



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

A Medicina nos Campos de Concentração de Auschwitz

Victor Porfírio dos Santos Almeida

Salvador (Bahia)
Maio, 2016

Universidade Federal da Bahia
Sistema de Bibliotecas
Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira

A447 Almeida, Victor Porfirio dos Santos.
A Medicina nos campos de concentração de Auschwitz / Victor Porfirio dos Santos Almeida. – 2016.

31 fl.; il.

Orientador: Prof. Ronaldo Ribeiro Jacobina.
Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2016.

1. Campos de concentração. 2. Historia da medicina. 3. Bioética. I. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU: 61 (091)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

A Medicina nos Campos de Concentração de Auschwitz

Victor Porfírio dos Santos Almeida

Professor orientador: **Ronaldo Ribeiro
Jacobina**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Maio, 2016

Monografia: *A Medicina nos Campos de Concentração de Auschwitz*, de **Victor Porfirio dos Santos Almeida**.

Professor orientador: **Ronaldo Ribeiro Jacobina**

COMISSÃO REVISORA:

- **Ronaldo Ribeiro Jacobina** (Presidente, Professor orientador), Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Daysi Maria de Alcantara Jones**, Professora do Departamento de Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **William Azevedo Dunningham**, Professor do Departamento de Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Suplente:

- **Cláudia Bacelar Batista**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no X Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

*A liberdade, Sancho, é um dos dons mais preciosos, que aos homens deram os céus: não se lhe podem igualar os tesouros que há na terra, nem os que o mar encobre; pela liberdade, da mesma forma que pela honra, se deve arriscar a vida, e, pelo contrário, o cativo é o maior mal que pode acudir aos homens (extraído do livro “Dom Quixote de La Mancha”, de **Miguel de Cervantes**)*

Aos Meus Pais,
Ana Angélica e Ednaldo

EQUIPE

- Victor Porfírio dos Santos Almeida, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.
Correio-e: vico.porfirio@gmail.com
- Ronaldo Ribeiro Jacobina, Professor da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.
Correio-e: rrjacobina@gmail.com

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Ao meu Professor orientador, **Ronaldo Ribeiro Jacobina**, pela paixão contagiante pela História da Medicina, pelo excelente direcionamento na escolha da temática, pelo exemplo de mestre e pelos inúmeros ensinamentos sobre medicina, sobre o mundo, sobre a vida.
- ◆ Aos Professores **Daysi Maria de Alcantara Jones** e **William Azevedo Dunningham**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, pela prontidão e disponibilidade de apoio nesta importante etapa da graduação.
- ◆ Aos amigos **Caio Franco Fontes** e **Eduardo Herbert Lordão Souza**, por terem me acompanhado na visita ao Museu e Memorial Auschwitz-Birkenau, compartilhado sensações e refletido sobre as relações entre História e Medicina durante a nossa visita a este palco dos fatos históricos aqui apresentados.
- ◆ À colega e amiga **Beatriz Oliveira Leão Carneiro** pela leitura do trabalho e colaboração com as fontes.
- ◆ Ao **Programa de Educação Tutorial – PET Medicina UFBA** pelo apoio no para a apresentação da sustentação oral deste trabalho de monografia.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS | 2 |
| I. RESUMO | 3 |
| II. OBJETIVOS | 4 |
| III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 5 |
| V. METODOLOGIA | 9 |
| VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 10 |
| Análise de Conteúdos das Fontes Históricas | 10 |
| Identificação dos Médicos Relacionados a Auschwitz | 12 |
| Atuação Médica na Seleção de Prisioneiros e no Extermínio | 16 |
| A Experimentação em Humanos | 18 |
| A Estrutura dos Campos, suas Condições Sanitárias e a Saúde dos Prisioneiros | 20 |
| Menguele: O Anjo Da Morte | 24 |
| A Experimentação Científica Em Humanos: Antes E Depois Do Código De Nuremberg | 26 |
| VIII. CONCLUSÃO | 28 |
| X. FONTES HISTÓRICAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| FIGURA I. Mapa da Europa durante a II Guerra Mundial | 6 |
| FIGURA II. Fotografia atual de Auschwitz II-Birkenau – Área de Desembarque | 15 |
| FIGURA III. Fotografia atual de Auschwitz I – Cercas Eletrificadas | 21 |

TABELAS

| | |
|---|-----------|
| TABELA 1. Identificação dos Médicos relacionados a Auschwitz. | 10 |
|---|-----------|

I. RESUMO

A Medicina nos Campos de Concentração de Auschwitz. O campo de concentração de Auschwitz, na Polônia, tornou-se para o mundo um símbolo do Holocausto, de genocídio e terror, instrumento de execução da ideologia nazista, formulada por Adolf Hitler e seus companheiros de partido. A atuação médica tinha um papel importante neste contexto, com objetivos claros: assistência, experimentação científica, seleção de prisioneiros e extermínio. As ações comandadas por médicos do regime nazista, como Josef Mengele, Eduard Wirths e Johann Kremer, culminaram com a morte de milhões de pessoas. O julgamento dos crimes de guerra no tribunal internacional de Nuremberg resultou não apenas na condenação de parte dos envolvidos, como também na formulação do Código de Nuremberg, que hoje serve de base para o estabelecimento de regras na experimentação científica em humanos e condução da bioética.

Palavras chave: 1. Campos de Concentração. 2. História da Medicina. 3. Bioética.

II. OBJETIVOS

PRIMÁRIO

Descrever e analisar a atuação médica nos campos de concentração de Auschwitz, Polónia..

SECUNDÁRIOS

1. Identificar os médicos que estiveram inseridos no contexto dos campos de concentração de Auschwitz;
2. Analisar a atuação médica do ponto de vista ético nos campos de concentração de Auschwitz.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ideologia nazista, formulada por Adolf Hitler e seus companheiros de partido, que foi adotada pelo governo da Alemanha entre 1933 e 1945, tinha como principais elementos: ódio aos judeus, à democracia, ao comunismo e também pregava a convicção da superioridade da raça ariana sobre as demais e a necessidade de conquista de territórios da Europa, justificada pela teoria do “espaço vital”, formulado por Friedrich Ratzel anos antes. Após o início da segunda guerra mundial em 1939, a Alemanha começou a construção de campos de concentração também nos territórios por ela ocupados, mas a administração era mantida pelo poder central do governo alemão, a instituição possuía caráter estatal.

