

TÉCNICO DE LABORATÓRIO EM ANÁLISES CLÍNICAS  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Maynara da Silva Rezende

ÉTICA E EXPERIMENTAÇÃO HUMANA NO TERCEIRO REICH:  
eco e legado moral na sociedade atual

Rio de Janeiro

2011

Maynara da Silva Rezende

ÉTICA E EXPERIMENTAÇÃO HUMANA NO TERCEIRO REICH:  
eco e legado moral na sociedade atual

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Orientador: Leandro Medrado.

Rio de Janeiro

2011

Maynara da Silva Rezende

ÉTICA E EXPERIMENTAÇÃO HUMANA NO TERCEIRO REICH:  
eco e legado moral na sociedade atual

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

(Doutor Alfredo César Tavares de Oliveira – FIOCRUZ/EPJSV)

---

(Mestre José Victor Regadas Luiz – FIOCRUZ/EPJSV)

---

(Mestre Leandro Medrado – FIOCRUZ/EPJSV)

*Dedico este trabalho  
aos meus pais, Mauro José e Rosimari;  
ao meu irmão, Rafael;  
aos meus padrinhos, Maria Alice e Max;  
aos meus amigos;  
e às vítimas do Nazismo.*

## RESUMO

Esta monografia objetiva pensar na situação moral e política dos cientistas hoje, à luz dos experimentos conduzidos nos campos de concentração nazistas, suscitando não apenas contrastes e paralelos com o passado, mas consciência do perigo presente e futuro. Mostrando que a ciência não opera em um vácuo moral e social; e com a promoção de debates (confrontando perspectivas acadêmicas divergentes pertinentes à temática do trabalho), desmitificar a eficácia da aplicação mecânica dos princípios éticos aos diferentes campos de ação, ou seja, mostrando que a ética não é um tipo de saber estático, dogmático. O trabalho consiste em análise e levantamento bibliográfico de fontes científicas armazenadas em bancos de dados confiáveis, além de consulta a material audiovisual. Todo material da pesquisa é pertinente à temática do trabalho e seu conteúdo foi utilizado como instrumento de fundamentação teórica ao mesmo. É improvável que um evento equiparável ao nazismo ressurgja, uma vez que sim, houveram características únicas e circunstâncias decisivas no estabelecimento do mesmo, e que dificilmente se repetirão. O que tentou-se mostrar é que as ideias que fundamentaram o ideário nazista ainda perpetram na sociedade atual, mesmo que em formas mais brandas. Os cientistas nazistas não são tão diferentes dos atuais, a partir dessa leitura. E as consequências, marcas, ecos e legado das ações dos médicos nazistas aqui expostas ainda estão vivas, necessitam atenção e discussão, para que possamos educar nossos profissionais no intento de evitar, sempre, que erros se repitam. Conclui enfatizando a pertinência da educação do caráter ético do cientista.

Palavras-chaves: Nazismo; Experimentação humana; Ética.

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	7
1.1 OBJETIVOS.....	8
1.1.1 Objetivo Geral.....	8
1.1.2 Objetivos Específicos.....	9
1.2 JUSTIFICATIVAS.....	9
1.3 METODOLOGIA.....	11
<b>2 CIÊNCIA E BIOÉTICA</b> .....	12
2.1 EXPERIMENTAÇÃO COM HUMANOS.....	14
2.2 NORMAS ÉTICAS PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	16
<b>3 IDEOLOGIA NAZISTA</b> .....	20
3.1 SELO CIENTÍFICO.....	23
3.2 ÓDIO AOS JUDEUS.....	26
3.3 NACIONALISMO.....	27
3.4 ESTÉTICA.....	28
3.5 INTERPRETAÇÕES EQUIVOCADAS.....	30
3.6 CENÁRIO ATUAL.....	32
<b>4 EXPERIMENTAÇÃO HUMANA EM CAMPOS DE CONCENTRAÇÃO</b> .....	34
4.1 DACHAU.....	35
4.2 SACHSENHAUSEN E NATZWEILER.....	38
4.3 RAVENSBRÜCK.....	39
4.4 AUSCHWITZ.....	40
<b>5 USAR OU NÃO OS DADOS NAZISTAS?</b> .....	42
5.1 DILEMA ÉTICO.....	43
5.2 FINS PROPOSTOS AOS DADOS NAZISTAS.....	43
5.2.1 Dados sobre hipotermia (dilema de Robert Pozos).....	43
5.2.2 Dados sobre hipotermia (dilema de John Hayward).....	45
5.2.3 Dados sobre fôsgênio.....	45
5.2.4 O outro lado da moeda.....	47
5.3 VALIDADE CIENTÍFICA DOS DADOS.....	48
5.4 COMPETÊNCIA CIENTÍFICA DOS MÉDICOS NAZISTAS.....	50
5.5 BENEFÍCIOS À SOCIEDADE.....	51

5.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE USO CIENTÍFICO DE DADOS MORALMENTE CONDENÁVEIS.....	53
<b>6 CENÁRIO ÉTICO DA EXPERIMENTAÇÃO HUMANA ATUAL.....</b>	<b>55</b>
6.1 EXPERIÊNCIAS ANTIÉTICAS PÓS-SEGUNDA GUERRA.....	55
6.2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E SUAS MANOBRAS.....	57
6.3 O DUPLO STANDARD ÉTICO EM PESQUISAS CLÍNICAS E AS MODIFICAÇÕES NA DECLARAÇÃO DE HELSINQUE.....	58
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
ANEXO A – CÓDIGO DE NUREMBERG.....	72
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE HELSINQUE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL.....	73

## 1 APRESENTAÇÃO

O projeto nazista de aperfeiçoar a pureza biológica da “raça alemã” levou a Alemanha à esterilização de pessoas com doenças congênitas e à eutanásia compulsória de “vidas indignas de viver”<sup>1</sup>, culminando no genocídio étnico executado na Segunda Guerra Mundial. Envolvendo a maior parte das nações do mundo, dividida em duas coalizões militares opostas: os Aliados e o Eixo, a Segunda Guerra foi o conflito mais letal da história da humanidade, com mais de 50 milhões de mortos (PERRAULT, 2005). E foi sob as circunstâncias da guerra que os radicais do Partido Nazista encontraram os meios para realizar suas fantasias mais cruéis de purificação racial.

Os experimentos praticados em internos de campos de concentração foram a comprovação disso. Vivisseções sem anestesia, operações e amputações desnecessárias, contaminação forçada com malária e gangrena gasosa, e esterilização por radiação, foram algumas das experiências realizadas nos laboratórios nazistas.

Após a Segunda Guerra, com o julgamento dos principais líderes nazistas acusados de crimes contra a humanidade, as atrocidades cometidas chocaram o mundo e atentaram à urgência de criar diretrizes (orientações), quando da realização de pesquisas científicas feitas por médicos. Em vista disso, o Tribunal Militar Internacional formulou, de maneira inédita, determinações acerca dos princípios éticos inerentes à experimentação com seres humanos. O trabalho ficou conhecido como Código de Nuremberg, um decálogo que exige, entre outras coisas, o consentimento livre e esclarecido do “sujeito de pesquisa”, a experimentação no homem ter como substrato a pesquisa em animais, e instrui os médicos a avaliarem os benefícios apesar dos riscos esperados, a fim de evitar dor e sofrimento desnecessários (COSTA, COSTA, 2003). E assim, um novo padrão de ética médica em relação à experimentação humana foi instituído (teoricamente, ao menos).

Direitos humanos fundamentais têm sido historicamente violados em muitas culturas do mundo – civilizadas e não civilizadas (SPITZ, 2005). A Alemanha foi uma

---

<sup>1</sup> Alfred Hoche popularizou a expressão em seu ensaio-chave *Suspendendo os Controles sobre a Destruição de Vida Indigna de Ser Vivida*, publicado em Leipzig em 1920. Referindo-se aos doentes mentais, ele insistia em que a sociedade pusesse fim a uma vida que era um fardo para ela.

sociedade civilizada e moderna que alcançou profundezas repugnantes de depravação e crueldade sob o domínio nazista; e esse foi um acontecimento ímpar na história da humanidade. Entretanto, nenhuma nação tem o monopólio desse tipo de atrocidade (SPITZ, 2005). Experimentos com humanos sem o seu consentimento aconteceram antes, durante e depois do nazismo. Na década de 50, por exemplo, o governo norte-americano promoveu, sob os cuidados da *Central Intelligence Agency* (“Agência Central de Inteligência”), um projeto clandestino intitulado MK-Ultra, que tinha como objetivo central explorar o potencial de drogas psicoativas como ferramenta para a lavagem cerebral, através de experimentos ilegais em seres humanos (RODRIGUES, 2004).

Outra questão a se salientar, é acerca da legitimidade científica dos dados gerados mediante as experiências nazistas. Não há dúvidas de que a “ciência” produzida nos campos de concentração foi repugnante, no entanto, as informações obtidas, além de inéditas, nunca mais foram reproduzidas em testes sérios – e nem podem. Ainda assim, é ético utilizá-las para salvar vidas? Houve qualidade experimental ou puro sadismo?

Essas serão as questões centrais deste trabalho, em que o objetivo capital será a promoção de discussões produtivas acerca do cenário ético da experimentação humana no Terceiro Reich e seu eco e legado moral na sociedade atual.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Pensar na situação moral e política dos cientistas hoje, à luz dos experimentos conduzidos nos campos de concentração nazistas, suscitando não apenas contrastes e paralelos com o passado, mas consciência do perigo presente e futuro. Mostrando que a ciência não opera em um vácuo moral e social; e com a promoção de debates (confrontando perspectivas acadêmicas divergentes pertinentes à temática do trabalho), desmitificar a eficácia da aplicação mecânica dos princípios éticos aos diferentes campos de ação, ou seja, mostrando que a ética não é um tipo de saber estático, dogmático.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Discutir a importância da bioética no desenvolvimento da experimentação com humanos.
- Abordar sinteticamente as origens e estruturas da ideologia nazista, como forma de compreensão/contextualização histórica.
- Retratar os principais experimentos conduzidos em prisioneiros de guerra em campos de concentração nazistas.
- Discutir acerca da legitimidade científica dos dados provenientes desses experimentos, e do uso/publicação dos mesmos no meio acadêmico.
- Discutir aspectos éticos das pesquisas farmacêuticas atuais, buscando possíveis ecos/projeções das práticas nazistas.

### 1.2 JUSTIFICATIVAS

O título experimentação humana sempre foi objeto do meu interesse, mas uma problemática recorrente é: Por que optar pelas experiências nazistas? A experimentação com grupos e indivíduos sem o seu consentimento ocorreu antes, durante e depois do domínio nazista, entretanto o caso nazista está numa esfera inteiramente própria. A ciência, sob o governo de Adolf Hitler, começou a funcionar como instrumento de legitimação das ideias racistas do nazismo (CORNWELL, 2003). Em seu livro *Mein Kampf* (“Minha Luta”), de 1925, Hitler ajudou a disseminar uma metáfora bastante útil para o progresso da nova doutrina: “O povo alemão é um só corpo, mas a sua integridade está ameaçada. Para manter a saúde do povo, é preciso curar o corpo infestado de parasitas”. Os parasitas eram os judeus. Tais pessoas eram sacrificáveis no interesse da “pureza” do *Volk*<sup>2</sup>. O que há de científico nisso? Às vésperas da ascensão de Hitler, já estava bem difícil discernir o que era ou não ciência. Desenvolveu-se uma relação simbiótica entre ideologia e ciência. E foi assim que grupos dentro do mundo médico nazista, ajudados e instigados por Himmler e sua SS<sup>3</sup>, submeteram internos de

---

<sup>2</sup> “Povo” em alemão.

<sup>3</sup> Figura chave na organização e execução do Holocausto, Heinrich Himmler, foi comandante da SS (Schutzstaffel), organização paramilitar ligada a Adolf Hitler.

campos a formas de pesquisa “médica”, sem consentimento nem consideração ao sofrimento e risco de vida dos prisioneiros.

Embora os médicos dos campos procurassem exonerar-se da responsabilidade de suas ações após a guerra, alegando que agiam sob ordens, esses “cientistas”, por vontade própria, desempenharam um papel principal na organização e execução de tais programas de “pesquisa”. Nesse contexto, os perpetradores nem sempre agiam por pressão de fora, mas eram entusiásticos facilitadores de programas que eles próprios haviam iniciado. Sem a interferência de um Estado normativo distante, os médicos que pensavam em aventurar-se nessas atividades sabiam que podiam fazê-lo impunemente. Os cientistas não podem ignorar os auspícios sob os quais trabalham e recebem verbas, nem relaxar a vigilância moral e política. A ciência não pode ser dissociada do contexto humano. Como diz Robert Rotblat: “Um cientista é primeiro um ser humano, e depois um cientista” (CORNWELL, 2003). Assim, esta monografia reforça a formação do caráter e do acervo ético crítico do profissional de saúde (em todos os níveis).

Além disso, este trabalho também tratará questões como: De que modo o nazismo pôde acontecer? E qual é a chance de que aconteça de novo? Nos anos 30, a Alemanha estava deprimida. Perdera a 1ª guerra e naufragava na desordem, na crise econômica e na desunião. O modo como os nazistas exploraram o colapso financeiro e político permitiu a eles, em 1932, a ascensão ao poder. A educação, a imprensa, a psicologia e as comunicações foram adaptadas para servir à ideologia nazista, a fim de canalizar e moldar a opinião pública na “revolução” nacional-socialista. Entretanto, concluir que o nazismo ou outras variantes do fascismo são formas de distúrbios mentais representa um duplo perigo: oferece alibi às nações que aprovaram ou toleraram os líderes fascistas, desviando a atenção das pessoas, dos grupos e das instituições que lhes prestaram auxílio; e nos deixa despreparados para reconhecer a extrema normalidade do fascismo autêntico (PAXTON, 2007). O regime jamais teria crescido sem a ajuda das pessoas comuns, mesmo das pessoas convencionalmente boas. Desse modo, procurar uma “lógica” no nazismo, examinar as escolhas feitas pelo povo alemão, é uma forma de evitar que se repita.

Além do cunho de advertência, esta monografia tem título investigativo. No intento de debater dilemas que permanecem em aberto na comunidade científica: Os

cientistas nazistas conduziram experimentos baseados em dor, tortura e mortes. Agora estudos dizem que essas experiências guardam informações valiosas para o bem da humanidade. Cogita-se usar os resultados dessas pesquisas. Isso é justo? É justo usarmos o sofrimento dos milhares que passaram pelas mãos dos doutores de Hitler para tentar evitar que mais pessoas sofram? Houve experimentos de qualidade no nazismo? Nos últimos anos, os historiadores têm afirmado que algumas áreas de pesquisa floresceram sob o nacional-socialismo – por exemplo, a guerra contra o câncer, que viu uma pioneira pesquisa epidemiológica de mais alta qualidade (CORNWELL, 2003). Mas, há controvérsias.

As pesquisas científicas, principalmente aquelas que envolvem seres humanos, devem e podem ser executadas dentro de padrões éticos, mas não basta apenas observar leis, normas e recomendações éticas (ARAÚJO, 2003). A discussão sobre o tema deve ser incentivada e estar presente nos cursos de educação profissional em saúde, seja ela a nível técnico, graduação, pós-graduação, bem como nos eventos e periódicos científicos.

### 1.3 METODOLOGIA

O trabalho consiste em análise e levantamento bibliográfico de fontes científicas armazenadas em bancos de dados confiáveis, além de consulta a material audiovisual. Todo material da pesquisa é pertinente à temática do trabalho e seu conteúdo foi utilizado como instrumento de fundamentação teórica ao mesmo.

## 2 CIÊNCIA E BIOÉTICA

O fluxo fisiológico da ciência é o surgimento constante de perguntas, com a exigência de respostas sob bases sólidas. A melhor forma de responder essas perguntas é realizando experimentos: colhendo informações, analisando dados e tirando

conclusões (FEIJÓ; BRAGA; PITREZ, 2010). A experiência é então um modo de conhecer. Kant admite, com os empiristas, que a experiência constitui o ponto de partida do conhecimento (MORA, 2001). Segundo Aristóteles, a persistência das mesmas impressões é o tecido da experiência com base no qual se forma a noção, isto é, o universal. A experiência é, pois, para Aristóteles, a apreensão do singular. Sem essa apreensão prévia não haveria possibilidade de ciência. Além disso, somente a experiência pode proporcionar os princípios pertencentes a cada ciência; é preciso primeiramente observar os fenômenos e ver o que são a fim de proceder depois a demonstrações (MORA, 2001).

Nas áreas da saúde, esses experimentos requerem, na maioria das vezes, a utilização de animais, humanos ou não humanos. Questões importantes como a fisiologia do organismo humano, o processo saúde-doença, descoberta de vacinas e fármacos, ou desenvolvimento de novos métodos diagnósticos necessitam de experimentos em seres vivos. A melhor forma para conhecer e compreender cada vez mais a espécie humana, do aspecto psicossocial ao orgânico, é realizando estudos em seres humanos (no entanto, nem sempre é possível a realização de estudos em humanos devido a limitações éticas).

A curiosidade é característica inata ao ser humano. As descobertas científicas se acentuaram, nas ciências da saúde, principalmente nos últimos 50 anos. Muitas dessas novidades provocaram, e algumas ainda provocam, discussões éticas. O advento da anestesia e da penicilina, a descoberta da dupla hélice do DNA, o primeiro transplante de rim, as máquinas para diálise, a pílula anticoncepcional, o transplante de coração, o primeiro bebê de "proveta", a epidemia da AIDS, o projeto genoma humano e, recentemente, a clonagem de seres humanos, são exemplos palpáveis e concretos da importância da pesquisa científica, mas, também, da pertinência da discussão sobre ética na pesquisa.

Em 1960 surgiu uma molécula anticoncepcional que desempenhou papel fundamental no perfil da sociedade contemporânea. Estamos nos referindo, é claro, à noretindrona, o primeiro anticoncepcional oral, mais conhecido como 'a pílula'. Atribui-se a essa molécula o mérito – ou a culpa, segundo o ponto de vista adotado – pela revolução sexual da década de 1960, o movimento de liberação das mulheres, a ascensão do feminismo, o aumento da porcentagem

de mulheres que trabalham e até a desagregação da família. (...) Essa molécula não ganhou aceitação universal; questões de moralidade, valores familiares, possíveis problemas de saúde, efeitos de longo prazo e outras preocupações relacionadas continuam sendo matéria de debate. Mas é praticamente indiscutível que a maior mudança produzida pela pílula – o controle pela mulher de sua própria fertilidade – levou a uma revolução social.

