

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO – UNISA
MESTRADO EM DIREITO MÉDICO

Estevão André da Silva

REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE PESQUISAS CIENTÍFICAS COM A
POPULAÇÃO NEGRA

São Paulo
2023

Estevão André da Silva

**REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE PESQUISAS CIENTÍFICAS
COM A POPULAÇÃO NEGRA**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação Stricto Sensu da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Médico.

Orientador Prof. Dr. Silvio Gabriel Serrano Nunes

São Paulo

2023

S578r

Silva, Estevão André da.

Reflexões bioéticas sobre pesquisas científicas com a população negra / Estevão André da Silva. - 2023.

152 f. : il., P&B.

Orientador: Prof. Dr. Sílvio Gabriel Nunes Serrano.

Dissertação. (Mestrado em Direito Médico) - Universidade Santo Amaro, 2023.

Bibliografia incluída.

1. População negra. 2. Bioética. 3. Racismo estrutural. I. Serrano, Sílvio Gabriel Nunes. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 174.2

Estevão André da Silva

**REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE PESQUISAS CIENTÍFICAS COM A
POPULAÇÃO NEGRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado em Direito, com ênfase em Direito Médico da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Gabriel Serrano Nunes.

São Paulo, ____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Prof(a). Dr(a).

Prof(a). Dr(a).

Conceito Final: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer meus pais, Evaristo e Irany por me ajudarem tanto, no desenvolvimento deste trabalho. Do mesmo modo agradeço meus irmãos, Evaristo, Obadias, Fabíola, Derani, Rebeca e Maisa Capel por não medirem esforços para que eu concluísse este trabalho da melhor forma possível. Sem sombras de dúvidas, sem vocês eu não teria chegado onde cheguei, vocês fazem parte disso tudo, o primeiro mestre da família.

Quero agradecer em especial minha companheira Ana Cláudia Silva, por todo amor, carinho e companheirismo e por compreender todas as minhas ausências, por ser esta coluna que não me deixa desanimar ou cair. Muito obrigado.

Agradeço ao meu orientador Silvio Gabriel Serrano Nunes, por cumprir tão majestosamente o seu papel de orientador guiando minhas pesquisas por voos muito altos, até mesmo perigosos, mas sua presença me possibilitou ultrapassar todos os meus limites. Nesta jornada tive total liberdade para ser quem sou na arte da escrita, Serrano foi muito audacioso quando aceitou me orientar em um assunto tão sério, tão delicado e muito caro á minha pessoa, falar da minha missão de vida.

Agradeço aos meus amigos(as) que nunca me deixaram sem respostas quando precisei, em especial aos amigos Luís Gustavo Cardoso, Jeferson Fernando Celos, Rafael José dos Anjos Silva e, minha amiga virtual, Ana Cláudia Fabre Eltermann, que muito me ajudou com seu excelente artigo e compartilhando materiais bibliográficos.

Agradeço muito ao professor e coordenador do curso de mestrado Enrique Ricardo Lewandowski pela sensibilidade aguçada em tratar com as questões raciais, não apenas quanto ministro, mas quanto meu professor. Agradeço a todos os professores do mestrado na pessoa do querido amigo Alysson Leandro Mascaro, aos companheiros do mestrado que faço meus agradecimentos pela honra de trilharmos juntos esta rica jornada nas pessoas de Ronaldo Souza Piber, Everton Lúcio, Fabricio Reali Zia e Bruna Versetti Negrão.

Aos membros da Associação Nacional da Advocacia Negra- ANAN, vocês são minha fonte de energia para continuar lutando por um mundo melhor, todas as vezes que me vinha o cansaço ou o desanimo eu me lembrava que havia milhares de

peessoas que não tinham tido esta oportunidade e que elas veem em mim a possibilidade de um futuro melhor. Nós nos retroalimentação - UBUNTU.

Por fim quero fazer um agradecimento muito especial a três anjos da guarda que Deus colocou para me guiarem nesta missão que me foi confiada, lutar contra as desigualdades. Obrigado Ramon Capel Berdú, obrigado Osmar Teixeira Gaspar e muito obrigado Georghio Alessandro Tomelin, uma das poucas certezas que eu tenho na vida é que vocês não entraram em minha vida por um acaso, tem algo muito maior acontecendo, vocês sabem disso.

Talvez eu tenha me esquecido de citar alguém, desde já peço me perdoe, mas estas dissertação jamais teria se concretizado sem o auxilio das pessoas citadas acima, minha eterna gratidão!

Dedico esta obra às pessoas negras, pobres, sem nomes, descritas como indigente ou destituídas de sua humanidade que para que, fossem “normalmente” usadas como cobaias (experencia científica) não apenas pelas pesquisas médicas, como por todos os tipos de pesquisas.

Depois de relatar o título da minha pesquisa de mestrado a um grupo de alunos da USP, um deles me abordou no final da aula e me disse: “-Eu só estou vivo hoje, por que na minha vida inteira fui usado como cobaia pelos médicos do hospital “X” da cidade do Rio de Janeiro, eles começaram a me tratar quando eu tinha 6 meses de idade e estou sendo tratado até hoje, tenho 34 anos, eles já me reviraram de ponta cabeça, trataram o que eu tinha e o que eu não tinha. Mas eu jamais conseguiria ter um tratamento de qualidade de graça, por isso digo que estou vivo por causa deles.”

“I have a dream”
Martin Luther King Jr.

RESUMO

A presente dissertação objetiva estudar aspectos históricos e contemporâneos das práticas médico-científicas de experiências com a população negra. Para tal, analisamos diversos experimentos relevantes, além de alguns casos que ainda persistem nos dias atuais de abusos contra a população negra, que evidenciam o racismo estrutural na saúde. Metodologicamente, nos valem de revisão bibliográfica, análise documental das declarações fundacionais da bioética, e, como possíveis resultados, apresentamos a necessidade de um combate às práticas de racismo, supervisão da aplicação da legislação de combate ao racismo e as convenções internacionais, a exemplo da convenção de Durban e da representação da população negra nos postos de decisão na área da saúde, em especial nos comitês de ética e bioética, nos serviços de saúde, e em instituições médicas e científicas.

Palavras-chave: cobaia, racismo estrutural, saúde da população negra, bioética, experimento com a população negra.

Abstract

This dissertation aims to study historical and contemporary aspects of scientific medical practices and experiences with the black population. To this end, we analyzed several relevant experiments, in addition to some cases still persisting today of abuses against the black population that denounce structural racism in health. Methodologically, we used a bibliographic review, document analysis of the foundational statements of bioethics, and as possible results, we presented the need to combat practices of racism, supervision of the application of legislation to combat racism and international conventions, such as the convention of Durban and the representation of the black population in decision-making positions in the area of health, especially in ethics and bioethics committees, in health services, and in medical and scientific institutions.

Keywords: bioethical reflections, bioethics, racism, guinea pigs, black population, scientific experiment, medical experiments, necropolitics, research, scientific research.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1	16
1.1 Bioética e racismo	16
1.2 Experiência, estudos e cobaias.....	19
1.3 A história das experiências científicas com seres humanos.....	21
1.4 O transplante.....	27
1.5 Cosme e Damião.....	32
1.6 Tuskegee.....	35
1.7 Henrietta Lacks	48
CAPÍTULO 2	56
2.1 Zoológico humano	56
2.2 A Vênus Negra.....	60
2.3 A desumanização do negro.....	64
2.4 A medicina como agente de transformação social	74
CAPÍTULO 3	83
3.1 História da ética em pesquisa com seres humanos	83
3.2 A Necropolítica, biopoder e biopolítica	87
3.3 Necropolítica e pesquisas bioéticas com a população negra.....	91
3.4 A Eugenia no Brasil.....	95
3.5 A Constituição de 1934	104
3.6 Código de Nuremberg –1947	110
3.7 Declaração de Helsinque – 1964	115
3.8 Relatório de Belmont (1978).....	122
3.10 Reflexões sobre o aprimoramento dos comitês	129
3.11 Convenção de Durban.....	131
CONCLUSÃO.....	136
REFERÊNCIAS.....	144

INTRODUÇÃO

Reflexões bioéticas sobre pesquisas científicas com a população negra, título deste texto, aborda um tema pouco explorado no mundo e ainda não explorado no Brasil. Reflexões ou críticas da bioética às pesquisas científicas é uma tema bastante comum, afinal, de acordo com um dos mais proeminentes fundadores da bioética, Van Rensselaer Potter, em seu livro *Bioética: Ponte para o futuro*, ele destaca o foco principal da bioética como sendo “o conhecimento de como usar o conhecimento”. Ele continua afirmando que precisamos urgentemente de sabedoria, “para a sobrevivência humana e para o melhoramento da qualidade de vida.” Nota-se a preocupação com a pessoa humana, com os fins das pesquisas e da ciência. Fritz Jahra, a quem se credita a criação da palavra Bio-Ethik, em 1927, defende que o conceito de bioética precisa ser alargado, compreendendo não apenas as relações médicas, consentimento informado, direitos do paciente etc. “É necessário que a bioética seja substancialmente ampliada e transformada conceitual e metodologicamente, para que possa considerar as diferentes perspectivas culturais, científicas, filosóficas e éticas (abordagem pluralista), integrando estas perspectivas em termos de conhecimentos que orientem e de ações práticas (abordagem integrativa).” Esta abordagem integrativa contribui muito com as ciências da bioética, porque amplia consideravelmente o seu campo para todos os outros campos das ciências humanas.

Dessarte, neste trabalho, estaremos sempre embasados pelos princípios da Bioética, e seguiremos a linha do cuidado com a pessoa humana. Que deve ser um fim em si mesmo e não um caminho para qualquer outro fim, como dinheiro, fama, poder ou pesquisas. É muito comum que outros interesses se sobrepujem sobre a dignidade da pessoa humana; por isso, é preciso estar sempre atentos aos rumos que as pesquisas científicas estão tomando, para não perdermos de vista a vida, nosso bem maior.

