele partido. Os médicos actuavam como “selectores” de indivíduos específicos, em nome do esta-



**Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre.**  
Vom 15. September 1935.

Durchdrungen von der Erkenntnis, daß die Reinheit des deutschen Blutes die Voraussetzung für den Fortbestand des Deutschen Volkes ist, und befeuert von dem unbegrenzten Willen, die Deutsche Nation für alle Zukunft zu sichern, hat der Reichstag einstimmig das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Eheschließungen zwischen Juden und Staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes sind verboten. Trotzdem geschlossene Ehen sind nichtig, auch wenn sie zur Umgehung dieses Gesetzes im Ausland geschlossen sind.

(2) Die Nichtigkeitsklage kann nur der Staatsanwalt erheben.

Fig. 5 – Aplicação política da “higiene racial” na Alemanha nazi: (A) Cartaz explicativo da transmissão de características hereditárias ao longo das gerações, e probabilidades de “contaminação por “sangue impuro”; (B) Enunciado da “Lei de Protecção do Sangue”. (Imagens no domínio público, Wikimedia Commons).



**Caixa 3 – Estado de desenvolvimento da política de esterilização  
(alemã vs norte-americana) antes da 2.ª Guerra Mundial**

Joseph DeJarnette, médico e director do Virginia Western State Hospital, ao comparar as realizações alemãs e norte-americanas no campo da Eugenia, afirmou o seguinte:

“Germany in six years has sterilized about 80 000 of her unfit while the United States with approximately twice the population has only sterilized about 27 869 to January 1, 1938, in the past 20 years...

The fact that there are 12 000 000 defectives in the United States should arouse our best endeavors to push this procedure to the maximum.”

do, visando a melhoria saúde da população (*Volksgesundheit*). Com intervenção directa de médicos foi activado um programa de eutanásia, que abrangeu centenas de milhar de crianças que haviam nascido com defeitos congénitos, atraso mental e doenças genéticas<sup>24,25</sup>, sendo-lhes ainda associado um conjunto de práticas condenáveis, como a experimentação *in vivo* e o extermínio em massa de prisioneiros de guerra e de indivíduos que pré-classificavam de “inumanos ou inferiores”<sup>26,27,28</sup>. Entre outras práticas de experimentação forçada em prisioneiros nos diversos campos de internamento nazi que, no geral, visavam a obtenção de soluções que beneficiassem a capacidade de combate e sobrevivência dos militares nazis, foram demonstradas as seguintes: inoculação com microrganismos, injeções de petróleo, imersão prolongada em água gelada, permanência prolongada em câmaras de hipopressão, indução de ferimentos e lesões próprias de guerra, exposição a agentes físicos e químicos variados. Adicionalmente, decorriam projectos de investigação mais sofisticados, que constituíam extensões da investigação científica decorrente nas instituições universitárias alemãs, agora possibilitadas pela disponibilidade, ilimitada e sem qualquer tipo de res-

ponsabilidades, de “cobaias humanas”. Na verdade, alguns dos intervenientes directos nesses estudos eram respeitáveis cientistas e académicos pertencentes a instituições com prestígio internacional, como o *Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre, und Eugenik*, em Berlim. Surpreendentemente, no fim da guerra, a maioria foi reabilitada e recuperou as funções iguais ou equivalentes às que exercera (vide exemplos em Caixas 4,5 e 6)<sup>29,30</sup>. A recordação daqueles actos explica que, actualmente, 60 anos passados, a população alemã ainda demonstre reservas na aceitação de determinados processos terapêuticos, designadamente de fertilização,<sup>31</sup> que constituem intervenções banais em outros países.