(COUTER; BURRESON, 2006)

A descoberta de Crick, Watson e Wilkins abriu uma nova era para a ciência e, desde então, vem causando uma verdadeira revolução na investigação científica ligada às ciências da vida. Ainda estamos longe de antever suas consequências na totalidade, mas sem dúvida foi um marco na história da Medicina do século passado. (...) outro grande momento chamou a atenção da comunidade científica: o sequenciamento do genoma humano. (...) A descoberta da dupla hélice do DNA, que abriu caminho para a moderna biologia molecular, aponta para horizontes ainda mais fantásticos – e cada vez mais próximos – como, por exemplo, o de medicamentos personalizados de acordo com o código genético de cada um. (...) Espera-se apenas que todo esse conhecimento e liberdade sejam utilizados para o bem dos seres humanos e da sociedade como um todo<sup>4</sup>.

O termo “pesquisa” refere-se a um gênero de atividade estruturada para desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. Esse conhecimento consiste em teorias, princípios ou relações, ou acúmulo de informações em que se baseiam, que podem ser corroborados por métodos científicos de observação e inferência aceitos. No presente contexto, “pesquisa” inclui os estudos médicos e de comportamentos relativos à saúde humana. Geralmente, o termo “pesquisa” é acompanhado pelo adjetivo “biomédica” para indicar sua relação com a saúde (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

## 2.1 EXPERIMENTAÇÃO COM HUMANOS

O progresso nos cuidados médicos e na prevenção de enfermidades depende da compreensão de processos fisiológicos e patológicos ou de descobertas epidemiológicas

---

<sup>4</sup> DESCOBERTA do DNA e o projeto genoma. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 51, n. 1, fev. 2005.

e, em algum momento, requer a utilização de seres humanos. A obtenção, a análise e a interpretação dos dados advindos das pesquisas contribuem de maneira significativa para melhorar a saúde humana (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Abdicar das experimentações em humanos poderá, em alguns casos, constituir uma grande irresponsabilidade, acarretando riscos incalculáveis, pois nem sempre o que funciona *in vitro*, em culturas celulares, funcionará como o esperado *in vivo* (OLIVEIRA, 1997).

A experimentação com seres humanos tem sido feita ao longo dos séculos, com diferentes padrões de ética e de qualidade, em todo o mundo. A experimentação já produziu vítimas. Pensar, como faz este trabalho, na situação moral e política dos cientistas hoje, à luz dos experimentos conduzidos nos campos de concentração nazista, suscita não apenas contrastes e paralelos com o passado, mas consciência do perigo presente e futuro. Esses experimentos não são casos isolados, como atesta a literatura de antes e depois da Segunda Guerra Mundial. A história relata vários exemplos de excessos ocorridos em nome da ciência:

No século XIX, em Michigan, o cirurgião William Beaumont manteve aberta uma ferida de bala no tubo digestivo, por 3 anos, com a colaboração do paciente (BEAUMONT, 1883). Esse experimento foi considerado por alguns como um dos grandes êxitos da medicina norte-americana.

Logo após chegarem ao novo paradeiro, o barqueiro – que nunca demonstrava boa vontade em prestar-se a cobaia daquelas observações – fugiu para o Canadá, e quatro anos se passaram até que Beaumont conseguisse encontrá-lo. (...) Então, St. Martin fugiu mais uma vez, e a partir daí estabeleceu-se uma relação de vai-não-vai com o doutor intermitentemente convencendo ou subornando sua recalcitrante cobaia a permanecer com ele por tempo suficiente para participar de mais estudos. (...) Aprendendo por conta própria à medida que prosseguia, Beaumont conduziu centenas de experimentos através da fistula gástrica de St. Martin. (...) William Beaumont é popularmente chamado de ‘o fisiologista caipira’, mas é mais comumente conhecido como o pai da fisiologia gástrica e o primeiro americano a figurar nessa orgulhosamente longa lista daqueles que fizeram contribuições duradouras à ciência médica. Seus estudos reunidos são as anotações pioneiras a partir das quais se originam todas as pesquisas posteriores a respeito da atividade e do funcionamento gástricos.

(NULAND, 1998)

Uma mulher que sofria de câncer de mama consultou um cirurgião, Eugene Hahn, de Berlim, em março de 1887, o qual verificou ser impossível uma operação com sucesso. “Não querendo revelar à paciente, recusando operá-la, que não havia esperança em suas condições, e para confortá-la e garantir a ela, por ilusão física, que a operação havia sido feita”, o Dr. Hahn removeu uma porção do tumor do seio doente e... o transportou para o seio sadio! O implante teve “sucesso”, isto é, desenvolveu-se um tumor no seio sadio (HOSSNE; VIEIRA, 1995).

Em 1887, o Dr. Stickler apresentou um trabalho perante a Academia de Medicina de Nova Iorque sobre a inoculação preventiva contra a escarlatina. Ele havia observado que as pessoas que haviam contraído febre aftosa e outras zoonoses similares se tornavam imunes à escarlatina. Para verificar tais observações, Stickler inoculou 20 crianças com o sangue de cavalos e vacas doentes. Depois as colocou em camas que haviam sido usadas por pacientes com escarlatina e as fez inalar o ar exalado pelos pacientes. Stickler também fez transfusão de sangue dos pacientes com escarlatina para as 20 crianças. Do total de crianças submetidas à experimentação, várias não tiveram escarlatina e outras tiveram a doença na sua forma leve; não houve casos graves (HOSSNE; VIEIRA, 1995).

Pense na história recente do EUA, há diversos exemplos de experimentação médica antiética muito antes da era nazista. Em 1800 no Sul americano, Dr. Thomas Hamilton da Geórgia colocou um escravo em uma fôrnalha objetivando estudar os efeitos da insolação no corpo humano. Dr. Walter Jones da Virgínia, e muitos outros colegas de bancada, jogaram água fervente em escravos doentes em um experimento para curar febre tifoide. Dr. J. Marion Sims realizou uma série de operações em escravas do Alabama que curou um ferimento congênito que quando não tratado, causa fluxo contínuo de urina pela vagina. O “Pai da Cirurgia Ginecológica”, Dr. Ephraim McDowell de Kentucky, antes de realizar com sucesso a remoção de tumor de ovário de uma paciente branca, operou primeiro em 4 escravas. Dr. Crawford Long da Geórgia, conduziu uma demonstração controlada de anestesia amputando dois dedos de um menino escravo – um com e o outro sem anestésico<sup>5</sup>.

(SPTIZ, 2005)

---

<sup>5</sup> Tradução nossa.

Por si só, o progresso científico não justifica qualquer tipo de experimentação. Mesmo quando os resultados dos experimentos prometem em longo prazo beneficiar a humanidade, nem por isso eles ficam *ipso facto* legitimados. Todo avanço científico que é feito pisoteando a dignidade humana leva consigo uma carga negativa e deve ser repensado (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

## 2.2 NORMAS ÉTICAS PARA PESQUISAS COM SERES HUMANOS

A pesquisa científica produziu benefícios sociais substanciais, mas também trouxe questões éticas difíceis. A atenção pública se voltou para essas questões a partir de denúncias de abusos cometidos contra sujeitos humanos na pesquisa biomédica, especialmente durante a II Guerra Mundial. Durante os processos de Nuremberg contra os crimes de guerra, esboçou-se o Código de Nuremberg como um conjunto de critérios para julgar os médicos e cientistas que conduziram pesquisas biomédicas com prisioneiros em campos de concentração. Esse código se converteu em protótipo para muitos códigos elaborados posteriormente com o objetivo de assegurar que a pesquisa em sujeitos humanos seja realizada de maneira ética (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Com base no código de Nuremberg, foi constituída a Declaração de Helsinque, elaborada pela Associação Médica Mundial, em 1964, que já sofreu diversas revisões.

Como parte da Filosofia, a Ética é um tipo de saber que se tenta constituir racionalmente, utilizando para tanto o rigor conceptual e os métodos de análise e explicação próprios da Filosofia. Como reflexão sobre as questões morais, a Ética pretende desdobrar conceitos e argumentos que permitam compreender a dimensão moral da pessoa humana. Desde suas origens entre os filósofos da antiga Grécia, é um tipo de saber normativo, um saber que pretende orientar as ações dos seres humanos (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

Entre as tarefas da ética, não figura só o esclarecimento do que é a moralidade e a fundamentação desta, mas a aplicação de suas descobertas aos diferentes âmbitos da vida social (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005). No entanto, não basta refletir sobre como aplicar os princípios éticos a cada âmbito concreto: é preciso levar em conta que cada tipo de atividade tem suas próprias exigências morais e proporciona seus próprios

valores específicos. Não parece conveniente fazer uma aplicação mecânica dos princípios éticos aos diferentes campos de ação.

Pode-se considerar a Bioética como forma de ética aplicada. A bioética vem crescendo com surpreendente aceitação em nosso meio. Começa a ser estudada e debatida, não só nos meios acadêmicos, mas também pelas pessoas comuns que, sob o influxo crescente da *mídia*, vêm recebendo mais informações e se perguntam a respeito de questões polêmicas relacionadas com a vida. O que fazer? Como pensar? O que é certo? O que é errado? Afinal até quando e onde o ser humano tem direito de interferir na natureza? Que significa cidadania na área da saúde? Onde ficam os valores religiosos em tudo isso? E as questões vão longe!

Na Idade Média, a ética era dogmática, mas hoje, graças principalmente às obras de Bacon, Spinoza e Kant, entre outros, é predominantemente crítica. Tendo evoluído ao longo dos séculos, a ética médica precisa sempre ajustar-se ao avanço da ciência biológica e às situações novas. Na pesquisa científica, os dilemas de natureza ética são, portanto, muitos complexos. Tais dilemas precisam ser vistos e revistos, não apenas por médicos, mas também por filósofos, teólogos, juristas, sociólogos e, sobretudo, pela própria comunidade (HOSSNE; VIEIRA, 1995). Estamos em frente a uma realidade complexa na qual interferem valores e fatos dos diversos campos – cultural, profissional, religioso, científico – que dificilmente poderá ser enfrentada com respostas simplistas e superficiais. Diálogo multidisciplinar e tolerância serão essenciais para avançar. Hoje é praticamente impossível seguirmos acreditando na vigência de um fundamento comum e hegemônico, capaz de manter sua primazia como modelo explicativo, sem nos submeter a coações adversas, resultantes do próprio conviver. O debate bioético, assim, desponta como uma forma de argumentação aberta, em movimento, cuja pretensão distancia-se muito do querer forçar o compartilhamento das mesmas convicções a todos os membros da sociedade. (ARAÚJO, 2003).

A pesquisa em seres humanos, como campo de ação, deve ser realizada de acordo com três princípios éticos básicos: respeito às pessoas, beneficência e justiça. De forma geral, concorda-se que esses princípios guiam a preparação responsável de protocolos de pesquisa. Os princípios podem exprimir-se de maneira diferente, assim como podem receber diferentes pesos morais, e sua aplicação pode levar a distintas

decisões ou cursos de ação, de acordo com as circunstâncias (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

O respeito às pessoas inclui duas considerações éticas fundamentais: respeito à autonomia, que implica que as pessoas capazes de deliberar sobre suas decisões sejam tratadas com respeito por sua capacidade de autodeterminação (filosofia kantiana, – para Kant, o homem é fim e ao mesmo tempo princípio, “fim-em-si”, não é mero valor); e proteção das pessoas com autonomia diminuída ou deteriorada, que implica que se deve proporcionar segurança contra prejuízos ou abusos a todas as pessoas dependentes ou vulneráveis (HOSSNE; VIEIRA, 1995).

A beneficência se refere à obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos. Este princípio dá ensejo a diretrizes que estabelecem que os riscos da pesquisa sejam razoáveis à luz dos benefícios esperados, que o modo de estruturação da pesquisa seja válido e que os pesquisadores sejam competentes para levar a pesquisa a efeito e para proteger o bem-estar dos sujeitos da pesquisa (não maleficência) (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

A justiça se refere à obrigação ética de tratar cada pessoa de acordo com o que se considera moralmente correto e apropriado. Na ética da pesquisa em seres humanos, o princípio refere-se, especialmente, à justiça distributiva, que estabelece a distribuição equitativa de encargos e benefícios ao participar da pesquisa. Só se justificam diferenças na distribuição quando baseados em distinções moralmente relevantes entre as pessoas; uma dessas distinções é a vulnerabilidade. Portanto, deve ser feita especial referência à proteção e do bem-estar das pessoas vulneráveis (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Alguns outros princípios básicos, ou julgamentos prescritivos gerais (experimentação prévia com animais; consentimento esclarecido); são identificados no Código de Nuremberg e na Declaração de Helsinque (em anexo).

### **3 IDEOLOGIA NAZISTA**

Michel Foucault (1988) preconizou em sua obra *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*, uma trajetória teórica que nos ajudará a compreender determinados mecanismos de poder pertinentes ao nazismo. Iniciemos traçando um panorama acerca do que Foucault intitula “direito de vida e morte”. O capítulo V do referido livro inicia-se discorrendo sobre o direito de vida e morte pertencente ao poder soberano, o qual não

era exercido em termos absolutos: estava condicionado à defesa do soberano e à manutenção do seu poder. O exercício do direito (poder) sobre a vida, no caso, se dá pela morte que o soberano tem condições de exigir, exercendo seu direito de matar (resposta do soberano a quem feria sua vontade, sua lei, sua pessoa), ou contendo-o. Nesse tipo de sociedade, o poder era direito de “confisco”, apreensão das coisas (dos corpos, da vida). A partir da era clássica, o “confisco” passou a ser apenas uma peça nos mecanismos de poder. O exercício do direito de morte agora é complemento de um poder que empreende a gestão da vida e do corpo social positivamente. Assim, as guerras não se travam mais em nome do soberano a ser defendido; travam-se em nome da existência do coletivo; esse irônico poder de morte leva populações inteiras à destruição mútua em nome da necessidade de viver. A doutrina que sustentava a tática dos combates: poder matar para poder viver, figura agora estratégia estatal. Foi como gestores da vida e da sobrevivência dos corpos (da raça) que tantos regimes justificaram o combate em diversas guerras, resultando na morte de tantos homens. A questão não é mais a nível jurídico (defesa do soberano), é de caráter biológico (defesa do povo)<sup>6</sup>.

Agora é sobre a vida e todo seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação. Em dois pólos interligados: as disciplinas do corpo e as regulações da população (FOUCAULT, 1988). O primeiro centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, majoração de aptidões, extorsão de forças e integração em sistemas de controle eficazes. O segundo centrou-se no corpo como espécie: controle da proliferação, nascimentos e mortes, saúde, tempo de vida, e todas as condições que determinam sua variabilidade. Assim, houve uma explosão de técnicas diversas e numerosas para obtenção da sujeição dos corpos e controle das populações. Abre-se, portanto, a era de um “bio-poder”.

Para Foucault, a ideologia é o discurso abstrato que busca coordenar esses dois pólos de poder para elaborar uma ciência do corpo social. Sua articulação não é feita a nível especulativo, mas na forma de agenciamentos concretos que constituem a grande tecnologia do poder a partir do século XIX. A ideologia como sistema de ideias, símbolos, valores e convicções moldam a perspectiva de uma pessoa, grupo, sociedade,

---

<sup>6</sup> Como conciliar poder de morte com gestão da vida? Elegendo categorias “matáveis” (aqueles que de algum modo representariam uma ameaça à integridade da sociedade), assim como foi feito com o judeu no nazismo.

proporciona a seus adeptos conforto, satisfação, e, sobretudo esclarecimento, legitimando suas experiências e sensações (STACKELBERG, 2002). É um componente essencial do senso de identidade de um povo, sua ideologia dominante reflete a realidade social e racionaliza (reforça) os relacionamentos sociais existentes<sup>7</sup>. Ideologia e sociedade reforçam-se mutuamente: realidade e interesses sociais criando ideologia, ideologia recriando realidade e interesses sociais, tornando difícil distinguir a linha que separa causa de efeito<sup>8</sup>.

Esse bio-poder foi elemento crucial ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido devido à inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. E também, notoriamente, ao desenvolvimento do nazismo. Através de uma justificação em função de uma preocupação mítica de proteger a pureza do sangue e fazer triunfar a raça, Hitler empreendeu toda uma política do povoamento, da família, do casamento, da educação, da hierarquização social, da propriedade, e uma longa série de intervenções ao nível do corpo, das condutas, da saúde, da vida cotidiana. As quais implicavam: movimentos em prol da raça (futuro da espécie e vitalidade do corpo social), como o genocídio sistemático dos “inimigos” e o risco de expor-se a um sacrifício total. Assim, veremos mais a frente, com mais clareza, como a definição foucaultiana se encaixa perfeitamente no caso nazista.

---

<sup>7</sup> É o que Foucault chama de “gênese individual das sensações e também da composição social dos interesses” (FOUCAULT, 1988).

<sup>8</sup> Segundo a teoria política, a gênese do Estado consiste na divisão da sociedade em classes. Ele só existe por conta dessa divisão, uma vez que este se ocupa em conservar e reproduzir tal divisão assegurando, assim, a imposição dos interesses particulares de uma classe como interesse comum da sociedade. Os teóricos clássicos identificaram na repressão (no monopólio legal, coerção, violência) o modo primordial pelo qual o Estado faz valer sua natureza de classe. Entretanto, a partir do último terço do século XIX, com a maior socialização da participação política, surge uma nova esfera social, na qual a hegemonia unicamente pela força não é mais eficaz, é contestável. Portanto, há a necessidade de conquistar o consenso ativo e organizado do povo como base para a dominação. Nesse contexto, o Estado, a supremacia de uma classe, se dá através do equilíbrio entre coerção e consenso (novidade introduzida por Gramsci). Reconhecer a interação entre essas duas esferas, é reconhecer que é preciso impor uma ideologia para que as classes subordinadas aceitem a dominação e a admitam como legítima (disciplinação pela ideologia, sem contestação) (COUTINHO, 1989).

Como já exposto, a ideologia reforça padrões de poder, subordinação, mas isso não significa necessariamente que a ideologia predominante é um esforço consciente dos grupos dominantes para enganar as massas, com fundamentos que seus autores sabem ser falsos (STACKELBERG, 2002). A ideologia só pode ser aceita pelo povo se aceita como interpretação genuína do mundo e das forças que nele atuam. Apenas se a fé em sua versão for autêntica é que a ideologia pode exercer influência sobre as pessoas<sup>9</sup>.

O nazismo não repousava na verdade de sua doutrina, mas na união mística do líder com o destino histórico de seu povo. O líder queria levar seu povo a um campo mais elevado da política. Campo esse que podia ser experimentado de forma sensual: o calor de pertencer a uma raça agora plenamente consciente de sua identidade, destino histórico e poder; o encantamento de participar de uma vasta empreitada coletiva; a gratificação de deixar-se submergir numa onda de sentimentos coletivos e sacrificar as próprias preocupações mesquinhas em favor do interesse grupal; e a emoção do domínio (PAXTON, 2007).