Cientes do fim de toda atividade humana, esta pesquisa investiga as experiências médicas científicas envolvendo a população negra. Considerando a diáspora africana no mundo e as dificuldades relatadas por esta população, surge a necessidade de observar o tratamento dispensado a ela pelos cientistas da saúde. As denúncias feitas com relação às perseguições policiais, a negligência estatal, a

ausência nos espaços de poder e decisão e a forma de trato social e familiar nos levam a investigar até onde este racismo estrutural está instalado em nossa sociedade. *“A tese central é a de que o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que o racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade.”* (ALMEIDA, 2019). Por muito tempo o racismo que estrutura nossa sociedade foi ignorado por todos, sendo considerado um fenômeno isolado, casos e denúncias únicas. Quando consideramos que o racismo é um elemento integrante da organização social nos damos conta de que, provavelmente, ele esteja em todas as áreas.

Sendo a área médica um campo importante para a vida humana, para o saber, e todas as disputas que permeiam o bem-estar, saúde pública e indústrias farmacêuticas, fazer o recorte racial neste campo torna-se ainda mais necessário. A ausência de pessoas negras no campo da medicina levanta muitas dúvidas com relação ao tratamento dispensado às elas. Considerando que as primeiras universidades brasileiras se iniciaram com o curso de medicina, a ausência de pessoas negras nesta área deixa uma sinal importante para nossos estudos. *“Com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, a falta de profissionais de saúde era tão aguda que levou à fundação das duas primeiras escolas médicas do país, em 1808 e em 1808-1809, as Academias Médico-Cirúrgicas da Bahia e sua homônima do Rio de Janeiro.”* (Barreto, Filgueiras, 2007). Sendo um campo fundamental à vida, assim que a o corte portuguesa chegou ao Brasil, fundaram as primeiras faculdades de medicina. Daquele período até hoje deveríamos ter uma quantidade significativa de pessoas negras atuando nesse campo, haja vista a importância do cuidado com a saúde para o bem-estar de um povo. Contudo, não é isso que estudos do próprio Conselho Federal de Medicina nos dizem. *“Quanto à raça/cor autodeclarada, 70,1% dos médicos residentes se identificam como brancos e 27,5%, negros (dos quais 3% se declararam pretos e 24,5% pardos).”* (SCHEFFER, 2003). Ou seja, o número de médicos pretos é de apenas 3%, número insignificante considerando a porcentagem de pessoas pretas no Brasil. Mesmo que levemos em conta que o número de pardos é 24,5%, ainda estaríamos falando de um desequilíbrio abismal. O Brasil é constituído por mais de 57% por população de pessoas pretas e pardas, segundo o IBGE, e, por

isso, o questionamento se apresenta como fundamental. Com um contingente tão insignificante de pretos na medicina, são de apenas 3%, é de se questionar se esta população, que não está sendo representada pelos profissionais, está sendo prejudicada, de algum modo, no atendimento e nos cuidados, e nas pesquisas médico-científicas.

Nesta seara, questionamentos até então impensáveis tornam-se linha de frente da relação médica. Como foi o tratamento dispensando às pessoas negras por médicos e cientistas ao longo dos séculos, se houve algum tipo de discriminação racial na escolha das pessoas que foram selecionadas para as pesquisas, se houve algum tratamento desigual, se a raça influenciou de algum modo no processo de seleção e nos resultados são perguntas presentes nesta pesquisa.

Por centenas de anos, a população negra foi vítima das mais variadas formas de opressões e subjugações. Vale lembrar que, no Brasil, a população negra foi escravizada por mais de três séculos, tendo começado nas primeiras décadas do século XVI e perdurando até 1888. Soma-se a isso a última exposição oficial de pessoas negras de que se tem conhecimento, do zoológico humano que ocorreu em 1958, na Bélgica; ou seja, mesmo depois de 70 anos da abolição da escravidão, a população negra ainda era exposta como objeto de diversão e status de animais.

Diante disso e dos relatos de casos de exposição e pesquisas científicas com a população negra no decorrer da história, surgiram questionamentos por parte de estudiosos do direito médico e da bioética, e a necessidade de analisar como a população negra foi tratada pelas ciências médicas ao longo da história. Ocorrências mundialmente conhecidas, como o estudos com homens negros em Tukesgee, em que 600 homens negros, sendo 399 com sífilis e 201 sem a doença, foram usados como cobaias, com o objetivo de observar a evolução da doença sem tratamento. A maioria das pessoas que participaram da pesquisa acabaram morrendo, e sofreram muito pela evolução natural da doença, que poderia ter sido evitada ou amenizada pelos remédios já existentes. Esta pesquisa se iniciou no ano de 1932 e só foi finalizada em 1972, porque um jornalista denunciou no jornal *The New York Times*. Possivelmente tais estudos tivessem perdurado até os dias de hoje, se não fosse a divulgação no jornal.

Outro ocorrência bastante emblemática é a história das células HeLa, também bastante noticiada pela imprensa. Henriqueta Lacks, uma mulher negra, após fazer tratamento para o câncer em um hospital de sua região, e falecer pela doença, teve suas células comercializadas sem sua permissão ou de seus familiares. Até hoje a família busca uma reparação, sem sucesso. A história de Henriqueta Lacks nos mostra como a indústria médica farmacêutica pode lucrar milhões com o uso indevido do material humano, expor uma pessoa e seus familiares ao ridículo, causar prejuízos inquantificáveis, e, ainda assim, ninguém pagar nada por isso.

Outro fato, que também deixou o mundo aterrorizado, foi o holocausto judeu. Embora tenha sido muito noticiado o holocausto de judeus brancos, sabemos que também havia muitas pessoas negras que foram submetidas aos mais diversos tipos de experiências.

Por último, temos o rei Leopoldo II. Estima-se que cerca de 10 milhões de congoleses tenham sido assassinados, colocando o rei Leopoldo II da Bélgica na lista dos maiores genocidas dos últimos tempos. Nesta esteira de assassinatos, genocídios e experiências com pessoas negras, surge a insegurança do tratamento dispensado às pessoas negras em todas as áreas do conhecimento. Considerando a descartabilidade com que gestores de instituições públicas e privadas tratam as pessoas negras, é preciso averiguar se as experiências médicas também engrossam as filas daqueles que usam a população negra como se objetos fossem. É sobre esse aspecto que a presente pesquisa se debruça, buscando todos os tipos de materiais que possam sinalizar se os conceitos da bioética têm sido aplicados na relação cientista – paciente nas áreas médicas.

Na construção deste trabalho, utilizamos o método histórico e a análise de documentos e declarações. Colhemos informações de diversos livros, jornais, materiais, periódicos, testemunhas e outros documentos que nos permitiram compreender qual era o tratamento dado à população negra, quais foram os relatórios médicos, dados jornalísticos e bibliográficos, relatos de pessoas que participaram da história. Com os diversos textos e materiais, montamos um imenso quebra-cabeça, descobrimos muitos casos em que a população negra foi exposta a situações de grave risco de morte, prejuízos à saúde e, em alguns casos, chegando-se ao óbito em estudos, testes, experiências que poderiam ter sido evitadas, exposições

desnecessárias. Situações que, provavelmente, não teriam acontecido se os selecionados para as pesquisas fossem pessoas de outra cor de pele que não negra.

Ao longo da história, a população negra foi continuamente usada como cobaia para fazer as mais horríveis experiências com humanos. Todos os limites jurídicos e morais foram ultrapassados com a diáspora negra. Neste sentido, a pesquisa é inovadora ao trazer à luz estas experiências científicas que por muito tempo passaram ao largo dos olhos do direito, da história, da bioética, da moral e, até mesmo, dos direitos humanos. Os resultados encontrados demonstram que é preciso rever os métodos científicos, colocar cláusulas que, de algum modo, protejam os grupos minorizados, com especial enfoque na população negra. Considerando as aberrações que já ocorreram, é preciso implantar todos os métodos possíveis e imagináveis para que jamais corramos o risco de repetir a crueldade a que se submeteu a população negra no campo da medicina. O modo como a população negra foi usada na medicina, nos experimentos científicos e pesquisas diversas não poderão jamais se repetir. Neste sentido, este trabalho é um marco na reflexão bioética sobre pesquisas científicas com seres humanos.

Embora o próprio tema mostre um pouco do caminho que iremos percorrer nesta pesquisa, o resultado encontrado se apresenta totalmente diferente das amostras que encontramos pelo caminho. Ao iniciarmos a pesquisa, sabíamos o que poderíamos encontrar, mas jamais poderíamos imaginar que atrás de uma simples suspeita havia um planeta estruturado em outras ordens, ideias, leis gravitacionais, sistêmicas, totalmente diferentes daquelas que nos trouxeram a dúvida. Por isso, neste sentido, a pesquisa levanta novas hipóteses e apresenta resultados surpreendentes que podem servir de base para novos voos, sem deixar de lado as lições e correções que devem ser feitas no presente. Apresentamos estacas para um futuro maior e melhor, onde a vida humana seja o único e maior bem da sociedade.

Para finalizar, vale uma nota explicativa. A terminologia científica, academicamente adequada para este trabalho, é: pesquisas científicas com a população negra. Ocorre que o conceito de pesquisas científicas não carrega as dimensões históricas do termo, por isso, decidimos, ocasionalmente, lembrá-los da gravidade do que estamos falando, usando o termo socialmente conhecido: cobias humanas. *“O uso do termo*

(...) atribui um sentido político que evidencia as construções racialistas, colonialistas e de assimetria de poder de tais exposições.” VIEIRA, 2019, p. 33).