Por outro lado, não deixa de ser paradoxal e surpreendente que tal conjunto de vilanias tenha ido cometido por médicos educados sob os mais exigentes padrões de formação universitária e tendo por docentes reputados cultivadores da ética profissional. Acresce que a Alemanha havia sido pioneira, em 1900, na definição de um conjunto de normas éticas que estabelecia a obrigatoriedade de os investigadores terem a aprovação prévia dos indivíduos seleccionados para estudos médicos especiais<sup>32</sup>, além de permane-

**Caixa 4 – As experiências antropológicas de Josef Mengele em Auschwitz**

Josef Mengele (1911-1979?), natural da Bavária, académico e principal colaborador de Otmar Freiherr von Verschuer (director do "Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre, und Eugenik" e do "Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene"), foi destacado em 1943 para a posição de médico SS do campo de concentração de Auschwitz. Naquelas funções supervisionava a chegada de transportes de prisioneiros para a selecção dos que eram exterminados, ou seguiam para trabalhos forçados ou para experimentação humana. Esta participação valeu-lhe o epíteto de *Anjo da Morte*. Mantendo o contacto com von Verschuer, deu continuidade aos projectos de investigação sobre hereditariedade em gémeos e anões, desenvolveu um tenebroso programa de experimentação antropológica em humanos (com autorização do Reichsführer-SS Himmler) e dedicava-se a um conjunto de outras intervenções condenáveis, como a castração sem anestesia de determinados grupos-alvo; os prisioneiros hospitalizados que não recuperavam tão rapidamente quanto se pretendia, eram, por sua ordem, mortos por injeção letal de fenol. Cadáveres inteiros ou parte (p. ex., olhos) e amostras de sangue de prisioneiros de várias etnias eram enviados com alguma frequência para Berlim., para projectos de investigação que mantinha em colaboração com colegas locais, designadamente o seu antigo patrono.. No fim da guerra fugiu e, sob outras identidades, viveu escondido em diversos países. Terá morrido afogado no Brasil, após acidente vascular cerebral.

Por seu lado, von Verschuer, que obteve autorização especial de Heinrich Himmler para investigar em Auschwitz desde 1944, e conhecia (e partilhava) a natureza das actividades de Mengele, não foi condenado. Pelo contrário, foi reintegrado na carreira académica e, em 1950, no (então inaugurado) Instituto de Genética Humana (onde veio a ser director). Retomou contactos com os grupos de eugenicistas da Califórnia e integrou como membro honorário, especialmente convidado, diversas sociedades científicas de genética e antropologia de prestígio internacional.

Quando Auschwitz foi libertado restavam cerca de 7000 prisioneiros vivos, dos quais 180 eram crianças que haviam sido submetidas a experiências médicas.

**Caixa 5 – Os métodos de esterilização coerciva de Carl Clauberg**

O professor Carl Clauberg (1898-1957) era um respeitado ginecologista e investigador da Universidade de Koenigsberg que, como muito outros médicos alemães na época, ingressara em 1933 no partido nazi. Entre os seus interesses estava a recuperação da fertilidade feminina, tendo participado em estudos pioneiros sobre a progesterona humana.

Em 1942 disponibilizou-se junto de Heirich Himmler para pôr em prática um programa de esterilização feminina não cirúrgico, rápido e económico. Nestas condições foi admitido como médico de Auschwitz, sendo-lhe confiado o Bloco 10 para as suas actividades. O método de Clauberg consistia em injectar ácido directamente no útero das suas vítimas, sem anestesia (Fig. 7B). Outro processo consistia em aplicações repetidas de raios X nos órgãos sexuais de homens e mulheres. O objectivo era o de induzir cicatrizes irreversíveis que impedissem a fertilização. No caso de as lesões provocadas nos sobreviventes causarem incapacidade para o trabalho, seguia-se eliminação por gaseamento. Ao avizinhar-se a libertação de Auschwitz, Clauberg foi deslocado para o campo de concentração de Ravensbrück, onde prosseguiu as suas experiências, até ser preso e depois condenado a 25 anos de prisão. Sete anos mais tarde foi libertado, reingressando na actividade clínica em Kiel. Em 1955 foi novamente preso, e o processo reaberto para julgamento. Morreu em 1957 antes de o julgamento ter início.