Hitler não inventou os mitos e símbolos que compunham a retórica de seu movimento, apenas selecionou aqueles que melhor serviam a seus fins a partir do repertório cultural do país. Regimes fascistas procuram em cada cultura nacional os temas mais capazes de mobilizar um movimento de massas de regeneração, unificação e pureza.

No fundo existe um nacionalismo apaixonado. Aliado a ele, há também uma visão conspiratória e maniqueísta da história como uma batalha entre os campos do bem e do mal, entre os puros e os corruptos, da qual a própria comunidade ou nação é sempre vítima. Foi o que Robert Paxton (2007) chamou de “paixões mobilizadoras”. O nazismo era mais uma questão visceral que cerebral, e um estudo de suas raízes que se atenha apenas a pensadores e escritores perde de vista seus impulsos mais poderosos.

---

<sup>9</sup> O indivíduo, assim, tem uma aparente autonomia. Portanto, ao optar seguir uma ideologia, temos um mascaramento de um discurso impositivo que ilude o adepto na pretensão de fazê-lo reconhecer-se sujeito ao submeter-se. Assim, as ideias controladoras determinadas pela classe dominante são tão mais fortes quanto seus subordinados as incorporam como verdade, como algo que foi “feito para ser assim”.

O fato é que milhares de pessoas participaram do genocídio sistêmico: ferroviários que levavam os judeus à morte, as donas de casa que delatavam fugitivos, os médicos que faziam experimentos com prisioneiros, os funcionários das diversas indústrias públicas e privadas que compunham a máquina de matar de Hitler. Sem falar nos milhões que assistiram a tudo sem protestar, até com certo consentimento (GOLDHAGEN, 1997). Como isso pôde acontecer em pleno século XX, no coração do Ocidente democrático e “civilizado”? Iremos expor aqui algumas ideias que nos ajudarão a entender o fascínio exercido pelo nazismo:

### 3.1 SELO CIENTÍFICO

O que seria capaz de fazer uma pessoa comum aceitar e compactuar com um massacre? A crença de que se está fazendo um bem à humanidade, talvez. Hitler convenceu a Alemanha de que após a guerra nasceria um mundo melhor e livre de ameaças.

Essa promessa tinha o certificado da ciência da época. Como Henry Friedlander (1997), historiador e autor de *The Origins of Nazi Genocide* preconizou “O Holocausto não ocorreu no vácuo. Ele seguiu décadas de crescente aceitação científica à desigualdade entre os homens”, referindo-se a um conceito nascido no século XIX: a eugenia.

Ao contrário do que muitos podem pensar, as ideias eugênicas não são de berço alemão, elas se desenvolveram primeiramente no EUA (BLACK, 2003). Para melhor contextualização e compreensão histórica, retornaremos ao impacto da publicação, em 1859, de um livro que mudaria para sempre o pensamento ocidental: *A Origem das Espécies*, de Charles Darwin. Darwin mostrou que as espécies não são imutáveis, mas evoluem gradualmente a partir de um ancestral comum à medida que os indivíduos mais aptos vivem mais (sobrevivem) e deixam mais descendentes, por um processo de adaptação a condições locais. Esse livro minou profundamente a base bíblica para a compreensão dos grupos humanos, constatando que os seres humanos não haviam evoluído de Adão e Eva há uns meros quatro milênios atrás, mas por centenas de milênios. Darwin oferecia a perspectiva de compreender biologicamente a raça humana. E de forma inédita, o destino do mundo estava nas mãos da natureza, e não nas de Deus.

A partir daí foi um curto passo para alguns de seus seguidores invocarem a seleção natural e a sobrevivência do mais capaz como a base do comportamento humano e das características raciais. Darwin restringiu sua teoria ao mundo natural, na verdade, ao falar de evolução, ele não trabalhava com uma teoria vinculada a um choque binário entre superioridade e inferioridade. Sendo uma experiência dinâmica, a evolução darwiniana acreditava que as características que determinavam a “superioridade” de uma espécie poderiam não ser de serventia alguma em outros ambientes. Entretanto, outros pensadores a adaptaram equivocadamente às sociedades humanas. O mais destacado entre eles foi Francis Galton, primo de Darwin. Seu livro *Hereditary Genius*, publicado em 1869, examinava a hereditariedade da inteligência, com pouquíssimo interesse por fatores ambientais, enfatizando as vantagens da seleção de membros altamente inteligentes da população para uma reprodução ideal (gerando uma raça de homens mais capazes) (CORNWELL, 2003). A partir das palavras gregas “bem” e “nascer”, Galton criou o termo “eugenia” para batizar essa nova teoria.

Ele se inspirou nas obras então recém-descobertas de Gregor Mendel, um monge tcheco morto 12 anos antes que passaria à história como fundador da genética. Trabalhando com a cor e a forma de várias gerações de sementes de ervilha, ele demonstrou que duas características eram transmitidas independentemente entre gerações segundo regras quantificáveis definidas, segregando-as em dominantes e recessivas (CORNWELL, 2003). Por exemplo, quando ervilhas de casca enrugada cruzam com de casca lisa, o descendente tende a ter casca enrugada, pois esse gene é dominante.

Os eugenistas viram na genética o argumento para justificar seu racismo (CORNWELL, 2003). Para eles, a casca enrugada era uma “degeneração” (hoje se sabe que é apenas uma variação genética, o que é ótimo para sobrevivência). Assim, misturar genes bons com “degenerados”, estragaria a linhagem (“contra-seleção”). Para eles, o mesmo se aplicaria a humanos. Para evitar a “degeneração” da espécie, só mantendo a raça “pura”. Para os eugenistas as futuras gerações dos geneticamente incapazes deveriam ser eliminadas. Portanto, a miscigenação deveria ser proibida.

As ideias eugênicas fizeram sucesso entre elites intelectuais por todo o mundo, inclusive brasileiras. Como dissemos, elas se desenvolveram inicialmente no EUA, mas lá como políticas públicas. O zoólogo Charles Davenport, líder do movimento lá, estava convencido de que humanos poderiam ser criados e castrados como trutas e cavalos (BLACK, 2003). Segundo essa lógica, programas de engenharia genética humana funcionavam inspirados por técnicas advindas de fazendas. A Fundação Rockefeller, o Instituto Carnegie, Stanford, institutos e universidades de prestígio subsidiaram pesquisas e ministraram cursos. Escritórios foram erguidos, testes de inteligência (como o “Stanford-Binet” e o “QI”) foram criados, leis de esterilização (em 29 estados americanos) foram homologadas, tudo para administrar a eliminação dos “incapazes” (BLACK, 2003).

Pobres da Virgínia, negros, judeus, estrangeiros, epiléticos, prostitutas, alcoólatras, essas foram as vítimas. Segundo Black (2003), 60 mil pessoas foram esterilizadas à força no EUA. Suécia e Finlândia seguiram programas similares. Portanto, quando a Alemanha hitlerista iniciou a esterilização de deficientes físicos e mentais, em 1934, não estava inovando em nada, era apenas uma projeção do cenário americano. Mas eles foram além. Em 1939, com o início da guerra, Hitler implantou um programa de “eutanásia forçada”, para o início efetivo da “higiene racial”<sup>10</sup>, que objetivava matar deficientes, “vidas indignas de viver”. Expressão popularizada pelo psiquiatra Alfred Hoche, o qual insistia em que a sociedade pusesse fim a uma vida que era um fardo para ela (CORNWELL, 2003). Hoche, adotando uma visão profundamente utilitária, citava os recursos desperdiçados na manutenção de vidas defeituosas. Afirmava que os doentes mentais não tinham o direito de viver, uma vez que lhes faltavam as qualidades essenciais que tornam a vida sagrada. Pôr fim à vida de um “idiota”, segundo ele, não era matar na compreensão legal aceita do ato (mais uma justificação “ética” para o assassinato à disposição do regime).

Médicos usaram o gás inseticida Zyklon B para eliminar 70 mil pessoas (FRIEDLANDER, 1997). Apesar de o programa ter sido suspenso após protestos, o programa serviu de ensaio para os campos de concentração, onde Zyklon B

---

<sup>10</sup> *Rassenhygiene*, termo cunhado por Alfred Ploetz, fundador da Sociedade para Higiene Racial, em 1880, marcando a estreia da eugenia na Alemanha (CORNWELL, 2003).

exterminaria qualquer um que ameaçasse o projeto da raça pura e a consequente “melhora da humanidade” (para os adeptos, não passava de uma medida sanitária).

Rudolf Hess, vice-líder do Partido Nazista, dizia que o nacional-socialismo não era nada além de biologia aplicada (BLACK, 2003). Portanto, essa foi uma das razões pelas quais ficou mais fácil compactuar com o nazismo, ideia que além de obter aprovação científica, resguardaria a humanidade de uma ameaça iminente: a degeneração da espécie.

### 3.2 ÓDIO AOS JUDEUS

Até agora traçamos as bases científicas para o assassinato dos “inferiores”: ciganos, deficientes, homossexuais e outros. Mas por que o judeu como povo eleito para o extermínio? Para tentar responder, retomaremos o Império Romano, no qual se teve o primeiro registro de antissemitismo (COHN, 1967). Os romanos não toleravam costumes judaicos como o *shabat* (dia do descanso), a não ingestão de carne suína, o culto ao Deus único e determinadas relações políticas (e econômicas) que mantinham. Quando o Império adotou o cristianismo, no século IV, a perseguição cultural e política virou religiosa. Cobrindo os judeus de acusações, os partidários da Igreja, iriam em 325, culpar os judeus pela morte de Cristo, uma acusação só retirada mais de um milênio depois, em 1965 (COHN, 1967).

A Idade Média viu crescer os mitos de que os judeus eram aliados do diabo, utilizavam sangue de crianças e tramavam o domínio do mundo. Para não morrer pelas mãos da Inquisição, muitos judeus se converteram ao cristianismo.

Mais uma vez, o nazismo não estava inventando nada. Muitas medidas antissemitas da lei canônica medieval são reproduzidas fielmente na jurisdição nazista dos anos 30. A obrigação do uso de uma insígnia nas roupas (a Estrela de Davi), as interdições aos cristãos de negociar, casar ou fazer sexo com judeus expressas nas leis de Nuremberg de Hitler, já existiam em leis da Igreja do século XIII (COHN, 1967). Entretanto, com a eugenia, o antissemitismo deixou o cunho religioso e incorporou um caráter biológico: a raça. A natureza dos judeus agora era imutável, eles não eram mais assimiláveis, nem a conversão os salvaria.

Com a fundação do III Reich, o antissemitismo se tornou política de Estado, e a população convencida que acabar com os judeus era justo, correto e necessário. No discurso dos ideólogos nazistas, matar judeus era uma medida sanitária. Ao longo deste capítulo, outras possíveis razões para o ódio obsessivo (específico) ao povo judeu serão apontadas, mas pelo que já observamos até aqui, não é algo simples e tão pouco datado do século XX.

### 3.3 NACIONALISMO

Hitler seguiu os passos de Otto von Bismarck, primeiro-ministro prussiano, que ajudou a inventar a identidade germânica unificando o então fragmentado país, em 1871, e fundando o II Reich. A Alemanha estava vitoriosa e cheia de entusiasmo. E, baseado no “darwinismo social” e com a criação de novas potências<sup>11</sup>, o país se lançou no imperialismo declarando sua superioridade sobre os africanos e asiáticos (justificando assim seu direito de dominá-los)<sup>12</sup> (STEINERT, 2005).

Mas, nos anos 30, a Alemanha que perdera a 1ª Guerra, naufragava na desordem, na crise econômica e na desunião. Eram três os pilares nazistas (3 erres): *reich* (império), *raum* (espaço) e *rasse* (raça). A utopia hitleriana remontava à lembrança mística de Frederico Barbarossa, senhor do Sacro Império Romano-Germânico, o I Reich, que começou por volta de 800 e durou por mais um milênio (STEINERT, 2005). Hitler afirmava que traria de volta os tempos de grande potência e fundaria o III Reich.

Houve influência também das ideias românticas do século XIX, no pertinente ao vínculo entre a natureza, a terra e o homem, que teve signo nas noções de espaço e raça. Hitler queria na expansão do território alemão, devolvendo ao povo seu “espaço vital”<sup>13</sup> recolocando a história alemã em seu verdadeiro sentido.

---

<sup>11</sup> Por trás do mito romântico do “povo em armas”, a unificação da Alemanha foi uma manobra política que mais objetivava estabelecer alianças políticas do que atender os anseios populares.

<sup>12</sup> A formação de um império colonial era um instrumento de força e prestígio capaz de romper o equilíbrio entre potências.

<sup>13</sup> O que chamavam de *Lebensraum*, e optaram pelas guerras de conquista para atingir esse fim (CORNWELL, 2003).

A trilogia dos erres se encaixou na velha ideologia *volkisch*, arraigada na Alemanha, segundo a qual um povo só floresce se todas suas partes estão saudáveis. É aí que entra a interpretação nazista do socialismo, que nada tinha a ver com marxismo (STACKELBERG, 2002). Para Hitler, o socialismo era a ciência da prosperidade coletiva, o “socialismo” nazista tinha esse nome porque supostamente colocava o coletivo acima do indivíduo.

Os judeus, por não terem um lar nacional, atuaram como principal ameaça a esse ideal nacional de corpo saudável. À perspectiva nazista, eles formavam uma nação internacional e eram portanto mais perigosos que qualquer país estrangeiro, por corroer a Alemanha de dentro. Os judeus eram invasores, minando a integridade do organismo alemão. Em seus discursos, o *führer* os acusava de desnacionalizar o Estado e alterar a pureza do sangue ariano para destruir o povo. Ele os chamava de comunistas, capitalistas, mas sempre materialistas, em oposição ao idealismo germânico. Assim, o *Volk* alemão era visto como paciente, o judeu como doença e Hitler como salutar médico (CORNWELL, 2003).

A partir disso, temos outra justificativa para o genocídio promovido pelo regime: o bem comum da nação.

### 3.4 ESTÉTICA

Um mundo mais belo: mais um sonho nazista. Segundo Peter Cohen, diretor do documentário *A Arquitetura da Destruição* (1999), uma nova Alemanha surgiria, mais forte e mais bonita, num sonho ao qual só os artistas podiam moldar. A estética nazista era uma projeção da personalidade de seus líderes. Hitler pintava aquarelas e sonhava ser artista. Com o amigo de infância August Kubizek, ele escreveu uma ópera inspirado em Richard Wagner, expoente do romantismo alemão e da escola *volkisch*. A trama se passa na Roma medieval e o protagonista é Rienzi, um plebeu que tenta restabelecer a Antiguidade. Joseph Goebbels, ministro da Propaganda, escrevia romances e peças teatrais e vários outros líderes nazistas eram artistas e escritores.

Hitler estava determinado em encarnar Rienzi na vida real. O ditador era também diretor, cenógrafo e protagonista dos comícios nazistas, os quais tinham

proporções astronômicas<sup>14</sup>. Ele mesmo desenhou as bandeiras, os estandartes, os uniformes e a insígnia da suástica. Ao começar da guerra, ele mandou artistas ao front para pintar as glórias do exército e ordenou a confecção de esculturas gigantescas inspiradas no ideal grego de beleza. Uma dessas era dele próprio, a qual seria colocada no centro de Berlim, planejada para ser a cidade mais grandiosa do mundo, capital da futura civilização.

Assim como os arianos eram a raça pura, os clássicos eram a arte pura<sup>15</sup>. As fileiras nazistas nos comícios estavam cheias de artistas, mas a classe profissional predominante era a dos médicos (45% dos médicos alemães pertenciam ao partido) (CORNWELL, 2003). As duas classes tinham um sonho em comum: uma sociedade mais “harmônica” e, conseqüentemente mais “saudável”<sup>16</sup>.

O *führer* projetou sua megalômana Berlim e desenhou esboços de prédios monumentais para várias cidades alemãs. O extermínio dos judeus faria parte desse projeto estético de um mundo mais harmonioso. Felizmente, Hitler não concluiu seus auspícios. Em 1941, ele percebeu que não venceria. Quanto mais perto da derrota, mais intensificava o genocídio – convencido de que o esforço valeria a pena se pudesse deixar para a posteridade um mundo sem judeus (a despeito da necessidade de logística de guerra, os trens davam prioridade ao transporte de prisioneiros para os campos), para Hitler a perda da guerra não significa o fim do nazismo, pois o III Reich influenciaria as gerações, e assim, perpetuar-se-ia (COHEN, 1999).

### 3.5 INTERPRETAÇÕES EQUIVOCADAS

Alimenta-se a suposição de que alguns povos europeus eram, por natureza, predispostos ao fascismo, e responderam a ele com entusiasmo devido a seu caráter

---

<sup>14</sup> Documentários como *Olympia*, de Leni Riefenstahl, ilustram bem o ideal estético nazista.

<sup>15</sup> À perspectiva nazista, a arte moderna era arte degenerada. Segundo eles, as obras dos artistas modernos eram uma evidência de depravação moral e intelectual (devido, principalmente, às representações humanas desformes) (COHEN, 1999).

<sup>16</sup> Nesse contexto, o maior princípio de beleza era a saúde (CORNWELL, 2003). Portanto, o médico passa a ser um perito em estética: problemas estéticos tornam-se problemas sanitários. O profissional da saúde deixa de estar a serviço do indivíduo para estar à frente da raça, como guerreiro biológico.

nacional. Essa crença se converte num álibi para os países espectadores: isso jamais aconteceria aqui. Zygmunt Baumann (1998) defende:

O Holocausto foi executado na sociedade moderna e racional, em nosso alto estágio de civilização e no auge do desenvolvimento cultural humano. Por isso, é um problema da nossa civilização e da nossa sociedade.

Por isso é tão desconfortante falar abertamente sobre o nazismo: ele diz respeito a nós. O Holocausto foi feito ao modo moderno: racional, planejado, “cientificamente” fundamentado, especializado, burocrático, eficiente. Estamos falando aqui da tendência que temos em encarar a história como algo factual, cronológico, ou seja, apenas uma sucessão linear de fatos não inserida em uma conjuntura que perpassa o sujeito e projeta-se no presente/futuro. Portanto, tendemos a recalcar a história, reduzindo-a a algo que não diz respeito a nós: é passado. O que é um equívoco, uma vez que a história além de ser uma ciência multidisciplinar, é **também** pertinente ao tempo corrente (vimos como exemplo que muitas das ideias cunhadas por Hitler pertenciam a períodos históricos bem distintos).

Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado.

(MARX, 2011)

Todos têm certeza de que sabem o que o fascismo é: um demagogo chauvinista discursando bombasticamente para uma multidão em êxtase; fileiras disciplinadas de jovens desfilando em paradas; militantes vestindo camisas coloridas e espancando membros de alguma minoria demonizada; invasões-surpresas ao nascer do sol e soldados de impecável forma física marchando por uma cidade capturada.