CAPITULO 1

1.1 Bioética e racismo

O termo Bioética foi usado, pela primeira vez, em 1927, por Fritz Jahr, teólogo e professor alemão, que escreveu “bioética” (*Bio-ethik*), em um artigo intitulado “*Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas*” (Pessini, 2013). Pesquisadores afirmam que Jahr questionou o entendimento de imperativo categórico proposto por Kant e em seu lugar desenvolveu o imperativo bioético: “*respeite todos os seres vivos como um fim em si mesmo e trate-os como tal, se possível*” (Pessini, 2013). Embora tenha sido mencionada pela primeira vez em 1927, a bioética ficou esquecida até a década de 1970, quando o bioquímico Van Rensselaer Potter publica seu primeiro artigo sobre bioética e, desse dia em diante, o termo não saiu mais de cena.

Nos anos 1970-71 Potter cunha a palavra “bioethics”, utilizando-a em dois escritos. Primeiramente, no artigo “Bioethics, science of survival”, publicado em *Persp Biol Med* (1970); posteriormente, na obra “Bioethics: bridge to the future” (1971) – dedicada a Aldo Leopold, renomado professor na Universidade de Wisconsin, que pioneiramente começou a discutir uma “ética da terra.” (Pessini, 2013).

Os estudos de Fritz Jahr ficaram esquecidos até a década de 1990, momento em foram redescobertos por Rolf Löther (Halboth, 2014). O simpósio que ocorreu em Rijeka trouxe à tona os ensinamentos de Jahr sobre o futuro da bioética, do ano de 1927.

Jahr e Potter são considerados os fundadores da bioética. Potter a chamou de “ciência da sobrevivência”, pois seus estudos estão fundamentados em como poderão os seres humanos sobreviver diante de tantos dilemas sociais. Como principais dilemas, Potter ressalta: “*conhecimento biológico e valores humanos*”. O entendimento é de que “*o ser humano não pode viver sem colher, plantar ou matar os animais, desmatar*”. Contudo, sem as plantas e os animais, a vida humana também fica inviabilizada. O que fazer diante desse dilema? É preciso que haja uma sociedade que proteja as plantas e os animais. Essa consciência precisa ser fomentada, cultivada e multiplicada na seio social, senão ficaremos à mercê dos interesses das indústrias e dos interesses do capital. Como indivíduos, não podemos nos permitir deixar nossos destinos nas mãos de cientistas, engenheiros, tecnólogos e políticos

que se esquecem ou nunca souberam dessa verdade simples (POTTER, 2016). A bioética coloca o ser humano no centro das discussões, traz a preocupação central com a vida digna.

Diante dos avanços e retrocessos da humanidade, as diversas descobertas científicas, a globalização e, principalmente, as inovações tecnológicas se apresentando atualmente na infinidade da inteligência artificial, faz-se necessário pensar no que desejamos para o futuro e quais os caminhos e limites para se alcançar esse futuro ilimitado de possibilidades. Neste sentido, Potter foi muito feliz ao pensar na *bioética como ponte para o futuro*. A bioética não se apresenta com previsões futuristas, ela apenas se vislumbra como ponte para qual futuro desejamos ter. Sendo assim, caberá a nós direcionarmos esta ponte para a esquerda, direita ou ao centro, de acordo com o lugar onde desejamos chegar. A ponte para o futuro está estruturada. Só nos resta escolher qual futuro desejamos.

Analisando o nosso passado e alguns equívocos do presente, iremos perceber que precisamos urgentemente corrigir a rota. A ponte é eficaz, mas precisa ser construída para um futuro melhor, ou seja, menos desigual, menos tirano, com menos diferenças entre as classes sociais, menos intolerante.

A população negra foi vítima das mais variadas formas de opressão e subjugação. Vale lembrar que o Brasil escravizou os negros por mais de três séculos, já que a escravidão começou nas primeiras décadas do século XVI e perdurou até 1888. Contudo, até hoje, temos resquícios desse período de desumanidade.

Não obstante os negros terem sido desumanizados, tidos como objetos, pessoas sem alma ou sentimentos, colocados em situação inferior à dos animais, findada a escravidão, muitas das crueldades cometidas naquele período continuaram sendo direcionada à população negra. Há diversas denúncias de pessoas que vivem em situações análogas à escravidão, isto é, pessoas que trabalham 24 horas por dia, sem períodos de descanso, sem acesso à alimentação adequada e, muitas vezes, recebendo tratamentos cruéis ou degradantes, e, embora absurdos, tais cativos são bastante comuns.

Os negros eram considerados objetos, e, assim, seus donos poderiam dispor de seus corpos e bens da maneira que bem entendessem. De certa forma, resquícios do período da escravidão perduram até hoje. Há diversos relatos na história de

utilização e disputa dos corpos negros nas áreas médicas. A desumanização dos corpos negros os coloca como objetos de pesquisas e experimentos dos mais diversos e ultrajantes tipos de exercícios. Experimentações que carecem do devido consentimento e das quais outras populações não negras, em regra, são poupadas.

A bioética, se levado em consideração nas mais diversas áreas do conhecimento, pode impedir que a humanidade continue praticando atos perversos, de crueldade, contra outros seres humanos, de genocídio contra povos historicamente minorizados. A bioética deve se posicionar como um divisor de águas nos limites éticos da pesquisa médica, dos experimentos e métodos terapêuticos. A bioética se presta a ser *“uma nova ética científica que combina humildade, responsabilidade e competência, numa perspectiva interdisciplinar e intercultural que potencializa o sentido da humanidade”* (PESSINI, 2013, p. 13).

É nesta ideia que este trabalho se fundamenta, para analisar a história da população negra sob a ótica da bioética, matéria que preza pelo cuidado dos limites éticos, da vida e da humanidade em todos os procedimentos. A análise da bioética se apresentaria tacanha se fosse analisada sem levarmos em consideração a influência do racismo e da discriminação racial nas diversas pesquisas e experiências médicas.

Em um país onde o racismo se faz tão presente nas relações profissionais, sociais e pessoais, não se pode analisar com seriedade um fato sem considerar sua influência. Segundo Almeida (2019): *“O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea.”* É importante frisarmos que a população negra foi e é secularmente estigmatizada pelo ódio e preconceito, e, por conseguinte, sempre lhe foram dispensados os piores tratamentos em qualquer área do conhecimento.

Apoiados na bioética, iremos analisar casos em que os negros foram expostos a tratamentos que podem ter ferido de morte os preceitos da ética, da moral e do direito médico.

Pode ser que se defenda que o racismo é um caso isolado, que o racismo que existe no Brasil não é igual ao que existe na Alemanha, Japão ou na África do Sul etc. Por conseguinte, a população negra, em determinados países, pode não ser vítima de qualquer forma de violência, podendo até ser a agressora em determinados países ou continentes. Esta situação é muito pouco provável, considerando a história da

humanidade. Até o presente momento, podemos dizer que é uma situação quase impossível de se acontecer, quase, porque tudo é possível, mesmo que se tenha zero vírgula um por cento de possibilidade de acontecer.

Desse modo, os negros do mundo, historicamente, sofrem do mesmo gênero de violência, a racial, que se apresenta das mais diversas formas. Porém, os resultandos são sempre os mesmos: dor, sofrimento e morte.

Se, do ponto de vista político, socioeconômico e geográfico, não é possível conceber uma unidade entre todos os negros do mundo, histórica e psicologicamente ela pode ser estabelecida. Na história da humanidade, os negros são os últimos a ser escravizados e colonizados. E todos, tanto no continente como na diáspora, são vítimas do racismo branco. Em nível emocional, essa situação comum é um fator de unidade, expressa pela solidariedade que ultrapassa as outras fronteiras. (MUNANGA, 2012, p. 58)

Sendo assim, este trabalho não retrata apenas os negros brasileiros. Se assim fosse, já seria um trabalho consideravelmente volumoso, porque, segundo pesquisas, o Brasil tem a maior população de pessoas negras fora do continente africano, em números absolutos. Apenas a Nigéria, que conta com uma população de cerca de 86 milhões de habitantes, sendo o único país do mundo com uma população negra maior que a do Brasil.” (Araujo; Garcia; Suzuki, 2023).

Entretanto, este trabalho não se limita aos casos brasileiros. Além da pesquisa ter sido realizada em diversos países, seu resultado também dialoga com muitos países, melhor dizendo, com toda a população negra do mundo. Por isso é tão importante transversalizar bioética e racismo.

1.2 Experiência, estudos e cobaias

Logo de início, destacamos a diferença entre experiência, estudos e cobaias. Etimologicamente, a palavra experiência: “*É o latim EXPERIENTIA, ‘conhecimento obtido através de tentativas repetidas’, de EXPERIRI, ‘testar’, formado por EX-‘fora’, mais PERITUS – ‘testado, com conhecimento’*”. (RAMOS, 2023, online) Neste sentido, compreendemos que a experiência precisa de liberdade para compreender além dos limites do perímetro.

O segundo conceito prático:

do latim *experientia*, experiência é a ação e o efeito de experimentar (realizar ações destinadas a descobrir ou comprovar determinados fenômenos). O procedimento é bastante habitual no âmbito dos trabalhos científicos com o propósito de averiguar uma hipótese. A realização de uma experiência implica a manipulação de diferentes variáveis que, segundo presumem os cientistas, constituem a causa do fenômeno que se pretende confirmar. Graças às experiências, as teorias tendem a encontrar apoio fáctico e explicações causais. A base de uma experiência reside na manipulação das variáveis consideradas relevantes, no controlo das variáveis estranhas e na randomização das restantes. (CONCEITODE, 2014, online)

A experiência é a verificação de um fenômeno. Suas hipóteses podem ser negativas ou positivas, porém, o mais importante é a constatação de um determinado fenômeno.