**Caixa 6 – Os estudos anatómicos de Hermann Stieve em prisioneiras**

O professor anatomista Hermann Stieve (1886-1952), da Universidade e do Charité Hospital de Berlim, tinha como um dos temas de pesquisa a função dos ovários. Utilizou cadáveres de prisioneiros exterminados em campos de concentração para estudos do aparelho reprodutor feminino. A data de execução das prisioneiras era combinada antecipadamente com a Gestapo, de modo a que Stieve pudesse estudar os efeitos do stress psíquico no ritmo menstrual. Os órgãos sexuais das executadas eram removidos para estudo histológico, sendo os seus resultados publicados em artigo. Em alternativa, era observado o trajecto do esperma em presas sujeitas a violação enquanto nos calabouços. Depois da guerra, Stieve leccionou e dirigiu a Faculdade de Medicina da Universidade Humbolt, em Berlim, ensinando os resultados daquelas observações nas suas aulas. Foi-lhe dedicado o nome de uma sala de aula e um busto no Charité Hospital.

cer em vigor, desde 1931, uma determinação em que toda a experimentação humana tinha de ser precedida de observações equivalentes em animais. Porém, ao serem classificados na categoria de “sub-humanos”, alguns tipos de prisioneiros passaram para a escala de espécimes experimentais, sendo inclusivamente privados dos direitos reservados aos animais.<sup>33</sup>

Entretanto, em 1939, foi emanada uma ordem do III Reich para que todos os gémeos se inscrevessem nos serviços de saúde pública para estudos de hereditariedade. Esta determinação foi um sinal claro de que qualquer indivíduo, em particular os que fossem presos, estava potencialmente sujeito a servir de “cobaia humana” em experiências médicas aventureiras<sup>34</sup>.

Uma situação semelhante ocorreu na Áustria<sup>30</sup>, envolvendo em particular os médicos e académicos da Faculdade de Medicina de Viena<sup>35</sup>. Algumas semanas após a anexação daquele país, em 1938, quase 80% dos docentes haviam sido compulsivamente demitidos, quer por não serem arianos ou não terem aderido ao partido nazi. Os lugares em aberto foram rapidamente preenchidos por médicos nazis, de qualificação aca-

démica e profissional inferior (recrutados entre os 10% de clínicos que haviam permanecido na cidade) prontos a seguir as instruções e o curso dos acontecimentos. A partir do primeiro dia de 1940 entrou em vigor uma lei que estipulava a esterilização coerciva a todos os indivíduos “sem valor” para terem descendentes, depois extensiva à aplicação da eutanásia a crianças com deficiência mental, internadas no hospital pediátrico. Acrescem outras atrocidades, tais como tortura e experimentação, praticadas em prisioneiros retidos no campo de Dachau, sob a liderança de docentes daquela Faculdade. Os responsáveis por aqueles crimes foram julgados em Nuremberga e alguns foram condenados. Porém, a maioria veio a ser ilibada ou reabilitada nos cargos anteriormente exercidos<sup>36</sup>.

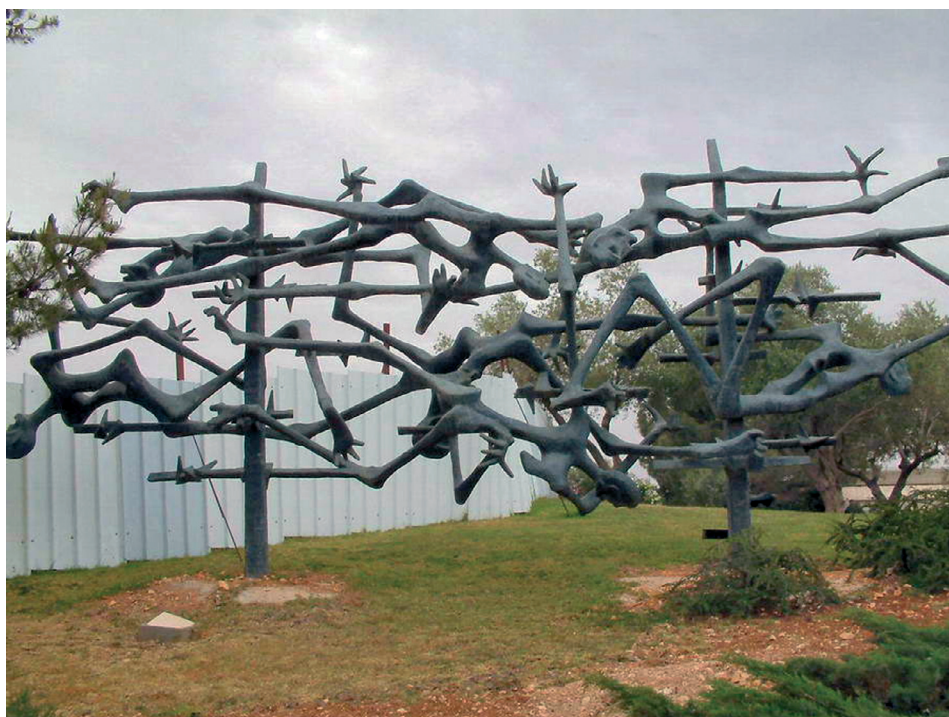
O julgamento decorreu em tribunal militar (*International Military Tribunal*), em Nuremberga, 1945, constituído por representantes dos governos britânico, francês, soviético e norte-americano. Após o julgamento dos principais arguidos políticos e militares alemães, foi organizada uma série de julgamentos adicionais, especialmente destinados a crimes



