Kleber Sales

A LEI DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS E O PROGRAMA DE EUTANÁSIA DURANTE A SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

THE LAW FOR THE PREVENTION OF HEREDITARY DESEASES AND THE EUTHANASIA PROGRAM DURING WORLD WAR II

Roberto Chacon de Albuquerque

RESUMO

Analisa o extermínio de deficientes físicos e mentais na Alemanha nazista, colocado em prática por programas de esterilização compulsória e de eutanásia direcionados às denominadas "vidas sem valor".

Alega que esses programas foram legalizados com a cumplicidade de médicos e juristas, que se utilizaram de argumentos econômicos e científicos para justificar o extermínio, como a política de promoção da eugenia do povo alemão e a eliminação de seres humanos considerados um "fardo" para sociedade.

Crê que tais práticas absurdas demonstram que o uso da ciência desacompanhado da ética pode constituir um atentado à dignidade humana e ao direito à vida.

PALAVRAS-CHAVE

Direitos Humanos, Lei Alemã de Prevenção de Doenças Hereditárias; programa de eutanásia; II Guerra Mundial; deficiente – físico, mental; darwinismo social; ciência; ética.

ABSTRACT

The author discusses the extermination of the physically and mentally disabled in Nazi Germany, carried out through the compulsory sterilization and euthanasia programs directed to the so-called "worthless lives". He claims that such programs were legalized with the connivance of physicians and jurists, who justified extermination on economic and scientific grounds, as the German eugenic policy and the annihilation of those human beings thought of as a "burden" to society. He believes such unreasonable deeds show that the unethical use of science may constitute an attack on both human dignity and the right to life.

KEYWORDS

Human rights; German Law for the Prevention of Hereditary Deseases; euthanasia program; World War II; physically, mentally – disabled; social darwinism; science; ethics.

1 INTRODUÇÃO

A falta de diálogo entre a ciência e a ética pode produzir resultados desastrosos. Nem sempre o que é possível cientificamente é admissível sob o ponto de vista ético. Problemas contemporâneos como crise do meio ambiente e limites sustentáveis do crescimento econômico, conseqüências do progresso tecnológico na medicina e na biologia, ressaltam a importância de compatibilizar princípios científicos e postulados éticos. A genética, em particular, exige a adoção de critérios que distingam o que é possível cientificamente do que é admissível sob o ponto de vista ético. Com base em argumentos econômicos, jurídicos e políticos, a ciência corre o risco de ser utilizada cada vez mais para atentar contra a dignidade humana, ameaçando o próprio direito à vida. A ciência precisa sempre levar a ética em consideração.

A dignidade e os direitos humanos dos deficientes físicos e mentais, seu direito à vida, foram completamente desconsiderados. A sociedade calou-se diante da estratégia burocrática organizada para o extermínio dos deficientes.

A ciência, em princípio, é neutra, mas ela pode ser conspurcada e manipulada com fins espúrios. Charles Darwin elaborou a teoria da seleção das espécies, segundo a qual o mecanismo de evolução da vida na terra é determinado pela vitória do mais capaz. Cientistas sociais transplantaram, no início do século XX, a teoria da seleção das espécies para a sociedade humana. Criaram o darwinismo social, idéia segundo a qual, para que a sociedade humana se desenvolvesse, deveria haver a seleção do mais capaz, do mais forte, do melhor. O darwinismo social foi utilizado na Alemanha para justificar o extermínio dos seres humanos mais indefesos, dos deficientes físicos e mentais[1]. Por mais estranho que possa parecer, a ciência, com seus diagnósticos, faria a seleção do mais capaz, do mais forte, do melhor e do mais incapaz, do mais fraco, do pior, de quem teria o direito de viver e de quem deveria morrer.

Entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundiais, cientistas, como o jurista K. Binding e o psiquiatra A. Hoche, desenvolveram idéias que levariam ao extermínio das *vidas sem valor*[2], das *existências supérfluas*, dos *espíritos mortos*, dos *envelopes humanos vazios*, inspirados precisamente na teoria da seleção das espécies. Como seres inferiores, foram catalogados, dentre outros, os deficientes físicos e mentais.

O extermínio dos deficientes físicos e mentais na Alemanha foi colocado em prática mediante dois programas: o primeiro envolveu a esterilização compulsória daqueles, e o segundo, a eutanásia. A vítima não tinha oportunidade para defender-se da ordem de esterilização nem da eutanásia, tampouco seu representante legal. E não poderia ter sido diferente. Como um deficiente, internado num hospital[3], poderia defender-se de uma ordem de esterilização emitida por um Estado totalitário? A política de esterilização compulsória e de eutanásia dos deficientes físicos e mentais foi considerada parte integrante do programa de *solução final da questão social*[4], tendo sido abraçada por círculos acadêmicos formados por médicos e juristas como um meio para a redução da pobreza. Deficientes físicos e mentais foram submetidos a um genocídio organizado em escala industrial. Eles foram tratados como objetos, e não como seres humanos. Poucos manifestaram seu desacordo contra esse período de terror que vitimou os deficientes. Poucos cientistas, médicos e juristas ergueram-se contra o extermínio da chamada "*vida sem valor*"[5], e até hoje seu martírio é raramente lembrado. A esterilização compulsória e a eutanásia foram executadas em meio ao silêncio e à passividade geral da sociedade. A dignidade e os direitos humanos dos deficientes físicos e mentais, seu direito à vida, foram completamente desconsiderados. A sociedade calou-se diante da estratégia burocrática organizada para o extermínio dos deficientes.

O objetivo da esterilização compulsória e da eutanásia dos deficientes físicos e mentais foi alegadamente o de aprimorar as características da população alemã. Doenças hereditárias seriam combatidas com o extermínio de seus portadores. Assim, uma política de promoção da eugenia foi colocada em prática, de maneira brutal, contra a própria população alemã, sem diferenciação entre medidas compulsórias e voluntárias de esterilização, e tampouco levou-se em consideração o significado dos direitos humanos assegurados pela Constituição de Weimar. O surgimento de novas gerações de deficientes físicos e mentais foi combatido a ferro e fogo. Além disso, utilizaram-se argumentos exclusivamente econômicos para justificar o extermínio.

