

A mácula da medicina alemã: mudanças de paradigma na ciência médica do pós Segunda Guerra Mundial

The Stain of German Medicine Paradigm Shifts in Medical Science after World War II

Margarida Portela

(HTC-NOVA/FCSH, CH-ULisboa, CINAV-EN)

Resumo: O presente artigo, escrito por ocasião do octogésimo aniversário do fim da Segunda Guerra Mundial, tem como pano de fundo a mácula deixada na medicina alemã pela sua ligação ao Terceiro Reich (1933–1945). Reflete-se sobre o papel desempenhado pelos médicos germânicos no regime, as fronteiras éticas que foram ultrapassadas e as consequências do seu conluio político-ideológico com o Estado nazi. No final, propõe-se ainda uma reflexão sobre a pertinência de revisitar as mudanças de paradigma que a medicina conheceu após o *terminus* do conflito.

Palavras-Chave: II Guerra Mundial; Medicina

Abstract: This article, written to mark the eightieth anniversary of the end of the Second World War, examines the stain left on German Medicine through its entanglement with the Third Reich (1933–1945). It explores the role German physicians played within the regime, the ethical boundaries they crossed, and the consequences of their political and ideological collusion with the Nazi state. In conclusion, it invites reflection on the continued relevance of revisiting the paradigm shifts that reshaped Medicine in the aftermath of the war.

Keywords: WWII; Medicine

Introdução

O presente artigo, elaborado por ocasião do octogésimo aniversário do final da II Guerra Mundial, não pretende ser um estudo aprofundado sobre a medicina do Terceiro Reich (1933 – 1945). Antes sim, um ensaio – e uma reflexão – sobre algumas das suas práticas, bem como das mudanças de paradigma que ocorreram nos processos de medicalização da sociedade do pós-guerra, os quais ecoaram em países como Brasil ou Portugal, enquanto reflexo visível da mácula então existente nas práticas médicas alemãs.

Como tal, pese embora venhamos a referenciar alguns dos atos efetuados pela classe médica tudesca, o seu trabalho não será profundamente avaliado, validado ou contestado. Nem serão emitidos juízos de valor quanto às penas aplicadas a estes clínicos nos anos subsequentes à guerra – ou mencionadas as muitas comutações existentes que, frequentemente, os reencaminharam ao seu ponto de partida: os hospitais, consultórios e clínicas privadas alemãs.

Todavia, é impossível esquecer a preponderância da II Guerra Mundial para a Humanidade – e para a Medicina Contemporânea em particular. Razão pela qual a presente reflexão direcionará o leitor para alguns factos, ocorridos durante e depois do conflito. Para que, no final, possamos cogitar quão ténue foi a linha ético-profissional ultrapassada pela classe médica germânica. E refletir sobre a importância dos seus atos na mudança de prisma de muitos outros clínicos internacionais.

Uma «Medicina de Morte» – os médicos do Terceiro Reich

A figura do médico tende a estar associada à ideia de proteção e cuidado, de alguém que, pela ciência ou pelo saber empírico, procura aliviar a dor e prolongar a vida. É certo que, desde sempre, confiança e receio fizeram parte do processo. E que sempre houve médicos pouco escrupulosos, que abusaram do seu pressuposto poder sobre a Vida e a Morte (COLAIANNI, 2012: 435). Muitos foram também os que se submeteram ao escrutínio social, mais visível em tempos de incerteza e crenças religiosas. Mas, a partir do século XVIII — e, sobretudo, ao longo do século XIX — a medicina consolidou-se como disciplina científica, apresentando progressos evidentes na anatomia, cirurgia, higiene e farmacologia. Tal foi preponderante para a validação social do papel do médico, o “senhor de bata branca” que, acompanhado por enfermeiros e auxiliares, se dedicava ao bem-estar dos seus doentes.

Este foi o imaginário coletivo que moldou a crença de que a medicina era intrinsecamente benigna, um campo do saber destinado a preservar a vida. Razão pela qual, falar em “Médicos da Morte” soa tão contra natura (LIFTON, 1986: 3). Como aceitar que aqueles cuja missão é proteger e curar tenham deliberadamente transgredido esse pacto milenar? Contudo, a realidade é apenas uma: entre 1933 e 1945 a prática médica alemã foi corrompida ao ponto de obliterar o mais antigo e fundamental dos compromissos profissionais: o Juramento de Hipócrates.

Remontando à Grécia Antiga (c. V a.C.), o juramento hipocrático é tradicionalmente atribuído a Hipócrates de Cós e, pese embora as adaptações ao longo dos séculos, a sua essência mantém-se a pedra basilar da ética médica. Pois que nele, entre outros aspetos, o médico se compromete a praticar a medicina com honestidade e dedicação, a transmitir conhecimento e a preservar a vida do seu paciente, não realizando práticas que atentem contra a integridade fí-

sica do mesmo. Esse pacto solene simboliza não apenas um código de conduta individual, mas também o alicerce da confiança médico – doente. Em última instância, expressa que, diante de toda e qualquer circunstância, a missão do médico é preservar a vida e aliviar o sofrimento – jamais abreviá-la de forma intencional.

No entanto, este núcleo ético foi escandalosamente ignorado por grande parte da classe médica alemã durante o Terceiro Reich. Quando colaboraram com políticas de esterilização forçada, eutanásia e genocídio, estes profissionais violaram não só os princípios da medicina, mas também o compromisso fundamental que tinham feito, para si e para com a Humanidade. Claro que, em qualquer profissão é possível identificar um ou outro ato menos correto, ou mesmo alguma decisão mais ou menos questionável. Todavia, estas não foram ações ocasionais ou esporádicas. Ao ultrapassarem limites que jamais haviam sido transpostos, toda uma classe profissional colocou em causa princípios identitários que, ao longo dos séculos, foram estruturados em torno do juramento hipocrático.

Por essa razão somos assaltados pela incredulidade quando nos deparamos com a possibilidade de uma profissão, fundamentada na preservação da vida e no respeito absoluto pelo paciente, se transformar num agente de morte e sofrimento. Tanto mais que o problema não se restringe aos anos em o regime nazi se encontrava no poder, antecede-o e acompanhando o desenrolar dos acontecimentos, o que significa que a violação ética efetuada pela classe médica tedesca fez parte de um processo mais amplo, de enraizamento ideológico e social. Razão pela qual, será neste contexto que se tornará talvez evidente a velha máxima que Nicolau Maquiavel já nos recordava: certos agentes, quando movidos por convicções ou objetivos extremos, não se privam de todos os meios para alcançar os seus fins. E é precisamente este choque – entre meios e fins, dever ético e prática sistemática – que nos obriga a refletir sobre a magnitude do que ocorreu na medicina alemã durante a Segunda Guerra Mundial.

a) Os «príncipes» de Maquiavel

Nos conturbados tempos da República de Weimar (1918 – 1933), a sociedade civil foi inundada por um profundo descontentamento, inflamado por diversos setores sociais que, de forma mais ou menos violenta, se recusaram a aceitar a derrota sofrida pela Alemanha na Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918). E, durante este período de caos político-social, diversos estudantes de medicina, jovens e ambiciosos, se manifestaram insatisfeitos com a rigidez por eles encontrada em universidades e hospitais. Muitos deles, uma vez formados, permaneceram frustrados pelas péssimas perspectivas de carreira que detinham, culpabilizando a denominada “velha guarda” — profissionais já estabelecidos, muitos deles judeus – da impossibilidade de alcançar os seus objetivos (AZIZ, 2015: 29 – 31). Aos seus olhos os mais velhos, instalados nas suas cátedras e consultórios, retardavam aos mais jovens o devido progresso, bloqueando-lhes todo o tipo de novas oportunidade. Esse sentimento de marginalização não foi exclusivo da medicina; advogados, juízes e militares partilhavam da mesma frustração, reiterando terem encontrado nas estruturas tradicionais barreiras diversas à sua ascensão e realização profissional.