Estudar consiste na observação atenta e cuidadosa de determinada coisa ou objeto, é o ato de analisar cada aspecto de uma coisa e compreender todas as suas complexidades. Pode também ser compreendido como cursar aulas ou frequentar cursos. Alguns exemplos citados pelo DICIO (2023, online): *“Dedicar-se à apreciação, análise ou compreensão de uma obra literária, artística, técnica etc.: estudou muito Machado de Assis; estuda-se com frequência o comportamento humano.”*

Os estudos são fundamentais porque é deles que tiramos informações úteis e necessárias, e é por meio dos estudos que compreendemos a vida e encontramos um sentido para tudo que nos propomos a fazer. Sendo assim, independentemente da forma como será utilizado o objeto, o estudo é crucial para o melhor desenvolvimento das atividades.

Cobaia é um pequeno roedor, mas o termo também é utilizado para descrever os animais com os quais se fazem experiências científicas. Com isso, o termo cobaia passa a significar, no imaginário social, experiência científica.

Cobaia é o termo originalmente usado para designar, através do latim científico após uso de alguma língua indígena sul-americana, o roedor nativo desta região, da família dos cavídeos, mais conhecido como Porquinho-da-Índia; por extensão, passou a designar o campo ou objeto de alguma pesquisa científica. O uso dos “ratos cobaia” como objeto de pesquisa científica remonta ao século XVII, quando foram utilizadas por Marcello Malpighi. O termo da espécie animal, em inglês – guinea pig – também tem o mesmo uso de sinônimo do objeto da pesquisa desde o começo do século XX. O uso do termo, quando

aplicado a seres humanos que servem de objeto a pesquisas científicas é, muitas vezes, considerado pejorativo – havendo mesmo uma discussão ética no meio científico se cabe, ou não, seu uso em tais casos. Debate-se que, no caso das cobaias animais, não há a escolha livre na participação de uma pesquisa, o que ocorre no caso de humanos; mesmo assim, diversas publicações leigas contribuíram para divulgar um uso pejorativo do termo. (Educalingo, 2023, online).

Dessarte, todas as vezes que escolhermos usar a palavra “cobaia” ao invés de experiências científicas é porque estamos querendo lembrar ao leitor do nível de perversidade a que foram expostas as pessoas negras.

1.3 A história das experiências científicas com seres humanos

Com o desenvolvimento de medicamentos, técnicas e procedimentos, foi necessário que tudo fosse testado em alguém antes de ser colocado no mercado para o uso da população.

Neste momento, surge a necessidade de testarmos antes de disponibilizarmos ao público. Os cientistas e estudiosos começaram a testar em si mesmos ou em pessoas de suas famílias. Contudo, não demoraram muito para perceber que não seria viável o experimento em si mesmos, pois corriam o risco de matar ou invalidar uma pessoa muito útil à pesquisa ou trabalho, ou seja, eles próprios. *“Data do século XVIII o início sistemático dos experimentos, nos quais se utilizavam seres humanos, sendo os filhos e os servos dos médicos as cobaias mais utilizadas. Também crianças órfãs e abandonadas eram utilizadas em pesquisas médicas.”* (FARIA, 2006, p. 11)

Passou-se então a se fazer os experimentos em algum membro da família, esposa ou filhos, mas a exposição de um ente querido também não se mostrou algo confortável de se fazer. Mesmo os filhos ou a esposa, sendo alguém facilmente substituível pela sociedade patriarcal e machista da época, o uso de membros da família se mostrou bastante desconfortável.

O Dr. Benjamim Waterhouse ficou mundialmente conhecido como o primeiro médico a usar sua própria família nos experimentos. Waterhouse testou a vacina contra sarampo em seus dois filhos. Hoje isso parece uma insanidade, mas, na época,

quando não se dispunha de muitos recursos humanos, e o conhecimento dos métodos de pesquisas eram bem escassos ou nulos, os filhos eram as únicas possibilidades.

Naquele século, vários estudos sobre variolização e proteção contra sarampo foram realizados com a utilização de crianças como sujeitos das pesquisas. Zabdiel Boylston, para estudar a forma de proteção contra o sarampo, utilizou como cobaias seus dois filhos e seus dois servos. Benjamim Waterhouse, o médico que introduziu a vacina nos EUA, testou-a inicialmente em seus filhos. (MOTA, 2005, p. 45 *apud* FARIA, 2006, p. 11)

O médico Waterhouse não ficou sozinho porque “No século XX, Albert Sabin comprovou a eficácia da vacina oral contra poliomielite, usando como cobaias, nesse experimento, suas próprias filhas e mais três crianças.” (MOTA, 2005, p. 49 *apud* FARIA, 2006, p. 11). Estes são os casos de que se tem conhecimento; entretanto, não é difícil de imaginar que muitos outros casos de experimentos de remédios, vacinas e procedimentos com filhos, esposas, e até mesmo no próprio corpo, tenham ocorrido.

É sabido que ocorreram muitos estudos com crianças. Um dos casos bastante conhecidos da história é a vacina contra a varíola. Edward Jenner foi um médico, naturalista, pioneiro no conceito de vacinas, incluindo a invenção da vacina contra a varíola, no ano de 1796.

Há uma história de que uma enfermeira, chamada Sarah Nelmes, havia sido infectada pela varíola bovina e contou ao médico Edward Jenner que a infecção anterior a impediria de ser infectada pela varíola. Jenner achou o relato da enfermeira bem estranho, mesmo assim decidiu colocar à prova.

(...) no dia 14 de maio de 1796, ele expôs um garoto de oito anos a amostra do vírus, fazendo com que o garoto contraísse a doença e fosse tratado, para então no dia 1 de julho ele expor o garoto a varíola. Dias depois o menino não contraiu a doença, o que levou à conclusão de que o garoto ficou imunizado à doença devido ao contato com a varíola bovina. (MCNALLY, 2001, p. 81-84; WINKELSTEIN, 1992, p. 1-15 *apud* OLIVEIRA, 2020, online)

Com isso, o médico Janner, que já era bem conhecido em sua região, passou a assinar como pai da vacina, “*Já que o método de imunização tinha como base a varíola bovina, recebeu o nome de vacina, que seria uma forma derivada do latim variolae vaccinae (varíola da vaca)*” (BAXBY v. 17, n. 4, p. 301-307, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2020, online).

O relato da descoberta do médico Janner foi enviado para muitos médicos e países, até o presidente da Royal Society o recebeu, mas todos se recusaram a publicá-la. (OLIVEIRA, 2020, online).

O motivo da recusa de muitos médicos e de diversas instituições em fazer a publicação e, por conseguinte, a divulgação da descoberta do médico Janner é de que todos entendiam como errado “*o processo de imunização, expondo os pacientes à varíola em um estágio inicial da imunização, e esse erro resultou na infecção de várias pessoas*”. (OLIVEIRA, 2020, online).

Nota-se que, mesmo em uma sociedade ainda principiante tem termos de limites da pesquisa, reflexões sobre os limites irreversíveis de alguns medicamentos e tantos outros perigos que ainda não eram visíveis naquele momento, existia prudência por parte de alguns médicos e estudiosos. Por este motivo, Janner sofreu muitas críticas por causa da exposição de crianças. O médico atravessou a linha da ética, da moral da sociedade daquele tempo. Um cartunista da época fez algumas sátiras mostrando pessoas sofrendo transformações/mutações por terem tomado a vacina. (MCNALLY, 2001, p. 81-84, *apud* OLIVEIRA, 2020, online).

Foi um período horroroso na história dos tratamentos medicinais. Não se vislumbravam opções e, por isso, quando não experimentavam os medicamentos em si mesmos, se utilizaram de mulheres e crianças.

Por um determinado tempo, a família era a única opção. Mas em casos de efeitos colaterais, aquele experimento poderia causar muita dor e sofrimento, ver um filho ou esposa adoecer, ficar com danos permanentes, ou até mesmo morrer por conta de um teste infeliz, poderia causar muito sofrimento e até problemas no trânsito familiar e social. Foi neste momento que viram nas crianças órfãs grande potencial para experimentos, haja vista que, por não terem laços familiares ou quem velasse

por elas, servir-se delas nos experimentos seria uma saída menos danosa, ou seja, o custo seria zero, poderiam até pensar que estavam fazendo um bem à sociedade.

A realização de pesquisas científicas em crianças é uma questão bastante controversa. Durante muitos anos o desenvolvimento de pesquisas científicas em crianças foi fortemente desaconselhado e até mesmo proibido, provavelmente em função de alguns estudos eticamente inadequados realizados com esse grupo específico. (RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06)

Os médicos e pesquisadores se serviram de crianças, mulheres e animais em suas pesquisas por muitos anos. As crianças sempre foram alvo fácil, consideradas incapazes, seres de menor ou nenhum valor, por isso foram usadas por muitos médicos em suas pesquisas; outro fundamento que usavam para justificar a utilização de crianças era a de que sua recuperação seria muito mais rápida que a recuperação de uma pessoa adulta.

Temos conhecimentos apenas dos casos que ganharam notoriedade, porém, é incontestável que muitos outros casos existiram. *“Em 1768, por exemplo, Edward Jenner testou uma vacina para a varíola humana em um menino.”* (RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06). Embora na época já se tivesse um pouco de consciência de que não era sensato usar crianças para experimentos, muitos médicos se utilizam deste recurso. Jenner recebeu muitas críticas por ter utilizado crianças nos testes da vacina contra a varíola.

Estudos apontam que: *“James Phipps. Em 1885, Louis Pasteur testou a vacina anti-rábica no menino Joseph Meister.”* (RAUMUNDO, GOLDOM, 2003, p. 06). Uma época em que as crianças eram caçadas para serem usadas nos experimentos médicos.