cometidos pelos médicos nazis. Todos os juizes e proscutores eram norte-americanos, pelo que o processo ficou oficialmente conhecido por *United States v. Karl Brandt et al.*<sup>37</sup>

Quando do julgamento muitos foram os apoios e testemunhos de idoneidade científica então apresentados por colegas, mesmo depois de os factos de acusação serem provados<sup>27</sup>. Um dos argumentos de reabilitação utilizados pelos académicos que testemunharam a favor dos seus pares, quer alemães quer austríacos, arguidos no processo de Nuremberga, foi a de que a ciência pura estava acima da participação política, pelo que os autênticos cientistas (que, naturalmente, eram o que se procurava reabilitar) não poderiam ser nazis; as acusações pendiam sobre “pseudo-ciência”, da responsabilidade dos políticos e terceiros, pelo que não poderia ser confundida com a ciência qualificada desenvolvida pelos acusados. Também foi alegado pelos acusados que as experiências realizadas diferiam pouco das que realizavam antes da guerra, além de não haver legislação que diferenciase a experimentação ilegal da legal. Um outro argumento em que se baseou a defesa dos acusados foi o do programa eugénico que, então, ainda decorria na Califórnia, desenvolvido por médicos norte-americanos. Porém, o sofisma da defesa caía pela base, já que as provas conhecidas apontavam para interacções concretas, entre médicos do campo de extermínio e cientistas e médicos responsáveis das referidas instituições de investigação em Berlim, em que se fazia uso de terminologia e métodos científicos e médicos na prossecução das actividades criminosas, por serem feitas em seres humanos e sob coerção absoluta.

Após a guerra de 1939-45 e na sequência do julgamento de Nuremberga, que terminou em Agosto de 1947, a Eugenia foi considerada um malefício contra a Humanidade e a causa indirecta do Holocausto (Fig. 6).



**Fig. 6** – (A) Memorial às vítimas dos genocídios nazis em Yad Vashem (Imagem no domínio público, Wikimedia Commons); (B) Sala de intervenções ginecológicas do Bloco 10 do campo de Auschwitz, onde era aplicado o método de esterilização desenvolvido por Carl Clauberg (1.º à esquerda). (Courtesy of the United States Holocaust Memorial Museum Photo Archives).

### Código de Nuremberga e Declaração de Geneva

Terá sido a reconhecida implicação de médicos e de outro pessoal da saúde nos crimes imputados ao regime nazi – dos quais só uma minoria foi levada a julgamento (23 acusados) e condenada (apenas 15, dos quais 7 a pena capital) pelo tribunal de Nuremberga<sup>38</sup> – que maior influência exerceu na definição de um conjunto de recomendações e normas universais que passaram a enquadrar, desde então, todos os procedimentos e estudos médicos e biomédicos.