É neste contexto que se insere Karl Brandt (1904–1948), um jovem e ambicioso médico que, como tantos outros, percecionou na ascensão do Partido Nacional-Socialista dos Trabalhadores Alemães (NSDAP) uma oportunidade de mudança política – e uma via de aces-

so rápido ao poder, reconhecimento e influência (COLAIANNI, 2012: 436). Como vários dos seus colegas, Brandt vislumbrou no partido nazi uma oportunidade de, também ele, ascender à elite político-social da sua época, sem nunca cogitar se tal implicaria contornar limites éticos antigos. O principal objetivo destes médicos era o de consolidar uma carreira que, de outra forma, lhes parecia cerceada. E, assim, munidos de exuberantes ambições pessoais, conjugadas com um forte oportunismo político, foram abrindo espaço para que uma classe inteira de médicos explorasse meios impensáveis para alcançar fins amplamente nefastos, que quebrariam, de forma sistemática, o seu juramento hipocrático¹.

Formado em Medicina em 1928, o seu percurso foi meteórico. Brandt entrou para o NSDAP em 1932 e, no ano seguinte, para as SA. Mas seria a enorme proximidade para com Adolf Hitler – de quem se tornou médico pessoal em 1934, sendo transferido para as SS – que o transformou na personagem paradigmática do médico do Terceiro Reich: capaz de resolver qualquer problema desde que a solução estivesse de acordo com os preceitos defendidos pelo Estado nazi. Incumbido pelo Führer de dar seguimento a um pedido de eutanásia de uma criança, cega e deficiente, Brandt tomou as devidas providências, sem nunca ter considerado a vontade da própria vítima. E foi esta decisão, tomada pelos pais, e sancionada pelo regime que, em 1939, se tornaria simbólica no desenvolvimento de programas de extermínio de doentes e pessoas com deficiência (PIMENTEL, NINHOS, 2013: 69).

Disfarçada de eutanásia, a morte desta criança daria início ao método em que se tornou “legal” eliminar sistematicamente vidas “indignas de serem vividas”. Todavia, a atuação de Karl Brandt – ou mesmo a de Hitler – não foi precursora, ou sequer fundadora, deste movimento. Era somente a expressão, agora mais clara e institucionalizada, de uma tendência ideológica e pseudocientífica existente na Alemanha há largas décadas. Razão pela qual, Robert J. Lifton, considerou o Estado nazi uma **biocracia**, onde os princípios de purificação e revitalização da raça ariana assumiram prerrogativas quase divinas (LIFTON, 1986: 17).

Neste contexto, médicos, antropólogos, geneticistas e teóricos da raça ocuparam posições centrais no Estado, onde articularam e implementaram políticas de “cura social” que visavam eliminar um dos males do próprio regime: a “degeneração racial”. Surgia, assim, a *Rassenpolitik*, i.e., a Política da Raça. Karl Brandt, ao emergir neste ambiente caótico de Weimar, percebeu somente o que muitos outros perceberam: que detinha legitimidade para ascender profissionalmente, estando, ainda para mais, imbuído de um papel decisivo na “salvação” da Alemanha. E, para tal, necessitava transformar em prática clínica esses ideais de eugenia e purificação racial. Uma combinação de ambição pessoal, doutrinação ideológica e prestígio científico que, no final, terá ajudado a que a grande maioria dos médicos fossem transformados em agentes diretos de políticas de morte.

Desta forma, a ideologia nacional-socialista, combinando política e princípios biomédicos, forneceu-lhes uma estrutura que justificava estas ações, fazendo com que acreditassem ser agentes a trabalhar em prol da sociedade alemã, para bem da preservação e revitalização da raça ariana. Se tal implicasse a eliminação de indivíduos considerados “indignos”, também não deixava de ser necessário, pois que se trabalhava para o bem maior: a comunidade. E foi neste contexto que o juramento hipocrático foi sistematicamente violado, com a ação dos mé-

1. Em 1945, 50% dos médicos alemães faziam parte do NSDAP (dos quais 6% já tinham aderido ao partido quando Hitler chegou ao poder). No final, 7% dos mesmos fizeram igualmente parte da infame *Schutzstaffel*, que quase todos nós conhecemos como SS (COLAIANNI, 2012: 435).

dicos – legitimada pela narrativa de “salvação da coletividade” – a transmutar assassinato em prática médica, regulada e organizada. Uma combinação de doutrinação ideológica, ambição profissional e racionalização científica, que produziu uma forma única de cumplicidade coletiva em que o genocídio se tornou parte do cotidiano médico – e um exemplo extremo de medicalização do Mal.

b) A medicalização da morte

Iniciava-se assim o processo de “medicalização da morte” ou *Medicalization of Killing*. Observado por Robert J. Lifton, o mesmo apresenta-nos duas versões complementares deste processo. Por um lado, o método “cirúrgico” do extermínio em massa, em que o uso de substâncias mortais – caso do Ziklon B – permitia que fosse estabelecida uma distância entre assassino e vítima, mitigando possíveis efeitos psicológicos no próprio homicida. A necessidade de distanciamento tornou-se crucial sobretudo depois dos depoimentos de elementos dos grupos móveis de extermínio (*Einsatzgruppen*) que, executando a tiro milhares de pessoas na Frente Oriental, apresentaram sintomas de Stress Pós-Traumático. Além disso, a eficiência do método cirúrgico – baseado nos avanços científicos e tecnológicos – permitiria a aniquilação de milhares de seres humanos, de forma mais rápida, criando uma verdadeira «máquina da Morte» (LIFTON, 1986: 15).