Em 1891, Carl Janson informou que suas pesquisas sobre varíola estavam sendo realizadas em 14 crianças órfãs, apesar de o modelo ideal serem bezerros. As crianças foram escolhidas para a realização do estudo, que ocorreu com a “gentil” concordância do médico do orfanato, em função dos “bezerros serem muito caros”. Essa declaração causou grande impacto em diversos setores da sociedade.

GOLDIM JR. *Pesquisa em crianças e adolescentes*. (RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06).

Temos conhecimento de que o médico “*Dr. Albert Sabin, que durante a década de 1906, descobriu através de experimentos com seres humanos, no caso em questão as suas duas filhas e mais três crianças, a vacina para a Poliomielite, uma doença de caráter extremamente contagioso causada por um vírus que provoca paralisia dos membros inferiores.*”(ARLATI, SANTOS, MARTELLI,). Nota-se que se o médico não via limites à pesquisa e assim ultrapassou barreiras ético-morais.

Aquelas crianças órfãs, abandonadas pelos mais diversos motivos, tidas como a escória da sociedade porque ninguém as queria, fosse por doenças, fosse por que eram filhos ilegítimos, abortos que foram frustrados e por isso foram deixados no depósito de crianças, os orfanatos. Os pesquisadores da época viram nos orfanatos uma grande fonte de recursos ilimitados e, o melhor, a custo zero.

Um dos poucos casos de que se tem conhecimento ocorreu na Suécia, em 1891. Mesmo havendo a possibilidade de fazer testes em bezerros, foram utilizadas crianças para o estudo, e a justificativa abjeta foi de que utilizar bezerros seria muito mais caro que utilizar crianças órfãs, e tudo isso ocorreu com a concordância do médico do orfanato. A sociedade da época ficou estarrecida com essa declaração. (GOLDIM, 1998, online)

A comoção social foi tamanha que em 02 de março de 1900, o Senador norte-americano Jacob H. Gallinger se viu obrigado a criar leis que colocassem limites às pesquisas feitas com bebês, crianças, adolescentes, gestantes, nutrízes, idosos e doentes mentais. A falta de controle estatal obrigou o Estado a intervir nas limitações médicas para estudos e experiências com crianças.

Em 02 de março de 1900, o senador norte-americano, Jacob H. Gallinger, do Partido Republicano, propôs ao Senado dos Estados Unidos uma lei regulamentando os experimentos científicos em seres humanos. Esta *proposta*, que não foi aceita, é o primeiro documento que estabelece regras claras para a realização de pesquisas em seres humanos. Um dos pontos abordados por essa proposta de lei era que

não poderiam ser realizadas pesquisas com bebês, crianças, adolescentes, gestantes, nutrízes, idosos e doentes mentais. E, ainda, que os sujeitos de pesquisa deveriam ter mais de vinte anos de idade e estarem em plena capacidade para tomarem decisões (RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06).

As pesquisas com crianças órfãs se ramificaram em diversos países. Nesta esteira, a Alemanha também formou diretrizes para o estudo com seres humanos. *“Em 1931 a Alemanha instituiu Diretrizes para Novas Terapêuticas e Pesquisa em Seres Humanos, que solicitavam especial consideração em se tratando de pesquisas em menores e que os mesmos não fossem utilizados, se em risco.”* (Reich, 1995, 27, p. 62-65 *apud* RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06).

É cediço que a atividade médica traz em sua calda diversos riscos; contudo é preciso impor limites à atividade, para que o mal, possivelmente, causado não seja maior que o bem alcançado. É preciso contar com o risco do dano, mas jamais o dano poderá superar a cura da doença. *“A própria atividade dos profissionais de saúde também era associada à noção de dano. Hipócrates, cerca de 400 anos a.C., propôs que, ao tratar os doentes, o primeiro dever era o de ajudar e o segundo o de não causar dano.”* (RAUMUNDO; GOLDOM, 2003, p. 06).

As primeiras pesquisas sobre experiência com seres humanos, como descrito acima, foram feitas com filhos, irmãos, parentes e amigos. Contudo, chegou-se a uma fase em que os cientistas não queriam expor ao risco pessoas de sua prole. O Estado passou a regular experimentos feitos em crianças órfãs, e, neste momento, o corpo escravo ganhou importância. Por não ser detentor de qualquer direito ou subjetividade, o escravo como objeto, sujeito ao completo domínio de seu senhor, se tornou o melhor objeto de experiências científicas:

Seguindo o mesmo raciocínio, já na segunda metade do século XIX, o médico e fisiologista francês Claude Bernard afirmou, em sua obra mais importante – *“Introdução à Medicina Experimental”* (Introduction à l'étude de la médecine expérimentale): “das experiências que podemos tentar no ser humano, as que nada podem além de prejudicar são proibidas, as inócuas são permitidas e as que podem fazer o bem são obrigatórias (BERNARD, C., 1865, p. 177 *apud* HALBOTH, 2014, p. 25).

Embora detestável, as pesquisas com seres humanos foi uma prática bastante comum, e as crianças órfãs eram a predileção dos médicos e pesquisadores, e há relatos de mulheres que também foram usadas nos experimentos médicos. Embora fosse possível satisfazer a pesquisa com animais, como bezerros, alguns pesquisadores consideravam ser mais barato financeiramente a utilização de crianças.

1.4 O transplante

Nesta etapa é salutar entendermos no que consiste o ato de transplantar. O transplante é um procedimento cirúrgico, considerado como a reposição de um órgão (coração, pulmão, rins, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa que pode estar doente ou apenas precisando da reposição, por outro órgão ou tecido normal, e o doador é pessoa que cede o órgão ou tecido, podendo estar vivo ou morto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, online)

O transplante é um procedimento cirúrgico constituído pela retirada de órgãos e tecidos saudáveis e viáveis de um corpo humano, provenientes de um doador em morte encefálica ou doador vivo, que irão substituir os órgãos e tecidos de um receptor. Ele é visto como uma terapêutica que visa melhorar a vida de pessoas portadoras de doenças crônicas de caráter irreversível, assim aumentando a sua expectativa de vida (TELES, S.F. e NOGUEIRA M.A., 2015, *apud* PIMENTEL; CAVALCANTE; PIMENTEL, 2021, online).

Existem muitas histórias com relação aos primeiros transplantes e os diversos métodos de transplantar. O transplante não aparece apenas na Bíblia, quando é relatada a criação da mulher a partir da costela de Adão, como também aparece na mitologia, sendo a mitologia grega, e o primeiro transplante teria sido realizado na ilha de Creta.

Para fugir do labirinto do qual ficou preso pelo rei Creta, Dédalo juntou as penas de algumas pássaros e construiu asas para ele e seu filho, Ícaro. As asas foram fabricadas com cera, por isso Dédalo orientou seu filho a não voar muito alto, para não ficar próximo ao sol e a cera derreter e nem muito baixo para não ficar próximo à água,

porque sua umidade também poderia derreter ou tornar as penas muito pesadas. Ícaro esqueceu-se da orientação, subiu tão alto que a cera derreteu com o calor do sol. Ele perdeu suas asas e caiu no Mar Egeu, num mergulho eterno. Nesta história temos dois transplantes, um com sucesso e o de Ícaro sem sucesso. (Garcia;Vitola; Pereira, p. 1, 2015)

Vários relatos históricos e lendas a respeito dos transplantes povoam o imaginário da população. Alguns historiadores veem na mitologia alguns antecedentes dos xenotransplantes, como, por exemplo, o minotauro (homem com cabeça de touro) e a esfinge (leão com cabeça de mulher). A referência mais antiga, depois de Adão e Eva (a criação da mulher a partir de uma costela de Adão que sugere um tipo de transplante). (SODRÉ; SILVA; COSTA, 2012)

Pesquisadores afirmam que a ideia do transplante de órgãos é antiga. O interesse por compreender o funcionamento do corpo, manipulá-lo de todas as formas, reconstruí-lo e trocar partes ou o todo sempre esteve em primeiro interesse, desde a Antiguidade.

Podemos acrescentar que os povos primitivos em seus diversos tipos de rituais bebiam sangue de jovens, de guerreiros, líderes, banhavam-se com sangue e vestes acreditando que iriam adquirir a força da pessoa que havia falecido; os pactos eram feitos com sangue, acreditando na força da união sanguínea.

Muitas foram as experiências realizadas envolvendo transfusão de sangue e outras modalidades. Certa vez retiraram sangue de:

três jovens para dar vida ao moribundo Papa Inocêncio VIII. Em 1666, Richard Lower, um pesquisador que estudava as possibilidades de se passar o sangue de um animal para outro. Em 1667, Jean Denis, professor de Filosofia e Matemática em Montpellier, médico de Luis XIV, fez um relato sobre uma transfusão de sangue de animal para homem, com ocorrência de reação hemolítica. Devido ao óbito de um paciente em 1668, Denis teve que responder ao processo movido pela viúva, gerando a suspensão das experiências hemoterápicas por um grande período, até dezembro de 1818, quando a primeira transfusão sanguínea de um homem para outro foi realizada por Blundell, em Londres. (LIMA; MAGALHÃES; NAKAMAE, 1997).

Há uma lenda, que consta em documentos chineses, que descreve que *“um médico chinês abriu o estômago de dois homens, explorou o coração e, após remover e trocar seus órgãos, administrou-lhes uma droga maravilhosa que os*

recuperou”.(Lima; Magalhães; Nakamae, 1997). Embora seja conhecida como lenda, muitos acreditam na possibilidade de a história ser verídica.