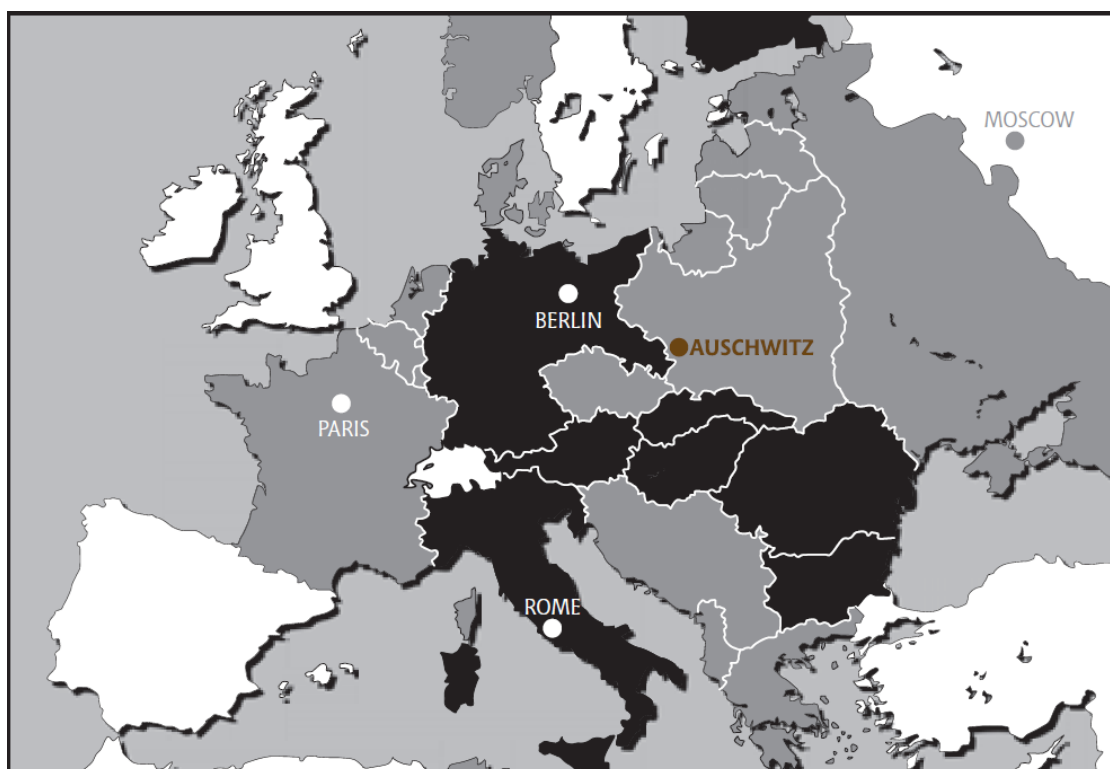
Dentre os campos de concentração destacou-se Auschwitz, na Polônia, tornando para o mundo um símbolo do Holocausto, de genocídio e terror. A sua criação, na metade do ano de 1940, foi motivada pelo aumento do número de prisões de poloneses pela polícia alemã, principalmente prisioneiros políticos; quando em 1942 assumiu gradualmente a característica de campo de extermínio, pela qual é lembrado até os dias atuais. O que se conhece como Auschwitz hoje, não foi apenas um único campo de concentração e extermínio, mas um complexo formado por três campos principais (Auschwitz I, Auschwitz II-Birkenau e Auschwitz III-Monowitz) e 47 subcampos menores.

Neste complexo de campos de concentração, em seu apogeu enquanto centro de extermínio, era marcante a presença de médicos vinculados ao Terceiro Reich, exercendo principalmente o papel de triar os prisioneiros aptos ou não ao trabalho, condenando parte destes à morte. A análise e aprofundamento destes fatos históricos revelam importantes discussões principalmente no que diz respeito à ética médica e à bioética. Outra vertente de atuação médica neste contexto foi a experimentação científica em humanos com desrespeito a princípios éticos, em que se destacou o Dr. Josef Mengele. A história pouco destaca, mas entre os prisioneiros do campo de concentração também havia médicos, como foi o caso do romeno Miklós Nyiszli que, por suas habilidades em dissecação tornou-se assistente do Dr. Mengele. Nyiszli, por conta do trabalho que desempenhava foi uma das principais

testemunhas oculares das atrocidades médicas cometidas no campo de concentração e, em 1946, escreveu um livro-relato compilando estas informações intitulado “Auschwitz - testemunho de um médico”, em português, e “Fui asistente del Doctor Mengele”, em espanhol, versão adquirida para a realização deste trabalho (Nyiszli et al, 2011).

Desde 1933 foram criados campos de concentração na Alemanha que tinham com o objetivo de encarcerar os indivíduos considerados como sendo “elementos indesejáveis”, como adversários políticos do regime nazista, criminosos e judeus. Para o III Reich alemão, Auschwitz encontrava-se em uma posição estratégica, praticamente no centro da Europa, permitindo um fácil aporte de prisioneiros de diversas regiões por via férrea para seus campos (Świebocka et al, 2008).

Figura I. Mapa da Europa durante a II Guerra Mundial.



Em preto está marcado o III Reich alemão e países satélites, em cinza, territórios ocupados ou sob seu controle durante a II Guerra Mundial.

A ideologia de supremacia da raça ariana e provavelmente a frieza dos comandantes da SS, atingiram um outro nível a partir de 1942, quando foi iniciado o extermínio em massa dos judeus nas câmaras de gás. Neste processo tem destaque a participação de médicos como sentenciadores do destino de milhares de judeus, classificando-os como aptos ao trabalho ou doentes. Estes últimos eram direcionados a tornarem-se compulsoriamente cobaias humanas em experimentações científicas sem qualquer respeito a preceitos ou condenados à morte nas câmaras de gás, verdadeiras fábricas de extermínio (Świebocka et al, 2008).

A atuação médica no campo de concentração no que diz respeito à experimentação humana era ampla, como estudos à respeito do fenômeno dos gêmeos, estudos sobre esterilização em massa não cirúrgica por meio da colocação de irritantes químicos intrauterinos ou exposição prolongada a raios-x, ou ainda observação sobre os efeitos da fome no organismo humano e a experimentação de diversos grupos de fármacos para a tentativa de controle da mente (Nyiszli et al, 2011).

A respeito das condições médico-sanitárias do campo, nota-se grande disparidade entre os barracões onde ficavam os presos e os blocos destinados ao hospital do campo e centros de experimentação. Nos barracões de prisioneiros, as péssimas condições de saúde estavam atreladas a diversos elementos como a ausência de janelas e isolamento térmico, uso de roupas desprotegidas ao frio, superlotação de prisioneiros e compartilhamento de beliches, carência de banheiros (havia apenas baldes), fome por longos períodos de tempo ou alimentação com comida de pouco valor nutricional e péssimo estado de conservação. Os prisioneiros comumente tinham diarreia, eram enfraquecidos pela desidratação e desnutrição, facilmente sendo vítimas de doenças contagiosas que espalhavam pelo campo (Levi et al, 2015). Por sua vez outros blocos, por interesse médico, eram equipados com estruturas e materiais adequados à condução de exercícios médicos, mas principalmente a experimentação científica, este é o exemplo dos blocos 10, 19, 20, 21 e 28 de Auschwitz I (Smoleń et al, 2008).