Por outro lado, Lifton identificou o denominado «imperativo terapêutico», em que o ato de matar foi de tal forma racionalizado – e transformado em ato médico – que se passou a determinar que o trabalho destes médicos se encontrava em plena conformidade com o juramento hipocrático (LIFTON, 1986: 3; WEINDLING, 2004: 281). A ética médica encontrava-se assim respaldada por uma lógica deturpada, na qual o cirurgião – que removia um apêndice ou amputava um membro – era comparado ao clínico nazi que, cumprindo ordens, eliminava os indignos de viver. Paralelamente, a coerência destes argumentos ganhava força acrescida quando o alvo era «O eterno Judeu»², um ser imundo, viral e doentio, que urgia ser extirpado, em prol da preservação da sanidade comunitária. Esta era, pois, a base de uma lógica perversa que fazia antever as manifestações médico-ideológicas que legitimariam o genocídio transmutado em tratamento médico.

Este não era um pensamento inédito. E nem era desprovido de influência externa. Durante as décadas de 1920/30, os Estados Unidos da América (EUA) foram amplamente observados por pensadores alemães, particularmente interessados nas políticas norte americanas de eugenismo e esterilização (BERGMAN, 2012: 27 – 28, 158 – 159). À época, os EUA detinham programas de esterilização compulsiva, aplicados a grupos sociais específicos, mas, ainda que profundamente condenáveis, os mesmos jamais se aproximaram da dimensão genocida visualizável na Alemanha, cujos médicos elevaram estas práticas a um patamar absolutamente inédito. Ainda assim, as mesmas serviram de mote para uma lógica higienista que, ampliada e radicalizada, levou à esterilização de milhares de Alemães – e que, anos depois, se

2. Referência alusiva ao pseudo documentário *Der ewige Jude* (1940), dirigido por Fritz Hippler, em que se pretendia mostrar ao povo alemão a verdadeira face dos Judeus. O filme projeta no écran a propaganda antissemita que já tinha sido apresentada na exposição com o mesmo nome, exibida na Biblioteca do Museu Alemão em Munique de 8 de Novembro de 1937 a 31 de Janeiro de 1938.

transformou na antecâmara de um genocídio muito mais abrangente e sistemático (LIFTON, 1986: 25; PIMENTEL, NINHOS, 2013: 60 - 61).

Desta forma, ideólogos como Alfred Hoche (1865 – 1943) e Karl Binding (1841 – 1920)³, entre outros, forneceram a base intelectual que legitimaria a transição, ensinando-a e publicando-a em livros transformados em *best sellers*. Ainda assim, tais conceitos não teriam passado de ideologia incendiária caso o regime nazi não lhes tivesse dado uma aplicação prática e devastadora (LIFTON, 1986: 46 – 48). Na Alemanha, diversos programas de esterilização foram implementados e aprovados durante a década de 1930. Tidos como insuficientes, outros passos começaram a ser tomados, com os «indignos» e «indesejáveis» a perderem rapidamente o direito de viver (PIMENTEL, NINHOS, 2013: 65 – 66).

Claro que, se a medicalização da morte se tornou progressivamente uma prática central na Alemanha nazi, tal implicava uma rutura radical não apenas com os princípios tradicionais da medicina, mas também com os preceitos cristãos de caridade. Sob o regime nazi, a premissa de interajuda comunitária foi claramente subvertida: a vida do indivíduo passou a ser secundária perante a “saúde” e o futuro da raça ariana (LIFTON, 1986: 32 – 33). Neste contexto sugere-se mesmo a adoção nacional do conceito de “soldado biológico”, transformando a prática médica numa cruzada de utilidade social, na qual o cuidado pessoal cedia lugar a uma lógica de eliminação e eugenia. O tratamento mais “misericordioso”, na ótica do regime, deixou de ser a preservação da vida dos inúteis ou incuráveis, antes sim a “eutanásia”, instrumento que assegurava que a raça germânica se poderia “purificar” e prosperar.

Em síntese, esta combinação de fatores, causadores de uma rutura ética sistematizada, marcaria um ponto de inflexão claro na história da medicina alemã: médicos comuns, treinados na tradição hipocrática, tornaram-se agentes de um projeto de morte organizado, legitimado pela ideologia estatal e pela pseudociência, em total desconexão com os valores humanistas que há muito guiavam a sua profissão. A classe médica foi corrompida. E o que ecoou foi de uma originalidade desconcertante e sem precedentes.

c) Da *Aktion T4* à Solução Final

Se a esterilização constituiu o primeiro passo desta medicalização da morte, o passo seguinte assumiu uma dimensão muito mais radical, com a implementação oficial da própria eutanásia. Respalhado nas ideias de homens como Alfred Hoche e Karl Binding – e no “direito à morte” defendido em 1895 pelo estudante de Filosofia, Adolf Jost (1874–1908) – o Estado Alemão concebeu então infames programas de intervenção médica «misericordiosa», dos quais o *Aktion T4* é hoje o mais conhecido (LIFTON, 1986: 46; HOHENDORF, 2016: s/p).

Iniciado oficialmente em setembro de 1939, o *Aktion T4* – cujo nome derivava do endereço *Tiergartenstraße 4*, em Berlim, sede da fundação responsável pela sua execução – visava a eliminação sistemática de adultos e crianças portadores de deficiência física e/ou mental, considerados “vidas indignas de serem vividas” (LIFTON, 1986: 21). Sob a liderança de Philipp

3. Em defesa da eugenia e dos seus métodos de esterilização e eutanásia, Hoche, um renomado psiquiatra, e Binding, um dos mais proeminentes juristas do seu tempo, publicaram em 1920 o livro *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (em tradução livre: “Permissão para a destruição da vida indigna de ser vivida”). Hoche foi igualmente professor e mentor de Karl Brandt e de outros médicos do seu tempo, moldando o futuro dos seus alunos e de projetos como o *Aktion T4* (BERGMAN, 2012: 217)

Bouhler (1899 – 1945), chefe da Chancelaria de Hitler – e com a supervisão médica do próprio Karl Brandt – o *Aktion T4* foi implementado em centros médicos criados para esse efeito, situados em Grafeneck, Hartheim, Sonnenstein e Hadamar.

Diversos métodos foram utilizados, recorrendo-se a injeções letais, privação de alimentos e gás carbônico. As vítimas eram frequentemente transferidas de asilos e albergues, sem o devido conhecimento ou consentimento familiar (e sob o pretexto de lhes serem realizados novos “tratamentos médicos”). As suas mortes eram posteriormente registadas em certidões de óbito falsas, enviadas às famílias enlutadas. Estima-se que entre 275.000 e 300.000 Alemães tenham sido assassinados pelo *Aktion T4* que, em 1941, foi oficialmente descontinuado – pese embora práticas similares fossem realizadas, de forma clandestina, até 1945.

Sob a aparência de uma intervenção médica “misericordiosa”, o projeto *Aktion T4* dissimulou o assassinato sistemático de indivíduos considerados “incuráveis” ou “indignos de viver”, escondendo os procedimentos mortais sob uma espécie de “capa” que permitiria aos médicos responsáveis proceder à seleção e execução em massa de muitos dos seus compatriotas. E, desta forma, o programa foi eficaz, abrindo caminho para que a classe médica tudesca racionalizasse e concebesse medidas mais amplas, capazes de lidar com outra «doença social»: os sub-humanos (BERGMAN, 2012: 50). Excluídos de programas como o *Aktion T4*, novas soluções foram procuradas, dando-se assim início a um processo que começou e terminou no próprio regime concentracionário do Terceiro Reich. Mas foi efetivamente o *T4* que preparou a classe médica para a gestão de guetos e campos de trabalho e extermínio, consolidando o percurso que os levaria ao genocídio organizado.