Toda a investigação clínica passou a ser regida por um conjunto de normas e deveres do investigador perante o sujeito da observação, com expresso consentimento informado deste<sup>39</sup>.

O primeiro daqueles documentos sobre princípios éticos e condu-

ta a ser observada em experimentação humana, foi o *Código de Nuremberga*, elaborado por quatro dos juizes norte-americanos que haviam presidido ao julgamento dos médicos nazis. Aquele normativo inclui dez artigos, que são apresentados resumidamente, no Quadro I (sem dispensa da versão integral<sup>40</sup>, muito mais exaustiva e particularizada).

Um ano após a publicação de Nuremberga, decorreu na cidade suíça de Geneva uma reunião magna da Associação Médica Mundial, que tinha por objectivo simbólico o de reafirmar publicamente a dedicação dos médicos aos princípios humanitários da Medicina. As conclusões finais, conhecidas por *Declaração de Genebra*, foram entendidas como uma revisão do Juramento de Hipócrates, adaptado tempos actuais.

#### Quadro I

##### Resumo das recomendações estipuladas pelo Código de Nuremberga

- A participação em estudo depende do consentimento pessoal, expresso e voluntário do indivíduo seleccionado, depois de devidamente informado sobre os seus objectivos, natureza e duração, sem qualquer forma de coerção ou fraude;
- A experiência deve ser útil e necessária para a sociedade;
- O estudo em humanos deve ser baseado em resultados prévios de experimentação animal e no conhecimento de doença ou problema sob observação que justifique a experimentação em humanos;
- A experimentação humana a realizar deve evitar o sofrimento físico e mental e qualquer forma de lesão;
- Nem a morte nem a invalidez devem ser resultados previsíveis da experimentação humana;
- O risco em que incorre a experimentação não deve ser superior ao benefício expectável;
- A experimentação humana deve rodear-se de medidas que evitem qualquer risco de lesão, invalidez ou morte do sujeito sob observação;
- A experimentação médica deve ser realizada somente por investigadores qualificados e habilitados a prestar cuidados apropriados em todas as fases do processo;
- O sujeito do estudo deve ter a liberdade de o suspender em qualquer momento;
- O investigador responsável deve estar preparado para suspender o estudo em qualquer momento, sobretudo quando souber ou antever que a respectiva continuação originará lesões, invalidez ou a morte do sujeito.