Um problema dessas imagens convencionais é que elas enfocam os momentos mais dramáticos do itinerário fascista e omitem a textura sólida da experiência cotidiana, e também a cumplicidade das pessoas comuns no estabelecimento e no funcionamento dos regimes. Eles jamais teriam crescido sem a ajuda das pessoas

comuns, mesmo das convencionalmente boas<sup>17</sup> (PAXTON, 2007). Para (começar a) entender como funcionavam esses regimes, temos que descer ao nível das pessoas comuns e examinar as escolhas corriqueiras feitas por eles em sua rotina diária. Fazer essas escolhas significava aceitar o que parecia ser um mal menor, ou desviar o olhar de alguns excessos que, a curto prazo, não pareciam tão nocivos, e que, isoladamente, podiam até ser vistos como aceitáveis, mas que, cumulativamente, acabaram por se somar em monstruosos resultados finais. Como dissemos, não queremos traçar continuidades e perceber normalidades entre atos criminosos visando banalizar o regime nazista. Mas muito mais como um esforço de não nos deixar despreparados para reconhecer a normalidade (talvez até certo despropósito, disfarce) com que o fascismo chega até nós.

Entretanto, uma explicação adequada do nazismo é uma impossibilidade intelectual. Apenas se parece possível que seja submetido a uma análise racional (KERSHAW, 2006). As definições são inerentemente limitantes. Delineiam um quadro estático de algo que é bem mais percebido em movimento, e mostram como “estatuária congelada” algo que é bem mais entendido se examinado como um processo. A procura pela definição perfeita, reduzindo o fascismo a uma sentença cada vez mais precisa, parece calar as perguntas sobre sua origem e trajetória, mais que abrir espaço para elas. Afinal, o debate e a controvérsia são o pré-requisito para o progresso e a investigação científica.

### 3.6 CENÁRIO ATUAL

---

<sup>17</sup> A maioria dos líderes e militantes era composta de pessoas bastante comuns, colocadas em posições de extraordinário poder e responsabilidade por processos perfeitamente compreensíveis em termos racionais. Os genocidas obedeciam a rotinas de organização, fumavam (relaxavam, conversavam) entre os fuzilamentos, como funcionários de um escritório (GOLDHAGEN, 1997). Ou seja, a estrutura nazista (e do Holocausto) não residiu na loucura repentina de uma nação: para os adeptos do regime, as práticas cunhadas por este não eram só necessárias, como também adequadas.

Hoje as ideias que fomentaram o nazismo, assim como o imperialismo<sup>18</sup>, parecem absurdas e até insidiosas para muitas pessoas. Entretanto, partidos políticos de extrema direita, totalitarismo ideológico, eugenia: tudo isso ainda está presente em nossa época, em pleno século XXI. Edwin Black (2003) diz que a eugenia está viva e continua definindo o valor do indivíduo com base no seu valor genético. De posse de bancos de dados com identidades de DNA, por exemplo, agências de emprego e companhias de seguro estão negando serviço a pessoas que têm doenças degenerativas. Assistimos ao surgimento de uma subclasse discriminada por sua linhagem ancestral (criando-se um “gueto genético”) (BLACK, 2003).

Os genocídios, por sua vez, não deixaram de existir com a queda do nazismo. Ideologias que pregam a superioridade de uns sobre os outros nunca fizeram tanto a cabeça dos jovens. Quanto mais complicada a vida se torna, mais buscamos respostas simples. E essas respostas às vezes são fanáticas.

O nazismo pode até ter acabado, mas o selo de “aprovado pela ciência” continua sendo distribuído a esmo, e dando aval a projetos imorais. O racismo e a noção de que os homens são desiguais<sup>19</sup> continuam a ser forças que movem multidões, e o nacionalismo exacerbado anda quase sempre ao lado deles. A “busca do progresso” e a modernidade continuam sendo argumentos invencíveis, que quase sempre dispensam critérios morais em nome da eficácia (do lucro). Então por que (ainda) tratamos o nazismo como um acontecimento ímpar totalmente alheio?

---

<sup>18</sup> A noção de que os colonizadores serviam a um propósito altruísta tornou-se parte da consciência pública da Europa. Espalhar os benefícios da civilização e do cristianismo para os ignorantes nativos serviu como ativa racionalização para a magnitude do poder europeu e a exploração dos recursos naturais – a ideologia do “fardo do homem branco”. Mas, à medida que as vítimas do imperialismo, tanto nas colônias quanto no país colonialista, tornaram-se cada vez mais capazes de defender seus interesses, o consenso público mudou radicalmente (STACKELBERG, 2002).

<sup>19</sup> Um exemplo pertinente é o da criminalização da pobreza, no qual somos levados a crer que os pobres oferecem perigo à sociedade, uma vez que estes são uma ameaça ao consenso que fornece a base à hegemonia da classe dominante.

#### **4 EXPERIMENTAÇÃO HUMANA EM CAMPOS DE CONCENTRAÇÃO**

Os cientistas nazistas que exploraram internos de campos de concentração como potenciais cobaias humanas foram culpados não apenas de gritante desrespeito às normas éticas da experiência médica com seres humanos, mas se envolveram invariavelmente na imposição de sádicos danos sem qualquer propósito científico em vista. Essas atividades, que começaram em 1939 e continuaram até o fim da guerra em

1945, também tinham ligações com o movimento de higiene racial nazista, a operação “eutanasia”, o trabalho escravo e a própria “Solução Final”. Tais eventos devem ser entendidos, para enfatizar mais uma vez o que importa, como um aspecto de uma visão do mundo que encarava certos grupos étnicos e “médicos” como possuidores de vidas sem valor.

Tais pessoas eram sacrificáveis no interesse da “pureza” do *Volk*, ou para ajudar a saúde e segurança das tropas alemãs em serviço ativo. Era de se esperar que grupos dentro do mundo médico nazista, ajudados e instigados por Himmler e sua SS, submetessem internos de campos a formas de pesquisa “médica”, sem consentimento nem consideração ao sofrimento e risco de vida.

Os criminosos da ciência nazista não se limitavam aos distorcidos pseudocientistas que trabalhavam em situações ocultas e isoladas dentro dos campos da morte. Cerca de 350 médicos qualificados (incluindo professores universitários) envolveram-se em experiências nos campos de concentração, o que significa um em cada 300 membros da comunidade médica alemã (CORNWELL, 2003). O professor Kurt Gutzeit, gastroenterologista da Universidade de Breslau, fez experiências sobre hepatite em crianças judias de Auschwitz. O professor Heinrich Berning, da Universidade de Hamburgo, as fez sobre a fome com prisioneiros de guerra soviéticos, anotando cuidadosamente seus sintomas enquanto morriam de inanição. O professor Julius Hallervorden, do Instituto Kaiser Guilherme de Pesquisa do Cérebro, em Berlim-Buch, encomendou centenas de cérebros das vítimas de eutanásia para seus pesquisadores de neuropatologia. O professor Otmar von Verschuer, do Instituto Kaiser Guilherme de Antropologia em Berlim, empenhou-se numa extensa colaboração com Josef Mengele em Auschwitz (CORNWELL, 2003). Embora os médicos dos campos procurassem exonerar-se da responsabilidade de suas ações após a guerra, alegando que agiam sob ordens, esses “cientistas”, por vontade própria, desempenharam um papel principal na organização e execução de tais programas de “pesquisa”. Nesse contexto, os perpetradores nem sempre agiam por pressão de fora, mas eram entusiásticos facilitadores de programas que eles próprios haviam iniciado. Sem a interferência de um Estado normativo distante, os médicos que pensavam em aventurar-se nessas atividades sabiam que podiam fazê-lo impunemente.

Os fatos são bem conhecidos, e foram contados em várias obras esclarecedoras nas últimas quatro décadas. Alguns dos programas se relacionavam com a melhora das perspectivas de sobrevivência dos combatentes alemães. Prisioneiros de guerra eram imersos em água gelada para avaliar quanto tempo um marinheiro ou piloto podia sobreviver a temperaturas congelantes, após ser derrubado ou naufragar no mar no inverno. Internos eram obrigados a beber água do mar para testar os limites fisiológicos humanos ao seu consumo. Colocavam-se prisioneiros em câmaras especiais de baixa pressão para testar a resistência a grandes altitudes. Outros eram submetidos a contaminação com fosgênio e gás mostarda, ou infectados com doenças que podiam ser contraídas pelos soldados alemães na África. Em experiências relacionadas com planos de repovoamento da Europa Oriental, realizaram-se processos de castração e esterilização em homens e mulheres saudáveis. Injeções de hormônio eram forçadas em homossexuais, julgados um perigo para a saúde do *Volk* alemão. Num procedimento que se tornou proverbial da atrocidade nazista, injetava-se corante nos olhos de homens, mulheres e crianças. No laboratório do Dr. Mengele, no campo de Birkenau, escolhiam-se gêmeos para experiências “genéticas”. Numa experiência em Buchenwald, atirou-se em prisioneiros com balas envenenadas, para ver com que rapidez o veneno funcionaria, entre outras.

A seguir, mostraremos algumas experiências conduzidas em 5 campos de concentração e as figuras-chave na execução destas, segundo Robert Jay Lifton em sua obra *The Nazi Doctors* (2000):

#### 4.1 DACHAU

Experiências sobre elevada altitude e baixa pressão foram feitas no campo de concentração de Dachau, em 1942, sob a liderança de Dr. Sigmund Rascher, capitão do serviço médico da Luftwaffe e oficial da SS. As experiências foram feitas na primavera e no verão de 1942, com o uso de uma câmara de pressão móvel. Os testes reproduziam os efeitos de uma queda de grande altura sem paraquedas ou oxigênio. Num relatório, citado no julgamento dos médicos em Nuremberg, Rascher falou de três experiências sucessivas com um “judeu de 37 anos”, que foi submetido a “quedas” de uma altitude de 12 mil metros. Após a terceira, a vítima morreu em evidente agonia. Outra parte do relatório contém uma autópsia que descreve severo trauma no pericárdio, cérebro,

coração e fígado. “Sou, sem dúvida, o único que conhece por completo a fisiologia humana, porque faço experiências em homens e não em ratos”, dizia Rascher (LIFTON, 2000).

Outras vítimas de experiências diferentes incluíam poloneses, russos e judeus acusados de “vergonha racial”, indicando que eles foram considerados culpados de casamento ou de manter relações sexuais com um ariano, ou, quando a vítima fosse um ariano, de incorrer nestas situações com um não ariano. Outros relatos descreveram vividamente a agonia física e psicológica das vítimas na câmara de pressão. Algumas tiveram o cérebro dissecado enquanto estavam vivas para que o médico observasse bolhas de ar que se formavam nos vasos sanguíneos. Anton Pacholegg, prisioneiro de Dachau, assistente de experimentos na câmara de baixa pressão contou o seguinte fato (LIFTON, 2000):

Vi um prisioneiro suportar o vácuo até que os pulmões arrebentaram. Certas experiências provocaram tal pressão na cabeça dos pacientes que eles enlouqueceram, arrancando os cabelos para tentar aliviar o tormento. Esses casos terminavam geralmente com a morte do paciente.

Dachau foi também local de experiências de congelamento, que se seguiram às de grande altitude e continuaram até a primavera de 1943. As vítimas eram obrigadas a ficar de pé ou deitadas, nuas, ao ar livre, no auge do inverno, de nove a quatorze horas. Algumas foram obrigadas a ficar num tanque de água gelada por até três horas, às vezes mais. Os órgãos das que morriam eram retirados e enviados para o Instituto de Patologia de Munique. Empregavam-se vários “recursos” de reaquecimento.

Um enfermeiro chamado Walter Neff registrou o seguinte fato como testemunha ocular<sup>20</sup>:

Dois oficiais russos foram trazidos dos barracões da prisão. Chegaram por volta da quatro da tarde. Rascher mandou despi-los, pois tinham de entrar no tanque nus.

Passaram-se as horas, e embora em geral a inconsciência causada pelo frio ocorresse após sessenta minutos, no máximo, os dois homens neste caso ainda reagiam plenamente duas horas e meia depois. Todos os apelos a

---

<sup>20</sup> Citado originalmente em Paul Hoedeman (1991) *Hitler or Hippocrates*.

Rascher para fazê-los adormecer com injeções foram infrutíferos. Após a terceira hora, um dos russos disse ao outro: “Camarada, por favor, diga ao oficial que nos dê um tiro”. O outro respondeu que não esperava misericórdia daquele cachorro fascista. (...) A experiência durou pelo menos cinco horas, antes que sobreviesse a morte.

Também em Dachau, cerca de 1200 internos foram submetidos a infecção por malária sendo expostos a mosquitos ou com injeções das glândulas dos insetos. Amarravam uma pequena caixa com os mosquitos às mãos das vítimas para que elas fossem picadas. Após contraírem a doença, eram tratadas com várias drogas fortes, incluindo quinino, neosalvarsan, piramídio, antipirina e combinações dessas drogas (muitas morreram de overdose). Segundo provas apresentadas aos juízes no julgamento em Nuremberg, a malária foi causa direta de trinta mortes, e de 300 a 400 morreram como resultado de complicações posteriores. Essas experiências foram feitas sob a direção geral de Dr. Klaus Schilling, professor emérito de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Berlim, diretor da Comissão de Malária da Liga das Nações e recebedor de verbas da Fundação Rockefeller em Nova Iorque e da Fundação Kahn em Paris.

Dachau foi também cenário de pesquisa sobre métodos de tornar potável a água do mar. Representantes da Luftwaffe, da marinha e da IG Farben reuniram-se em maio de 1944, e acertou-se fazer experiências com cobaias humanas, algumas das quais seriam obrigadas a beber água do mar. As vítimas dessa experiência, idealizada e realizada por Wilhelm Beiglboeck, Consultor Médico da Luftwaffe, foram divididas em quatro grupos. O primeiro não recebeu água alguma; exigiu-se do segundo que bebesse água do mar comum; do terceiro, que bebesse água do mar processada pelo método “Beka”, que disfarçava o gosto da água salgada, mas deixava-a igualmente salina. O quarto grupo bebeu água do mar dessalinizada por um método que empregava uma substância chamada “Wofatit”.

Os testes foram feitos no outono de 1944 e as vítimas suportaram terríveis agonias. Segundo um enfermeiro prisioneiro que foi testemunha ocular<sup>21</sup>:

---

<sup>21</sup> Citado originalmente em Hoedeman (1991) *Hitler or Hippocrates*.

Acontecia frequentemente que esses pacientes bebiam dos baldes de despejo dos ordenanças, ou, quando ninguém via, drenavam água dos baldes da proteção antiaérea do saguão. Alguns chegavam a lambem a água despejada no chão para lavá-lo. Eu tinha de pesar os homens que faziam parte do teste todo dia, e observei que a perda de peso diária era de até um quilo.

#### 4.2 SACHSENHAUSEN E NATZWEILER

O professor Karl Brandt, médico pessoal de Adolf Hitler, Comissário de Saúde e Sanitarismo do Reich, instigou em 1943 uma série de experiências sobre icterícia nos campos de concentração de Sachsenhausen e Natzweiller. A hepatite tornava-se um problema para as tropas combatentes, especialmente no Sul da Rússia. Em algumas companhias, 60% das tropas adoeceram.

Nesses campos, infligiam-se ferimentos nas vítimas e infeccionavam-se as lesões com gás de mostarda, o gás venenoso largamente usado na Primeira Guerra Mundial. Os outros eram forçados a inalar o veneno, ou a bebê-lo em forma líquida. Em alguns, injetava-se a substância. O objetivo dos testes era descobrir um antídoto. Um ex-prisioneiro depôs sobre os efeitos após os braços das vítimas haverem sido tratados com o gás em forma líquida<sup>15</sup>.

Após cerca de dez horas (...) começavam a aparecer queimaduras no corpo todo. Havia feridas onde quer que o vapor desse gás houvesse alcançado. Alguns dos homens ficaram cegos. As dores eram tão fortes que era quase impossível permanecer perto de tais pacientes.

Injetaram-se tifo, febre amarela, varíola, paratifoide A e B, cólera e difteria em internos de Sachsenhausen e Natzweiller. Centenas deles morreram. A pesquisa foi feita por Dr. Eugen Haagen, também professor da UE. No caso de experiências antitifo, escolheu-se um grupo de internos “saudáveis” que tinham alguma resistência à doença e injetou-se neles a vacina. Depois, todas as pessoas do grupo seriam infectadas com tifo. Enquanto isso, certos internos, conhecidos como “grupo de controle”, sem vacina, também foram infectados. Ao mesmo tempo, outros internos eram deliberadamente infectados com a doença simplesmente para manter o vírus vivo e disponível.

### 4.3 RAVENSBRÜCK

No campo de Ravensbrück, mulheres foram submetidas a experiências de transplantes que envolviam ossos, órgãos e nervos. Criavam-se ferimentos que eram deliberadamente contaminados com gangrena e outras infecções. Simulavam-se ferimentos à bala e encorajavam-se infecções posteriores. O principal agente nas experiências sobre sulfonamida era o Dr. Kerl Gebhardt, Consultor Cirúrgico da Walfen-SS e médico pessoal de Himmler. Infligiram-se profundos ferimentos em cerca de setenta e cinco internos do campo, e os infectaram deliberadamente com bactérias e lascas de madeira. Ministrou-se então a sulfonamida a alguns e outros não. Um número não especificado de pacientes morreu como resultado disso.

Realizaram-se experiências de esterilização com emprego de radiação, que causaram extensos danos nos órgãos vitais das vítimas. A maneira pela qual se deu concretamente estas castrações ou esterilizações foi descrita por uma vítima da seguinte forma (LIFTON, 2000):

Nós tínhamos que nos despir e colocar os órgãos genitais em um aparelho por 15 minutos. (...) Ao longo de um dia, na maioria das vezes, saíam secreções purulentas do genital de nossos camaradas e eles tinham enormes dificuldades em andar.

As consequências eram terríveis para aqueles que voltavam logo ao trabalho. As partes atingidas pela radiação estavam queimadas e soltando pus, frequentemente atingindo também os intestinos. Dores excruciantes e perturbações psíquicas se seguiam. Muitos morriam em condições horríveis. Caso uma radiação fosse considerada bem-sucedida, procedia-se a um exame do esperma: um bastão revestido por uma mangueira de borracha era introduzido no reto, friccionando a próstata até causar a ejaculação. Esse procedimento não era apenas doloroso, mas tinha efeito prolongado sobre a frágil condição dos prisioneiros. Da ejaculação assim obtida, procurava-se por traços de esperma. Da mesma forma que no controle das pesquisas de esterilização, eram retirados dos homens que passaram pela radiação um testículo, das mulheres, um ovário.