A transposição do modelo para um de verdadeiro extermínio deu-se quando o *Aktion 14f13* foi implementado (LIFTON, 1986: 137). Designado pelo regime como “tratamento especial” (*Sonderbehandlung* ou S.B.), o programa tinha como objetivo principal o gaseamento de prisioneiros considerados incapazes para o trabalho. Herdeiro direto do *Aktion T4*, foi inaugurado em Julho de 1941, visando doentes, inválidos, idosos e prisioneiros debilitados pela vida num campo de concentração. Cumpre recordar que, por esta altura, o universo concentracionário alemão tinha já um largo historial.

O primeiro espaço de contenção – *Konzentrationslager* ou KZ – situado em Dachau, foi inaugurado em 1933, e funcionava maioritariamente como veículo de repressão política (BERGMAN, 2012: 67). Com a expansão territorial nazi – sobretudo visível após a invasão da Polónia – a rede concentracionária foi progressivamente ampliada, recolhendo milhares de pessoas nos seus espaços sobrelotados. Dos iniciais opositores ao regime – comunistas, sociais-democratas, anarquistas – passaram a incluir os *Asoziale*, i.e., “associáveis”, caso dos homossexuais, católicos, testemunhas de Jeová, entre outros. Os ciganos europeus (Roma e Sinti) foram igualmente visados, começando a sua jornada – o Porajmos – que terminaria nos campos de extermínio do Reich. Não obstante, a máquina devoradora de seres humanos visava particularmente os Eslavos – maioritariamente Polacos e Russos⁴ – e os Judeus, com a repressão política claramente transmutada em política racial e genocida.

Entretanto, as mortes “misericordiosas” do *Aktion 14f13* continuavam. Quanto aos médicos destacados para este programa mortal, aceitaram as suas funções sem hesitação. Seleccionando os prisioneiros – enviados para centros de extermínio em Hartheim ou

4. Jerry Bergman refere mesmo a existência de um “holocausto” russo, com os mesmos a serem alvos preferenciais de militares e esquadrões da morte nazis (BERGMAN, 2012: 72 – 73).

Bernburg – foram responsáveis pela morte de, pelo menos, 15 a 20 mil prisioneiros, ajudando o Reichsführer-SS, Heinrich Himmler (1900 – 1945) a expandir a sua campanha de morte, metódica e organizada⁵. A desumanização das vítimas continuou, implacável e progressiva, abrindo-se oportunidades que iriam das experiências médicas à «reeducação pelo trabalho». O processo de seleção dos prisioneiros do *Aktion 14f13* foi, pois, uma nova caixa de Pandora que, uma vez aberta, permitiu a eliminação progressiva de todos os *Untermenschen* ou sub-humanos – termo que, pese embora muito mais abrangente, ficaria para sempre correlacionado a Judeus, Eslavos, Roma e Sinti.

Todo o processo de seleção tornar-se-ia numa atividade médica por excelência, com Josef Mengele (1911 – 1979) a assumir o papel de representante máximo da sua classe profissional (POSNER, WARE, 2019: 22)⁶. O vigor físico era determinante para os “sub-humanos”, pois que ditava o seu destino⁷. Desta forma, enquanto os aptos para a “reeducação” laboral eram destinados ao trabalho forçado, todos os outros – mulheres grávidas, crianças, doentes, idosos – eram enviados diretamente para a morte. O envolvimento dos médicos neste sistema é incontornável. Pois que, selecionando vítimas para o trabalho e duvidosas experiências médicas – observando-as como «material humano» cujos corpos foram usados pela pseudo-ciência e charlatanismo – estes clínicos foram um terreno fértil para a radicalização do projeto genocida nazi.

Aos poucos, ajudaram a consolidar a ideia de que os *Untermenschen* deveriam ser definitivamente afastados de qualquer categoria de humanidade. E, como tal, ajudaram a desenhar a denominada “Solução Final”, formalmente articulada na Conferência de Wannsee em Janeiro de 1942. A sorte de muitos estava lançada. E as câmaras de gás foram transformadas num instrumento modelar de uma engrenagem mortal que, no final, foi acelerada pela própria guerra. Como balanço final, a dimensão da tragédia é quase inabarcável: cerca de seis milhões de judeus foram assassinados, a par de centenas de milhares de ciganos, opositores políticos, prisioneiros de guerra soviéticos, homossexuais e pessoas com deficiência. O sistema concentracionário detinha, no final, mais de 40 mil campos de concentração e trabalho forçado, dos quais pelo menos seis foram concebidos como centros de extermínio – Auschwitz, Treblinka, Sobibor, Belzec, Chelmno e Majdanek (BERGMAN, 2012: 67). Mas foi apenas no pós guer-

5. Responsável pela construção do complexo concentracionário alemão, iniciado em Dachau, Himmler terá ficado profundamente chocado com a morosidade dos processos de morte «a tiro», efetuados pelos esquadrões da morte das SS. Preocupado com a possibilidade do mesmo provocar Stress Pós-Traumático nos executores, o Reichsführer-SS procurou soluções mais céleres de eliminação das suas vítimas, ativando uma máquina mortal que culminaria na utilização das câmaras de gás e no uso do Ziklon-B.

6. Mengele ficou famoso pela sua fuga depois da guerra, e pelas suas experiências médicas em gémeos. Contudo, para os sobreviventes, era principalmente recordado pela sua crueldade e cinismo nas “seleções de rampa” em Auschwitz, onde trabalhou 21 meses. Ali, este homem de apenas 32 anos, apresentava-se sempre impecavelmente vestido e escanhoado, pronto a decidir quem morria e quem vivia – algo que efetuava enquanto assobiava melodias de Puccini, bem como de outros compositores clássicos. A sua frieza e autoridade jamais abandonaram a memória dos que lhe sobreviveram. Razão pela qual ficaria conhecido como o «Anjo da Morte» (POSNER, WARE, 2019: 22, 40 - 42).

7. Josef Mengele é apenas um dos muitos médicos que efetuaram pseudo ensaios clínicos e experimentais em prisioneiros dos campos de concentração. Foram feitas experiências de hipotermia em Dachau, ensaios de esterilização e mutilação em mulheres de Ravensbrück, cirurgias sem anestesia e testes vacinais com tifo ou malária em outros campos de trabalho, numa miríade de experimentações que transportaram homens, mulheres e crianças lentamente para a morte.

ra que a verdadeira escala do horror se tornou conhecida. E não seriam divulgados somente números, mas também imagens propagandísticas e relatos de experiências médicas, de esterilização e eutanásia, muitos deles contados pelos próprios sobreviventes desta máquina de aniquilação sistemática e sem precedentes. Era preciso revolver o Passado para conhecê-lo. E também era preciso julgar para compreender o que era o Passado.