Visitar o espaço físico de Auschwitz, hoje museu e memorial, é mergulhar na história e experimentar sensações de difícil descrição. O frio que se sente hoje no inverno polonês é incomparável às baixas temperaturas suportadas por cada um dos prisioneiros em condições sub-humanas, ou à gelidez das salas de experimentação ou câmaras de gás. As atrocidades

cometidas em Auschwitz e em diversos outros campos de concentração durante o regime nazista, despertaram e despertam reflexões sobre o comportamento humano e, no contexto científico, sobre os limites para que se fazer “ciência”.

Descrever a atuação médica em Auschwitz décadas depois da queda nazista é manter viva a importância da história humana como exemplo, para que o homem não volte a cometer os erros do passado, como descreve o filósofo, poeta e ensaísta espanhol George Santayana:

“Aqueles que não lembram do passado, estão condenados a repeti-lo”.

(Santayana, *A Vida da Razão* (1905), volume I, capítulo XII)

V. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa em história baseada em fontes secundárias de informações sobre o período histórico e, em especial, sobre contexto dos campos de concentração de Auschwitz. A metodologia segue as diretrizes da Pesquisa em História descritas por Jacobina (2010).

A observação científica neste caso é indireta, já que o conhecimento histórico é obtido a partir de documentos escritos eternizados em livros com traduções para línguas portuguesa e espanhola, adquiridos diretamente da livraria do Museu e Memorial Auschwitz-Birkenau, na Polônia. Sabe-se que a pesquisa somente a partir da observação dos documentos escritos não apresenta a mesma qualidade da observação direta, pois restringe o campo de observação do pesquisador/historiador interferindo na interpretação de fatos e estabelecimento de conclusões. Na tentativa de minimizar estas interferências, a observação direta do Museu e Memorial Auschwitz-Birkenau, espaço físico do fatos históricos descritos neste trabalho, segue como complementar à execução desta pesquisa histórica.

As fontes históricas recolhidas foram reunidas e organizadas a partir de sua origem, na livraria do Museu e Memorial Estatal Auschwitz-Birkenau, em Oświęcim, Polônia. Foram selecionados 5 livros, 4 em língua portuguesa 1 em língua espanhola. Como complementar foram adicionadas às fontes um sexto livro identificado com a temática por conta da relevância de suas informações (Levi et al, 2015), o acervo digital do museu Auschwitz-Birkenau, materiais eletrônicos do “United States Holocaust Memorial Museum” e “The Holocaust History Project”. Na sequência os testemunhos sofreram análise crítica, com comprovação da autenticidade e veracidade dos documentos. Consolidada a cronologia e periodização dos fatos históricos, executa-se a exposição destes e o estabelecimento de relações, ou seja, são construídas novas informações baseadas nas conexões formadas entre os dados retirados de diferentes fontes históricas. Por conta do formato de Pesquisa Histórica, considera-se preferível abandonar o formato de apresentação em que resultados e discussão estão desmembrados; neste trabalho a apresentação dos fatos históricos e as reflexões derivadas serão apresentadas em conjunto.

VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise de Conteúdos das Fontes Históricas

As seis fontes históricas principais trazem de forma distinta, porém complementar, informações sobre o contexto histórico, criação e organização dos campos, atuação médica nos campos, além de trazerem registros fotográficos da época e atuais.

É possível considerar como principal fonte o livro “Fui Assistente Del Doctor Mengele” de Miklós Nyszli (2011), já que seu autor pode ser considerado uma das principais testemunhas oculares das ações cometidas em Auschwitz. Nyszli, ainda que prisioneiro, foi incorporado como assistente de Joseph Mengele por conta da sua formação de médico e conhecimento vasto em autópsias e disseções. Ele presenciou experimentos, o funcionamento das câmaras de gás, crematórios, e toda a dinâmica de Auschwitz, suas mudanças, seus protagonistas. Miklós demonstra em sua obra muito sofrimento por conta das tarefas que era obrigado a fazer, mas também uma força sobrehumana por ser capaz de guardar em sua memória com detalhes as imagens daquele “inferno humano” sem perder a esperança de sair um dia e revelar ao mundo os inúmeros crimes ali cometidos e a ferida profunda talhada na história da humanidade.

Em “Auschwitz aos olhos das SS” de Höss, Broad e Kremer (2011) estão registrados três documentos de autoria de membros da SS com atuação direta em Auschwitz. Rudolf Höss, era o primeiro comandante do Campo de Concentração de Auschwitz; Pery Broad, era funcionário do departamento político e Johann Kremer, médico em Auschwitz. Diferente do relato de Nyszli, que trazia a visão do prisioneiro, este compilado de memórias trás o olhar de pessoas que ocupavam cargos de oficiais nos pontos mais nevrálgicos da administração do campo, como parte da máquina de morte. Nestes registros, que se organizam em parte como relatórios, e em outras como diários, fica claro o funcionamento dos campos e o registro minucioso das funções atribuídas aos envolvidos. Estas anotações deixaram marcados os

oficiais, médicos ou não, como parte indispensável do mecanismo de destruição nazista, reconhecendo estes indivíduos como ferramentas de um sistema facista.

As fontes históricas “Auschwitz Birkenau – Lugar de Memória e Museu” (Momot, 2007) e “Auschwitz-Birkenau em Oświęcim – Guia” (Smoleń et al, 2008) são complementares e trazem o registro fotográfico recente e antigo do campo e a descrição dos cenários onde ocorriam as ações no período de funcionamento de Auschwitz como lugar de concentração e extermínio de pessoas. Estas fontes permitem reavivar a experiência de visita do Museu e Memorial Auschwitz-Birkenau e situar as cenas descritas nas demais fontes.

Em “Auschwitz-Birkenau - História e Presente” (Świebocka et al, 2008) está apresentada de forma muito didática a história que precede Auschwitz, sua fundação e estruturação, crescimento e transição de um simples campo de concentração para um centro de extermínio em massa. A fonte ainda mostra o processo de desocupação do campo e os caminhos até os dias atuais, em que o espaço tornou-se memorial e museu com coleções, arquivos e conservação da história com fomento a atividades educacionais naquele ambiente. Outro ponto de destaque é a organização da história em formato de “Linha do Tempo” onde observa-se o comparativo entre o contexto do território nazista e a criação e expansão dos campos de concentração.