#### 4.4 AUSCHWITZ

Planejado como um campo de trabalho escravo para a IG Farben, Auschwitz, como é bem sabido, tornou-se um campo da morte em 1943. Até 10 mil prisioneiros chegavam de trem todo dia. As vítimas eram mortas, em câmaras de gás lacradas, com o Zyklon B, um veneno de cianeto de hidrogênio fabricado pela Degesch, empresa da qual a IG Farben era dona de quase metade. Os corpos eram queimados em crematórios que acabaram sendo capazes de destruir cerca de 5 mil cadáveres por dia.

Josef Mengele nasceu em 1911, segundo filho de uma rica família de católicos devotos. Entrando na SA em 1934, estudou medicina, antropologia e genética em Munique, Bonn, Viena e, finalmente, Frankfurt. Tornou-se o principal oficial médico de Auschwitz após o serviço militar na frente oriental.

Mengele e outros médicos e antropólogos tinham ampla oportunidade de “selecionar” prisioneiros na rampa da ferrovia quando eles chegavam. Ali, os judeus mandados para Auschwitz eram divididos em dois grupos principais: mães com filhos e velhos iam para a esquerda (para Birkenau), onde seriam gaseados; os capazes, para a direita (para Monowitz), como trabalhadores escravos nas fábricas da IG Farben. Mengele escolheu algumas centenas de pares de gêmeos e cerca de cem famílias de anões e prisioneiros deformados (grupos-chave em suas pesquisas).

A obsessão de Mengele com a ideologia nazista de pureza racial e arianismo o levou a acreditar que poderia desvendar os segredos da reprodução humana e de nascimentos múltiplos. Seu objetivo era ajudar a raça aariana a se multiplicar em números ainda maiores e, eventualmente, para repovoar o mundo com os alemães. Dos 1.000 pares de gêmeos utilizados, cerca de 200 pares sobreviveram.

Suas experiências foram responsáveis pelo extermínio de 400 mil pessoas em Auschwitz. Mengele, o anjo da morte – como ficou conhecido – injetou tinta azul em olhos de crianças, uniu veias de gêmeos, jogou pessoas em caldeirões de água fervente, amputou membros de prisioneiros, dissecou anões vivos e coletou milhares de órgãos em seu laboratório. Depois da guerra, fugiu e viveu escondido no Brasil até morrer, em

1979. Oficialmente, comprou sua fuga com anéis de casamento e dentes de ouro dos cadáveres.

Eva Mozes, vítima das experiências de Mengele testemunha (LIFTON, 2000):

Trouxeram do laboratório dois gêmeos ciganos, que Mengele havia costurado um ao outro. Ele tentou criar irmãos siameses unindo vasos e órgãos. Os gêmeos gritaram de dor até que a gangrena começou. Depois de 3 dias, morreram.

## **5 USAR OU NÃO OS DADOS NAZISTAS?**

Após os julgamentos de Nuremberg, e a crescente revelação de crimes de guerra, trágica ironia fez-se presente: médicos, profissionais supostamente comprometidos com o bem-estar humano, foram responsáveis por assassinatos, torturas e terríveis humilhações, em nome de um ideal deturpado cunhado como ciência, a higiene racial. Entretanto, profissionais da medicina moderna têm tido dificuldades para julgar a conduta desses médicos. Uma vez que muitos acadêmicos têm descoberto em

publicações médicas de prestígio múltiplas referências a experimentos nazistas, ou trabalhos republicados de médicos da SS (COHEN, 1990). Esses estudos frequentemente não têm qualquer aviso sobre a forma como os dados foram obtidos. O que tem sido objeto de discussões sobre o que é responsabilidade social e possíveis abusos no âmbito científico.

De fato, esse tema impele uma série de questões à comunidade científica. É adequado utilizar dados moralmente condenáveis como os extraídos das vítimas do nazismo? Se sim, em que circunstâncias?

Para enfrentar essa delicada questão, é necessário encarar o legado científico do nazismo, desconhecido até pouco tempo atrás. Estudos recentes, porém, lançaram nova luz em direção ao que sabemos sobre a ciência no período. Lançar um novo olhar sobre a ciência alemã no período nazista foi exatamente o objetivo do mais ambicioso projeto histórico já feito pela Sociedade Max Planck, que controla 80 dos mais importantes institutos de pesquisa da Alemanha (NATURE, 2005). O resultado do estudo, que consumiu mais de 6 anos de trabalho, foi divulgado em 2005 e chocou tudo que sabíamos a respeito da ciência nazista. A tese de que os laboratórios eram controlados por monstros impiedosos e desumanos, que não produziram nenhum conhecimento valioso para a humanidade, foi questionada. A nova pesquisa revelou que muitos dos então melhores cientistas da Alemanha viram o regime nazista não como uma ameaça, mas como uma oportunidade de adquirir status pessoal e financiamento para seus estudos. Para isso, eles procuraram fazer ciência sobre os temas que mais interessavam aos chefes nazistas e se engajaram em experimentos antiéticos que seguiam as regras dos métodos científicos mais avançados da época. O estudo da Sociedade Max Planck provou que as fronteiras que separam os cientistas comuns dos torturadores nos campos de concentração não são tão claras e ressuscitou um dilema que permanece em aberto na comunidade científica internacional.

## 5.1 DILEMA ÉTICO

Este capítulo trata de um assunto muito delicado, portanto foi empreendido com máxima cautela. Uma vez que se sugere que algo bom, útil pode ser extraído do nazismo, interpretações equivocadas podem ocorrer. É importante deixar claro que este

trabalho não é uma tentativa de conferir qualquer mérito redentor aos médicos nazistas ou eximi-los de suas culpas, tão pouco legitimar a instrumentalização da vida, mas estabelecer um debate que seja capaz de nos educar quanto à dimensão moral inerente ao universo científico atual.

Usar ou não os dados? A começar, “dados” é um termo amorfo, dados são meramente registros impessoais de palavras e números, o que parece insensível à dor das vítimas. Neste caso, “dados” não reflete a cruel realidade embutida aos resultados. É impossível confrontar verdadeiramente o dilema de usar (ou não) os relatórios experimentais sem se sensibilizar com as imagens das vítimas torturadas. Qualquer análise que não veja realisticamente os dados nazistas como documentos manchados de sangue, é incapaz de compreender a magnitude do problema. É apenas com essa exacerbada humanidade, compaixão ao sofrimento dos que morreram e sobreviveram aos campos da morte que se pode lidar com os “dados”. O que simultaneamente, e ironicamente, dificulta a objetividade científica do estudo empreendido (justamente por isso tamanha complexidade temática).

## 5.2 FINS PROPOSTOS AOS DADOS NAZISTAS<sup>22</sup>:

### 5.2.1 Dados sobre hipotermia (dilema de Robert Pozos):

Robert Pozos é o diretor do Laboratório de Hipotermia da Universidade de Minnesota no EUA. Ele estuda como nosso corpo responde ao frio para descobrir a melhor maneira de reanimar pessoas que chegam quase congeladas aos hospitais. Muito do que ele e outros especialistas sabem sobre é resultado da experiência nas salas de emergência. Portanto, Pozos acredita que as técnicas de reaquecimento atuais requerem maior pensamento crítico.

Ele aponta que a maior controvérsia tem sido entre o uso do reaquecimento passivo externo (o qual usa o calor do corpo do próprio paciente) e reaquecimento externo ativo (o qual compreende a aplicação direta de calor exógeno à superfície corpórea). Hospitais têm usado micro-ondas, cobertores aquecidos, induzido fluidos quentes em cavidades do corpo (peritônio, reto, bexiga urinária), realizado cirurgias de

---

<sup>22</sup> Casos retirados do artigo *The Ethics Of Using Medical Data From Nazi Experiments* de Cohen (1990).

ponte de safena, imergido os corpos congelados em banheiras quentes, e usado técnicas de reaquecimento corpo-a-corpo. Algumas vítimas são salvas, outras são perdidas. Isso pode ser devido à falta de informações sobre os efeitos do frio em humanos, uma vez que os dados existentes são limitados aos efeitos do frio em animais. Por animais e seres humanos diferirem muito em sua resposta fisiológica ao frio, a pesquisa hipotérmica é exclusivamente dependente de cobaias humanas. Embora Pozos tenha experimentado em muitos voluntários em seu laboratório, muitas de suas pesquisas não podem ser concluídas, pois há risco de morte quando a temperatura dos pacientes do estudo cai abaixo de 36 °C. Portanto, grande parte das informações pertinentes à hipotermia são especulativas. A única fonte conhecida de dados sobre seres humanos nessas condições são os experimentos nazistas.

Como descrito anteriormente, os nazistas, em Dachau, imergiram seus prisioneiros em tonéis de água gelada em temperaturas abaixo de zero, ou os deixaram a esmo para congelar no frio do inverno. À medida que as vítimas excretavam muco, desmaiavam, os doutores meticulosamente reportavam as mudanças na sua temperatura corpórea, frequência cardíaca, resposta muscular, e urina. E ao chegarem ao limite entre a vida e a morte, as vítimas eram reanimadas e expostas novamente a baixas temperaturas.

Os dados obtidos nesses experimentos poderiam, aparentemente, preencher a lacuna na pesquisa de Pozos. Talvez eles contenham as informações necessárias para reaquecer efetivamente vítimas cujos corpos encontram-se abaixo de 36 °C. Pozos teve acesso aos relatórios de Dachau<sup>23</sup>, e tentou publicá-los (juntamente com sua avaliação, em formato de artigo) numa tentativa de mostrar possíveis aplicações desses dados à pesquisa hipotérmica moderna. “It could advance my work in that it takes human subjects farther than we’re willing.” Mas em seguida, viu a *New England Journal of Medicine*, uma das mais respeitadas revistas médicas do mundo, se recusar a publicar a pesquisa, dada a origem dos dados e a forma como foram obtidos.

---

<sup>23</sup> Em um deles, de fato, havia a descoberta de uma inovadora técnica de ressuscitação (através do reaquecimento rápido ativo), contrariando o popular método aceito de reaquecimento passivo lento. Os relatórios provavam que a técnica nazista de reaquecimento ativo constituía o melhor e mais eficiente método de reanimar vítimas congeladas.

### 5.2.2 Dados sobre hipotermia (dilema de John Hayward):

Doutor John Hayward é um professor de biologia na Universidade de Victoria em Vancouver, Canadá. Muito da sua pesquisa hipotérmica envolve o teste de trajes de sobrevivência usados em barcos de pesca nas águas do oceano glacial ártico. Hayward usou a curva de resfriamento corpóreo descrita nos relatórios nazistas para inferir quanto tempo os trajes são capazes de proteger os usuários de temperaturas fatais<sup>24</sup>.

Hayward continuou a contar com os dados mesmo que os sujeitos de pesquisa fossem magros, desnutridos, com pouca ou nenhuma gordura para isolamento térmico (e, portanto, não representativos da população geral a ser beneficiada pelo estudo). John confiou nos dados porque a forma geral linear da curva de resfriamento nazista (com os prisioneiros moribundos, em baixíssimas temperaturas) parece ser consistente com a curva de resfriamento em altas temperaturas.

Desde que um melhor conhecimento de sobrevivência em água gelada seja alcançado, gerando benefícios práticos imediatos para educação em segurança naval e planejamento de missões de resgate no mar, Hayward vê como crime o não uso dos dados disponíveis.

### 5.2.3 Dados sobre fogsênio:

Outro caso polêmico envolveu a Agência de Proteção Ambiental do EUA (EPA). Em 1989, seus especialistas foram chamados a definir regras para a utilização do fogsênio, um gás tóxico usado na fabricação de plásticos e pesticidas<sup>25</sup>. O problema é que não havia estudos detalhados sobre o efeito do fogsênio em humanos – os únicos dados (profundos) conhecidos sobre o assunto foram produzidos em experiências nazistas durante a Segunda Guerra<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Essa informação pode ser usada por equipes de busca e resgate para determinar a probabilidade de um naufrago estar vivo, por exemplo.

<sup>25</sup> Aproximadamente 1 bilhão de toneladas de fogsênio são produzidas anualmente no EUA, e o gás foi amplamente usado como arma química na guerra Irã-Iraque e do Golfo Pérsico.

<sup>26</sup> Temendo um ataque Aliado com gás fogsênio na África, Himmler ordenou a realização de testes com seres humanos, num esforço para desenvolver meios de proteger os alemães contra um possível envenenamento.

Os cientistas da EPA pesquisaram como diferentes doses de fosgênio afetam os pulmões. Eles descobriram que exceto por irritação local à pele, olhos e trato respiratório superior, os pulmões podem ser considerados o órgão alvo do gás fosgênio. Até mesmo em concentrações intermediárias e baixas, o gás destrói enzimas pulmonares. Isso causa acúmulo de líquido tecidual (edema), e pode levar à morte.

Até então, a EPA dependia unicamente de experimentos animais para tais descobertas. É importante lembrar que humanos são preferencialmente o último modelo a ser testado (e o mais adequado), mas nesse caso é dificilmente viável (nenhum experimento sobre exposição intencional humana ao gás existia para análise). Por conta desse impedimento, sugeriu-se usar os dados nazistas. Entretanto, sérias preocupações foram levantadas, as informações de peso, sexo e método de avaliação do edema pulmonar das vítimas, por exemplo, eram imprecisas ou inexistentes.

Todd Thorslund, vice-presidente da ICF-Clement, uma empresa de consultoria ambiental contratada pela EPA para preparar um ensaio, usou os dados nazistas no preparo do projeto, e defendeu firmemente a acurácia dos mesmos. Ele observou que a frágil saúde dos prisioneiros não era um fator considerável, uma vez que a EPA estava preocupada com a saúde de populações suscetíveis, e isso tornava os dados nazistas um modelo possível. Portanto, a falta de informação sobre o sexo e peso dos prisioneiros é irrelevante, visto que o fosgênio é tão tóxico que é a sua dose no ar que constitui o diferencial.

Mas entre utilizar as pesquisas nazistas e arriscar a vida da população americana com uma legislação perigosa, a EPA não hesitou em escolher a segunda opção. Baseada no fato que dados similares podiam ser obtidos de outras fontes, como experimentos com animais e registros médicos de trabalhadores expostos acidentalmente ao gás. De fato, não está claro se os dados nazistas teriam previsto uma resposta diferente comparado à pesquisa animal. Entretanto, é igualmente questionável como o chefe da EPA, Lee Thomas, pôde continuar a permitir a fabricação do gás, colocando vidas em risco, sem uma análise completa e profunda sobre os efeitos do gás em humanos. A decisão é injusta àqueles que estão sendo expostos ao gás uma vez que dados aplicáveis existiam, mas não foram consultados. A reação de Thomas é típica (visto que a agência

seria alvo de críticas), porém equivocada e não profissional, especialmente quando vidas humanas estão em jogo.

#### 5.2.4 O outro lado da moeda:

Os casos anteriores são exemplos de como os dados nazistas poderiam ser críticos para salvar vidas, mas o caso a seguir é bem diferente:

Na reunião de 1980 da Faculdade Americana de Neuropsicofarmacologia, o médico Bernhard Bogerts apresentou seus achados em cérebros esquizofrênicos baseados em experimentos da Coleção de Cérebros do Instituto Vogt de Pesquisa Cerebral em Düsseldorf, oeste da Alemanha. Cérebros normais e esquizofrênicos foram coletados entre 1928 e 1953 para a coleção.

Bogerts indicou o ano da morte de cada sujeito de pesquisa, e notou que dois dos pacientes morreram durante a era nazista. Descobriu-se que esses dois pacientes, Ernst e Klaus, eram irmãos gêmeos que morreram após sua transferência à instituição médica Wittenau. Bogerts suspeitou que os irmãos foram mortos por médicos nazistas, uma vez que o uso de gêmeos em experimentos e o assassinato em massa de pacientes psiquiátricos eram comuns durante o regime nazista.

Dois médicos do Departamento de Neurogenética Clínica do Instituto Nacional de Saúde Mental recomendaram a Bogerts que até que um inquérito completo sobre a origem dos cérebros fosse instaurado, os dois espécimes deveriam ser excluídos da pesquisa. Eles também recomendaram que médicos curadores, em geral, investiguem cada amostra obtida durante os anos do nazismo, e que qualquer peça que possa ter sido resultado de assassinato ou tortura seja removida da coleção. Na ausência de tal revisão, a presença de espécimes suspeitos compromete toda a integridade da coleção. Isso invariavelmente prejudica a credibilidade da profissão médica.

Essa atitude ecoa a premissa básica de nossa análise: quando a crise médica é real e os benefícios à sociedade são grandes (vidas em jogo), os dados devem ser usados; mas quando o problema médico não é imediato (como a pesquisa de Bogerts) e

os benefícios são relativamente marginais, a necessidade de preservar a integridade da profissão médica e da memória das vítimas supera o potencial bem à sociedade.

### 5.3 VALIDADE CIENTÍFICA DOS DADOS

Se as experiências foram conduzidas de maneira antiética, podem os resultados serem considerados válidos cientificamente?

A legitimidade científica dos relatórios experimentais dos campos de concentração é alvo de constantes dúvidas. Pode-se citar, primeiramente, que é questionável que a resposta fisiológica dos prisioneiros, enfraquecidos e torturados (física e psicologicamente) seja compatível com a das pessoas as quais os experimentos beneficiariam. Segundo, se considerarmos as aspirações políticas dos médicos nazistas, a integridade científica dos experimentos é comprometida, uma vez que os doutores estavam mais empenhados em provar biologicamente teorias raciais nazistas que em usar metodologias adequadas.

Os experimentos de hipotermia ministrados por Sigmund Rascher são os mais criticados (e os mais reclamados para uso). Apesar da defesa contundente de Hayward e Pozos nos casos anteriormente relatados, a validade científica dos experimentos é criticada por alguns pesquisadores. “Os dados são péssimos. Não havia livros de controle, métodos estatísticos nem repetição de experimentos em condições similares. Eles não têm uso nenhum para a ciência”, afirma Michael Kater, uma das maiores autoridades mundiais no assunto (KATER, 2000).

O médico Leo Alexander, um major do Corpo Médico do Exército do EUA, escreveu um relatório de avaliação das experiências de hipotermia em Dachau. Alexander foi um tanto ambíguo quanto à validade dos dados (COHEN, 1990). Por um lado, ele afirmou que os experimentos “satisfazem todos os critérios de precisão”. Mais tarde, entretanto, concluiu que parte dos dados não era confiável devido a inconsistências encontradas nas anotações de Rascher. De acordo com o relatório oficial de Rascher a Himmler, leva de 53 a 100 minutos para matar prisioneiros congelados. Mas uma inspeção aos registros pessoais de Rascher revelou que na verdade leva de 80 minutos a 5 ou 6 horas para mata-los.