Para tal foram efetuados os Julgamentos de Nuremberga. E, ali, perante o mundo, a Humanidade confrontou-se pela primeira vez com a sua incapacidade em compreender uma violência tão organizada e tão contrária à própria natureza humana. E, claro, o papel dos médicos neste espetáculo, macabro e de terror.

d) Os médicos vão a julgamento

Concluída a guerra, as potências vencedoras — EUA, União Soviética, Reino Unido e França — instauraram em Nuremberga um Tribunal Militar Internacional, com o objetivo de julgar os líderes sobreviventes do regime nazi⁸. Os procedimentos ocorreram de Novembro de 1945 a Outubro de 1946, reunindo 24 altos dirigentes do Terceiro Reich, acusados de crimes contra a paz, crimes de guerra, e crimes contra a Humanidade.

O processo constituiu um marco na história do Direito Internacional, ao afirmar a responsabilidade penal individual dos réus, mesmo em atos cometidos em nome do Estado. Além disso, ajudou a consolidar a tipificação dos crimes contra a Humanidade. As sentenças variaram entre 12 condenações à morte, 7 penas de prisão – entre as quais algumas perpétuas – e 3 absolvições. Paralelamente, outros processos foram realizados em Nuremberga, liderados sobretudo pela equipa de juristas norte-americana, e abrangendo outros atores sociais, entre eles médicos, juristas, militares e industriais.

Destaque-se, pois, o primeiro destes processos, ligado à medicina, e conduzido pelos EUA de Dezembro de 1946 a Agosto de 1947. Sentaram-se no banco dos réus 23 médicos e administradores, acusados de crimes de guerra e crimes contra a Humanidade, pela realização de experiências médicas, cruéis e letais, em prisioneiros dos campos de concentração, e pela participação em programas eugénicos e de eutanásia. Entre os acusados refira-se a presença de Karl Brandt, responsabilizado pelo seu papel no programa *Aktion T4*, que o transformou num símbolo da cumplicidade da medicina para com a ideologia racial e genocida do Terceiro Reich.

No final, as sentenças resultaram em sete condenações à morte — incluindo a de Brandt — e cinco penas de prisão perpétua, entre outras condenações menores (e algumas absolvições). Todavia, devemos recordar que muitos dos médicos envolvidos nunca chegaram a ser julgados. Entre eles, Josef Mengele, que escapou à justiça e se refugiou na América do Sul. Mas muitos outros regressaram, anos depois, aos seus consultórios e às cátedras universitárias, publicando trabalhos académicos e ensinando as gerações futuras da medicina alemã. Ainda assim, o processo teve um significado singular, pois que nunca uma classe profissional havia sido julgada de uma forma tão representativa. Desta forma, o julgamento destes clínicos em Nuremberga – e alguns outros, em processos posteriores – viria a marcar profundamente

8. Adolf Hitler, Joseph Goebbels e Heinrich Himmler tinham cometido suicídio antes de poderem ser capturados. Quanto ao nº. 2 do regime, Hermann Göring, foi condenado à morte em Nuremberga, mas evitou a sua execução cometendo suicídio por ingestão de uma cápsula de cianeto.

a percepção da responsabilidade coletiva da classe médica tudesca sob o regime político do Terceiro Reich. O que posteriormente foi transformado num importante ponto de viragem e reflexão internacional, relativo ao que deveria ser a prática da medicina.

Mudanças de paradigma na Medicina do pós-guerra

Depois da Segunda Guerra Mundial, a classe médica alemã lutava por sobreviver às acusações de que tinha sido alvo – de cumplicidade ativa para com o regime nazi, e de crimes de guerra, praticados no contexto da medicalização da política do Terceiro Reich. Longe de ser uma cúmplice passiva, a medicina germânica tinha assumido um papel decisivo na legitimação ideológica, e na execução prática de experiências letais, programas de eutanásia e medidas de higiene racial. Como consequência, muitos dos seus membros foram formalmente acusados e julgados. Mas todos, em maior ou menor grau, permaneceram maculados pela associação a um regime que instrumentalizou a ciência para a destruição da dignidade humana.

O conhecimento que emergiu revelou, de forma perturbadora, os riscos de uma ciência submetida ao poder político, abrindo caminho a uma importante reflexão internacional sobre a necessidade de evitar futuras vítimas. E, dos processos jurídicos, surgiria o denominado «Código de Nuremberga», fomentando-se igualmente mudanças de paradigma no ensino e na prática médica internacional, que influenciaram, de modo particular, a formação e a atuação dos médicos portugueses a partir da década de 1950.

a) O «Código de Nuremberga»

Uma das questões que emerge do supracitado julgamento dos médicos – e que se tornou central para a medicina do pós-guerra – foi a necessidade urgente de criar mecanismos de proteção que, uma vez aplicados, pudessem impedir a repetição das atrocidades cometidas em nome da ciência (como o foram as aberrantes e inimagináveis experiências médicas, observáveis durante os anos de governo do regime nazi). De facto, o que veio a ser descoberto durante e depois de Nuremberga mostraria ao mundo como o regime não foi apenas aberrante, mas de uma desumanidade e crueldade inimagináveis. Entre as experiências efetuadas em seres humanos – e realizadas sem o seu consentimento – encontravam-se uma miríade de testes com drogas experimentais, transfusões de sangue, exposição a doenças mortais e estudos de hipotermia, realizados em condições extremas e, no final, quase sempre mortais.

Foi nesse contexto jurídico-moral que surgiu o «Código de Nuremberga», que acabaria por ser promulgado em Agosto de 1947, i.e., na mesma altura em que foram proferidas as sentenças aos médicos ali julgados. Pese embora não tenha sido concebido como um documento jurídico independente, o mesmo sobreveio da fundamentação detalhada dos juízes que, apoiados em pareceres de peritos médicos como Leo Alexander (1905 – 1985) e Andrew Ivy (1893 – 1978)⁹, sistematizaram um conjunto de princípios éticos destinados a regular a experimenta-

9. O austríaco-americano Leo Alexander era neurologista e psiquiatra e fugiu ao nazismo emigrando para os EUA onde acabaria por trabalhar como consultor do Exército Norte-Americano durante a guerra. Foi um dos principais peritos médicos dos julgamentos de Nuremberga, investigando as experiências clínicas efetuadas pelos nazis, bem como corroborando as mesmas com os testemunhos das vítimas sobreviventes. Quanto ao norte-americano Andrew Conway Ivy era fisiologista e foi igualmente consultor médico do Exército dos EUA durante este conflito. Contudo, o seu papel mais importante terá sido o de pertencer às testemunhas de acusação dos médicos em

ção em seres humanos. A intenção era clara: criar limites éticos universais que servissem como salvaguarda contra abusos futuros, transformando a ética médica em algo concreto e aplicável.