## Quadro II

## Resumo da Declaração de Helsínquia para todos os tipos de investigação médica

- O médico deve proteger a vida, saúde, privacidade e dignidade de cada indivíduo humano incluído em estudos de investigação;
- A investigação médica deve fundamentar-se em princípios e conhecimentos científicos estabelecidos, em outras informações disponíveis, incluindo laboratoriais e em experimentação animal;
- O ambiente deve ser preservado e o bem-estar dos animais de experiência deve ser respeitado;
- Os procedimentos da experimentação humana devem ser claramente formulados, serem aprovados por comissão de ética independente, estarem de acordo com a lei do país em que decorre, e os seus resultados e informações pertinentes serem disponibilidades a todo o momento em processo de avaliação externa;
- O protocolo de investigação deve explicitar as considerações éticas em que decorre e que está conforme os princípios desta Declaração;
- A investigação médica em humanos deve ser conduzida exclusivamente por pessoal qualificado e sob a supervisão de médico com competência clínica;
- Os riscos e encargos de qualquer investigação em humanos (não excluindo que seja em indivíduos saudáveis) devem ser pré-avaliados em função dos benefícios potenciais, quer para o sujeito ou outros, devendo o desenho do estudo manter-se disponível para apreciação pública;
- Os médicos devem evitar desenvolver experiências em humanos, a menos que estejam certos de que os riscos foram calculados e estão sob controlo. Os médicos devem interromper imediatamente a investigação quando os riscos reais ultrapassam os possíveis benefícios ou quando os resultados positivos são conclusivos;
- A investigação em humanos é justificável somente quando se antevê que a população em que decorre venha a beneficiar dos resultados obtidos;
- Os sujeitos da experimentação devem ser informados e participarem voluntariamente;
- Deve ser salvaguardada a integridade e a privacidade pessoal, a confidencialidade das informações individuais e minimizar o impacto físico e psíquico que a investigação possa ocasionar;
- A experimentação em humanos requer que estes sejam previamente informados sobre os objectivos, métodos, financiamentos, afiliações dos investigadores, conflitos de interesses, fontes de financiamento, riscos, incómodos e possíveis benefícios da experimentação, após o que estão em condições de dar o seu consentimento ao estudo, no pressuposto de que poderão recusar ou retirar aquele consentimento em qualquer sendo obtida a aceitação no estudo, deve o médico obter a confirmação por escrito momento, sem que daí advenham represálias; nestas condições e ou, não sendo possível, em acto documentado e testemunhado; o consentimento informado não deve ser obtido sob constrangimento ou quando existam relações de dependência;
- No caso de o sujeito da investigação ser menor de idade, não possuir competência legal ou ser física ou mentalmente incapaz de dar consentimento, deve o investigador obter consentimento informado do respectivo representante legal; sempre que possível deverá evitar-se a inclusão daquele tipo de sujeitos em investigação, excepto quando indispensável para promover a respectiva saúde e o mesmo estudo não pode ser desenvolvido em indivíduos com competência legal;
- Sempre que o indivíduo legalmente incompetente é capaz de formular opinião sobre o assunto, deva esta ser anotada juntamente do consentimento pelo representante legal;
- No caso de a investigação ter por objectivo características físicas ou psíquicas próprias de indivíduos em que não é possível obter consentimento, as razões para o estudo devem ser documentadas e, logo que possível, assegurara obtenção desse consentimento, quer do próprio ou seu representante legal;
- Os resultados exactos de investigação em humanos, quer positivos quer negativos, devem ser publicados ou publicitados pelos investigadores, em conjunto com informações sobre conflitos de interesses, financiamentos e afiliações dos seus responsáveis.

**Declaração de Helsínquia**

Seis anos mais tarde a Associação Médica Mundial começou a preparar um documento que viria a ser apro-

vado, em 1964, sob a designação de *Declaração de Helsínquia* (Quadro II). Eram mantidos os princípios gerais do Código de Nuremberga, ainda que numa perspectiva de experimen-



tação *com* fins terapêuticos ou *sem* fins terapêuticos. Porém, era admitida a possibilidade de a investigação com objectivos terapêuticos recrutar sujeitos que *não* tivessem dado consentimento. Acresciam mais duas originalidades: primeiro, reconhecia representantes legais de determinados indivíduos (p. ex., inimputáveis ou menores) para consentimento em seu nome e, em segundo, definia a

obrigatoriedade de o consentimento informado ser expresso por escrito. Estas alterações originaram alguma celeuma internacional, quer no momento da sua publicação original quer na actualidade, sendo inclusivamente sugerido que a obrigatoriedade do consentimento informado, estabelecido pelo Código de Nuremberga, havia sido suavizada em atenção ao legado nazi<sup>38,41</sup>.