A Primeira Guerra Mundial deixara uma grande quantidade de vítimas alemãs, e a Alemanha não poderia dar-se ao luxo, por outro lado, de gastar recursos para cuidar de deficientes físicos e mentais. Sob o ponto de vista ético, a medicina deveria diminuir a dor dos que sofrem, e, ao adotar essa linha de raciocínio, auxiliar o extermínio dos deficientes físicos e mentais. Os deficientes que não pudessem trabalhar deveriam ser exterminados para reduzir custos, e os deficientes que sofressem, por compaixão. As conseqüências jurídicas da adoção desse ponto de vista foram devastadoras. O Direito alemão terminou por autorizar o extermínio sistemático de deficientes físicos e mentais, que passou a ser considerado uma forma de terapia.

Este artigo foi redigido tendo em mente que a ciência deve sempre respeitar a ética. Vamos analisar um fenômeno histórico no qual tal vinculação foi desconsiderada. Na Alemanha, a esterilização compulsória e a eutanásia de deficientes físicos e mentais chegaram a ser legalizadas. A ciência, utilizando-se de argumentos econômicos, jurídicos e políticos, ignorou a ética, dando início a um período de terror no qual os deficientes foram objeto de uma perseguição implacável. Esse triste episódio não pode ser esquecido, para que não seja repetido. No decorrer deste texto, vamos utilizar expressões como *deficiente físico*, *deficiente mental*, levando em consideração o contexto trágico a que remetem os programas de esterilização compulsória e eutanásia. A utilização de termos contemporâneos poderia relativizar, ao invés de ressaltar, o absurdo ocorrido.

2 A LEI DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS

Nenhuma lei no mundo teve a abrangência, os objetivos e o sistema de aplicação da Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias[6], também conhecida como a *Lei de Saúde Hereditária*[7]. Ela pode ter sido responsável pela esterilização compulsória de cerca de 360 mil seres humanos (GUERRENS, 1994, p. 7). Pouco tempo depois de os nazistas tomarem o poder, em 30 de

janeiro de 1933, a Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias foi votada, precisamente em 14 de julho de 1933, entrando em vigor em 1º de janeiro de 1934.

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias não pode ser considerada completamente o produto de um projeto de lei prussiano anterior sobre o assunto, pois este tinha como pressuposto a concordância de quem seria esterilizado. Não havia, na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, como a vítima opor-se à esterilização; uma vez decidida, ela tinha de ser cumprida.

As famílias saudáveis, sob o ponto de vista hereditário, em especial aquelas de bom nível cultural, teriam apenas, em sua maioria, de um a dois filhos. Já as famílias não-saudáveis, que sofriam de doenças hereditárias, teriam em média de três a quatro filhos, sobrecarregando a sociedade. Milhões seriam gastos com deficientes físicos e mentais, enquanto as famílias saudáveis teriam de arcar com impostos de toda espécie. Haveria um suposto mecanismo de transferência de renda das famílias saudáveis para as não-saudáveis.

Nenhum dos elementos dessa justificativa é correto, porquanto não houve comprovadamente um aumento antes de 1933, ano de votação da Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, do número de deficientes físicos e mentais na Alemanha, os quais tinham, por outro lado, poucas chances de casar e ter filhos. Tampouco se poderia aceitar como válido o argumento de que os deficientes físicos e mentais sobrecarregavam a sociedade, pois a maior parte deles sequer era objeto de qualquer espécie de tratamento em instituições públicas, sendo cuidados por suas próprias famílias.

A colocação em prática da Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias exigiu consideráveis gastos públicos, tanto no que diz respeito à burocracia que precisou ser organizada como às próprias operações de esterilização que foram executadas. Médicos e juristas foram mobilizados para regulamentar a aplicação dessa lei, e houve a adoção de vários decretos, portarias ministeriais etc. (GUERRENS, 1994, p. 8) Toda uma jurisprudência foi concebida pelos tribunais para dar-lhe vida.

Não há dados exatos sobre o número das vítimas, dos deficientes físicos e mentais que foram esterilizados compulsoriamente. Até 1939, de 290 a 300 mil seres humanos teriam sido esterilizados, e de 1939 a 1945, durante a Segunda Guerra Mundial, a esterilização teria sido supostamente restringida aos casos de *risco especialmente grande de reprodução*[8]. No entanto, cerca de 60 mil seres humanos foram ainda esterilizados. De 1934 a 1945, portanto, ocorreram por volta de 360 mil esterilizações, em que se estima terem falecido até 6 mil mulheres e 600 homens.

2.1 O DIREITO ADJETIVO NA LEI DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS

Não eram apenas os médicos e os enfermeiros que tinham o dever de denunciar a existência de um deficiente físico ou mental. Todos os cidadãos alemães tinham o dever de notificar as autoridades competentes da existência de pessoas que supostamente sofriam de doenças hereditárias. Familiares notificavam a existência de parentes deficientes para vingar-se ou para herdar bens de toda espécie, bloqueando a linha sucessória. Qualquer paciente podia ser denunciado por seu próprio médico ou enfermeira, os quais eram passíveis de denúncia caso boicotassem o dever de notificação. O sigilo profissional caiu por terra, perdendo por completo seu valor como mecanismo destinado a assegurar a confiança e a lealdade na relação do paciente com seu médico. A violação do dever de notificação podia dar ensejo a sanções penais e ao cancelamento da autorização para o exercício da profissão.

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias [...] *autorizava a esterilização compulsória de quem sofria de doenças hereditárias que pudessem acarretar sérias deficiências físicas ou mentais.*

Aquele que devia ser submetido à esterilização podia ele próprio solicitá-la, ou seu representante, se o deficiente físico ou mental fosse relativa ou absolutamente incapaz (art. 2º). A esterilização, como acabamos de ressaltar, também era passível de ser solicitada por médicos e enfermeiros. No caso dos internos em hospitais, sanatórios, asilos e prisões, o próprio diretor do respectivo estabelecimento podia solicitá-la. Assim, no caso dos presidiários, isso caberia ao próprio diretor da prisão (art. 3º).