O último livro adicionado por conveniência ao rol de fontes históricas, “Assim foi Auschwitz” (Levi et al, 2015), também traz relatos de prisioneiros, porém com destaque a Auschwitz III-Monowitz, o menor dentre os três principais campos de Auschwitz. A obra destaca as condições médico-sanitárias aos quais os prisioneiros estavam submetidos desde o transporte em trens superlotados, sem água e sem condições dignas de higiene, até as condições próprias do campo. Descreve com riqueza de detalhes as condições de sede, fome, sono e frio que violentavam os prisioneiros, e destaca ainda doenças que frequentemente acometiam as pessoas naquele contexto.

Identificação dos Médicos Relacionados a Auschwitz

Após a leitura dos 5 livros iniciais (Nyiszli et al, 2011; Höos et al, 2011; Momot et al, 2007, Smoleń, 2008; Świebocka et al, 2008), e o sexto livro complementar (Levi et al, 2015) e consulta às fontes virtuais de pesquisa histórica já referidas na metodologia, as informações encontradas a respeito dos médicos identificados em Auschwitz estão organizadas na tabela 1. Foram identificados nestes registros 20 médicos protagonistas, destes 18 homens e 2 mulheres. Quanto à nacionalidade foram 14 alemães, 2 romenos, 2 austríacos, 1 polonês e 1 francês. Eram oficiais médicos do partido nazista 15, enquanto 5 eram prisioneiros recrutados para exercerem atividade médica, para a qual já possuíam formação prévia ao cárcere.

Tabela 1: Identificação dos Médicos relacionados a Auschwitz.

*Nota: no período histórico em questão, Áustria e Romênia pertenciam ao Império Austro-Húngaro.

| Nome | País de origem | Cargo ou condição | Atuação |
|---------------------------|-----------------------|---|--|
| Josef Mengele | Alemanha | Oficial médico, chefe da principal enfermagem de Birkenau (Complexo Auschwitz-Birkenau) | Experimentação com prisioneiros para estudos: <ul style="list-style-type: none"> - dos fenômenos de gêmeos; - da fisiopatologia do nanismo; - da coloração da íris; - da etiologia do cancro oral. |
| Johann Paul Kremer | Alemanha | Oficial médico do bloco 28 do Campo principal de Auschwitz (Hospital para prisioneiros) | <ul style="list-style-type: none"> - Responsável pela avaliação de prisioneiros que buscavam admissão ao hospital. - Sentenciava mortes de prisioneiros por injeção de Fenol. - Realizava pesquisas sobre as mudanças do organismo humano como resultado da fome. |

| | | | |
|------------------------------|----------|--|--|
| Carl Clauberg | Alemanha | Oficial médico do bloco 10 do Campo principal de Auschwitz (bloco de experiências da esterilização feminina) | <ul style="list-style-type: none"> - Experimentação com prisioneiras de métodos de esterilização feminina em massa não-cirúrgico, a partir da injeção de irritantes químicos em seus úteros. - Indicação de extermínio de prisioneiros de seu experimento para avaliação em necropsia. |
| Horst Schumann | Alemanha | Oficial médico da barraca nº 30 de Birkenau | <ul style="list-style-type: none"> - Seleção de prisioneiros doentes para as câmaras de gás ou experimentação médica. - Conduziu a estação de esterilização de raios-x para homens e mulheres, com a superexposição de seus testículos e ovários com raios-x. |
| Eduard Wirths | Alemanha | Oficial médico, chefe dos médicos da SS em Auschwitz a partir de 1942 | <ul style="list-style-type: none"> - Organizador-chefe das seleções de prisioneiros doentes para as câmaras de gás. - Ensaios experimentais de ginecologia e tifo em prisioneiros. |
| Hilario Hubrichzeinen | Alemanha | Oficial médico, médico chefe do campo de Birkenau | <i>Atuação não descrita.</i> |
| Friedrich Entress | Polônia | Oficial médico. | - Injeções de fenol em prisioneiros. |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Helmuth Vetter | Alemanha | Oficial médico. | <ul style="list-style-type: none"> - Figura chave na realização de e ensaios farmacológicos em Auschwitz e outros campos. - Conduziu em Auschwitz para a Bayer a experimentação de diversos agentes terapêuticos em prisioneiros. |
| Fritz Klein | Romenia* (Império Austro-húngaro) | Oficial médico, médico para mulheres em Birkenau | <ul style="list-style-type: none"> - Triagem e atendimento de prisioneiras mulheres. - Seleção de prisioneiros doentes para as câmaras de gás ou experimentação médica. |
| Werner Rohde | Alemanha | Oficial médico. | <ul style="list-style-type: none"> - Seleção de prisioneiros doentes para as câmaras de gás ou experimentação médica. |
| Hans Wilhelm König | Alemanha | Oficial médico. | <ul style="list-style-type: none"> - Realizava terapia de eletrochoque em prisioneiros do sexo masculino. - Assistente de Josef Mengele nas diversas experimentações com prisioneiros. |
| Bruno Weber | Alemanha | Oficial médico, diretor do Instituto de Higiene da SS | <ul style="list-style-type: none"> - Seleção de prisioneiros doentes para as câmaras de gás ou experimentação médica. - Condução de experiência com prisioneiros, envolvendo a interação de diferentes tipos sanguíneos. - Experimentação com prisioneiros usando morfina e barbitúricos com propósitos de controle mental. |

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Heinz Thilo | Alemanha | Oficial médico. | - Seleção de prisioneiros doentes para as câmaras de gás ou experimentação médica. |
| August Hirt | Alemanha | Oficial médico, médico do hospital universitário de Strausburgo | - Seleção de prisioneiros segundo suas características físicas para transportar e estudar seus corpos no pavilhão de anatomia da Universidade de Strausburgo. |
| Miklos Nyiszli | Romenia* (Império Austro-húngaro) | Prisioneiro judeu, médico-prisioneiro em Birkenau. | - Encarregado por Josef Menguele para realizar autópsias. - Encarregado da assistência médica aos trabalhadores das câmaras de gás e crematórios. |
| Franz von Bodman | Alemanha | Oficial médico. | - Sentenciava e executava mortes de prisioneiros por injeção de Fenol. |
| Robert Lévy | França | Prisioneiro judeu, médico-prisioneiro em Auschwitz | - Atuação no bloco cirúrgico. |
| Ella Lingens-Reiner | Austria* (Império Austro-húngaro) | Prisioneira política, médica-prisioneira em Auschwitz | - Atendimento médico dos demais prisioneiros - Ajudou a salvar diversos judeus das câmaras de gás |
| Otto Wolken | Austria* (Império Austro-húngaro) | Prisioneiro judeu, médico prisioneiro em Auschwitz | - Médico da quarentena em Auschwitz-Birkenau |

| | | | |
|--------------------------|----------|--|---|
| Lucie Adelsberger | Alemanha | Prisioneira judia, médica-prisioneiro em Birkenau. | - Atendimento de prisioneiros com demandas nutricionais e infecciosas. - Relata suas observações na revista Lancet no pós-guerra (1946). |
|--------------------------|----------|--|---|

A atuação médica em Auschwitz pode ser dividida em subáreas: assistência, experimentação científica, seleção de prisioneiros e extermínio. A assistência tinha como objetivo prover a saúde dos membros da SS que exerciam suas funções em Auschwitz e de poucos prisioneiros. Em comparação com as outras áreas de “atuação médica” nos campos de concentração, a assistência representava um campo minimizado. A experimentação científica em humanos, por sua vez, congregava maior interesse dos médicos da SS. As experiências eram executadas principalmente nas áreas da genética, esterilização masculina e feminina, farmacologia e nutrição. A seleção de prisioneiros também era uma das tarefas que demandava grande número de médicos, especialmente com a chegada de novos trens com prisioneiros. A execução direta de prisioneiros, principalmente com injeções de fenol era frequente, mesmo antes da consolidação da maquinaria de extermínio ali construída.