No decorrer da história da humanidade, ocorreram experimentos dos mais diversos tipos, principalmente em animais. “*Homero, em sua obra Ilíada (700 a.C.), descreve um transplante com tecidos geneticamente diferentes.*” (Ministério da Saúde, 2008, online), ou seja, mesmo em períodos onde mal se poderia falar em qualquer tipo de atividade médica como a entendemos hoje, já havia pessoas trabalhando a possibilidade de trocar a pele e órgãos de uma pessoa com outras pessoas ou animais.

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez em 1778, por John Hunter. Em sua prática, ele relatou seus experimentos “*como inserção de enxertos ovarianos e testiculares em animais de diferente espécie*”. (Ministério da Saúde, 2008, online).

O ato de transplantar é considerado tão relevante que foi utilizado em diversos campos da saber. Até mesmo a dramaturgia utilizou-se desta ciência na criação do Frankenstein. A autora, Mary Shelley, escreveu a história entre 1816 e 1817, e a obra foi primeiramente publicada em 1818, sendo considerado um clássico do gênero terror. Em síntese, o romance narra a história da construção de um homem a partir de pedaços transplantados de cadáveres.

Segundo Lima, Magalhaes e Nakamae: “*O primeiro transplante renal de longo funcionamento foi descrito por Emerich Ullmann, em março de 1902. Transplantou rins em cães, usando sondas de tubo de magnésio e ligaduras para fazer as anastomoses vasculares. Em 1906, Jaboulay tentou realizar dois xenotransplantes renais, de um porco e de uma cabra, para pacientes com insuficiência renal crônica. Em 1909, Unger tentou transplantar rim de macaco em um homem.*” Por serem tentativas ainda muito embrionárias e todas sem êxito, são colocadas apenas como ensaios de transplante.

De acordo com os mesmos autores, “*Em 1905, Carrel e Guthrie foram os pioneiros na realização de transplante cardíaco, de um cão para o outro, na Universidade de Chicago.*” A descoberta de Carrel foi tão importante que ele ganhou

o Prêmio Nobel do ano de 1912. Foi a primeira vez que uma pesquisa médica ganhou um Nobel. *“Por esse seu trabalho, em 1912, o Dr. Aléxis Carrel recebeu o Prêmio Nobel em Fisiologia e Medicina. Foi o primeiro Prêmio Nobel recebido por um cientista vindo de um Laboratório Experimental.”* (SILVA, 2008)

“Há registros que os primeiros homotransplantes de humano para humano foram de córneas, realizados por volta de 1880”. (Lima; Magalhães; Nakamae, 1997). Entretanto, esta não é uma data precisa. Há muitos pesquisadores, como o Dr. David C. Sabiston Jr., em sua obra *Tratado de Cirurgia*, que defende que o primeiro homotransplante renal ocorreu por um médico russo chamado Ivoronoy, em 1936, na Ucrânia. Como o paciente faleceu poucas horas depois do procedimento, apresentam o caso como um fracasso. Assim há muitas especulações sobre a data do primeiro transplante.

A partir do ano de 1933, foram feitas diversas tentativas de transplante renal; contudo, os órgãos eram rejeitados pelos pacientes, o procedimento era complexo, faltavam voluntários, ninguém queria se submeter a um procedimento tão arriscado, haja vista estarmos falando de uma inovação tão inimaginável que, para alguns, chegava a ser heresia submeter uma pessoa a um procedimento tão arriscado.

Dessarte, apenas em 1954 que o primeiro transplante de um órgão humano vital obteve sucesso completo; os anteriores, embora alguns muito bem-sucedidos, não se pode dizer que alcançaram êxito. Por isso, o médico cirurgião Joseph Murray foi tão aplaudido pela comunidade médica.

Murray fez o transplante de rins entre irmãos gêmeos idênticos para evitar o que aconteceu em quase todas as tentativas anteriores, a rejeição do órgão ou tecido. Nada fácil de se encontrar, mas foi a maneira obtida de transplantar sem que houvesse rejeições ou colocassem a vida do paciente receptor ou doador em risco de morte.

O grande aperfeiçoamento do procedimento de transplante era realizá-lo entre pessoas que não fossem da mesma família; isso somente foi alcançado depois de décadas de pesquisas e buscas.

Segundo Silva, 2008:

“Ressalte-se que o primeiro caso publicado de transplante de coração em humanos (sem sucesso) foi feito em 1964, por Hardy *et al.*, quando transplantaram o coração de um chimpanzé para um paciente humano. O coração do chimpanzé pulsou, mas devido ao menor volume do coração do macaco, o paciente foi a óbito por falência cardíaca.”

Foi apenas em 1967 que ocorreu o primeiro transplante de coração entre humanos com sucesso. O transplante foi realizado pelo o cirurgião cardiovascular Dr. Christian Neethling Barnard: *“realizou com sucesso no Groote Schuur Hospital, na Cidade do Cabo, na África do Sul, o primeiro transplante cardíaco homólogo ortotópico no mundo, em um paciente com falência ventricular esquerda”* (SILVA, 2008).

Fato notório foi *“à realização do primeiro transplante de coração entre humanos, o médico Dr. Christian Barnard, em Capetown, África do Sul, transplantou, em 03 de dezembro de 1967, o coração de uma mulher negra para um homem branco”* (Bezerra; Neto; Soares, p. 1). Até os olhos mais desatentos podem notar que há alguma coisa de muito estranho, pois, à época, a África do Sul vivia no regime de apartheid, que teve fim apenas em 1994.

Entre 1948 e 1994 brancos e negros não se falavam ou se tocavam, não viviam juntos. Sendo assim, indaga-se em quais circunstâncias deve ter ocorrido tal cirurgia de transplante de coração. Sendo os negros da África do Sul excluídos totalmente do seio social, questiona-se qual terá sido a validade do consentimento, se é que houve, da doadora, mulher negra, a um homem branco. Esse questionamento também se levanta no que alguns chamam de *“Lenda dos santos Cosme e Damião.”*

No entanto, tal fato não traz orgulho para civilização, ao revés, comprova a barbárie humana remontando às experiências nazistas, pois que naquela época vivia-se o *apartheid* na África do Sul e há fortes indícios que esse coração foi extraído de uma pessoa viva, mesmo porque não havia equipamentos precisos nem se trabalhava com o conceito de morte cerebral. (BEZERRA; NETO; SOARES, p. 1)

A contribuição do médico Dr. Christian Barnard, é, incontestavelmente, um dos maiores avanços da área cirúrgica. Barnard conseguiu efetivar o que dezenas de

profissionais da medicina tentaram, mas não conseguiram. Sendo assim, não se pode menosprezar o seu feito, mas também não podemos deixar de observar os seus pontos obscuros.

1.5 Cosme e Damião

Existem muitas lendas sobre o primeiro transplante realizado na história da humanidade, e a principal delas é a dos dois irmãos gêmeos São Cosme e Damião. Os irmãos viveram entre os anos 285 e 305 da Era Cristã. Segundo as narrativas religiosas, Cosme e Damião teriam realizado o primeiro transplante de perna de um cadáver negro em um sacristão branco.

A lenda diz que São Cosme e São Damião transplantaram a perna de um sacristão falecido em outro rapaz, que tinha a perna necrosada. Ressalta-se que o homem do qual a perna sã foi retirada era um etíope, recém-falecido, segundo a lenda. *“Usaram a perna de um etíope, recém-falecido, para um transplante.”* (Garcia; Vitola; Pereira, 2015, p. 2).

E acordando o enfermo
e não fentindo dor
chegou a mão à perna,
e não achou nela algũa chaga;
e acendeu candeia;
e, não achando mal algum na fua perna
começou a duvidar fe era ele aquele,
ou fe era outro em feu lugar.
E, tornando em fi, faltou
com grande alegria fora do leito
E começou a contar a todos
o que vira em fionhos (FR. ANTÓNIO-JOSÉ DE ALMEIDA O.P.*, p.
148).

O sacristão nem teria visto o transplante, pois estava dormindo, e, apenas ao acordar, percebeu que havia acontecido um milagre. Esse ato ficou conhecido como o milagre de São Cosme e São Damião, e os padroeiros ficaram conhecidos em toda parte por esse feito. Em homenagem ao milagre dos irmãos, o dia 27 de setembro é considerado o dia nacional do doador de órgãos, escolhido pela Associação Brasileira de Transplantes, e o dia presta reverencia São Cosme e São Damião. (GARCIA, C. D. et al., 2015 apud PIMENTEL; CAVALCANTE; PIMENTEL, 2021, online).

A fusão de partes oriundas de corpos diversos é contemplada em figuras milenares como as da esfinge, do minotauro e do deus indiano Ganesha. No mesmo sentido, têm-se Cosme e Damião, patronos das faculdades de Medicina, a quem é atribuído o milagre da realização de transplante em um sacristão branco, cuja perna gangrenada foi substituída pela de um cadáver negro – cena retratada no célebre afresco de Fra Angelico. (STANCIOLI e outros, 2010, p. 128).

Não se sabe ao certo quais foram os critérios adotados na decisão pelos Santos Cosme e Damião, e, com isso, pairam algumas dúvidas sobre qual o real estado do membro ruim retirado. Todos os relatos do caso mencionam que a perna estava gangrenada; contudo, qual era o estado da gangrena? Alguns registros dizem que se tratava de um cadáver que havia sido enterrado naquele dia.

Considerando todas as monstruosidades que o ser humano já foi capaz de fazer, não seria difícil de se imaginar que o escravo poderia estar vivo. Nesse caso, estando o homem vivo, deve-se questionar, primeiro, qual foi o critério ou consentimento para a retirada de seu membro inferior, sua perna, quais foram os critérios para a escolha, e em que momento e condições de livre exercício de sua vontade foi concedida a permissão para retirada de seu membro.