### Referencias

- Galton F. The possible improvement of the human breed under existing conditions of law and sentiment. *Nature* 1901; 64:659-65.
- Kevles DJ. Eugenics and human rights. *BMJ* 1999; 319:435-8.
- <http://www.eugenicsarchive.org/eugenics/list3.pl>
- Marks J. Historiography of eugenics. *Am J Hum Genet.* 1993;52:650-2.
- Baroness JA. Medicine against society. Lessons from the Third Reich. *JAMA.* 1996; 276:1657-61.
- Weiss SF. Human genetics and politics as mutually beneficial resources: The case of the Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity and Eugenics during the Third Reich. *J Hist Biol.* 2006 ;39:41-88
- Black E. "War Against the Weak: Eugenics and America's Campaign to Create a Master Race", New York: Four Walls Eight Windows, 2003.
- Boudreau EB. "Yea, I have a Goodly Heritage": Health versus heredity in the Fitter Family Contests, 1920-1928. *J Fam Hist* 2005;30:366-87.
- Reilly P. The surgical solution: the writings of activist physicians in the early days of eugenical sterilization. *Perspect Biol Med* 1983; 26: 637-56.
- Braslow JT. In the name of therapeutics: The practice of sterilization in a California State Hospital. *J Hist Med Allied Sci.* 1996 ;51:29-51.
- Stern AM. Sterilized in the name of public health: race, immigration, and reproductive control in modern California. *Am J Public Health.* 2005; 95(7):1128-38.
- Cairney R. "Democracy was never intended for degenerates": Alberta's flirtation with eugenics comes back to haunt it. *CMAJ.* 1996; 155:789-92.
- Garver KL, Garver B. Eugenics: past, present, and the future. *Am J Hum Genet.* 1991 ;49: 1109-18.
- Rosenfeld B, et al. "A Health Research Group Study on Surgical Sterilization: Present Abuses and Proposed Regulations", Washington, DC: Health Research Group 1973.
- <http://www.usmm.org/wlc/en/>
- Frick W. Eugenics in Germany. *Eugenical News* 1934; 19:33-8.
- Keeler C. National eugenics as an element of race-national religion. *J Hered* 1938; 9:71-2.
- <http://isurvived.org/NurnbergLaws.html>
- Gould SJ-The most unkindest of all. *Nat Hist* 1992; May:2-11.
- Pfäfflin F. The connections between eugenics, sterilization and mass murder in Germany from 1933 to 1945. *Med Law* 1986; 5:1-10.
- Popenoe P. The German sterilization law. *J Hered* 1934; 25:257-60.
- Peter Hardin, *Richmond Times Dispatch*, November 26, 2000.
- Sofair AN, Kaldjian LC. Eugenic sterilization and a qualified Nazi analogy: the United States and Germany, 1930-1945. *Ann Intern Med* 2000; 132:312-9.
- Alexander L. Medical science under dictatorship. *N Engl J Med* 1949; 241:39-47.
- <http://www.shoaheducation.com/t4.html>
- Sidel VW. The social responsibilities of health professionals. Lessons from their role in Nazi Germany. *JAMA* 1996; 276:1679-81.
- Ost S. Doctors and nurses of death: a case study of eugenically motivated killing under the Nazi 'euthanasia' programme. *Liverp Law Rev* 2006; 27:5-30.
- Weigmann K. In the name of science. The role of biologists in Nazi atrocities: lessons for today's scientists. *EMBO Rep* 2001; 2:871-5.
- Pellegrino ED. The Nazi doctors and Nuremberg: some moral lessons revisited. *Ann Intern Med* 1997; 127:307-8.
- Seidelman, WE. The Legacy of Academic Medicine and Human Exploitation in the Third Reich. *Perspec Biol Med* 2000; 43:325-34.
- Henderson M. German doctors urged to shake off Nazi horrors. *The Times*, June 28, 2004 (<http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/article450983.ece?token=null&offset=0>)
- <http://www.geocities.com/artscience/00/berlincode.pdf>
- Seidelman WE. Animal experiments in Nazi Germany. *Lancet* 1986; 1:1214.
- Weindling P. Human guinea pigs and the ethics of experimentation: the BMJ's correspondent at the Nuremberg medical trial. *BMJ* 1996; 313:1467-70.
- Ernst E. A leading medical school seriously damaged: Vienna 1938. *Ann Intern Med* 1995; 15;122:789-92.

36. Schutz, W. The Medical Faculty of the University of Vienna 60 years following Austria's annexation. *Perspect Biol Med* 2000; 43:389-96.
37. [http://nuremberg.law.harvard.edu/php/docs\\_swi.php?DI=1&text=bibliogr](http://nuremberg.law.harvard.edu/php/docs_swi.php?DI=1&text=bibliogr)
38. Seidelman WE. Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical science. *BMJ* 1996; 313:1463-7.
39. Weindling P. The origins of informed consent: the International Scientific Commission on Medical War Crimes, and the Nuremberg code. *Bull Hist Med* 2001; 75:37-71.
40. <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>
41. Grodin MA, Annas GJ, Glantz LH. Medicine and human rights. A proposal for international action. *Hastings Cent Rep* 1993; 23:8-12.