Atuação Médica na Seleção de Prisioneiros e no Extermínio

Os médicos de Auschwitz eram os encarregados de realizar a triagem dos prisioneiros judeus dos campos, classificando-os como aptos ou inaptos ao trabalho, estes últimos em sua maioria sendo condenados à morte. As seleções inicialmente ocorriam no desembarque de judeus dos trens que realizaram o traslado aos campos, nas chamadas rampas, sob apitos, gritos de ordem e o terror de soldados e seus cães os prisioneiros eram alinhados em cinco ou mais fileiras. Em cada extremidade um médico realizava a avaliação dos prisioneiros. Relatos de sobreviventes comprovam que os nazistas eram psicologicamente bem preparados para cada situação, descrevendo que, certas vezes, os médicos eram amigáveis aos prisioneiros, questionando educadamente sobre o estado de saúde ou a ocupação de cada um deles. Ao identificarem doença, fraqueza, indivíduos muito jovens ou muito idosos, estes mesmos

médicos aparentemente cordiais condenavam os prisioneiros ao extermínio nas câmaras de gás.

As seleções poderiam ocorrer também a qualquer momento e em qualquer lugar dos campos, sendo chamadas “seleções gerais dos campos”, também apenas com judeus. Elas variavam em proporção, podendo ocorrer em pequenas áreas com a triagem de dezenas ou centenas de pessoas, ou até mesmo milhares de pessoas em uma extensa unidade do campo. Estas seleções aconteciam orientadas pela lógica de estabelecer um equilíbrio entre o extermínio e a produtividade laboral.



Figura II. Fotografia atual de Auschwitz II-Birkenau – Área de desembarque de prisioneiros.

Neste espaço desembarcavam prisioneiros oriundos de diversas localidades na Europa após longas viagens de trem em vagões superlotados. Neste mesmo espaço eram selecionados os prisioneiros entre aptos e inaptos ao trabalho, determinando assim sua vida ou sentença de morte. (Świebocka et al, 2011)

A política de extermínio de prisioneiros inaptos ao trabalho começou em 1942, com as ordens de Enno Lolling, chefe médico de todos os campos de concentração do regime nazista. O fato de este comando ter sido originado por um médico refletiu-se na maciça participação de seus pares na implementação da política de seleção de prisioneiros. Otto Wolken, médico-prisioneiro, lista que uma série de etapas da seleção em que os médicos estiveram envolvidos para o assassinato de judeus, concluindo que o programa de extermínio era liderado por médicos do início ao fim. O chefe-médico, ao delegar aos seus subordinados a função de

executar a seleção; os médicos das rampas que executavam a seleção propriamente; o médico que conduzia a ambulância até os crematórios; o médico que indicava a quantidade de gás aplicada à câmara proporcional à quantidade de vítimas, acompanhando toda a execução e constatando as mortes.

No contexto específico de Auschwitz, Eduard Wirths era o responsável por chefiar as seleções. Chama a atenção sua recomendação para poupar da execução prisioneiros médicos, posteriormente eles eram incorporados para executarem atividades nos serviços médicos do campo, como foi o caso de Miklós Nyiszli e Otto Wolken. A proximidade em relação aos inúmeros processos conduzidos naquele contexto fez deles algumas das principais testemunhas oculares, reunindo provas à constatação histórica de inúmeros crimes e condenação nos diversos tribunais pós-guerra. Além de Wirths, destaca-se a atuação nas seleções os médicos Josef Mengele, Horst Schumann, Heinz Thilo, Bruno Weber e Werner Rohde, que além disso exerceram outras funções nos campos.

Ainda que o uso das câmaras de gás tenha sido a via mais conhecida para a execução de prisioneiros naquele período histórico, o método mais medicalizado de execução e institucionalizado principalmente durante as fases iniciais de Auschwitz foram as injeções de fenol. Eram executadas claramente sob a lógica do chamado projeto “eutanasia”, destinadas a portadores de doenças mentais incuráveis, prisioneiros com tuberculose e permanentemente incapazes ao trabalho, ou doentes sem recuperação ao longo de quatro semanas. O médico Friedrich Entress foi o principal líder deste processo em Auschwitz, também sob o comando central de Lolling.

A Experimentação em Humanos

Os médicos nazistas foram conhecidos por sua ação no sentenciamento de prisioneiros à morte, já apresentada, mas também pela crueldade na execução de experimentos científicos em humanos. A realização de experiências científicas neste contexto tinha a chancela da visão biomédica nazista, bem difundida à época, e era executado com propósitos ideológicos e militares – como na esterilização de inúmeros prisioneiros de acordo com a teoria e a política

racial vigente – ou por interesse pessoal-científico do médico da SS – como o estudo de fatores predisponentes ao câncer de cérvix, feito por Eduard Whirts (Höös et al, 2011).

As experiências podem ainda ser agrupadas em subgrupos por temas, como genética, exemplificada pelo estudo de fenômenos em gêmeos, por Josef Mengele. Na farmacologia, um exemplo era o teste em prisioneiros de drogas enviadas por indústrias farmacêuticas alemãs, executado por Helmuth Vetter. No campo da esterilização, com clara finalidade de alimentar a eugenia nazista, mulheres eram submetidas a irritantes químicos intrauterinos, como executou por Carl Clauberg, ou havia a exposição aos raios-x de homens e mulheres, como feito por Horst Schumann. Nas experimentações em nutrição, Johann Paul Kremer ficou conhecido por privar prisioneiros de alimentação e observar fenômenos orgânicos como resultado da fome. (Höös et al, 2011; Nyiszili et al, 2011, Levi et al, 2015)

O Tribunal de Nuremberg, em 9 de dezembro de 1946, julgou vinte e três pessoas, vinte das quais médicos, que foram consideradas como criminosos de guerra, devido aos brutais experimentos realizados em seres humanos. O Tribunal demorou oito meses para julgá-los. Em 19 de agosto de 1947 o próprio Tribunal divulgou as sentenças, sendo que sete de morte, onde seis eram médicos, e um outro documento, que ficou conhecido como Código de Nuremberg. Este documento pode ser considerado como um marco na história da humanidade, pois pela primeira vez foi estabelecida uma recomendação de repercussão internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos. A sua repercussão prática, contudo, foi muito restrita (Tribunal Internacional Militar de Nuremberg, 1947; Nuremberg Code, 1949).