Historiadores têm sugerido várias razões para a inconsistência nos dados. A teoria mais aceita é a que Rascher estava sob ordens estritas, pelo próprio Himmler, para produzir “bons” resultados. Rascher, aparentemente, mascarava os resultados para evitar confrontos com Himmler (COHEN, 1990).

Robert Lifton (2000), pesquisador que entrevistou os doutores nazistas, também diz ter razões para duvidar da validade das experiências. Mesmo assim, defende sua utilização pela ciência. “Os médicos nazistas usavam como assistentes prisioneiros do campo, gente muito mais preocupada com a própria sobrevivência do que com a acuidade das pesquisas”, diz. “Mas qualquer dado que sirva para poupar sofrimento humano deve ser usado.” (LIFTON, 2000).

Mas há razão para descartar sumariamente os dados? Segundo um editorial da *Nature* (7 de abril de 2005), não deveríamos decidir precipitadamente. “O estudo da sociedade Max Planck descobriu que grande parte das pesquisas mais criminosas conduzidas pelos nazistas não era pseudociência – na verdade, elas seguiam métodos científicos tradicionais e estavam na vanguarda dos estudos produzidos no período”. Até as pesquisas do sanguinário Mengele devem ser revistas.

Agora ficou claro o que os relatos macabros que demonizaram Mengele tendiam a encobrir: seus experimentos não eram baseados em puro sadismo, e sim em interesses científicos que, levando-se em consideração os conhecimentos da época, não eram totalmente implausíveis<sup>27</sup>.

As medidas antitabagistas foram implementadas pelos nazistas. “Os nazistas foram os primeiros a fazer estudos estatísticos rigorosos que provaram a relação entre o hábito de fumar e o câncer de pulmão”, afirma Robert Proctor (2000), historiador da ciência e professor da Universidade Stanford, no EUA, e autor de *The Nazi War on Cancer*. É uma ironia que a origem de uma das maiores descobertas do século 20 esteja relacionada a um efeito da doutrina de higiene racial. A esse efeito Proctor deu o nome de paranoia homeopática. “Os nazistas tinham pavor de agentes minúsculos que poderiam corromper o corpo alemão. Eram obcecados por ar limpo, comida natural e um estilo de vida saudável.” E foi justamente a obsessão que empurrou a ciência alemã

<sup>27</sup> Afirma Susanne Heim, líder do estudo da Sociedade Max Planck.

em direção aos mais avançados estudos anticâncer. “O mesmo fanatismo que nos deu Mengele também nos deu a preciosa pesquisa antitabagista. A verdade é que a política científica nazista foi muito mais complexa que a maioria das pessoas imagina.”

Proctor não é exatamente uma unanimidade no mundo científico. Pelo contrário. Pesquisadores com muitos anos de experiência contestam os resultados de seus estudos sobre a ciência nos tempos de Hitler.

Proctor afirma que os nazistas fizeram boa ciência, ainda que com propósitos malignos. Isso é uma bobagem. Tenho estatísticas em meus livros que mostram que os nazistas não chegaram nem perto de derrotar o câncer. Na época em que as publiquei, Proctor ainda era um bebezinho recém-saído das fraldas.

Kater (2000)

O professor de Stanford, porém, está longe de ser um acadêmico isolado por seus pares. Matérias favoráveis a respeito de seu trabalho foram publicadas nas conceituadas revistas científicas *Nature*, *Science* e *New Scientist*. Proctor acredita que a visão que se tem do nazismo ainda é simplificadora e estereotipada. “A ciência nazista tem de ser estudada em toda a sua complexidade”, afirma.

“Não há ciência no inferno de Dante”, diz Kater. Mas talvez, por mais duro que seja, talvez tenhamos que admitir que existiu ciência mesmo no inferno.

#### 5.4 COMPETÊNCIA CIENTÍFICA DOS MÉDICOS NAZISTAS

O debate sobre a validade científica dos experimentos nazistas inclui, também, a competência médica dos doutores envolvidos. A imagem dos doutores nazistas como açougueiros psicopatas irracionais, às margens da medicina profissional, não contempla que esses médicos estavam, na verdade, entre os melhores profissionais em suas áreas. Suas descobertas experimentais estavam presentes em jornais científicos, conferências e academias de prestígio. Acontece que os responsáveis por essas “pesquisas” podiam ser sádicos, mas não eram leigos. Muitos foram formados nas escolas mais tradicionais do planeta – antes da chegada dos nazistas ao poder, a Alemanha era um dos líderes mundiais em inovação científica. Metódicos como só pesquisadores alemães podem ser,

eles sistematizaram as experiências, coletaram dados, chegaram a conclusões. E geraram informações que além de inéditas na época, nunca mais foram reproduzidas em testes sérios.

Mas há controvérsias. O Doutor Prokop, autoridade forense da Alemanha, por exemplo, critica a competência médica do Doutor Heissmeyer e seus experimentos de tuberculose (COHEN, 1990):

Uma característica dos experimentos de Heissmeyer é a sua extraordinária falta de preocupação, adicionada à sua grosseira e total ignorância no campo da Imunologia, e particularmente Bacteriologia. De acordo com sua própria confissão, Heissmeyer não estava preocupado se seus experimentos iriam produzir resultados terapêuticos.

Os argumentos quanto a se os experimentos foram científicos ou não, ou quanto a se os doutores eram medicamente competentes ou não, nos deixa com a impressão de que se está tentando mudar a opinião acerca da idoneidade dos mesmos. Embora os dados sejam moralmente condenáveis e impregnados com o sangue das vítimas, não se pode escapar do confronto com a temida possibilidade que talvez os doutores nazistas realmente aprenderam algo que hoje poderia ajudar a salvar vidas ou “beneficiar” a sociedade.

## 5.5 BENEFÍCIOS À SOCIEDADE

Que tipo de “bem” poderia ser recuperado das cinzas das vítimas? Que benefício social, se há algum, poderia ser tão convincente para justificar o uso dos dados nazistas? Sem dúvida, quando a carga de maldade dos experimentos é considerada, apenas um objetivo realmente importante pode justificar seu uso.

É muito fácil ver a futilidade de defender o uso dos dados quando o benefício esperado à sociedade é trivial e moderado. Na contramão, se o benefício esperado é salvar vidas, a maioria deve concordar que os dados devem ser usados.

Considere a seguinte hipótese: suponha que um receptor e um possível doador tenham sido selecionados para um transplante de coração. Geralmente, um doador é

escolhido entre vítimas de acidentes, perto da morte. Imediatamente após o óbito, o coração do doador deve ser rapidamente removido, uma vez que deve continuar vivo ou ao menos capaz de operar de novo para salvar a vida do receptor. Antes da morte, um doador está na categoria de um doente terminal, e é preciso ter muito cuidado para não fazer nada que possa acelerar sua morte.

Dado então que A é o doador, e B é o destinatário adequado, seria certamente antiético remover o coração de A enquanto ele ainda está vivo (matando-o) com o objetivo de transplantar B. Uma vez que A e B merecem viver, igualmente. Mas e se um médico desobedecer a esse aviso e remover o coração de A de qualquer maneira? Pode ele transplantar o coração de A para salvar a vida de B? B ainda precisa de um coração novo ou ele morrerá. O problema moral é: o que fazemos com o coração (objeto de assassinato) de A? Jogamos fora porque foi obtido imoralmente? Se sim, deve o receptor sofrer e morrer devido à morte infortuna de A? Seria ético ter a morte de B em nossas consciências? E sobre o doutor? Suponha que ele transplante o coração de A em B. Seria o doutor considerado o assassino de A ou o herói de B? Poderia ser os dois?

Essa hipótese nos fornece o cenário perfeito no qual a vida pode emergir da morte, e bem pode emergir do mal. Estatísticas médicas preconizam que um coração transplantado poderia aumentar as chances de vida do paciente receptor para 80%. O potencial de salvar a vida do receptor é quase garantido. O coração assassinado (embora contaminado) deve ser transplantado para salvar a vida do receptor. Manter o coração no doador retendo-o do paciente necessitado equivaleria a assassinato. Nossa lógica subjacente em usar o coração está focada prospectivamente na presente crise médica de usar (ou não) os dados nazistas. O receptor necessita desesperadamente de um transplante, se não ele irá morrer. Esse coração assassinado salvará sua vida.

Devem os dados nazistas compartilhar a mesma garantia de salvar vidas humanas como faz um órgão vital viável a um paciente necessitado? Se sim, teoricamente, concordamos que deveriam ser definitivamente usados. Talvez a justiça seria feita se permitíssemos que a vida emergisse dos assassinatos nazistas. Embora o potencial não testado dos dados para salvar vidas pareça ser um pouco mais tênue que um coração saudável, o potencial ainda pode estar presente. Portanto, os dados devem ser usados quando há vidas em jogo.

## 5.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE USO CIENTÍFICO DE DADOS MORALMENTE CONDENÁVEIS

Pode-se argumentar que desde que as notas de rodapé estão entre as poucas recompensas aos cientistas por suas pesquisas, a citação ou uso dos dados, neste caso, constituiria um reconhecimento científico ou cerimônia de respeito aos médicos nazistas (portanto um incentivo a práticas similares), e desrespeito à memória das vítimas.

Talvez sanções contra a citação de dados nazistas dissuadiriam os médicos de práticas abusivas. Mas na medida em que um cientista é motivado pelo avanço da ciência e medicina, ou de sua própria carreira, a ameaça de não citação tem algum efeito preventivo sobre futuras ações antiéticas. Porém, nas situações que as experiências são realizadas porque o cientista está sendo pago ou ordenado a “administrá-los”, a sanção de não citação dificilmente irá impedi-los.

Talvez uma posição de compromisso exista. Tem sido sugerido que cientistas sejam permitidos a fazer uso total dos dados nazistas (a benefício da medicina) e simultaneamente denunciar e condenar os doutores nazistas e seus experimentos (assim preservando a memória das vítimas). Dando assim aos atormentados pelo dilema “o melhor dos dois mundos”. Entretanto, esse compromisso parece carregar consigo mais que um toque de hipocrisia moral. As diretrizes políticas condenando os meios os quais foram adquiridos os dados nos artigos seriam refutadas pelo simples fato de usá-los. E ao conferir um “mártir científico” às vítimas, não estaríamos comparando-as a cobaias?

A profissão médica deve se esforçar para manter a sua integridade e a confiança da sociedade. Não deve operar com reputação manchada. Todavia, a censura absoluta dos dados nazistas não parece adequada, especialmente quando segredos que poderiam salvar vidas podem estar unicamente em seus conteúdos. A sociedade deve decidir sobre a sua utilização por uma correta compreensão dos benefícios a serem ganhos. Quando o valor dos dados nazistas é um grande valor à humanidade, então a política moralmente apropriada seria utilizá-los, enquanto são explicitamente condenadas as atrocidades. Mas os dados não devem ser usados apenas com uma simples denúncia. Para mais justificá-los, a validade científica dos experimentos deve ser clara; não deve

haver nenhuma alternativa para conseguir essa informação; e a capacidade de salvar vidas deve ser evidente.

Uma vez que a decisão de usar os dados for feita, especialistas sugerem que isso não deve ser incluído como uma pesquisa comum, apenas para ser citada e colocada num jornal, periódico. Robert J. Lifton (2000) sugere que a citação dos dados deve conter uma meticulosa exposição de como exatamente as torturas e atrocidades foram cometidas para aquele experimento. As citações dos dados nazistas devem ser acompanhadas por condenações aos autores como uma lição de horror e aberração moral na ciência médica. Portanto, o autor que escolher usar os dados deve estar preparado.

De fato, não há unanimidade em torno do dilema aqui exposto. Olhar para o lado positivo, se é que ele existe, do período mais desumano pelo qual a ciência já passou é difícil para nós. Que dizer, então, para as pessoas convivendo diariamente com os traumas que o nazismo deixou?

## **6 CENÁRIO ÉTICO DA EXPERIMENTAÇÃO HUMANA ATUAL**

Ser cientista envolve um grau incomum de pressão, tentações e concessões, e sob o Terceiro Reich, um regime decidido a explorar cada aspecto da ciência e da educação para seus próprios fins, esses aspectos são ainda maiores e decisivos. O medo de perder a oportunidade de fazer ciência; desejo de receber crédito, reconhecimento, recursos; lealdades conflitantes, à disciplina acadêmica, aos colegas, às instituições, aos órgãos estudantis e à Pátria. As escolhas feitas pelos cientistas têm consequências não só para as circunstâncias do momento, mas para seus “projetos” como seres humanos integrados e à moral de seu meio.

Os dilemas intrínsecos ao exercício da ciência são atemporais, portanto não é admirável que práticas antiéticas não sejam “monopólio nazista”. Hoje, apesar das jurisdições envolvidas, abusos são frequentes, como veremos a seguir:

### **6.1 EXPERIÊNCIAS ANTIÉTICAS PÓS-SEGUNDA GUERRA**

Henry Beecher, médico anestesista que colecionava relatos de pesquisas científicas publicadas em periódicos internacionais, publicou, em 1966, um artigo: “Ética e investigação clínica”, mostrando que, de cem trabalhos publicados, doze apresentavam maus tratos ou violações éticas, evidenciando a discriminação e o desrespeito ao ser humano, e deixando clara a relação dessas práticas com pacientes em condições sociais subalternas (BARROS, 2006). Por exemplo, mostrou que pesquisas realizadas com verbas de instituições públicas e empresas de medicamentos, em sua maioria desenvolvidas em universidades norte americanas, destinavam-se a uma população-alvo tida como “sub-humana”, tais como presidiários, idosos e pacientes de hospitais psiquiátricos, ou seja, indivíduos “incapazes de assumir uma atitude moralmente ativa diante do pesquisador e do experimento”.

Em meados dos anos de 1970, foi denunciada uma pesquisa realizada pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, no estado do Alabama (BARROS, 2006). Ela envolveu quatrocentas pessoas negras portadoras de sífilis, as quais foram deixadas sem tratamento efetivo durante vinte e cinco anos – eram-lhes ministrados apenas placebos. A pesquisa tinha o intuito de avaliar a história natural da doença, embora a penicilina já houvesse sido descoberta durante a Segunda Guerra Mundial, ou seja, antes do início da pesquisa. A sua denúncia tornou pública a forma mais bárbara de desrespeito aos direitos humanos das populações vulneráveis. Os participantes não foram sequer informados de sua participação no experimento; logo, não assinaram o termo de consentimento. O argumento dos médicos, por ocasião das denúncias, foi o de que “eles não saberiam a história natural da doença se não deixassem as pessoas morrerem”.

Relata-se caso real sobre uma série de denúncias da promotoria do município de Santana - Amapá a respeito dos procedimentos éticos de uma pesquisa norte-americana realizada na comunidade de Pirativa (SANTOS; SANTOS, 2011). A denúncia iniciou-se quando os moradores denunciaram à promotoria da cidade de Santana, a realização de uma pesquisa sobre a malária que pagava em média R\$12,00a alguns moradores daquela localidade para servirem de cobaias humanas. A pesquisa em questão se chamava “Heterogeneidade de vetores de malária no Amapá” e, que foi coordenada pela Universidade da Flórida e financiada pelo Instituto Nacional de Saúde dos EUA (NHI), com a parceria da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), da Universidade de São Paulo

(USP), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e da Secretária Estadual de Saúde do Amapá (SESA), com o objetivo de analisar os vários tipos de transmissores de malária na região. Iniciada, em 2003, a pesquisa era coordenada, no Amapá, pelo Instituto de Estudos e Pesquisas do Amapá (IEPA), que através de seu pesquisador/coordenador, acompanhou um norte-americano não identificado, até o povoado de Pirativa, Amapá, para propor que os moradores participassem de uma pesquisa sobre a malária. Assim, por nove noites de trabalho por mês os ribeirinhos receberiam R\$108,00 capturando e alimentando mosquitos transmissores da malária, ou seja, R\$12,00 por noite. Os voluntários para a pesquisa que, sem ler, pois muitos mal sabiam escrever o nome, assinaram o contrato no qual constava que a pessoa será voluntária para alimentar mosquitos nos braços ou pernas para estudo de marcação e recaptura.

Esses são apenas alguns exemplos da lógica utilitarista que dá suporte à ideologia que naturaliza a desigualdade social e racial, bem como justifica condutas antiéticas e criminosas em nome do avanço da ciência. Fundadas na discriminação, as escolhas “éticas” para tal procedimento são determinadas por juízos de valor que julgam ser natural que indivíduos tidos como “inferiores” sirvam como cobaias em experimentos científicos. A reivindicação da ética na pesquisa médica surge exatamente porque parte da humanidade não concorda com essa lógica, com essa concepção e com essa prática.

## 6.2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E SUAS MANOBRAS

Até o século XVIII, a pesquisa científica era uma atividade eminentemente amadora. É apenas no século XX que se dá a grande fusão entre universidade e indústria, formando o complexo científico-industrial-tecnológico, no qual a pesquisa clínica, e em especial os ensaios para o desenvolvimento de novos métodos diagnósticos, preventivos e terapêuticos, tornaram-se, definitivamente, uma atividade industrial.

A aceleração do processo de globalização dos mercados, nas últimas três décadas do século passado, internacionalizou as pesquisas clínicas, influenciando tanto nas suas formas de financiamento como no desenvolvimento e aplicação das práticas de

pesquisa. Neste contexto, os países com baixa capacidade de pesquisa ficam em situação de desvantagem por não disporem de condições objetivas para determinar prioridades, seja para garantir que os interesses públicos prevaleçam durante a condução de ensaios clínicos em seus territórios, seja para analisar de modo seguro o envolvimento de seus cidadãos em procedimentos metodológicos elaborados e financiados por grandes indústrias farmacêuticas multinacionais.

A Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial foi sempre considerada como o principal documento normativo internacional de Ética da Pesquisa. Nos últimos anos, ela vem sofrendo enormes pressões para o relaxamento de normas relacionadas com as responsabilidades dos patrocinadores e dos grupos internacionais de pesquisa.

O poder do mercado farmacêutico é uma realidade indiscutível. A indústria farmacêutica tem oscilado entre o primeiro e o quarto lugar entre as principais atividades lucrativas no mundo, segundo revistas especializadas, competindo, na maioria das vezes, apenas com os grandes bancos internacionais. Em 2005 o mercado farmacêutico movimentou cerca US\$ 590 bilhões e apenas oito empresas do ramo foram responsáveis por 40% de todo o faturamento mundial no mesmo ano (GARRAFA; LORENZO, 2009). Há cerca de 80 mil representantes das indústrias farmacêuticas no Estados Unidos, o que proporciona uma relação de um representante para cada 7 a 8 médicos. Proporção similar foi encontrada na Alemanha, Grã-Bretanha e França, o que demonstra o grau de investimentos que as empresas fazem em publicidade e promoção de vendas (GARRAFA; LORENZO, 2009). Todos esses dados permitem compreender a gravidade dos conflitos de interesse envolvendo a indústria farmacêutica, pesquisadores e médicos.