O processo era analisado em várias instâncias. Havia, junto a cada Tribunal de Primeira Instância[9], o Tribunal de Saúde Hereditária[10]. Em segunda instância, junto a todo Tribunal Superior Estadual[11], existia o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária[12]. Não havia uma instância superior, no sentido de uma terceira instância, de maneira que surgiam com freqüência decisões conflitantes. A Câmara[13] e o Senado[14] dos tribunais encarregados de colocar em prática o previsto na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias compunham-se de um juiz como presidente e de dois médicos como juízes-vogais. Dos dois médicos, um precisava trabalhar no serviço público e outro ser especialista na doença hereditária justificadora da esterilização compulsória (art. 6º, § 1º, e art. 10, § 1º). A convocação dos juízes-vogais ocorria após ser ouvido o Conselho de Medicina[15].

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias não previa o direito da vítima de estar presente ao interrogatório das testemunhas e à audiência dos peritos, nem de examinar os atos do tribunal. Procuradores e assistentes podiam ser proibidos de presenciar as sessões do tribunal. Não era admitida a presença de quem tinha a intenção de impedir a execução de uma ordem de esterilização. A vítima podia trazer ao tribunal um laudo de um médico de sua confiança, e o tribunal, considerar tal laudo como apropriado. Podia, mas não devia. A decisão podia, em tese, ser baseada nesse laudo. A partir de 6 de setembro de 1935, a vítima perdeu o direito de trazer ao tribunal um laudo de um médico de sua confiança. Numa só tarde, cerca de 40 "casos" podiam ser decididos (GUERRENS, 1994, p.12).

2.2 O DIREITO MATERIAL NA LEI DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, art. 1º, § 1º, autorizava a esterilização compulsória de quem sofria de

doenças hereditárias que pudessem acarretar sérias deficiências físicas ou mentais. O elenco adotado pela Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, art. 1º, § 2º, inc. I-VIII, foi o seguinte:

I – Debilidade mental congênita;
II - Esquizofrenia;
III - Desordem circular (maníaco-depressiva);
IV - Perda dos sentidos hereditária (epilepsia);
V - Coréia hereditária (Coréia de Huntington);
VI - Cegueira hereditária;
VII - Surdez hereditária;
VIII - Deformação corporal hereditária significativa.

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, art. 1º, § 3º, incluiu, dentre as hipóteses que autorizavam a esterilização compulsória, o "alcoolismo crônico".

Nos incs. I-III, não havia o adjetivo "hereditário". Sendo assim, em cada diagnóstico, a hereditariedade não precisava ser comprovada no caso específico. Ela podia ser presumida genericamente.

Houve a tendência de aumentar na prática o universo de seres humanos a serem esterilizados compulsoriamente. Isso não ocorreu apenas devido ao elenco de doenças previstas na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, mas também em função dos critérios de diagnóstico abraçados pelos médicos. A "debilidade mental congênita", falta de talento ou de formação escolar podia ser um dos motivos para a esterilização compulsória. Só haveria, à época, duas formas de "debilidade mental congênita": a imbecilidade[16], com um coeficiente de inteligência entre 20 e 49, e a idiotice[17], com um coeficiente de inteligência entre 0 e 19. Com a Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, surgiu, nos critérios de diagnóstico, uma terceira forma de "debilidade mental congênita": a debilidade[18], com coeficiente de inteligência entre 50 e 70.

O conceito de "debilidade" foi ampliado pela jurisprudência, de "debilidade mental" para "debilidade moral". Surgiu, assim, uma suposta hereditariedade para falhas de comportamento [...]

Os tribunais foram colocados diante de um dilema. Aceitar servilmente o resultado dos testes de inteligência e ordenar a esterilização, ou, na dúvida, decidir de acordo com o princípio *in dubio pro reo* e não ordenar a esterilização. Uma alternativa para os testes de inteligência era a análise do conjunto da personalidade, ou seja, a impressão que se tinha da pessoa, bem com de seu estilo de vida. Era uma análise arbitrária. A emenda podia sair, literalmente, pior do que o soneto. Apesar de um teste de inteligência ser considerado insuficiente, havia a possibilidade de excluir da esterilização quem tivesse recebido uma condecoração militar durante a Primeira Guerra Mundial, quem apresentasse uma declaração favorável de seu empregador etc. A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias precisou, sem dúvida, ser interpretada pelos juristas, pelos médicos alemães, mas não há nunca uma interpretação definitiva nem uniforme de nenhuma lei. O conceito de "debilidade" foi ampliado pela jurisprudência, de "debilidade mental" para "debilidade moral". Surgiu, assim, uma suposta hereditariedade para falhas de comportamento, como criminalidade, tendências anti-sociais, prostituição etc. que passaram a ser encaradas como capazes de autorizar a esterilização compulsória.

A definição de "esquizofrenia", também foi objeto de discussões. Da mesma maneira que as mais variadas leis são objeto de comentários, a Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias também foi analisada por especialistas. O comentário de Gütt/Rüdin/Ruttke foi decisivo na ampliação da definição de "esquizofrenia". Várias modalidades de doenças podiam ser consideradas como espécie do gênero "esquizofrenia": alucinações, paranóias, psicoses, senilidade, sonolência. Tudo passou a ser encarado como esquizofrenia. O objetivo era claro, o de desembaraçar-se do maior número possível de seres humanos. Com a "desordem circular", "maníaco-depressiva", não foi diferente. O que poderia ser incluído nesse conceito? Mesmo a circunstância de que um paciente maníaco-depressivo já tentara várias vezes suicidar-se, de que a esterilização pioraria ainda mais sua situação psíquica, não impediu o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Jena de determinar sua esterilização[19].