Centenas de médicos devem ter atuado nos campos de concentração. Segundo Andrew Ivy, representante da Associação Médica Americana no Tribunal de Nuremberg, pelo menos setenta participaram dos experimentos com seres humanos, sendo que apenas vinte foram processados, todos de menor expressão. Todos os demais já haviam fugido ou sido recrutados para trabalharem em outros países. (Tribunal Internacional Militar de Nuremberg, 1947).

Josef Mengele assumiu o papel de protagonista neste contexto, por isso foi apelidado de Todesengel, “Anjo da Morte” em português. As experiências conduzidas por Mengele buscavam aprofundar os princípios ideológicos e raciais da visão nazista. Ele participava ativamente de todas as fases da experimentação “pseudo-científica”, passando várias horas por dia em seus laboratórios, além de executar outras funções durante a seleção de novos prisioneiros. Destacava-se seu interesse científico no estudo da gemeleridade, o achado do tumor de DuBois na sífilis congênita e o fenômeno da hereditariedade (Nyiszili et al, 2011)

A Estrutura dos Campos, suas Condições Sanitárias e a Saúde dos Prisioneiros

Auschwitz era composto por três grandes campos de concentração (Auschwitz I, Auschwitz II – Birkenau e Auschwitz III – Monowitz) e outros pequenos subcampos espalhados em seu território. O campo principal de Auschwitz I consistia em um campo de detenção, em forma de retângulo espacialmente limitado e controlado no qual os prisioneiros eram mantidos, cercado por uma cerca de arame farpado de alta de 4 metros, por onde passava uma alta corrente elétrica. Ao longo da cerca havia torres onde os guardas da SS vigiavam. A área de comando localizava-se fora destes limites em edifícios próximos (Smoleń, 2008).

O campo de detenção principal era dividido em 28 blocos, em geral como edifícios de pedra, e cada um deles assumia uma função no campo. Os blocos de 1-8, 12-18, 22 e 23 foram utilizadas como alojamento para os presos. Os blocos de 9, 19, 20, 21 e 28 formados em 1941 abrigava instalações hospitalares. Inicialmente, apenas o bloco 21 tinha sido usado como um pavilhão médico. Em seguida, o aumento acentuado no número de enfermos foi incluído o bloco 28, pouco depois o 19 e o 20, e, finalmente, o bloco 9. No bloco 10 eram alojadas mulheres, onde o Dr. Clauberg e outros médicos realizavam experimentos médicos (Smoleń, 2008, Höos et al, 2011; Nyiszili et al, 2011).

O campo de Birkenau cobria uma área de 170 hectares cercada por arames farpados e torres de vigilância. Os primeiros alojamentos foram construídos como galpões de tijolo e mantinham quartos de dormir para os presos. Homens e mulheres eram alojados em galpões distintos. Não havia janelas, apenas pequenas aberturas no lado estreito de cada construção. Faltava água e saneamento (Levi et al, 2015; Nyiszili et al, 2011).

O alojamento dos presos era quase sempre lotado. No acampamento principal, os blocos foram calculados para comportar cerca de 400 pessoas, quando na verdade muitas vezes alojou entre 700 e 1000 prisioneiros em cada um deles. As camas existentes de 3 andares não foram suficientes para essa superlotação. Portanto, a maioria teve de dormir em uma cama de dois ou três prisioneiros. Em Birkenau e Monowitz, as condições de alojamento eram muito piores. Além de superlotados, os últimos barracões construídos eram cabanas de pedra expostas e frias, ao invés de beliches de madeira os prisioneiros dormiam em caixas de alvenaria de pedra. Os tecidos usados para aquecer os prisioneiros estavam cobertos de poeira e sujeira, geralmente também com excrementos, já que muitos prisioneiros sofriam de diarreia constante. Alguns barracões eram feitos apenas de paredes finas de madeira, com fendas que permitiam que vento e frio piorasse as condições de vida no local, principalmente nas estações frias (Levi et al, 2015; Nyiszili et al, 2011).

As estruturas de madeira e palha de depósitos tornavam-se reservatórios para pulgas, piolhos. Os cadáveres que eram diariamente colocados em depósitos para posterior incineração nos fornos crematórios eram roídos por ratos, que eventualmente também atacava prisioneiros e transmitia doenças.

As condições sanitárias e de higiene em Birkenau eram totalmente inadequadas. Em Birkenau não havia absolutamente nenhuma água potável. Todos os poços foram contaminados pelos bacilos entéricos. Lagos de água existentes eram cheios de mosquitos. Não havia adequado destino às fezes humanas, a construção de um canal de drenagem só foi realizada muito tempo depois da implantação de Birkenau, nesse processo diversos presos morreram, mas houve alguma melhoria com essa medida. Nos barracões não havia banheiros e sanitários, em muitos deles havia apenas uma vala com uma parede. Como agravante, muitos prisioneiros estavam sofrendo de diarreia devido a dieta pobre e inadequada. Os prisioneiros eram privados de banho. Ao chegarem a Auschwitz, os prisioneiros tiveram sua roupa pessoal retirada e passavam a usar um uniforme (ternos listrados, roupa interior, boné e tamancos de madeira), muitas vezes, as roupas não eram adequadas, especialmente no inverno. A ausência de calçados para muitos deles provocava bolhas e feridas purulentas em seus pés e conseqüentemente infecções.

A literatura descreve que os prisioneiros, além de estarem susceptíveis a enfermidades nutricionais e infecciosas relacionadas às péssimas condições de alimentação e higiene, também desenvolviam transtornos mentais durante o período em Auschwitz e mesmo posteriormente, quando em liberdade. São descritos sintomas de inanição psicossomática, distúrbios de personalidade e adaptação, quadros depressivos e sintomas orgânicos na chamada Síndrome do Campo de Concentração (KZ-syndrom) (Ryn, 1990). As autoridades nazistas responsáveis pelos campos de concentração maquiavam o assassinato de prisioneiros alegando tratar-se de casos de suicídio, entretanto pouco nota-se, mas houve e fato inúmeros casos de suicídio neste contexto como respostas individuais à subvida levada nos campos de concentração (Goeschel, 2010). São bem descritos também casos de transtorno de estresse pós-traumático entre os sobreviventes e aumento de depressão neste grupo de indivíduos, principalmente com o passar dos anos (Barak, 2005).