Por outro lado, é necessário registrar que é proporcionalmente pequeno o número de investigações conduzidas por laboratórios multinacionais com o objetivo de produzir medicamentos que atendam às necessidades epidemiológicas dos países mais pobres, pois os ganhos financeiros não compensam, gerando assim as chamadas “doenças negligenciadas”. Garrafa e Lorenzo (2009) demonstraram que entre 1975 e 2004, das 1.556 novas drogas desenvolvidas no mundo, apenas 10 se dirigiam às doenças tropicais que incidiam exclusivamente nos países em desenvolvimento.

### 6.3 O DUPLO STANDARD ÉTICO EM PESQUISAS CLÍNICAS E AS MODIFICAÇÕES NA DECLARAÇÃO DE HELSINQUE

A expressão “double standard” referida às pesquisas clínicas surgiu no contexto científico internacional a partir de dois estudos patrocinados pelo *National Institute of Health* (NIH) dos Estados Unidos da América do Norte (EUA) e publicadas no final dos anos 1990, gerando acalorados debates por todo mundo (BARROS, 2000). Um artigo publicado em 1997 foi o detonador das controvérsias. O referido estudo denunciou graves desvios éticos em uma série de ensaios clínicos multicêntricos conduzidos em 15 diferentes países visando testar a eficácia de um novo esquema terapêutico antiviral na prevenção da transmissão materno-fetal do vírus HIV/AIDS (GARRAFA; LORENZO, 2009). Apesar de já existir no país patrocinador da pesquisa um esquema eficiente em reduzir a transmissão em cerca de 75% dos casos, os ensaios conduzidos na África, Ásia e mesmo América Latina (República Dominicana) utilizaram grupos-controle tratados com placebo, comparando ao final do estudo o número de recém-nascidos infectados entre as mães que usaram o novo esquema e entre aquelas que usaram placebo.

Menos de um ano depois deste episódio, outra pesquisa sobre HIV/AIDS desenvolvida em países pobres voltou a gerar fortes polêmicas (GARRAFA; LORENZO, 2009). O projeto foi desenvolvido com o objetivo de delinear os fatores de risco associados à transmissão heterossexual do HIV-Tipo 1, buscando determinar se doenças sexualmente transmissíveis aumentavam o risco de infecção pelo vírus e a relação entre carga viral e transmissão heterossexual do HIV-1. Neste estudo, centenas de pessoas com HIV foram observadas sem tratamento durante até 30 meses, além de que o estudo não proporcionou informações precisas aos participantes. Vale ressaltar que estudos deste tipo são geralmente aprovados por comitês de revisão ética tanto do país onde se realiza a pesquisa como no país que os patrocina.

A interrogação que passou a fazer parte de significativo número de publicações científicas e de grandes eventos internacionais passou a ser a seguinte: padrões éticos diferenciados para protocolos de pesquisa são justificados em função da diversidade socioeconômica dos diversos países? Isto passou a ser conhecido como “a questão do *duplo standard*”, com veementes posições favoráveis e contrárias.

Os argumentos favoráveis ao duplo standard não veem desvio ético em utilizar placebo nos ensaios clínicos em países pobres, ainda que existam tratamentos comprovadamente eficientes para as doenças em teste, desde que estes tratamentos não estejam disponíveis para a população de onde os sujeitos são recrutados. Neste caso, segundo seus defensores, se estaria oferecendo ao menos uma chance de tratamento àqueles que fossem sorteados para integrar o grupo teste, sem que com isso se estivesse aumentando os riscos daqueles que estivessem no grupo controle. Além disso, de acordo com estes autores, tais ensaios podem trazer benefícios secundários, tais como assistência médica, fornecimento de equipamentos para as instituições de saúde destes países e formação de recursos humanos.

Não obstante, tanto evidências sociológicas quanto argumentos de caráter filosófico são capazes de mostrar a inconsistência das justificativas para uso do duplo standard. Em primeiro lugar, a falta de acesso a medicamentos não é uma desigualdade natural e sim uma exclusão social presente em países pobres decorrentes de condições políticas e econômicas, sobre as quais os países ricos, hoje patrocinadores das pesquisas, têm sua parcela de responsabilidade histórica. Deste modo, a inacessibilidade a medicamentos não pode ser considerado como o padrão local de tratamento a fim de justificar eticamente a redução de proteção à integridade física e de acesso a benefícios aos sujeitos de pesquisa. Além disso, a dificuldade dos sistemas de saúde pública destes países periféricos em distribuir medicamentos é, em parte, fruto dos preços praticados pelas empresas farmacêuticas e da defesa intransigente que elas fazem de suas patentes. Permitindo o uso de placebo, constitui na verdade um estímulo a mais para que as empresas farmacêuticas mantenham preços altos de forma a dispor sempre de grupos populacionais sem acesso a medicamentos, a fim de realizar ensaios clínicos com conclusões mais rápidas e a menores custos.

Em uma perspectiva mais propriamente filosófica, não é eticamente justificável que a racionalidade instrumental que busca um fim metodológico e ou econômico possa torna-se um valor superior à responsabilidade dos profissionais de saúde, sejam eles pesquisadores ou não, diante de doenças para as quais se dispõe de recursos para tratar. É preciso considerar que enquanto os cálculos estatísticos de morbimortalidade, riscos e resultados de pesquisa são realidades numéricas impessoais, o sofrimento decorrente de

uma doença evitável ou tratável e o dano colateral provocado por uma droga em teste, é uma realidade física, social e psíquica vivenciada no corpo e na vida de alguém.

Entretanto, apesar da pertinência destas argumentações contrárias, houve uma difusão maciça das ideias que tentam justificar graus diferenciados de proteção e acesso a benefícios de seres humanos envolvidos em ensaios clínicos, na dependência do grau de desenvolvimento das comunidades de onde eles são recrutados. Para alguns autores, a expressão mais adequada para denominar a difusão dessas ideias é imperialismo moral, que significa a intenção de impor padrões morais de culturas, regiões geopolíticas e países específicos - por diferentes formas de coerção - a outras culturas, regiões e países (GARRAFA; LORENZO, 2009). Esta posição somente reforça a ideia de que existem dois padrões éticos para pesquisa: um para os países ricos e outro para os pobres.

Os debates internacionais em torno do duplo standard de atenção dado aos sujeitos humanos envolvidos em ensaios clínicos acabou desaguando nas Assembleias Anuais da World Medical Association (WMA), organismo responsável pelo teor da Declaração de Helsinque (DH) e pelas modificações e atualizações periódicas em seu texto (BARROS, 2000).

De 2000 a 2008<sup>28</sup>, não houve mudanças substanciais na DH, apesar da constante pressão exercida pelo relaxamento das normas. Em outubro de 2008, com a realização da 59ª. Assembléia Anual da WMA, em Seul, Coréia, e após várias reuniões prévias preparatórias, as mudanças aqui debatidas foram finalmente referendadas (GARRAFA; LORENZO, 2009). Além de mudanças substantivas nos pontos em conflito, a intenção de mudar a própria estrutura do documento, já manifestada anteriormente por alguns dirigentes desde Edimburgo 2000, foi introduzida. Desse modo, os já enunciados 19, 29 e 30<sup>29</sup> mudaram de numeração no contexto do novo documento, perdendo assim, um

---

<sup>28</sup> O EUA retirou oficialmente seu reconhecimento à DH, em 2004, formalizando que a partir daquela data pesquisadores estadunidenses e pesquisas financiadas por empresas do país, deveriam passar a seguir as regras ditadas pelo próprio EUA.

<sup>29</sup> O enunciado 19 referia que a pesquisa só se justificava se houvesse expectativa de que a população envolvida fosse beneficiada pelos resultados; o 29 definia que a utilização do placebo em grupos controle somente era justificada quando não houvesse tratamento eficaz conhecido para o problema em estudo; e o enunciado 30 dizia respeito ao compromisso de que no final do estudo todos os participantes tivessem

pouco de sua “visibilidade”. As mudanças mais significativas e que trouxeram as maiores implicações para a proteção e defesa dos interesses das populações socialmente vulneráveis são as seguintes:

1- No final do novo enunciado 14, no capítulo dos “Princípios para todas as pesquisas médicas”, foi incluída a seguinte frase:

“O protocolo deve descrever acordos para os sujeitos de investigação ter acesso pós-estudo às intervenções identificadas como benéficas ou acesso a outro cuidado ou benefício apropriado”. (*“The protocol should describe arrangements for post-study access by study subjects to interventions identified as beneficial in the study or access to other appropriate care or benefits”*).

Ora, isso substitui a inegociável exigência anterior de que os sujeitos de pesquisa tivessem direito aos benefícios gerados pelo experimento, por uma nova descrição de acordos que agora podem incluir também benefícios secundários não diretamente relacionados aos resultados obtidos. Tais acordos, portanto, passam a ter seus vieses de justiça e pertinência avaliados pelos comitês de ética da pesquisa, que nas instituições dos países patrocinadores estão envolvidos em evidentes conflitos de interesse e que nos países periféricos, sede das pesquisas, apresentam com frequência problemas como falta de capacidade técnica para a função, falta de apoio político-institucional e falta de reconhecimento pela própria comunidade científica local.

2- No capítulo que trata dos “Princípios adicionais para pesquisa médica combinada com cuidado médico” na segunda parte do novo enunciado 32, o uso do placebo passou a ser justificável:

“...quando por razões científicas e metodológicas obrigatórias o uso do placebo for necessário para determinar a eficácia ou segurança de uma intervenção e os pacientes que recebem placebo ou nenhum tratamento não estarão sujeitos a nenhum risco de sofrer dano sério ou irreversível”. (*“Where for compelling and scientifically sound methodological reasons the use of placebo is necessary to determine the efficacy or*

---

assegurado o acesso aos melhores métodos comprovados profiláticos, diagnósticos e terapêuticos identificados pelo estudo.

*safety of an intervention and the patients who receive placebo or no treatment will not be subject to any risk of serious or irreversible harm”)*

Apesar de parecer aceitar como justificável o uso de placebo apenas quando da ausência de risco a dano sério, esta formulação, bastante diferente da versão anterior, transfere, outra vez, para o terreno da negociação e interpretação entre grupos de pesquisa e membros de comitês, a segurança e a defesa dos interesses dos sujeitos da pesquisa.

3- No enunciado 33 uma nova sentença vem também flexibilizar as exigências com possíveis prejuízos aos interesses dos sujeitos de pesquisa:

“Quando da conclusão da investigação, os pacientes que entraram no estudo devem ser informados sobre seu resultado e a compartilhar quaisquer benefícios que dele resultam, por exemplo, o acesso a intervenções identificadas como benéficas no estudo ou outro cuidado ou benefício apropriado”. (*“At the conclusion of the study, patients entered into the study are entitled to be informed about the outcome of the study and to share any benefits that result from it, for example, access to interventions identified as beneficial in the study or to other appropriate care or benefits”*)

Esta modificação, que complementa o enunciado 14, legitima benefícios secundários e indiretos e sedimenta a opção para os patrocinadores fazerem acordos que signifiquem menores custos para suas empresas. Tais acordos serão feitos na maioria das vezes em países periféricos, envolvendo sujeitos e grupos sociais com baixo grau de instrução e em condições de exclusão social, tudo isso avaliado por comitês que possivelmente apresentam os problemas já anteriormente descritos.

A Declaração de Helsinque, pela força histórica alcançada, acabou se tornando um documento normativo global, tomado como referência moral e colocado muitas vezes acima da própria legislação de países, a partir de sua unânime aceitação mundial. O que se teme com a decisão de Seul 2008 é que, pelas divergências históricas relatadas, ela possa passar a ser contestada, perdendo a autoridade moral conquistada em todos estes mais de 40 anos em que foi referencial nas pesquisas clínicas para

pesquisadores, universidades, laboratórios, empresas, revistas científicas e até mesmo para países, em todo mundo.

Se, por um lado, é imprescindível que as pesquisas médicas internacionais continuem a ser realizadas, também é indispensável que os documentos e mecanismos criados internacionalmente para regular a condução dessas pesquisas sigam evoluindo no sentido de oferecer uma proteção aos sujeitos de forma adequada à diversidade de contextos locais. Isto, em lugar de significar redução de cuidados, deveria implicar no aumento das exigências técnicas e éticas de forma a compensar as deficiências do meio, que são capazes de gerar riscos adicionais ou de potencializar riscos já existentes.

Nos anos subsequentes, é muito provável que as modificações feitas na Declaração de Helsinque que, tal como tentamos demonstrar, reduziu a proteção de sujeitos e comunidades e maximizou os interesses das grandes indústrias farmacêuticas, não passem despercebidas, repousando em seu novo texto, sem sofrerem críticas. O tempo, os resultados, os novos prováveis casos de exploração de sujeitos e comunidades que serão denunciados na literatura (como já vem acontecendo com frequência) e as discussões que certamente se sucederão nos próximos anos dirão se estas modificações estavam adequadas às situações de vulnerabilidade social constatadas nos países periféricos.

Normas e guias internacionais são indispensáveis para dar o rumo a ser seguido no desenvolvimento das pesquisas clínicas em cada país do planeta. Mas as particularidades e necessidades de cada nação devem - definitivamente - ser consideradas para que os ensaios clínicos de métodos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, enquanto atividades sociais globalizadas, realizem-se de forma a respeitar os direitos humanos fundamentais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia demonstrou como historiadores continuam a pensar no que era distintivamente único na ciência, na medicina e na tecnologia sob Hitler, mas também demonstra que não é possível traçar margens nítidas sobre onde começa e termina a ciência nazista.

Os cientistas não são diferentes dos outros seres humanos, estão sujeitos a dilemas morais. Os próprios cientistas muitas vezes dizem que a ciência básica é moral e culturalmente neutra. No nível de moléculas e partículas, afirmam, não há ética, política, nem cultura: a água ferve a Pequim à mesma temperatura que em Berlim. Eles dizem gerar conhecimento; os tecnólogos, a indústria, os governos aplicam-no. A pesquisa básica sob Hitler, segundo essa opinião, é igual à pesquisa sob qualquer outro governo ou regime.

Um cientista é primeiro um ser humano, e depois um cientista. E numa história do comportamento dos cientistas em tempo de guerra, são inescapáveis os julgamentos morais. Inclino-nos a adotar uma visão utilitária, julgando as ações dos cientistas

pelas consequências conhecidas, ou pelo menos prováveis, de suas descobertas e conhecimentos publicados. A concentração exclusiva nas consequências, porém, pode ainda assim não resolver a complexidade de escolhas que os cientistas habitualmente enfrentam. A integridade para um cientista não se limita a escolhas feitas em isolamento, socialmente e no tempo, mas envolve escolhas que afetam a conduta de todo o projeto de vida de um cientista. Uma vida moral envolve um padrão comprometido de comportamento, crenças e princípios, que levam a sentimentos e convicções de respeito próprio.

Ser um cientista envolve um grau incomum de “competição”: por verbas, reconhecimento acadêmico e profissional, emprego, promoção, publicação. A competição para ser o “primeiro” numa descoberta, ou publicação, vem acima de tudo na mente do cientista (formando o contexto em que os cientistas lutam para alcançar integridade).

As “lealdades” dos cientistas têm muitas camadas, e frequentemente estão em conflito – entre a família, a instituição, a disciplina, o país. Os cientistas são incomumente “dependentes”. Dependem de superiores, patronos, administradores de verbas, pagadores de todo o tipo.

Os cientistas, além disso, são restringidos por altos padrões de integridade intelectual, severos códigos de conduta na construção de experiências, idealização de programas de pesquisa, coleta de dados, comunicação de resultados. Habitam um esquema social que os obriga a citar, creditar, avaliar e endossar a obra de colegas.

Sob o Terceiro Reich, as pressões de competição, dependência e manutenção de padrões eram aumentadas e exacerbadas, muitas vezes num grau insuportável, por um regime decidido a explorar cada aspecto da ciência e da educação para seus próprios fins. Ao mesmo tempo, a integridade acadêmica e profissional era distorcida e corrompida pela necessidade de sobreviver, pelo desejo, em alguns casos, de prosperar, sob um regime depravado em que muitas normas foram suspensas.

Os cientistas que trabalham dentro de sociedades mais ou menos democráticas, por exemplo, tendem a abdicar da responsabilidade, na suposição de que seus líderes democraticamente eleitos sabem o que é melhor.

Supor que governos mais ou menos democráticos tendem a comportar-se com integridade no financiamento, administração e aplicação da ciência e da tecnologia é ingenuidade. A ciência livre e bem ordenada, embora sob os auspícios da democracia, dificilmente fez um retorno aos ideais de liberdade e diversidade na era do pós-guerra, quando o Oriente e o Ocidente se opuseram um ao outro na atmosfera de segredo, desconfiança, corrida de mísseis nucleares e militarização geral da ciência, ajudados e instigados pela indústria e pelas universidades. Tão pouco vimos, depois de 1989, o surgimento de uma era de ouro para a ciência como um dividendo da paz pós-Guerra Fria. Hoje, 22 anos depois da queda do Muro de Berlim, enfrentamos tendências assustadoras na nova era de biotecnologia e genética, a contínua poluição do planeta, novas gerações de armas nucleares mais para uso preventivo que dissuasivo, um multitrilionário “escudo” de mísseis estratégicos e crescentes incursões nas liberdades civis na guerra global contra o terrorismo.

Os desafios à ciência bem ordenada, responsiva e responsável perante a sociedade num ambiente de democracia, incluem o colapso dos ideais de livre acesso à informação, a disseminação de posse da propriedade intelectual no interesse do lucro em vez da liberdade de conhecimento, o agressivo patenteamento da natureza, tentativas de quebrar diretivas moralmente aceitas sobre a exploração de humanos, o incessante abuso do meio ambiente global e da ecologia, o maior empobrecimento do mundo em desenvolvimento, a contínua pesquisa de armas bioquímicas.

Os cientistas não podem ignorar os auspícios sob os quais trabalham e recebem verbas, nem relaxar a vigilância moral e política, mesmo que acreditem que a democracia é o melhor de todos os mundos para o exercício da ciência. Portanto, é preciso investir também na educação do caráter ético do cientista, assim como foi corroborado por todo decorrer desta monografia.