Aceitou-se que o papel da hereditariedade no surgimento de doenças mentais era enorme. Podia ser adotado muitas vezes nos tribunais, ao contrário do *in dubio pro reo*, o princípio "na dúvida", "pela esterilização". A possibilidade de arbitrariedades era enorme.

E com relação à epilepsia? Acreditava-se que ela podia ser causada por fatores externos, como acidentes, infecções, sífilis etc. Por incrível que pareça, até mesmo quem sofria de epilepsia devido a acidentes podia ser submetido à esterilização compulsória. A fronteira entre as doenças hereditárias e não- hereditárias não era clara. As decisões dos tribunais não definiram um período de tempo preciso a partir do qual a epilepsia podia ser considerada o resultado de um acidente sofrido pelo paciente. Uma vez, o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Kiel decidiu que, se o primeiro acesso epiléptico tivesse ocorrido um ano após o acidente, já era muito tarde para estabelecer uma relação de causa e efeito entre o acidente e a epilepsia[20]; outra vez, o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Dresden estabeleceu que, se o acesso epiléptico tivesse ocorrido de dez a vinte anos após o acidente, era admissível estabelecer uma relação de causa e efeito entre o acidente e a epilepsia[21]. A maior parte dos casos de epilepsia hereditária foi considerada como sendo de origem desconhecida, e vários tribunais acataram essa orientação. A mera possibilidade de a epilepsia ser uma doença hereditária foi o suficiente para que o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Marienwerder, o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Jena e o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Hamm determinassem a esterilização compulsória[22]. Não havia uma orientação uniforme na interpretação da lei. Alguns tribunais podiam exigir uma alteração psicológica após o acesso epiléptico como comprovação da hereditariedade.

E a cegueira hereditária? Seria qualquer cegueira de nascença que não tivesse sido provocada por acidente ou infecção, qualquer limitação da visão que provocasse uma perda da capacidade de trabalho de mais de 2/3 no mercado. Até mesmo os daltônicos, os míopes poderiam ser submetidos à esterilização com base na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias. Seriam

sempre hereditários os casos de anoftalmia (ausência de um ou de ambos os olhos), microftalmia (tamanho muito pequeno de um ou de ambos os olhos), criptoftalmia (recolhimento de um ou de ambos os olhos) e aniridia (ausência da íris). Qualquer doença ocular podia ser incluída no conceito de "cegueira hereditária", até mesmo se apenas 1/3 da visão fosse prejudicado.

A surdez hereditária também era objeto de interpretação extensiva. Audição reduzida, que não implica necessariamente surdez, podia levar à esterilização compulsória do paciente.

A deformação corporal hereditária significativa abrangia as doenças neurológicas. Constituíam motivos para a esterilização a paralisia espinhal[23], ataxia espinhal[24], atrofia muscular[25], esclerose múltipla[26] e até mesmo a tuberculose óssea[27], já que não seria a própria infecção, mas uma predisposição hereditária para tal, a verdadeira causa da doença. O Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Darmstadt viu na conexão entre "deformação corporal hereditária significativa" e doença hereditária um esclarecimento da questão da hereditariedade, uma nova hipótese legal que assim autorizava retomar processos já excluídos pela lei e reconhecer a necessidade de esterilização[28]. O Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Berlim manifestou-se contra essa interpretação[29]. Até mesmo doenças degenerativas poderiam ser consideradas uma modalidade de deformação corporal hereditária significativa?

E como era diagnosticado o alcoolismo crônico? Como atestar sua hereditariedade? Como avaliar se o alcoolismo de que sofria um paciente era causado por uma tendência hereditária? Até mesmo a prática de um crime sob o efeito da ingestão de bebida alcoólica podia ser considerado um indício de que o paciente sofria de uma doença hereditária, ou seja, de que o alcoolismo causado pretensamente por uma tendência hereditária tornara o paciente um ser humano antisocial. Os tribunais não formularam uma jurisprudência uniforme sobre o assunto. Para alguns, como o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Hamm, seria diagnosticado como sofrendo de alcoolismo hereditário quem consumisse álcool regularmente[30]. Nem sempre os mesmos tribunais que pronunciavam uma sentença num sentido adotavam a mesma orientação posteriormente. Eles podiam mudar de opinião. Alguns, como o Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Berlim, acreditavam que os que sofriam de alcoolismo só deveriam ser esterilizados se houvesse uma probabilidade certa de que sua dependência pudesse ser comprovadamente atribuída a problemas hereditários[31]. O alcoolismo deveria ser comprovadamente o resultado de fatores hereditários.

[...] a Alemanha encaminhou-se para a eutanásia, para a eliminação física pura e simples dos deficientes físicos e mentais. Não só o extermínio das possíveis gerações futuras de deficientes, mas das gerações presentes.

A dificuldade de diagnóstico e classificação das deficiências físicas e mentais era enorme. A vontade política de esterilização era mais forte, muito mais forte do que considerações científicas sobre que doenças constituíam efetivamente doenças hereditárias. Com os processos de esterilização compulsória se tornando rotina, os critérios técnicos para avaliar se uma doença era ou não hereditária foram deixados de lado. O processo que levava à esterilização era mal fundamentado sob o ponto de vista científico.

A rotina levou a uma indústria de esterilização em massa dos deficientes. Havia vontade da parte do governo e de setores da população de desembaraçar-se dos deficientes físicos e mentais, dos custos que seu tratamento acarretava. Vistos como um fardo, segmentos da sociedade queriam desvincular-se da possibilidade de terem seus descendentes os mesmos problemas hereditários.

Como veremos a seguir, a Alemanha encaminhou-se para a eutanásia, para a eliminação física pura e simples dos deficientes físicos e mentais. Não só o extermínio das possíveis gerações futuras de deficientes, mas das gerações presentes.