O levantamento de suspeitas sobre a causa da morte era frequente na sala de dissecação em que atuava o médico e prisioneiro Miklos Nyiszli. Tanto homicídio, quanto suicídio eram considerados atos comuns em Auschwitz (Nyiszli et al, 2011).

“Indicam como meu ajudante um prisioneiro do bloco 12, um francês inteligente.. Juntos colocamos um dos cadáveres sobre a mesa. Em volta do seu pescoço há uma linha grossa e escura. O prisioneiro se enforcou, ou foi enforcado. Olho rapidamente para o segundo corpo. Prontamente deduzo que a morte foi provocada por descargas elétricas. Isso é deduzido facilmente por conta das pequenas queimaduras redondas cercadas com manchas vermelho-amareladas à sua volta. Também neste caso tento adivinhar qual das duas causas é a verdadeira: se ele havia se atirado contra a cerca eletrificada ou se tinha sido empurrado. As duas coisas costumam acontecer em Auschwitz.” (Nyiszli et al, 2011, p. 29 – tradução nossa).

Figura III. Fotografia atual de Auschwitz I – Cercas Eletrificadas.



Tentativas de suicídio também foram descritas entre os membros das forças nazistas que atuavam em Auschwitz;

“Hoje me deparo com um caso de máxima seriedade no crematório nº 4. Um homem do *Sonderkommando* que trabalha nos fornos tentou suicídio após ingerir uma dose elevada de pílulas para dormir. É uma forma comum de suicídio em Auschwitz. Os homens do *Sonderkommando* tinham fácil acesso a essas pílulas, pois encontravam todos os dias um grande número delas entre os objetos dos prisioneiros.” (Nyiszli et al, 2011, p. 88 – tradução nossa).

Mengele: o anjo da morte

Josef Mengele, já descrito anteriormente, foi o médico das SS conhecido por suas experiências "científicas" desumanas com os prisioneiros do campo de concentração de Auschwitz que teve o maior destaque.

Antes de filiar-se ao partido nazista Mengele iniciou sua formação obtendo em 1935 o título de Ph.D. em Antropologia Física pela Universidade de Munique. Dois anos depois, em 1937, foi incorporado ao Instituto de Biologia Hereditária e Higiene Racial de Frankfurt, como assistente do Dr. Otmar von Verschuer, um cientista com destacada atuação em pesquisas sobre gêmeos. Naquele mesmo ano filiou-se ao Partido Nazista e em 1938 recebeu seu diploma de médico e uniu-se oficialmente às SS. Em junho de 1940, Mengele se alistou no exército e, posteriormente, passou a servir como voluntário no serviço médico das forças nazistas. Mengele teve experiência servindo no Departamento de Raça e Assentamento, no Escritório Central de Imigração e na frente da Guerra ao leste, onde participou de ações militares. Ferido durante a campanha, Mengele retornou à Alemanha em janeiro de 1943 e foi trabalhar no Instituto Kaiser Wilhelm (KWI) de Antropologia, Genética Humana e Eugenia, dirigido por seu antigo mentor von Verschuer. Em abril de 1943, ele foi promovido a capitão das SS; e aquela promoção o levou a ser transferido para Auschwitz (Abraham, 1985; Höss et al, 2011; Nyiszli et al, 2011).

Mengele iniciou em Auschwitz como oficial médico responsável pelo "campo de ciganos" de Birkenau. Várias semanas após seu fechamento, Mengele assumiu uma nova posição como Médico Chefe do Campo de Auschwitz II-Birkenau, em novembro de 1943. Mengele tornou-se conhecido ainda à época como o "Anjo da Morte", devido à sua frieza cruel na rampa de seleção, tornou-se o médico mais associado àquela "tarefa de seleção" do que qualquer outro, embora, segundo a maioria dos relatos, realizasse a tarefa com a mesma frequência que os demais médicos. Tal associação deve-se parcialmente à sua notoriedade pós-guerra, mas a imagem onipresente de Mengele na rampa em tantos relatos de sobreviventes de Auschwitz, também está relacionada ao fato de Mengele normalmente estava na área de seleção, ainda que "fora do seu turno", sempre que chegavam trens com novos prisioneiros, com o objetivo de encontrar gêmeos para servirem de cobaias em suas

monstruosas experiências. Miklos Nyiszli (2011) confirma estas informações com destaque por ter sido assistente direto de Mengele, ainda que na condição de prisioneiro.

As famosas experiências de Verschuer com gêmeos idênticos e não idênticos, com a finalidade de rastrear as origens genéticas de várias doenças, haviam aguçado o interesse de Mengele em utilizar gêmeos para pesquisas “médicas”. Durante a década de 1930, a pesquisa utilizando gêmeos para investigar a influência de variáveis genéticas (hereditariedade) e ambientais (cultura) no ser humano, era vista como sendo a ferramenta ideal para se compreender como se desenvolvia o comportamento. Naquele período, Mengele e seu mentor já haviam desenvolvido vários protocolos de pesquisa, legítimos, utilizando gêmeos como suas cobaias. Em Auschwitz, com permissão para mutilar ou matar suas cobaias humanas, Mengele realizou uma grande série de experiências agonizantes e muitas vezes letais com gêmeos judeus e ciganos, a maioria deles crianças.

Ele também tinha interesse em outros tipos de pesquisa, e era fascinado por heterocromia, que é uma condição em que as duas íris de uma mesma pessoa têm cores diferentes. Durante sua permanência em Auschwitz, Mengele recolhia e guardava os olhos das vítimas por ele assassinadas, para conduzir a estudos sobre a pigmentação ocular.

Assim como muitos "cientistas" que trabalhavam nos campos de concentração, Mengele ordenava que os profissionais médicos dentre os prisioneiros o auxiliassem na realização das tarefas mais terríveis, mas de rotina, e também para fazer autópsias em suas vítimas. Miklos Nyiszli, médico-prisioneiro, tornou-se a principal testemunha ocular dos atos de Josef Mengele, fazendo o posterior registro em seu livro (Nyiszli et al, 2011).

Em janeiro de 1945, o exército soviético avançou rumo à Alemanha, através do oeste da Polônia. Diante disto Mengele fugiu de Auschwitz rumo a oeste entre outros campos de concentração. Logo em seguida ao término da Guerra, já prisioneiro, Mengele foi colocado sob custódia norte-americana. No entanto, sem saberem que o nome de Mengele constava da lista de criminosos de guerra procurados pela justiça, os oficiais responsáveis o liberaram rapidamente. Em seguida, com documentos falsos, ele trabalhou em uma fazenda próxima a

na região da Bavária. Naquela época, sua família, que era bastante rica, o ajudou a fugir e emigrar para a América do Sul, e Mengele se estabeleceu na Argentina (Abraham, 1985).