Considerando que o escravo estava morto, ainda assim subsiste a necessidade da manifestação de última vontade, e quando da ausência do seu consentimento, seria necessário o consentimento dos seus parentes ou do seu tutor ou curador. Sabemos que esse consentimento nunca foi solicitado, muito menos dado.

Dessarte, é lamentável que, segundo as narrativas religiosas, o primeiro caso de transplante da história da humanidade, embora tenha sido realizado por dois santos, Cosme e Damião, trazem consigo o ônus da ilegalidade, imoralidade e irracionalidade. Por se tratar do primeiro transplante de órgão da história, acreditamos que seja um caso emblemático, merecendo ser analisado por diversos prismas.

Relata a história que o sujeito que doou a perna em bom estado se tratava de um escravo, sendo assim, qual teria sido seu consentimento? Há relatos de que o escravo havia falecido recentemente, então, sua família teria consentido. Em se tratando de um período escravocrata, em que os seres humanos tinham donos, o escravo era de propriedade privada de alguém. O proprietário desse escravo teria sido consultado? Ressaltamos o consenso de que, em uma sociedade escravocrata, o

respeito ao direito de propriedade é fundamental para a manutenção da escravidão; entretanto, esse direito não foi respeitado quando se tratou de um escravo negro.

Seria possível imaginar que o escravo foi coagido a doar sua perna ao sacristão branco ou, como escravo, foi submetido ao transplante sem qualquer consentimento. As questões levantadas são cruciais para a bioética, por isso precisam ser colocadas para debates e reflexões para que hoje não repitamos mais tamanho desprezo pelo ser humano.

Mesmo ao considerar que o escravo estava morto no momento do transplante, questões como consentimento não deixam de ser importantes, afinal temos as disposições de última vontade, o direito dos mortos, a responsabilidade dos familiares dos mortos, ou seja, questões que até o presente momento não foram levantadas pelos historiadores e pesquisadores.

A questão basilar que precisa ser enfrentada por todos é se o escravo estava vivo ou morto, e, tanto num caso quanto no outro, quais foram os critérios utilizados para a certificação da morte.

Até a década de 1960, a cessação dos batimentos cardíacos, a parada respiratória, a rigidez cadavérica e a hipotermia foram usados como critérios para a definição do momento da morte. Entretanto, os progressos médicos na área de reanimação cardíaca e na manutenção artificial da vida, bem como o êxito no primeiro transplante de coração humano em 1967, conduziram à revisão dos critérios adotados. Criou-se, assim, o Comitê Ad Hoc da Escola Médica de Harvard para Examinar a Definição de Morte Cerebral, cujo relatório, publicado em 1968, estabeleceu novos critérios, que rapidamente foram adotados na maior parte do mundo. (STANCIOLI e outros, p. 138, 2010)

A história de São Cosme e Damião, sendo lenda ou não, merece nossa atenção. Ela nos revela o pensamento da época, as tamanhas atrocidades que foram cometidas contra a população negra ao longo da história. Não é sem razão que foi escolhida a retirada da perna de um escravo negro para ser transplantada em um homem branco, como mencionamos anteriormente. Também não é sem razão que o primeiro transplante de órgãos, no caso, de coração, também tenha sido o de um coração de uma mulher negra que foi transplantado em um homem branco.

A história de Cosme e Damião nos diz que nem morto o negro tem paz. Eles sugam o leite das mulheres negras, as amas de leite, exploram os negros a vida toda, sua força física, intelectual e espiritual. Depois de morto, ainda se apropriam dos órgãos da pessoa negra. Esta história mostra que nunca houve limites para a exploração dos corpos negros.

1.6 Tuskegee

Na primeira metade do século XX, em 1932, nos Estados Unidos, precisamente do estado do Alabama, ocorreu um longo experimento não terapêutico com seres humanos, que ficou conhecido como “Estudo Tuskegee” (“Tuskegee Syphilis Study”).

A história de Tuskegee aconteceu na cidade de Macon, zona rural do estado do Alabama, entre 1932 e 1972, o serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos (PHS) negou tratamento a 600 pessoas negras, sendo 399 afro-americanos pobres que sofriam dos efeitos terciários da doença sífilis e 201 sem a doença.

Não se tem conhecimento da participação de mulheres e crianças nesse estudo. Entretanto, não se pode negar que, ao longo de 40 anos, esses homens infectaram muitas mulheres e, por consequência, os filhos desses relacionamentos nasceram com o que chamamos hoje de sífilis congênita, fruto da contaminação vertical.

Tuskegee passou a ser sinônimo do maior ataque à pessoa humana realizado no âmbito médico, terapêutico. *“O estudo da sífilis de Tuskegee passou a simbolizar o mais flagrante abuso de autoridade por parte dos pesquisadores médicos.”* (FAIRCHILD; BAYER, 1999, online). Por isso ele tão é importante para a bioética, sendo um dos maiores paradigmas negativos da contemporaneidade.

É preciso destacar o caráter racial e social que permeou os estudos de Tuskegee. Tudo o que ocorreu naquele centro médico não se referia apenas a pesquisas com seres humanos que detêm as mesmas prerrogativas que qualquer

outro ser humano. Em Tuskegee ocorre o desprezo pela humanidade do negro afro-americano, e, por conseguinte, pessoas sem poder social, educacional e econômico se revelam objetificadamente. *“Quando Tuskegee como um símbolo de abuso de pesquisa e opressão racial se fundem, um poderoso dispositivo está à mão para revelar a profunda injustiça social.”* (FAIRCHILD; BAYER, 1999, online).

Em 16 de maio de 1997, o então presidente dos EUA, Bill Clinton, pediu desculpas às vítimas do tukesgee e à população negra, em cerimônia realizada na Casa Branca. Clinton falou do legado que o Tuskegee deixou, e em como as experiências realizadas com os negros dividiam a América, e não permitiram que os negros confiassem nos EUA. Noutro ponto, Clinton afirmou que o Tuskegee simbolizava o *“racismo na medicina”*: *“the 25 years since its public disclosure, the study has moved from being a singular historical event to a powerful metaphor. It has come to symbolize racism in medicine, misconduct in human research, the arrogance of physicians, and government abuse of Black people.”* (GAMBLE, 1997). Tradução nossa: *“passados 25 anos de sua divulgação pública, o estudo deixou de ser um acontecimento histórico para se tornar uma poderosa metáfora. Passou a simbolizar o racismo na medicina, a má conduta na pesquisa humana, a arrogância dos médicos e o abuso do governo contra pessoas negras.”* (GAMBLE, 1997)

No discurso do presidente dos EU, é importante reconhecer que a medicina é racismo, que os médicos e agentes de saúde são racistas e que isso precisa ser transformado. Geralmente é feito pelos chefes de Estado um reconhecimento de culpa, de erro de alguns agentes públicos, representantes do Estado, mas Clinton fez diferente; ele não apenas reconheceu o erro, mas assumiu o dolo ao dizer que o caso representava o racismo na medicina e a má conduta nas pesquisas com seres humanos. Nesse sentido, Clinton assume a necropolítica (tanato polícia), ou seja, a política da morte.

Os estudos de Tuskegee deixou cicatrizes que irão durar por séculos. Por conta dele, a população afro-americana tem medo de doar sangue, de receber tratamentos de órgãos públicos, e, por conseguinte, centenas de afro-americanos falecem sem buscar tratamento porque têm medo de serem usados, novamente, como cobaias. *“Fears that they will be used as guinea pigs like the men in the syphilis study have also led*

some African Americans with AIDS to refuse treatment with protease inhibitors.” (GAMBLE, 1997).

Também é verdade que Tuskegee é apenas a ponta do *iceberg*. De acordo com a autora GAMBLE, os negros são usados em experiências desde o pré-guerra. Naquele período muitos negros libertos e escravos foram usados como súditos de dissecação e experimentação médica. *“During an 1835 trip to the United States, French visitor Harriet Martineau found that Black people lacked the power even to protect the graves of their dead.” (GAMBLE, 1997). Tradução livre: “Durante uma viagem de 1835 ao Estados Unidos, a visitante francesa Harriet Martineau descobriu que os negros careciam de poder até mesmo para proteger os túmulos de seus mortos.” (GAMBLE, 1997). Ou seja, nem mesmo depois de morto o corpo negro tem sua humanidade protegida.*

Em outro momento GAMBLE (2017) nos lembra que a desconfiança do negro com médicos e a agenda da saúde pública vem de longe. Desde o período da escravidão, o Estado Americano os considerava propriedade estatal e lhes negava o direito a se recusar a participar de diversas experiências médicas científicas. Desse modo, Tuskegee é apenas um resquício do tratamento desumano dispensado aos corpos negros.

“In Baltimore the bodies of coloured people exclusively are taken for dissection,” she remarked, “because the Whites do not like it, and the coloured people cannot resist.” (GAMBLE, 2017). Sob o argumento de que o homem branco não resistiria, fizeram experiências com centenas de pessoas negras. É preciso frisar que, mesmo após a escravidão, isto é, terminado o direito de propriedade, os negros continuaram sendo usados nas experiências médico-científicas, ainda com a aval de autoridades públicas.

Four years later, abolitionist Theodore Dwight Weld echoed Martineau’s sentiment. “Public opinion”, he wrote, “would tolerate surgical experiments, operations, processes, performed upon them [slaves], which it would execrate if performed upon their master or other whites”. (GAMBLE, 2017)

Vale citar algumas das experiências de que se tem notícia:

In the first, Georgia physician Thomas Hamilton conducted a series of brutal experiments on a slave to test remedies for heatstroke. (...) Hamilton (medic) forced Fed (slaves) to sit naked on a stool placed on

a platform in a pit that had been heated to a high temperature. Only the man's head was above ground. Over a period of 2 to 3 weeks, Hamilton placed Fed in the pit five or six times and gave him various medications to determine which enabled him best to withstand the heat. Each ordeal ended when Fed fainted and had to be revived. But note that Fed was not the only victim in this experiment; its whole purpose was to make it possible for masters to force slaves to work still longer hours on the hottest of days. (GAMBLE, 2017)

Não estamos falando aqui de um caso em isolado, mas de uma prática que visava, única e exclusivamente, testar, aperfeiçoar o escravo para que pudesse trabalhar ininterruptamente dias ou em situações de calor insalubres.