2.3 A IMPOSSIBILIDADE DE JUSTIFICAÇÃO DA LEI DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS

A esterilização dos deficientes físicos e mentais era compulsória. O fim justificava os meios. Não havia grande idéia do que constituía efetivamente uma doença hereditária, de quem deveria ser esterilizado. Mas a certeza de que a esterilização de deficientes físicos e mentais seria benéfica para a sociedade justificava seu caráter compulsório. A esterilização compulsória seria uma garantia de sucesso na luta contra as doenças. Mas e os genes recessivos? A esterilização não era garantia de que não haveria mais doentes na próxima geração de alemães, de que não nasceriam mais seres humanos acometidos de doenças hereditárias. Chegou-se a estimar que a esterilização de todos os deficientes visuais não reduziria em mais de 1% o nascimento de deficientes. Na geração seguinte, o número de deficientes visuais não seria efetivamente reduzido em mais de 1%.

A esterilização compulsória de deficientes físicos e mentais não era baseada necessariamente em princípios científicos, mas numa visão política do mundo fortemente influenciada também pela obra do filósofo alemão Friedrich Nietzsche, numa vinculação entre sangue e raça. A esterilização de deficientes não se fundamentou apenas em postulados científicos, como se chegou a pregar na Alemanha, mas numa visão política do mundo. O sangue deveria permanecer puro. Esse seria o dever mais sagrado. A crença no aperfeiçoamento da raça não se tratava de um conhecimento científico, mas sobrepôs-se a qualquer postulado científico. Como a amputação de um membro gangrenado salvaria todo o organismo, o extermínio dos deficientes físicos e mentais salvaria todo o povo. Os deficientes foram escolhidos deliberadamente como mártires necessários, e o seu extermínio foi encarado como indispensável para a salvação da Alemanha.

A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias exigia a renúncia, a eliminação dos direitos humanos e dos direitos da personalidade dos deficientes físicos e mentais. A Constituição de Weimar, art. 114, § 1º, vigente à época, proclamava a inviolabilidade da pessoa e o direito à liberdade pessoal, mas permitia a limita-

ção desses direitos *com fundamento na lei*[32]. Com base nessa previsão, que restringia a inviolabilidade da pessoa e o direito à liberdade pessoal, buscou-se justificar juridicamente a esterilização compulsória de deficientes físicos e mentais. Adotaram-se o primado e a autoridade do Estado sobre o direito à vida, matrimônio e família, e as doenças hereditárias atentariam contra a saúde da população. A própria existência dos deficientes físicos e mentais deveria ser subordinada aos interesses da nação. O "interesse público", em suma, deveria ser mais importante do que o interesse privado.

Não se levou em consideração o juramento de Hipócrates, que até hoje é o melhor exemplo de ideal ético na medicina. O juramento recusa a interrupção da gravidez e a eutanásia: *A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva*.

3 O PROGRAMA DE EUTANÁSIA

A eutanásia dos deficientes físicos e mentais na Alemanha foi preparada meticulosamente. Para a propaganda, pregava-se que, se um milhão de crianças nascessem anualmente na Alemanha e fossem exterminados de 700 a 800 mil deficientes, o resultado seria o fortalecimento da população como um todo. O alvo novamente era a vida considerada sem valor[33]. O extermínio dos deficientes físicos e mentais chegou a ser refutado pelo próprio regime. Houve uma proposta alternativa à eutanásia executada pelo Estado. Sugeriu-se simplesmente que não se considerasse crime a eutanásia executada por médicos. Desde que o doente incurável tivesse solicitado a uma pessoa de confiança que pusesse fim à sua vida, o médico que praticasse eutanásia não seria objeto de punição. Essa proposta alternativa terminou sendo descartada. O próprio Estado encarregou-se de exterminar deficientes físicos e mentais. A eutanásia que não fosse executada pelo Estado continuaria a configurar ilícito penal.

O extermínio de deficientes físicos e mentais foi justificado com argumentos brutais. Sua vida, sobretudo se tivessem consciência dela, seria apenas uma infelicidade.

A eutanásia e a esterilização compulsória de deficientes físicos e mentais constituíram dois lados da mesma moeda. O objetivo ainda era o extermínio puro e simples dos deficientes. Queria-se acelerar o processo de seleção natural da espécie humana. O fundador da eugenia, Francis Galton, era primo do conhecido evolucionista Charles Darwin; mas o médico, como qualquer ser humano, não é jamais infalível. A medicina evolui. Uma doença que hoje é incurável pode tornar-se curável no futuro. Entretanto, a própria evolução da medicina pode ser utilizada em detrimento da dignidade humana, para detectar falhas em fetos com o objetivo de eliminá-los e não para tratá-los. Abortos seletivos podem efetivamente ter conseqüências semelhantes à esterilização compulsória e à eutanásia que foram praticadas na Alemanha. O médico deve assumir a posição de médico, e não de carrasco. Se o médico tiver poder de vida e morte sobre os deficientes físicos e mentais, quais serão as conseqüências? Elas podem ser dramáticas.

O extermínio de deficientes físicos e mentais foi justificado com argumentos brutais. Sua vida, sobretudo se tivessem consciência dela, seria apenas uma infelicidade. Logo depois de seu nascimento, eles deveriam ser exterminados para o seu próprio bem e da sociedade. O teólogo católico Franz Walter, em seu livro *A eutanásia e a santidade da vida*[34], opôs-se contundentemente à eutanásia. O direito à vida deve ser defendido a todo custo.

O programa de eutanásia dos deficientes físicos e mentais vigorou oficialmente de 1939 a 1941, sem que se descriminalizasse o homicídio. Teve como resultado o extermínio de cerca de 70 mil seres humanos (GUERRENS, 1994, p. 38), executados com injeções letais ou em câmaras de gás, triste prelúdio para o que ocorreu em Auschwitz. As vítimas eram levadas diretamente de hospitais para sua execução. O programa de eutanásia de deficientes físicos e mentais internados em hospitais foi intitulado de "programa T4", e o de deficientes físicos e mentais presos em campos de concentração, de "programa 14f13".