O código enunciava dez princípios basilares, muitos deles diretamente inspirados nos horrores documentados nesta época:

1. Consentimento voluntário e informado.
2. Resultado benéfico esperado.
3. Base em pesquisas prévias com animais.
4. Ausência de sofrimento físico e mental desnecessário.
5. Risco proporcional ao benefício esperado.
6. Proteção do participante.
7. Preparação científica adequada do investigador.
8. Liberdade do participante para interromper a(s) experiência(s).
9. Abandono voluntário e livre da(s) experiência(s) em caso de risco de morte ou invalidez.
10. Responsabilização do investigador.

Este código foi de uma extrema importância para a Humanidade. Por um lado, representou a primeira enunciação clara de uma ética internacional para a investigação médica, rompendo com séculos de práticas arbitrárias que desconsideravam a dignidade humana. Por outro, estabeleceu um paradigma normativo que, embora inicialmente contestado – e frequentemente ignorado por parte da comunidade científica – terá influenciado decisivamente a «Declaração de Helsínquia» (1964). Razão pela qual devemos ter o «Código de Nuremberga» como um dos pilares da bioética contemporânea, inspirando legislações nacionais e internacionais dedicadas à pesquisa em seres humanos – e consolidando a ideia de que a Ciência jamais poderá prescindir de princípios éticos, permanecendo assim inalienáveis o respeito à dignidade e à autonomia de todos os indivíduos.

b) A perspectiva portuguesa

Se a história do Terceiro Reich nos revela uma classe médica profundamente comprometida com um regime político, cumpre-nos igualmente considerar qual foi a posição tomada por Portugal em relação à Alemanha, recordando algumas das ligações luso-germânicas existentes no campo médico-científico. Para tal contribui o facto de, já no final do século XIX, a Alemanha observar a Ciência como um potencial instrumento de prestígio e poder, com os cientistas alemães a difundirem a ideia de que o conhecimento científico não era apenas um motor de progresso, mas igualmente um reflexo direto do estatuto político e cultural do seu país. Razão pela qual, foi permitida a entrada de muitos estrangeiros nas salas de aula germânicas. E entre eles, de médicos portugueses que aprenderam a língua, mergulharam na cultura alemã, e absorveram muitas das inovadoras práticas médicas tudesacas.

juízo, defendendo que a medicina americana seguia já, como a maioria dos sistemas médicos internacionais, uma ética científica reconhecida por todos, antes mesmo do início do conflito. E estas seriam regras que, de certa forma, os nazis teriam violando, não por desconhecimento, antes sim por questões ideológicas, políticas e de prestígio.

O fortalecimento deste intercâmbio científico entre os dois países foi, de certa forma, pausado pela Primeira Guerra Mundial, com os mesmos alinhados em campos opostos. Contudo, se a guerra abrandou as relações diplomáticas alemãs, serviu igualmente de catalisador para profundas alterações científicas, através de uma massiva fusão entre ciência e indústria, e pela multiplicação bélica do país, que resultou numa necessidade de inovar ao nível médico, por forma a resolver os problemas criados pelo próprio belicismo. Tal não sobreveio sem um pesado custo, social e económico. E, no final, uma Alemanha debilitada foi obrigada a capitular, sofrendo o isolamento imposto pelos vencedores – que, de forma bastante evidente, acabaria por limitar significativamente a produção científica do país.

Face ao boicote internacional de que foi alvo durante os anos de 1920, a Alemanha procurou novas formas de contornar o isolamento imposto, continuando, sempre que possível, a fomentar uma investigação médica de primeira linha. Para tal terá contribuído a Fundação Rockefeller que, ao contrário de muitas outras instituições, manteve uma constante colaboração para com os cientistas alemães (WEINDLING, 2004: 27). Pois que, pese embora a nação pudesse ser responsabilizada pelas suas ações durante a Grande Guerra, os médicos, enquanto classe e como cientistas, não deveriam ser culpabilizados pelo conflito. E, desta forma, a República de Weimar irá contornando diversas restrições impostas em Versalhes, o que resultou, já na década de 1930, numa Alemanha cientificamente restabelecida – e intensamente produtiva, com uma forte rede de conexões, nacionais e internacionais.

Este é o cenário que antecede a chegada do NSDAP ao poder: o de um forte anseio de internacionalização científica, perpetuado posteriormente pelo próprio regime nazi. É este o contexto no qual Cláudia Ninhos observa o discurso proferido em 1937 por Adolf Hitler. Onde surge, pela primeira vez a palavra “cultura” (*kultur*), com Hitler a utilizar a narrativa de ultraje alemão pós-Versalhes para reivindicar uma espécie de revanche político-cultural que lançaria as novas bases de entendimento com outros países. Tudo isto respaldado por uma das missões do Terceiro Reich: espalhar a cultura alemã por toda a Europa (NINHOS, 2017: 34).

Neste contexto, Portugal aparenta ser um dos alvos preferenciais do Estado Alemão. Para tal terá contribuído a forma como o país – que se declararia neutral durante a Segunda Guerra Mundial – observava a nação germânica: com uma face política, representada pelo regime nazi, com a qual seria mais difícil colaborar, e outra, de cariz científico, formada por um sistema académico que, desde o século anterior, influenciara profundamente o sistema universitário português. Desta forma, Portugal vai continuar a fomentar o intercâmbio científico e académico com a Alemanha, forjado sobre velhos alicerces que, já em 1911, ecoaram na criação da Faculdade de Medicina de Lisboa¹⁰.

Deste modo, durante os anos que antecederam a Segunda Guerra Mundial, os contactos bilaterais entre Portugal e Alemanha intensificaram-se, sendo profundamente notórios em áreas como a da medicina. Redes de intercâmbio e cooperação foram consolidadas, com impacto direto na formação e desenvolvimento da medicina portuguesa. No entanto, a ine-

10. Muitos dos investigadores desta época olharam para as práticas inovadoras alemãs, criando polos de estudo e investigação que influenciaram profundamente o ensino médico-laboratorial português nas décadas de 1920/30. Paralelamente, muitos foram os clínicos portugueses que estudaram, estagiaram ou visitaram importantes núcleos de investigação e ensino médico alemães, contando-se entre os mesmos nomes como Caetano da Gama Pinto, Aníbal de Bettencourt, Azevedo Neves, Reinaldo dos Santos, Augusto Monjardino, Celestino da Costa, Bello de Moraes e Mark Athias.

xorável marcha da guerra aportará às relações luso-alemãs problemas que, de certa forma, se tornaram irresolúveis, com Portugal firmado na sua suposta neutralidade, e o Terceiro Reich numa guerra mundial. em que perdia progressivamente terreno, recusando-se, no final, a admitir a sua própria derrota.