É improvável que um evento equiparável ao nazismo ressurgja, uma vez que sim, houveram características únicas e circunstâncias decisivas no estabelecimento do

mesmo, e que dificilmente se repetirão. O que tentamos mostrar é que as ideias que fundamentaram o ideário nazista ainda perpetram na sociedade atual, mesmo que em formas mais brandas. Os cientistas nazistas não são tão diferentes dos atuais, a partir dessa leitura. E as consequências, marcas, ecos e legado das ações dos médicos nazistas aqui expostas ainda estão vivas, necessitam atenção e discussão, para que possamos educar nossos profissionais no intento de evitar, sempre, que erros se repitam.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Laís Záu Serpa de. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. São Paulo, v.17, n.1, p. 57-63, maio 2003.

BARROS, José Augusto. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 421-427, jun. 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e Holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 268p.

BEAUMONT, William. **Experiments and Observations on the Gastric Juice and the Physiology of Digestion**. Plattsburg: FP Allen, 1883. 319p.

BLACK, Edwin. **A Guerra Contra os Fracos**. São Paulo: A Girafa, 2003. 856p.

COHEN, Baruch. The ethics of using medical data from Nazi experiments. **Journal of Halacha and Contemporary Society**. 1990. Disponível em: <<http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Judaism/naziexp.html>> Acesso em: 17 de junho de 2010.

COHEN, Peter. **Arquitetura da Destruição**. Coleção Cult, 1999.

COHN, Norma. **A Conspiração Mundial dos Judeus, Mito ou Realidade?** análise dos protocolos e outros documentos. São Paulo: Ibrasa, 1967. 302p.

CORNWELL, John. **Os Cientistas de Hitler: ciência, guerra e o pacto com o demônio**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. 454p.

CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. **Ética**. São Paulo: Edições Loyola, 2005. 184p.

COSTA, Maria de Fátima Barrozo da; COSTA, Marco Antonio F. da (Org). **Biossegurança de OGM: saúde humana e ambiental**. Rio de Janeiro: Papel&Virtual, 2003.

COUTEUR, Penny le; BURRESON Jay. **Os Botões de Napoleão: as 17 moléculas que mudaram a história**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 344p.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1989. 142p.

DESCOBERTA do DNA e o projeto genoma. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-1, fev. 2005.

FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos; BRAGA, Luisa Maria Gomes de Macedo; PITREZ, Paulo Márcio Condessa (Org.). **Animais na Pesquisa e no Ensino: aspectos éticos e técnicos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 421p.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 155p.

FRIEDLANDER, Henry. **The Origins of Nazi Genocide: from euthanasia to the final solution**. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1997. 448p.

GARRAFA, Volnei; LORENZO, Cláudio. Helsinque 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 55, n. 5, p. 514-518, 2009.

GOLDHAGEN, Daniel Jonah. **Os carrascos Voluntários de Hitler: o povo alemão e o holocausto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. 656p.

HOEDMAN, Paul. **Hitler of Hippocrates: medical experiments and euthanasia in the Third Reich**. England: Book Guild, 1991. 260p.

HOSSNE, William Saad; VIEIRA, Sonia. Experimentação com Seres Humanos: aspectos éticos. *In*: Segre M, Cohen C (org.) **Bioética**. São Paulo, EDUSP. 1995. p.127-146.

KATER, Michael. **Doctors Under Hitler**. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2000. 440p.

KERSHAW, Ian. **La Dictadura Nazi: problemas y perspectivas de interpretación**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2006. 440p.

LIFTON, Robert Jay. **The Nazi Doctors: medical killing and the psychology of genocide**. New York: Basic Books, 2000. 561p.

MARX, Karl. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011. 176p.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de Filosofia: tomo II (E-J)**. São Paulo: Edições Loyola, 2001. 1621p.

NATURE. **Uncomfortable Truths.** abril 2005. Disponível em: <<http://www.nature.com/nature/journal/v434/n7034/full/434681a.html>> Acesso em: 17 de junho de 2010.

NULAND, Sherwin. **A Sabedoria do Corpo.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998. p. 379-436.

OLIVEIRA, Fátima. **Bioética: uma face da cidadania.** São Paulo: Moderna, 1997. 200p.

PAXTON, Robert. **A Anatomia do Fascismo.** São Paulo: Paz e Terra, 2007. 420p.

PERRAULT, Gilles. **O Livro Negro do Capitalismo.** Tradução de Ana Maria Duarte, *et al.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2005. 548p.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética.** 7. ed. rev. atual. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2007. 584p.

PROCTOR, Robert. **The Nazi War on Cancer.** Oxford: Princeton University Press, 2000. 380p.

RODRIGUES, Thiago. **Política e Drogas nas Américas.** São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004. 334p.

SANTOS, Rafael; SANTOS, Elinaldo. Malária: cobaias humanas no Amapá. **Estação Científica (UNIFAP).** Macapá, v. 1, n. 2, 2011.

SPITZ, Vivien. **Doctors From Hell:** the horrific account of Nazi experiments on humans. Boulder: 1<sup>st</sup> Sentient Publications ed., 2005. 316p.

STACKELBERG, Roderic. **A Alemanha de Hitler:** origens, interpretações, legados. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2002. 411p.

STERNEIT, Marlis. **Hitler y el Universo Hitleriano**. Barcelona: Vergara Grupo Zeta, 2005. 712p.

## ANEXOS

### ANEXO A

Código de Nuremberg

Tribunal Internacional de Nuremberg - 1947

Trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. Control Council Law 1949;10(2):181-182.

1 O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.

2 O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.

3 O experimento deve ser baseado em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a condição do experimento.

4 O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.

5 Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.

6 O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância do problema que o pesquisador se propõe a resolver.

7 Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.

8 O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas.

9 O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.

10 O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes.

## ANEXO B

### DECLARAÇÃO DE HELSINQUE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (WMA)

#### Princípios Éticos para Pesquisa Médica envolvendo Seres Humanos

Adotada pela 18ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (Helsinque, Finlândia, Junho 1964) e emendada pela:

29ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Tóquio, Japão, Outubro 1975

35ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Veneza, Itália, Outubro 1983

41ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Hong Kong, Setembro 1989

48ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Somerset West, África do Sul, Outubro 1996

52ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Edimburgo, Escócia, Outubro 2000

53ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Washington 2002 (Nota de Esclarecimento acrescentada no parágrafo 29)

55ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Tóquio 2004 (Nota de Esclarecimento acrescentada no parágrafo 30)

59ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Seul, Outubro 2008

## A. INTRODUÇÃO

1. A Associação Médica Mundial (WMA) desenvolveu a Declaração de Helsinque como uma declaração de princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos, incluindo pesquisa em material humano identificável ou dados identificáveis.

A Declaração deve ser lida como um todo e cada um de seus parágrafos constituintes não devem ser aplicados sem levar em consideração todos os demais parágrafos relevantes.

2. Embora a Declaração seja dirigida principalmente aos médicos, a WMA encoraja outros participantes ligados à pesquisa médica envolvendo seres humanos a adotar estes princípios.

3. É dever do médico promover e salvaguardar a saúde dos pacientes, incluindo aqueles envolvidos em pesquisa médica. O conhecimento e a consciência do médico devem ser dedicados ao cumprimento deste dever.

4. A Declaração de Genebra da WMA compromete o médico com as seguintes palavras: "A saúde do meu paciente será minha primeira consideração", e o Código Internacional de Ética Médica afirma que "Um médico deve agir no melhor interesse do paciente quando fornecer cuidados médicos".

5. O progresso médico está baseado em pesquisas que fundamentalmente devem incluir estudos envolvendo seres humanos. Populações sub-representadas em pesquisas médicas devem ter acesso adequado à participação na pesquisa.

6. Na pesquisa médica envolvendo seres humanos, o bem-estar de cada sujeito de pesquisa deve prevalecer sobre todos os demais interesses.

7. O propósito primário da pesquisa médica envolvendo seres humanos é compreender a etiologia, o desenvolvimento e os efeitos das doenças e melhorar as intervenções preventivas, diagnósticas e terapêuticas (métodos, procedimentos e tratamentos). Até mesmo as melhores intervenções atualmente devem ser avaliadas continuamente por meio de pesquisas relacionadas à sua segurança, eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade. DoH/Out2008

8. Na prática médica e na pesquisa médica, a maior parte das intervenções envolve riscos e encargos.

9. A pesquisa médica está sujeita a padrões éticos que promovem o respeito por todos os seres humanos e protegem sua saúde e direitos. Algumas populações de pesquisa são particularmente vulneráveis e precisam de proteção especial. Estas incluem aqueles que não podem dar ou recusar consentimento por conta própria e aqueles que podem ser vulneráveis a coerção ou influência indevidas.

10. Os médicos devem considerar as normas éticas, legais e regulatórias e os padrões para pesquisa envolvendo seres humanos vigentes em seus próprios países, bem como as normas e padrões internacionais aplicáveis. Nenhum requerimento ético, legal ou regulatório, seja nacional ou internacional, deve reduzir ou eliminar quaisquer das proteções para sujeitos de pesquisa estabelecidas nesta Declaração.

## B. PRINCÍPIOS PARA TODA PESQUISA MÉDICA

11. É dever dos médicos que participam de pesquisas médicas proteger a vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito ao livre-arbítrio, a privacidade e a confidencialidade das informações pessoais dos sujeitos de pesquisa.

12. A pesquisa médica envolvendo seres humanos deve estar em conformidade com os princípios científicos geralmente aceitos, ser baseada no conhecimento aprofundado da literatura científica, outras fontes de informação relevantes e em experimentação de laboratório adequada e, quando apropriado, em experimentação animal. O bem-estar dos animais utilizados para pesquisa deve ser respeitado.

13. Uma precaução apropriada deve ser tomada na condução de pesquisa médica que possa prejudicar o ambiente.

14. O desenho e a realização de cada pesquisa envolvendo seres humanos devem ser descritos claramente em um protocolo de pesquisa. O protocolo deve conter uma declaração das considerações éticas envolvidas e deve indicar como os princípios nesta Declaração foram abordados. O protocolo deve incluir informações sobre financiamento, patrocinadores, afiliações institucionais, outros potenciais conflitos de interesse, incentivos aos sujeitos e disposições para tratamento e/ou compensação dos sujeitos que forem prejudicados em decorrência da participação na pesquisa. O protocolo deve descrever os acordos para o acesso

pós-estudo às intervenções identificadas como benéficas no estudo aos participantes ou para o acesso a outros cuidados ou benefícios apropriados.

15. O protocolo de pesquisa deve ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa para análise, comentários, diretrizes e aprovação antes do estudo ter início. Este Comitê deve ser independente do pesquisador, do patrocinador e de qualquer outra influência indevida. Ele deve levar em consideração as leis e regulamentações do país ou dos países onde a pesquisa será executada, bem como as normas e padrões internacionais aplicáveis, porém estes não devem reduzir ou eliminar quaisquer das proteções para os sujeitos de pesquisa estabelecidas nesta Declaração. O Comitê deve ter o direito de monitorar os estudos em andamento. O pesquisador deve fornecer informações de monitoramento ao Comitê, especialmente informações sobre quaisquer eventos adversos graves. Nenhuma mudança no protocolo deve ser realizada sem análise e aprovação do Comitê. DoH/Out2008

16. A pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida somente por indivíduos com treinamento científico e qualificações apropriadas. A pesquisa em pacientes ou voluntários saudáveis requer a supervisão de um médico competente e devidamente qualificado ou de outro profissional da saúde. A responsabilidade pela proteção dos sujeitos de pesquisa deve recair sempre sobre o médico ou outro profissional da saúde e nunca sobre os sujeitos de pesquisa, mesmo que eles tenham dado seu consentimento.

17. A pesquisa médica envolvendo uma população ou comunidade vulnerável ou em desvantagem é justificada somente se a pesquisa for capaz de atender às necessidades de saúde e prioridades desta população ou comunidade e se houver uma probabilidade razoável que esta população ou comunidade se beneficie dos resultados da pesquisa.

18. Toda pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser precedida por uma avaliação cuidadosa dos possíveis riscos e encargos aos indivíduos e comunidades envolvidos na pesquisa em comparação com os benefícios previstos para eles e para outros indivíduos ou comunidades afetados pela condição sob investigação.

19. Toda pesquisa médica deve estar registrada em um banco de dados acessível ao público antes do recrutamento do primeiro sujeito.

20. Os médicos devem abster-se de participar de uma pesquisa envolvendo seres humanos a menos que estejam confiantes de que os riscos envolvidos foram adequadamente avaliados e podem ser gerenciados de forma satisfatória. Os médicos devem interromper um estudo

imediatamente quando os riscos superarem os potenciais benefícios ou quando houver provas conclusivas de resultados positivos e benéficos.

21. A pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida somente se a importância do objetivo superar os riscos e encargos inerentes aos sujeitos de pesquisa.

22. A participação de indivíduos saudáveis como sujeitos em pesquisa médica deve ser voluntária. Embora possa ser apropriado consultar familiares ou líderes de comunidade, nenhum indivíduo saudável deve ser incluído em uma pesquisa a menos que ele ou ela concorde livremente.

23. Todas as precauções devem ser tomadas para proteger a privacidade dos sujeitos de pesquisa e a confidencialidade de suas informações pessoais e para minimizar o impacto da pesquisa sobre sua integridade física, mental e social.

24. Em pesquisas médicas envolvendo seres humanos saudáveis, cada sujeito em potencial deve ser adequadamente informado dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, afiliações institucionais do pesquisador, benefícios antecipados e potenciais riscos do estudo e o desconforto que pode estar associado e de quaisquer outros aspectos relevantes do estudo. O sujeito em potencial deve ser informado do direito de se recusar a participar do estudo ou de retirar seu consentimento para participar a qualquer momento, sem retaliação. Deve ser dada atenção especial às necessidades de informação específicas de cada potencial sujeito e aos métodos utilizados para fornecer as informações. Após assegurar-se que o potencial sujeito compreendeu todas as informações, o médico ou outro indivíduo devidamente qualificado deve então obter seu consentimento informado livre e esclarecido, de preferência por escrito. Se o consentimento não puder ser expresso por escrito, o consentimento não escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado. DoH/Out2008

25. Para pesquisa médica com material humano identificável ou dados identificáveis, os médicos devem normalmente obter o consentimento para a coleta, análise, armazenamento e/ou reutilização. Pode haver situações em que seria impossível ou impraticável obter o consentimento para determinada pesquisa ou seria uma ameaça à validade da pesquisa. Nestas situações, a pesquisa pode ser feita somente após a análise e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

26. Ao obter o consentimento informado para participação em uma pesquisa, o médico deve ser particularmente cauteloso se o potencial sujeito estiver em uma relação de dependência com ele ou se puder consentir sob pressão. Nestas situações, o consentimento informado deve ser obtido por um indivíduo devidamente qualificado que seja completamente independente desta relação.

27. Para um sujeito de pesquisa em potencial legalmente incompetente, o médico deve obter o consentimento informado do representante legal autorizado. Estes indivíduos não devem ser incluídos em uma pesquisa que não tenha possibilidade de benefício para eles, a menos que se deseje promover a saúde da população representada pelo potencial sujeito, que a pesquisa não possa ser realizada com pessoas legalmente competentes e que a pesquisa implique em risco e encargo mínimos.

28. Quando um potencial sujeito de pesquisa, considerado legalmente incompetente for capaz de concordar com decisões sobre a sua participação na pesquisa, o médico deve obter este assentimento além do consentimento do representante legal autorizado. A discordância do sujeito em potencial deve ser respeitada.

29. Pesquisas envolvendo sujeitos que são física ou mentalmente incapazes de dar consentimento, por exemplo, pacientes inconscientes, podem ser feitas apenas se a condição física ou mental que o impede de dar o consentimento informado for uma característica necessária da população da pesquisa. Nestas circunstâncias, o médico deve obter o consentimento informado do representante legal autorizado. Se este representante não estiver disponível e se a pesquisa não puder ser adiada, o estudo pode prosseguir sem o consentimento informado desde que as razões específicas para envolver sujeitos com uma condição que os torna incapazes de dar consentimento informado tenham sido informadas no protocolo de pesquisa e o estudo tenha sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. O consentimento para permanecer na pesquisa deve ser obtido o mais rapidamente possível do sujeito ou de um representante legal autorizado.

30. Autores, editores e as editoras têm obrigações éticas no que diz respeito à publicação dos resultados da pesquisa. Os autores têm o dever de tornar públicos os resultados de suas pesquisas em seres humanos e são responsáveis pela integridade e precisão de seus relatos. Eles devem aderir às diretrizes aceitas para relato ético. Os resultados negativos e inconclusivos, bem como os positivos, devem ser publicados ou de alguma outra forma disponibilizados ao público. Fontes de financiamento, afiliações institucionais e conflitos de interesse devem ser declarados na publicação. Os relatórios de pesquisa em desacordo com os princípios desta Declaração não devem ser aceitos para publicação. DoH/Out2008

### C. PRINCÍPIOS ADICIONAIS PARA PESQUISA MÉDICA COMBINADA COM CUIDADO MÉDICO

31. O médico poderá combinar pesquisa médica com cuidado médico apenas na medida em que a pesquisa for justificada por seu potencial valor profilático, diagnóstico e terapêutico e se o médico tiver boas razões para acreditar que a participação na pesquisa não afetará negativamente a saúde dos pacientes que atuam como sujeitos de pesquisa.

32. Os benefícios, riscos, encargos e eficácia de uma nova intervenção devem ser testados comparativamente com as melhores intervenções atuais comprovadas, exceto nas seguintes circunstâncias:

- O uso de placebo, ou o não tratamento, é aceitável em estudos onde não existe intervenção atualmente comprovada; ou
- Onde, por razões metodológicas convincentes e cientificamente sólidas, o uso de placebo se faz necessário para determinar a eficácia ou segurança de uma intervenção e quando os pacientes que receberem placebo ou nenhum tratamento não estiverem sujeitos a qualquer risco de dano grave ou irreversível. Extremo cuidado deve ser tomado para evitar o abuso desta opção.

33. Após a conclusão do estudo, os participantes têm o direito de ser informados sobre o resultado do estudo e disfrutar de quaisquer benefícios que resultem dele, por exemplo, o acesso às intervenções identificadas como benéficas no estudo ou outros cuidados ou benefícios apropriados.

34. O médico deve informar detalhadamente o paciente quais aspectos do tratamento estão relacionados à pesquisa. A recusa de um paciente em participar de um estudo ou a decisão do paciente em retirar-se do estudo nunca deve interferir na relação médicopaciente.

35. No tratamento de um paciente onde intervenções de eficácia comprovada não existem ou foram ineficazes, o médico, depois de consultar um especialista, com o consentimento informado do paciente ou do representante legal autorizado, pode utilizar uma intervenção de eficácia não comprovada se, em seu julgamento, isto oferecer esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento. Sempre que possível, esta intervenção deve ser objeto de pesquisa, desenvolvida para avaliar sua segurança e eficácia. Em todos os casos, novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, disponibilizadas ao público.