Como seus crimes haviam sido muito bem documentados perante o Tribunal Militar Internacional (IMT) e outros tribunais pós-Segunda Guerra, em 1959, as autoridades da Alemanha Ocidental emitiram uma ordem de prisão para Mengele e, em 1960, pediram sua extradição à Argentina. Assustado com a captura de Adolf Eichmann pelos israelenses em Buenos Aires no mesmo ano, Mengele se mudou para o Paraguai e depois para o Brasil, passando os últimos anos de sua vida nos arredores de São Paulo. Já com a saúde debilitada, em 7 de fevereiro de 1979, Mengele sofreu um derrame enquanto nadava em uma colônia de férias em Bertioga, em São Paulo, Brasil, e morreu afogado. Ele foi enterrado em um subúrbio de São Paulo com o nome fictício de "Wolfgang Gerhard" (Curran, 1986).

Em 1985, a polícia alemã, investigando provas recentemente confiscadas de um amigo da família de Mengele em Günzburg, localizou a sepultura de Mengele e exumou seu corpo. Especialistas forenses brasileiros identificaram seus restos mortais como sendo o de Josef Mengele (Abraham, 1985; Curran, 1986). Em 1992, novas análises feitas através de exames de DNA confirmaram aquela conclusão (Jeffreys et al, 1992). O “Anjo da Morte” havia conseguido enganar seus perseguidores por 34 anos.

A Experimentação Científica em Humanos: Antes e Depois do Código de Nuremberg

A experimentação em humanos ao longo dos tempos passou por vários padrões. O código de Hamurabi em 1700 a.C já citava a pesquisa em humanos. Na Idade Antiga e Idade Média a pesquisa em seres humanos era realizada de forma desordenada, não científica e limitada por questões morais e religiosas. Muitos avanços na ciência surgiram a partir da experimentação que era realizada sem normatização sobre bioética, como em 1798 quando Edward Jenner inocula pus da varíola em ferimento de menino de 9 anos que ficou imunizado, hoje, esta experimentação seria condenável.

Toda a experimentação científica executada em Auschwitz não seguia critérios éticos, não havia limites para a “ciência”. Tudo que foi executado por Josef Mengele e os demais

médicos nazistas, já descrito anteriormente, serviu como exemplo para o estabelecimento de padrões na experimentação científica em humanos. O julgamento de Nuremberg, culminou não apenas na condenação de pessoas envolvidas nos atos de violência nazista, como também na formulação do código de Nuremberg. Este código lista dez tópicos que, até hoje, norteiam a experimentação científica em humanos e com o complemento da Declaração de Helsinki constituem os pilares da moderna ética em pesquisa em seres humanos.

VIII. CONCLUSÕES

- Médicos atuaram em Auschwitz na assistência, experimentação científica em humanos, seleção de prisioneiros e extermínio.
- A atuação médica em Auschwitz era incompatível com a função profissional do médico, visto que este tornava-se um sentenciador de morte e um experimentador (não-cientista) à custa do sofrimento do outro.
- Josef Mengele foi um dos médicos protagonistas neste processo, estando na seleção de prisioneiros e extermínio e em particular na experimentação sem nenhum respeito pela dignidade e condição humana das pessoas aprisionadas em Auschwitz.
- O Código de Nuremberg, que foi criado diante da ausência de limites para a pesquisa com seres humanos e outros crimes praticados principalmente em campos de concentração como o de Auschwitz, tornou-se um marco para a Ética na pesquisa com seres humano e, posteriormente, na construção do campo da Bioética.

FONTES HISTÓRICAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES HISTÓRICAS

1. Nyiszli M, Audero Bottero D, Piper F. Fui assistente del doctor Mengele. Oświęcim: Frap-Books; 2011.
2. Höss R, Broad P, Kremer J. Auschwitz aos olhos da SS. Oswiecim: Panstowe Muzeum Auschwitz-Birkenau; 2011.
3. Momot S. Auschwitz Birkenau - Lugar de Memória e Museu. Zakopane: "Krokus" Maria Momot; 2007.
4. Smoleń K, Borkowska M, Bujak A. Museu Estatal Auschwitz-Birkenau em Oświęcim - Guia. Oświęcim: Museu Estatal Auschwitz-Birkenau; 2008.
5. Świebocka T, Pinderska-Lech J, Mensfelt J, Kraenski M. Auschwitz-Birkenau - História e Presente. Oświęcim: Państwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau; 2008.
6. Levi P, Carotti F. Assim foi Auschwitz. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
7. Nuremberg Code. Trials of war criminal before the Nuremberg military tribunals. Control Council Law. 1949, 10:181-182.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. Jacobina RR. Pesquisa em História: Algumas Questões Teóricas e Metodológicas. Salvador, 2010.

9. Santayana G. *The life of reason, or, The phases of human progress*. New York: Scribner; 1905.
10. Baader G, Lederer S, Low M, Schmaltz F, Schwerin A. *Pathways to Human Experimentation, 1933-1945: Germany, Japan, and the United States*. OSIRIS. 2005;20(1):205-231.
11. Adelsberger L. *Medical Observations In Auschwitz Concentration Camp*. The Lancet. 1946;247(6392):317-319.
12. Mellanby K. *Medical Experiments on Human Beings in Concentration Camps in Nazi Germany*. BMJ. 1947;1(4490):148-150.
13. Barak Y, Aizenberg D, Szor H, Swartz M, Maor R, Knobler H. *Increased Risk of Attempted Suicide Among Aging Holocaust Survivors*. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2005;13(8):701-704.
14. Goeschel C. *Suicide in Nazi Concentration Camps, 1933-9*. Journal of Contemporary History. 2010;45(3):628-648.
15. World Medical Association. *Declaration of Helsinki: Recommendation guiding physicians in biomedical research involving humans subjects*. JAMA. 1997, 277:925-926.
16. Conselho Federal de Medicina (Brasil). *Código de ética médica: Resolução CFM no 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010.
17. Ryn Z. *The evolution of mental disturbances in the concentration camp syndrome (KZ-syndrom)*. Genet Soc Gen Psychol Monogr. 1990 Feb;116(1):21-36.

18. Abraham B. *The Angel of Death. Sherit Hapleita*. São Paulo, Brazil: Brazilian Association of the Survivors of Nazism; 1985.
19. Curran W. The Forensic Investigation of the Death of Josef Mengele. *New England Journal of Medicine*. 1986;315(17):1071-1073.
20. Jeffreys A, Allen M, Hagelberg E, Sonnberg A. Identification of the skeletal remains of Josef Mengele by DNA analysis. *Forensic Science International*. 1992;56(1):65-76.