As estatísticas, que oscilam em torno de 50 a 60 mil, são algumas vezes consideradas excessivamente baixas. Não há como saber precisamente o número de deficientes físicos e mentais exterminados, já que os registros muitas vezes se perderam ou foram simplesmente queimados. O programa T4 e o 14f13 podem ter vitimado um número maior de deficientes, de 80 a 100 mil deficientes adultos internados em hospitais podem ter sido executados. Quanto às crianças, cerca de 5 mil. Ao redor de 20 mil deficientes físicos e mentais presos em campos de concentração teriam sido executados.

Ao final de 1941, calcula-se que cerca de 93.521 leitos de hospitais haviam sido "esvaziados" para outros usos. Deficientes físicos e mentais haviam sido gaseificados, outros assassinados com injeções letais ou pela fome. Aproximadamente 1/3 dos leitos disponíveis para deficientes na Alemanha foram suprimidos, mas mesmo tais estimativas podem ser excessivamente diminutas. Mais do dobro de leitos pode ter sido "esvaziado". Ninguém sabe com precisão e provavelmente nunca saberá o que ocorreu, pois muitos registros foram destruídos. Uma estimativa acurada e precisa pode ser impossível de ser feita, e o mesmo pode ser dito com relação ao número de deficientes assassinados em centros de execução específicos.

O primeiro extermínio de deficientes físicos e mentais em grande escala parece ter ocorrido na Pomerânia e Prússia Oriental, logo após a invasão da Polônia. Em 1940, quatro centros de execução já estavam funcionando. Grafeneck, em janeiro; Brandenburg, em fevereiro; Hartheim, em maio; e Sonnenstein, em junho. No primeiro semestre daquele ano, 8.765 deficientes teriam sido gaseificados nesses quatro centros, 3/4 deles em maio e junho, um período em que a atenção mundial estava focada na invasão da França. Pode ser um número aparentemente pequeno, o das pessoas que perderam suas vidas nos centros de execução, mas ele tem um valor altamente simbólico. Foram executados seres humanos em locais caracterizados, disfarçados como hospitais, constituindo grande traição aos pacientes, suas famílias e amigos. Eles esperavam tratamento em hospitais, e não execução. O sofrimento de cada indivíduo tampouco pode ser mensurado em números. Possivelmente, no final de 1940, um total de 26.459 deficientes havia sido executado, e, nos primeiros oito meses de 1941, outros 35.049.

Houve uma clara conexão entre a esterilização compulsória

e a eutanásia de deficientes físicos e mentais. Seguiu-se um caminho perverso, da proteção ao extermínio dos deficientes. O programa de eutanásia constituiu uma radicalização do programa de esterilização compulsória. Passou-se da esterilização voluntária à esterilização compulsória, da esterilização compulsória à eutanásia dos deficientes. Não houve uma distinção efetiva entre os graus de deficiência significativa e não significativa. Com o colapso da Alemanha na Segunda Guerra Mundial, não havia meios nem vontade política para estabelecer critérios que permitissem identificar e classificar os graus de deficiência. Os deficientes internados em hospitais não recebiam o mesmo tratamento nem eram avaliados da mesma forma que os deficientes que viviam com suas famílias. Os deficientes que viviam internados em hospitais constituíam o alvo principal do programa de eutanásia. Eles custavam dinheiro para o Estado.

Um formulário de registro[35] era preenchido sobre os deficientes físicos e mentais. Oficialmente para fins estatísticos, ele, na realidade, tinha como objetivo selecionar os pacientes a serem executados. Devia ser preenchido em todos os hospitais. As seguintes doenças levavam à eutanásia dos pacientes: *Esquizofrenia; epilepsia; doenças senis; paralisia refractária a terapias e outras doenças Lues; debilidade mental; encefalite; huntington e outras circunstâncias neurológicas.*

Se compararmos os dados desse formulário de registro com as hipóteses presentes na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias, podemos verificar que as doenças que desde 1934 já levavam à esterilização compulsória, a partir de 1939 tornaram-se, em boa parte, motivo para a eutanásia. Houve um aprofundamento do paradigma de extermínio. A questão sem dúvida é complexa. Algumas das doenças hereditárias previstas na Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias não faziam parte do elenco das mazelas que autorizavam a eutanásia. Algumas das doenças que levavam à eutanásia, por sua vez, não faziam parte do elenco de doenças que autorizava a esterilização compulsória. A seriedade da enfermidade não desempenhava nenhum papel. Deficientes que viviam em casa com parentes podiam sofrer da mesma forma que os deficientes internados em hospitais, contudo o programa de eutanásia restringia-se aos deficientes internados em hospitais. Não havia nenhuma lógica médica, científica, mas uma lógica de custos. Era mais fácil exterminar deficientes internados. O desgaste psicológico seria menor, e os ganhos econômicos, ao menos teoricamente, maiores. O isolamento físico e humano dos hospitais foi um pressuposto necessário para o programa de eutanásia. Os que eram assassinados haviam sido antes, com freqüência, submetidos à esterilização compulsória. Havia uma patente irracionalidade na conjugação do programa de esterilização compulsória como programa de eutanásia. De 1933 a 1939, a esterilização compulsória foi executada intensivamente. Não havia razão para exterminar quem já havia sido esterilizado, uma vez que não poderia mais ter filhos. A partir de 1939, com o programa de eutanásia, a esterilização compulsória tampouco teria mais sentido.

O isolamento físico e humano dos hospitais foi um pressuposto necessário para o programa de eutanásia. Os que eram assassinados haviam sido antes, com freqüência, submetidos à esterilização compulsória.

A eutanásia de deficientes físicos e mentais foi estabelecida mediante o decreto de 1º de setembro de 1939. Ordenou-se o extermínio em toda a Alemanha da "vida sem valor". Foi assim que começou o extermínio sistemático de milhares de deficientes, o qual foi mascarado com a expressão "morte misericordiosa"[36]. Os seres humanos que não fossem tidos como úteis para o Estado e para a sociedade foram considerados um fardo. Para a execução do extermínio dos deficientes físicos e mentais, ficou encarregada a Chancelaria do Führer[37], sob a direção de Philip Bouhler e Karl Brandt. O transporte das vítimas para os centros de execução foi assumido por uma empresa privada[38] e Grafeneck tornou-se, desde o começo de 1940, o primeiro centro de execução. O programa de eutanásia de deficientes físicos e mentais internados em hospitais foi intitulado de "programa T4", já que a Chancelaria do Reich, que coordenava o extermínio dos deficientes, tinha sua sede na Tiergartenstrasse 4. O programa de extermínio de deficientes físicos e mentais presos em campos de concentração recebeu a alcunha de "programa 14f13", número de registro do inspetor da Chancelaria do Reich.