Curiosamente, e apesar da pretensa neutralidade nacional, Portugal irá manter durante alguns anos, diversos intercâmbios científicos com a nação alemã, observando-se uma gradual decadência dos mesmos, já no final do conflito. E, mesmo perante as dificuldades no campo de batalha, a Alemanha continuará a teimar num quadro de intensificação dos seus contactos culturais, redobrando os seus esforços propagandísticos para com países como Portugal (NINHOS, 2017: 228). Um mero “canto do cisne” de um país que, em breve, seria amplamente julgado pelo Mundo.

c) Uma mudança de paradigma?

Quando sobreveio o final da Segunda Guerra Mundial, já a medicina portuguesa procurava novas orientações, com diversas das suas organizações a entrarem num amplo processo de reformulação – e com os médicos do Estado Novo a dirigirem o seu olhar clínico para duas instituições, reconhecidas pelo seu contributo global no período do pós-guerra: a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Fundação Rockefeller (MONTEIRO, 2022: 59)¹¹. Esta combinação – do antigo e do novo, da tradição e da inovação – reforçaria a ligação de Portugal a distintas referências internacionais e de prestígio, afastando-a, em muitos casos, dos paradigmas da medicina alemã.

Neste contexto Portugal começou – de forma gradual e consistente – a fomentar novas ligações com o Brasil. Para tal contribuiu o interesse português pela Medicina Tropical¹². Um movimento que poderá ser explicado pela necessidade de cooperação médica – com os dois países a enfrentarem desafios e doenças tropicais comuns – mas também por fatores geopolíticos. Pois que o Brasil fizera parte das nações aliadas durante a Segunda Guerra Mundial. E assim, dada a proximidade cultural e linguística, converter-se-á igualmente num parceiro natural, fortalecendo as mudanças de paradigma necessárias à própria medicina do Estado Novo.

Recordemos que, para esta conjuntura contribuiu o facto dos EUA terem financiado programas de apoio à ciência na América Central e do Sul, particularmente visíveis no Brasil, onde a Rockefeller empregou modelos que, mais tarde, aplicaria em Portugal (MONTEIRO, 2022: 60 – 61). Vários médicos portugueses acompanhavam já o trabalho desta instituição, e assistiram à sua irradiação pelo continente americano, observando quão preponderante terá sido, por exemplo, para a construção da sede da Faculdade de Medicina de São Paulo. Para tal contribuiu a *Good Neighbor Policy* do Presidente Norte-Americano Franklin Delano Roosevelt (1882 – 1945), que, entre 1933 e 1945, fomentou o estreitamento de relações entre os EUA e países centro e sul americanos, via cooperação e financiamento. No final, a agenda america-

11. A Fundação Rockefeller, criada em 1913, era uma ampla promotora da saúde pública, ensino, investigação e filantropia nas áreas da Medicina, enquanto a Organização Mundial de Saúde, fundada em 7 de abril de 1948, estava subordinada à Organização das Nações Unidas, sendo, ainda hoje, uma dos organismos mais importantes no âmbito da medicina internacional.

12. Que, doravante, e dada a amplitude de fenómenos médicos portugueses, existentes nesta época, será igualmente o nosso foco de reflexão

na era simples e concisa: utilizar o seu poder financeiro-científico para afastar países como o Brasil de potências europeias belicistas como a Alemanha (MONTEIRO, 2022: 62).

Em Portugal, o trabalho desta fundação era, como já referido, muito conhecido, particularmente por ter sido uma das instituições que não efetuou qualquer tipo de boicote à República de Weimar. Razão pela qual, e ainda no âmbito da ciência alemã, ter sido possível a diversos médicos portugueses visitar e/ou frequentar polos de ensino de medicina tropical em Hamburgo, Paris, Londres ou Amesterdão – o que, no final, representa a amplitude das oportunidades internacionais proporcionadas por este instituto, sem que existisse qualquer tipo de limitação político-geográfica.

Convirá ainda recordar que, à época, era intensa a cooperação internacional, especialmente no âmbito das doenças infectocontagiosas. Lutava-se contra epidemias de cólera, peste e febre amarela, bem como contra a malária (que tanto afetava as colónias portuguesas). A colaboração foi fomentada pelo surgimento de uma miríade de conferências e congressos internacionais, num processo interrompido pelo deflagrar da Segunda Guerra Mundial. Face à ampla decadência da participação germânica nestes eventos, torna-se inegável que o conflito bélico marcou um ponto de viragem. E que as sombras lançadas sobre a medicina alemã forçaram o surgimento de mudanças de paradigma, fomentadoras de laços preexistentes ou, em alguns casos, da criação de novos, astuciosamente necessários.

Claro está que a medicina tudesca não desapareceu, mas que precisou adaptar-se a uma Alemanha dividida, prolífica em processos jurídicos e experiências de desnazificação que, posteriormente, não surtiram os efeitos desejados. Neste sentido, os grandes congressos internacionais ocorreriam fora do seu eixo de influência. E, pese embora alguns dos seus investigadores tenham conseguido preservar a sua reputação, foram obrigados a presenciar como muitos dos seus colegas internacionais – e entre eles, portugueses – começaram a orbitar outros polos de influência, nomeadamente os da OMS, em busca de locais de maior estabilidade e credibilidade científica – que, em última análise, a Alemanha do pós-guerra não lhes poderia outorgar.

Considerações finais

A Segunda Guerra Mundial constituiu um ponto de viragem singular no contexto da História da Medicina. Não obstante, foi particularmente marcante na Alemanha, onde a participação massiva da classe médica no aparelho estatal – enquanto parte integrante da engrenagem mortal do Terceiro Reich – ultrapassou o âmbito da prática clínica convencional, ressoando, de forma muito notória, nas políticas e projetos éticos, sociais e científicos dos nazis. Razão pela qual, face a um tal envolvimento coletivo, se tornou visível essa espécie de «mácula» de classe, sem precedentes e de enorme profundidade, cuja extensão se tornou visível no pós Segunda Guerra Mundial.

Curiosamente – e ao contrário de anteriores conflitos, onde os médicos foram capazes de manter os seus intercâmbios científicos – este segundo conflito mundial impôs à medicina tudesca um estigma algo duradouro¹³. Neste contexto, médicos de excelência, inovadores e tecnicamente competentes, necessitaram ultrapassar as dificuldades criadas por um processo

13. O mesmo só seria alvo de uma verdadeira análise histórica, mais aprofundada, várias décadas depois, pois que o verdadeiro debate sobre o comprometimento real da medicina alemã durante o III Reich só foi iniciado a partir da década de 1980 (WEINDLING, 2004: 28) .

inicial de desnazificação, superando quotidianamente o impacto social dos julgamentos de Nuremberga, onde a legitimidade do trabalho efetuado pela sua classe foi amplamente questionada. E, enquanto isso, os seus colegas estrangeiros encetaram uma procura mais ativa por novos centros de investigação, pautados pelos tradicionais imperativos científicos – e, doravante, igualmente ético-morais.