Apesar do segredo em que o extermínio de deficientes físicos e mentais foi mantido, houve protesto por parte da Igreja e embora o extermínio tenha ocorrido com a maior discrição possível, rumores circulavam. Pessoas desapareciam, famílias inquietavam-se. Em 3 de abril de 1941, Monsenhor von Galen, bispo de Münster, denuncia o extermínio, no que foi seguido pelos bispos de Fulda e de Limburg. Como resultado, o programa de extermínio de deficientes físicos e mentais foi oficialmente encerrado em 24 de agosto de 1941. Até aquela data, segundo algumas estimativas, o número de vítimas teria sido de 70.273, dividido em: 9.839 no centro de execução de Grafeneck; 9.772 no de Brandenburg; 8.601 no de Bernburg; 18.269 no de Hartheim; 13.720 no de Sonnenstein; e 10.072 no de Hadamar. Entretanto, o extermínio continuou em segredo, até pouco antes do final da Segunda Guerra Mundial.

Entre 1941 e 1945, cerca de 30 mil seres humanos teriam sido executados. O número de vítimas ainda pode ter sido, de acordo com o Processo dos Médicos de Nurembergue, de 1947, de cerca de 275 mil pessoas, incluindo os deficientes físicos e mentais executados para liberar leitos hospitalares nas regiões ocupadas da Europa Oriental. Os encarregados da eutanásia de deficientes físicos e mentais tornaram-se posteriormente especialistas em assassinato em massa nos campos de extermínio da Europa Oriental.

Pouco a pouco, o povo alemão foi ensinado a admitir o extermínio dos deficientes físicos e mentais. Os argumentos utilizados para tanto eram ora científicos, ora econômicos. Os deficientes, por exemplo, seriam pessoas incapazes para o trabalho. Eles absorveriam recursos num país que se preparava para ou

estava em guerra. Um problema de matemática era distribuído nas escolas alemãs:

Um deficiente mental custa diariamente cerca de RM 4,00; um doente, RM 5,50; um criminoso, RM 3,5; e um aprendiz, RM 2,00.

1. *Faça um gráfico com estes números; e*

2. Segundo estimativas prudentes, haveria na Alemanha 300.000 deficientes mentais, epilépticos etc. que recebem cuidados permanentes. Calcule quanto custa anualmente esses 300.000 deficientes mentais e epilépticos. Quantos empréstimos não reembolsáveis aos jovens casais de RM 1.000 poderiam ser efetuados se esse dinheiro pudesse ser economizado?

Uma circular do ministro do interior do Reich, de 18 de agosto de 1939, obrigara médicos e parteiras a declarar as crianças deficientes. Um comitê do Reich para o estudo científico das doenças graves, hereditárias e congênitas fora instituído para analisar as modalidades de aplicação da eutanásia de deficientes físicos e mentais. O extermínio dos deficientes internos em hospitais começou em outubro de 1939. As vítimas eram selecionadas por uma comissão que deliberava, na maior parte, com base em dossiês. Os selecionados eram então transferidos para um dos seis centros de execução espalhados pelo território alemão[39]. Câmaras de gás passaram a ser crescentemente utilizadas, já que as injeções com morfina e escopolamina foram consideradas insatisfatórias. Os corpos dos deficientes eram incinerados, e um aviso de falecimento e condolências era enviado às famílias das vítimas.

Com a eutanásia de deficientes físicos e mentais, ocorreu, pela primeira vez:

1 O extermínio de seres humanos com base em critérios biológicos; e

2 A experimentação das câmaras de gás, que seriam utilizadas nos campos de concentração.

A eutanásia de deficientes físicos e mentais foi o triste prólogo da exterminação maciça nos campos de concentração. Deformou-se uma teoria científica, a teoria sobre a origem das espécies pela seleção natural, para justificar a idéia de que seria necessário exterminar os deficientes físicos e mentais para aperfeiçoar a espécie humana. Os médicos assumiram o papel de condutores do processo de seleção natural da espécie humana. O extermínio dos deficientes físicos e mentais foi feito evidentemente sem seu consentimento e contra a opinião e desejo das famílias e dos amigos.

CONCLUSÃO

Não foram apenas os médicos que desempenharam um papel predominante na condução tanto da esterilização compulsória dos doentes físicos e mentais como de sua eutanásia. A Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias foi redigida com pouca precisão, e não há como afirmar com segurança se tal imprecisão foi ou não deliberada, para aumentar o grau de discricionariedade em sua aplicação. O mesmo pode ser dito do catálogo de indicadores, dos critérios de diagnóstico e do estado da pesquisa sobre hereditariedade então existentes.

A personalidade e a individualidade do paciente não eram levadas em conta. Uma deficiência visual podia ser considerada como elemento autorizador da esterilização compulsória de um paciente, enquanto a mesma deficiência não conduzia à esterilização compulsória de outro paciente. Essa imprecisão nos critérios de diagnóstico na perspectiva do paciente era encarada como evidente arbitrariedade. Podia sempre ser utilizada em seu benefício ou malefício. Havia uma margem de manobra jurídica para o médico decidir a favor ou contra seu paciente.

A esterilização compulsória e a eutanásia, como já tivemos a oportunidade de ressaltar, eram dois lados da mesma moeda. A execução da Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias teve sua fase mais importante de 1934 a 1939. A partir de 1939, o programa de eutanásia tornou a esterilização compulsória crescentemente supérflua, restringindo-a às pessoas que viviam fora de hospitais. As que viviam internadas em hospitais foram exterminadas.