De certa forma, este afastamento revela-nos um pertinente – mas pouco mencionado – paradoxo: se historicamente, os conflitos bélicos tendem a estimular a inovação médica – exigindo-se uma resposta mais rápida a ferimentos e traumas de guerra – a Segunda Guerra Mundial funcionou, no caso alemão, como uma força de contenção. As razões podem não ser imediatamente percetíveis, mas estão profundamente relacionadas aos anos finais do conflito, bem como à fase imediatamente subsequente. Pois que a medicina alemã foi alvo de uma decadência profunda, pautada por ideologias de horror e bárbaras experiências médicas, tantas vezes amplificadas por charlatães, impostores e médicos inescrupulosos¹⁴. Assim sendo, foi posteriormente julgada e contida, em grande parte devido ao papel que muitos destes clínicos detiveram na ascensão do Nazismo. E, durante vários anos, perscrutada com atenção e suspeita, denotando-se uma diminuição evidente da sua participação em eventos científicos, respaldada por uma secundarização que a afastou dos contextos de ensino, mesas de debate e novas redes de conhecimento, alavancadas por outros países.

Toda uma classe médica necessitou, pois, redobrar os seus esforços, lutando contra a mácula deixada por um regime que instrumentalizou médicos em programas de aniquilação e extermínio, e os envolveu, de forma mais ou menos indelével, nos seus próprios crimes de guerra. E, enquanto isso, torna-se cada vez mais evidente que, durante largas décadas, a comunidade internacional deteve a difícil tarefa de avaliar as práticas médicas alemãs, que, progressivamente, se foram independentizando do próprio conflito, reconquistando o seu espaço em novos contextos políticos, sociais e éticos. Este não foi um processo simples. Ou rápido. Nem livre de sobressaltos que, de vez em quando, recordavam que tantos se deixaram contaminar por virulentas ideologias políticas, mesmo que fossem tecnicamente muito competentes¹⁵.

Dada a sua inaudita violência, é igualmente claro que, por largos anos, o impacto do conflito extrapolou a Alemanha, ultrapassando fronteiras e espalhando-se pelo mundo. Nesse contexto, médicos portugueses, americanos ou brasileiros, foram compelidos a reorganizar as suas práticas, criando redes de investigação e ensino que os afastassem – mesmo que temporariamente – do eixo científico germânico. Um fenómeno causa – efeito que parece evidenciar a

14. O exemplo mais conhecido deste charlatanismo pode ser encontrado em Theodor Morell (1886 – 1949), médico de Hitler depois de Karl Brandt – que o considerava ele mesmo um *marchand d'orviétan*, i.e., burlão e logrador (AZIZ, 2015: 36 – 38).

15. Refira-se que existem investigadores – caso de Philippe Aziz, Robert Jay Lifton e Jerry Bergman – que consideram que muitos clínicos, ativamente envolvidos nas políticas médicas do III Reich, não se arrependeram das suas práticas, antes, durante ou depois da guerra. Leonardo Conti (1900 – 1945), Presidente da Ordem dos Médicos do Reich escreveu mesmo, antes de cometer suicídio: “É muito triste terminar assim uma vida de boas intenções e de fiéis deveres...” (AZIZ, 2015: 25). Na verdade, muitos regressaram mesmo à prática profissional ativa, de forma mais ou menos imediata – e com maior ou menor dificuldade em se reinserir e readaptar a uma sociedade que, nos anos de 1950, ansiava por esquecer os horrores do passado mais recente. Um bom exemplo pode ser encontrado na história de Bruno Langbehn, um dentista de Berlim, burocraticamente envolvido no III Reich (e membro da SS). A sua história de superação – do estigma, pautado por uma total ausência de arrependimento – é recordada pelo seu neto num livro biográfico que ecoa a verdade de uma desnazificação que, tantas vezes, existiu somente no papel (DAVIDSON, 2011).

emergência de uma consciência ética mais global, onde a medicina não mais poderia voltar a ser instrumentalizada por razões políticas e ideológicas.

No final, este episódio histórico oferece-nos ainda uma última lição duradoura: o conhecimento científico e a prática médica estão inexoravelmente ligados à ética, à moral e às consequências sociopolíticas. Pois que a ciência não é neutra: o seu valor e legitimidade dependem da responsabilidade humana que, em última análise, lhe confere profundidade e sentido.

Bibliografia

ANNAS, George J., GRODIN, Michael A., *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*, Oxford: Oxford University Press, 1992.

AZIZ, Philippe, *Os Médicos da Morte*, Lisboa: Saída de Emergência, 2015.

BERGMAN, Jerry, *Hitler and the Nazi Darwinian Worldview. How the Nazi Eugenic Crusade for a superior race caused the greatest Holocaust in World History*, Canada: Joshua Press, 2012.

BAUMSLAG, Naomi, *Murderous Medicine. Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus*, Westport: Praeger Publishers, 2005.

COLAIANNI, Alessandra, “A long shadow: Nazi Doctors, moral vulnerability and contemporary medical culture”, *J Med Ethics*, 2012, pp. 435 – 438. Consultado em: 19 de Setembro de 2025.

CONROY, Melvy, *Nazi Eugenics. Precursors, Policy, Aftermath*, Estugarda: Ibidem, 2017.

DAVIDSON, Martin, *O Perfeito Nazi. A descoberta do passado SS do meu avô e de como Hitler seduziu uma geração*, Lisboa: Texto Editores, 2011.

HOHENDORF, Gerrit, “The extermination of mentally ill and handicapped people under national socialista rule”, *SciencesPo, Mass Violence & Résistance*, [online], 17 de Novembro de 2016. Consultado em: 6 de Setembro de 2025.

LIFTON, Robert Jay, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*, NY: Basic Books, Inc., Publishers, 1986.

MARWELL, David G., *Mengele. Unmasking the “Angel of Death”*, NY: W.W. Norton & Company, 2020.

MONTEIRO, João Lourenço, *Saberes Médicos em rede: o Instituto de Medicina Tropical entre Instituições, Atores, Doenças e Agentes Patogénicos (1935 – 1966)*, Doutoramento, História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia, UNL, Lisboa, 2022.

NINHOS, Cláudia, *Portugal e os Nazis: Histórias e Segredos de uma Aliança*, Lisboa: A Esfera dos Livros, 2017.

PIMENTEL, Irene Flunser, NINHOS, Cláudia, *Salazar, Portugal e o Holocausto*, Lisboa: Temas e Debates, 2013.

POSNER, Gerald L., WARE, John, *Mengele. A História Completa do Anjo da Morte de Auschwitz*, São Paulo: Editora Cultrix, 2019.

SCHMIDT, Ulf, *Justice at Nuremberg. Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial*, NY: Palgrave MacMillan, 2004.

SPITZ, Vivien, *Doctors from Hell. The Horrific Account of Nazi Experiments on Humans*, Colorado: Sentient Publications, 2005.

WEINDLING, Paul Julian, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent*, NY: Palgrave MacMillan, 2004.