A experiência histórica tem demonstrado que, depois de firmada uma doutrina, por pior que ela seja, é muito difícil modificá-la. Tampouco é fácil saber que conseqüências ela terá a médio prazo. Costuma-se dizer que as nascentes jamais aprovariam o itinerário de seus respectivos rios. Charles Darwin não gostaria, muito provavelmente, de ter seu nome associado ao darwinismo social, e ainda menos aos programas de esterilização compulsória e eutanásia que acabamos de analisar. Que conseqüências podem advir, a propósito, da supressão sistemática da vida dos fetos portadores de deficiências?

ANEXO

Lei de Prevenção de Doenças Hereditárias
De 14 de julho de 1933

Art. 1º [...].

§ 1º Quem sofre de uma doença hereditária poderá ser esterilizado cirurgicamente, se, conforme o julgamento da ciência médica, possa ser esperado com grande probabilidade que seus descendentes sofrerão de sérios defeitos mentais ou físicos hereditários.

§ 2º Quem sofre de uma das seguintes doenças deve ser considerado como doente hereditário de acordo com esta lei:

I - Debilidade mental congênita;
II - Esquizofrenia;
III - Desordem circular (maníaco-depressiva);
IV - Perda dos sentidos hereditária (epilepsia);
V - Coréia hereditária (Coréia de Huntington);
VI - Cegueira hereditária;
VII - Surdez hereditária;
VIII - Deformação corporal hereditária significativa.

§ 3º Adicionalmente, quem sofre de alcoolismo crônico pode ser esterilizado.

[...]

Art. 3º Também podem solicitar a esterilização:

§ 1º O médico público.

§ 2º Para os internos num hospital, sanatório, asilo ou prisão, o diretor da instituição.

[...]

NOTAS

1 Utilizou-se na Alemanha, para designar os deficientes físicos e mentais, a expressão "*die Schwacheren*", que pode ser traduzida como "os mais fracos".

2 A expressão "*lebensunwertes Leben*" pode ser traduzida como "vidas sem valor", "vida indigna".
3 "Hospital", no decorrer deste texto, inclui tanto sanatórios como asilos.
4 A expressão "*Endlösung der sozialen Frage*" significa que se pretendia, com a eliminação dos deficientes físicos e mentais, solucionar o problema da miséria, por mais estranho que possa parecer.
5 *Lebensunwertes Leben*, "vida sem valor", designava, como já salientamos, os deficientes físicos e mentais, que eram encarados como um fardo para a sociedade.
6 *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*.
7 *Erbgesundheitsgesetz*.
8 *Besonders grosser Fortpflanzungsgefahr.*
9 *Amtsgericht.*
10 *Erbgesundheitsgericht.*
11 *Oberlandesgericht.*
12 *Erbgesundheitsobergericht.*
13 *Kammer.*
14 *Senat.*
15 *Ärztebund.*
16 *Imbezillität*.
17 *Idiotie*.
18 *Debilität*.
19 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Jena, decisão de 18/8/1937.
20 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Kiel, decisão de 28/9/1935.
21 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Dresden, decisão de 4/7/1935.
22 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Marienwerder, decisão de 18/12/1935; Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Jena, decisão de 26/8/1936; Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Hamm, decisão de 10/9/1936.
23 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Marienwerder, decisão de 28/8/1935.
24 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Bamberg, decisão de 8/1/1936.
25 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Jena, decisão de 14/2/1938.
26 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Arnstadt, decisão sem data.
27 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Dresden, decisão de 4/5/1935.
28 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Darmstadt, decisão de 19/6/1938.
29 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Berlim, decisão de 7/10/1937.
30 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Hamm, decisão de 24/5/1935.
31 Tribunal Superior Estadual de Saúde Hereditária de Berlim, decisão de 27/6/1935.
32 Constituição de Weimar, art. 114, § 1º: *Die Freiheit der Person ist unverletzlich. Eine Beeinträchtigung oder Entziehung der persönlichen Freiheit durch die öffentliche Gewalt ist nur auf Grund von Gesetzen zulässig* (Tradução livre: *Art. 114, § 1°: A liberdade da pessoa é inviolável. Apenas com fundamento na lei o poder público pode restringir ou subtrair a liberdade da pessoa*).
33 Ou seja, *lebensunwertes Leben*.
34 O livro *Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens* foi publicado em 1935.
35 *Meldeformular*.
36 *Gnadentod*.
37 *Kanzlei des Führers.*
38 *A Gemeinnützige Krankentransport GmbH.*
39 *Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein e Hadamar.*

REFERÊNCIAS

DAWKINS, Richard. *O gene egoísta*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1979.

DIP, Ricardo Henry Marques; PENTEADO, Jaques de Camargo (Orgs.). *A vida dos direitos humanos*: bioética médica e jurídica. Porto Alegre: S. A. Fabris, 1999.

GERRENS, Uwe. *Medizinisches Ethos und theologische Ethik:* die Positionen von Karl Bonhoeffer und Dietrich Bonhoeffer in den Auseinandersetzungen um Zwangssterilisation und 'Euthanasie' im Nationalsozialismus. 1994, I-XVII, p. 1-43. Dissertação inaugural (Doutorado) – Faculdade de Teologia da Universidade Ruprecht-Karls, Heidelberg, Alemanha, 1994.

GOODFIELD, June. *Brincando de Deus:* a engenharia genética e a manipulação da vida. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1981.

LEJEUNE, Jérôme. *L'enceinte concentrationnaire d'après les minutes du Procès de Maryville*. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1990. p. 5-143.

MARTINS, Ives Gandra da Silva. Manipulação genética e extinção de nascituros. *CARTA MENSAL*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 600, p. 75-83, mar. 2005.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Paulus, 1996.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Equilíbrio de um pêndulo:* bioética e a lei: implicações médico-legais. São Paulo: Ícone Editora, 1998.

Artigo recebido em 10/10/2007.

Roberto Chacon é advogado e professor do Departamento de Direito da Universidade Católica de Brasília-DF.