A segunda experiência médica científica é a do Dr. James Marion Sims, conhecido como pai da ginecologia moderna, que usou em suas experiências no mínimo seis mulheres negras; a primeira cobaia foi Lucy. O experimento era para corrigir cirurgicamente a fístula vesicovaginal, que é uma pequena abertura entre a vagina e a bexiga, que causava muitas dores às mulheres e também muita vontade de urinar. Para encontrar uma cura para as dores Sims submeteu muitas mulheres negras, escravas, a procedimentos cirúrgicos a fim de entender e solucionar o problema. As escravas passaram por mais de 30 cirurgias, sem anestesia, suportando dores inimagináveis.

Após o uso indiscriminado de mulheres negras em suas experiências médicas, James Sims conseguiu obter sucesso e assim pode fazer o procedimento nas mulheres brancas. *“Sims finally did perfect his technique and ultimately repaired the fistulas. Only after his experimentation with the slave women proved successful did the physician attempt the procedure, with anesthesia, on White women volunteers.”* (GAMBLE, 2017).

O medo dos negros americanos persiste ainda hoje, porque mesmo após a abolição da escravidão continuaram sendo usados para experiências médicas. Há o relato dos *“night doctors”*, médicos noturnos. Eram estudantes de medicina, sequestradores de pessoas negras, que, no período noturno, sequestravam homens, mulheres, crianças negras e vendiam para médicos para fazerem experimentos medicinais ou até mesmo os próprios médicos estudantes faziam esta prática.

Estes acontecimentos do passado ainda estão no imaginário dos negros americanos, que perderam pais, mães, irmãos na calada da noite para estas organizações criminosas que, de algum modo, tinham a permissão do estado.

Tuskegee abriu a *caixa de pandora* das experiências científicas com a população negra nos EUA; depois da divulgação dos estudos, não se pode mais deslegitimar o receio que os negros têm dos agentes de saúde, ou dizer que a população negra nunca foi usada como cobaia humana, para os mais horríveis experimentos médicos.

These studies demonstrate racial inequities in access to particular technologies and raise critical questions about the role of racism in medical decision making. For example, in 1989 The Journal of the American Medical Association published a report that demonstrated racial inequities in the treatment of heart disease. In this study, White and Black patients had similar rates of hospitalization for chest pain, but the White patients were one third more likely to undergo coronary angiography and more than twice as likely to be treated with bypass surgery or angioplasty. The racial disparities persisted even after adjustments were made for differences in income. Three years later, another study appearing in that journal reinforced these findings. It revealed that older Black patients on Medicare received coronary artery bypass grafts only about a fourth as often as comparable White patients. Disparities were greatest in the rural South, where White patients had the surgery seven times as often as Black patients. (GAMBLE, 1997)

Até mesmo o “Conselho da Associação Médica Americana em Assuntos Éticos e Judiciais”, reconheceu o racismo nas práticas médicas. *“the American Medical Association’s Council on Ethical and Judicial Affairs has recognized. In a 1990 report on Black-White disparities in health care, the council”* (GAMBLE, 1997).

Os estudos de Tuskegee fizeram o congresso americano sancionar a Lei Nacional de Pesquisa de 1974. Esta lei visava proteger, principalmente, a população negra e os povos minorizados de abusos nos procedimentos médicos, experiências médicas com humanos, ou seja, a partir da lei todas as pesquisas envolvendo seres humanos e que fossem financiadas passariam por um conselho revisional dos seus procedimentos.

De acordo com GAMBLE (1997), contudo, isso não impediu que crianças negras fossem expostas a pesquisas com vacinas *EdmonstonZagreb* contra o sarampo, sem licenciamento nos EUA. Novecentas crianças foram vacinadas sem autorização no ano de 1991, ou seja, a população negra continua sendo exposta às mais variadas formas de experiências médicas. O fato ainda tornou-se mais grave ao sabermos que a vacina já havia dizimado inúmeras crianças na África. Os estudos só foram divulgados no ano de 1996.

FAIRCHILD e BAYER (1999), em relação ao que chamam *os abusos ocorridos em Tuskegee*, classificam três atrocidades maiores que eliminaram qualquer chance de salvação por parte dos pacientes. Afirmam que o primeiro abuso foi o modo enganoso como os pacientes foram atraídos para o estudo, sem saber que estavam sendo objeto de estudos, sem a chance de escolher se concordavam ou não em participar da pesquisa. Ainda sobre o engano, os pacientes não tinham consciência que estavam doentes e os médicos da estudo fizeram de tudo para mantê-los na ignorância. Estas práticas eliminaram toda e qualquer chance de cura e, por conseguinte, de sobrevivência.

A grande vantagem que o ser humano tem sobre os animais é a razão, a capacidade de raciocinar e escolher qual é o melhor modo de se portar diante das adversidades da vida. Mas esta vantagem é prejudicada quando não temos a verdade. Um homem sem informações verdadeiras fica em uma situação muito pior que a de um animal, porque, justamente, por viver na natureza, o animal tem inúmeras proteções que o humano não tem por ter perdido ao longo do desenvolvimento, na concepção evolucionista, ou que nunca teve, na concepção dos criacionistas.

Por mais absurdo que sejam os estudos da cidade de Macon, no estado do Alabama, esta experiência tem fortes ligações com o tratamento dispensado aos negros na Bélgica, no ano de 1959, no último zoológico de humano de que se teve notícia. Não apenas na Bélgica, mas no Brasil, e até mesmo em países africanos, o negro foi equiparado a animais; em alguns casos, até como monstro ou aberrações da natureza. Esse passado já parece estar superado, nos estudos de Tuskegee se mostrou presente e atuante.

Os negros usados no estudo de Tuskegee foram completamente desumanizados, negaram a informação verdadeira de que se tratava de um estudo da doença de sífilis. Desse modo os pacientes negros foram estimulados a caminharem para a sua própria destruição.

Enquanto acreditavam que estavam indo em direção à cura, caminhavam para o agravamento da doença. Os pesquisadores agiram com dolo, vontade de enganar, e isso levou à morte de mais de 325 pessoas; muitas outras ficaram com sequelas permanentes, um número incontável de pessoas negras foram prejudicadas pelos estudos/experiência de Tuskegee.

As pessoas negras que fizeram parte da Estudo de Tuskegee eram libertas, ou seja, tinham total capacidade de escolher o que acreditavam ser bom para elas. Mas esse direito foi negado a homens, mulheres e gestantes, homens que sem saber que estavam doentes transmitiram a doença para sua esposa e filhos. Um número incontável de pessoas foram expostas a uma doença que naquele momento não tinha cura, mas tinha remédios que minimizavam a dor e a evolução da doença, e muitas pessoas morreram porque lhes foi negado o direito de saber a verdade.

Sendo GOLDIM (1999). *“A inadequação inicial do estudo não foi a de não tratar, pois não havia uma terapêutica comprovada para sífilis naquela época. A inadequação foi omitir o diagnóstico conhecido e o prognóstico esperado.”*. Destacamos que os médicos tinham o dever profissional de informar a verdade quando perguntados, e até mesmo quando não perguntados. Podemos concluir que os profissionais da saúde agiram de modo inumado ao negar a informação verdadeira aos pacientes que foram usados como cobaias sem saber.

O segundo modo de neutralização de qualquer resistência foi a exploração da pobreza e vulnerabilidade dos pacientes, fornecendo almoço e alguns prêmios financeiros.

Para manter os pacientes ainda mais enganados e persuadi-los a não abandonar o falso tratamento, os médicos forneciam almoço. Para uma população pobre, que tinha dificuldades para se alimentar, oferecer comida quente era um grande apelo. Não podemos dizer que as pessoas iam apenas pela comida, mas estar um lugar onde se fornece comida, mesmo nos tempos de hoje, continua sendo um importante incentivo para que as pessoas compareçam.

No caso de tuskegee os idealizadores dos estudos aproveitaram a vulnerabilidade alimentar dos pacientes para garantir a permanência e frequência. Os gestores dos estudos foram muito cruéis quando usaram de uma necessidade humana primária, o alimento. Desde a pré-história, o homem sempre moveu em função da necessidade alimentar; ainda hoje nos movemos, primariamente, na busca dos alimentos e depois de outras necessidades. Sendo assim, quando idealizadores do estudo colocam o almoço em troca da permanência e frequência, eles estão agindo de forma inumana.

Mas não foi só isso. Os pesquisadores do estudo de Tuskegee ofereciam prêmios em dinheiro pela participação no estudo, ou seja, uma deslealdade total com o ser humano. É provável que os pacientes sentissem envergonhados em ter tratamento médico gratuito e ainda recebessem um valor em dinheiro, quando na verdade eles estavam sendo usados, e, dada a gravidade das experiências realizadas com os pacientes, o valor oferecido não significaria nada. Porque em síntese o que estava acontecendo era, a compra de uma vida, sem avisá-la de que estava sendo comprada.

Por último, e agora a maior das infâmias, prometiam o pagamento das despesas com o funeral. O paciente vai buscar ajuda, é ofertado um tratamento que nunca existiu e, no final, se, porVENTURA, alguma coisa desse errado, e o paciente viesse a óbito, prometiam pagar as despesas com o funeral. Na verdade os pesquisadores já sabiam, supunham que todos iriam morrer, a única reserva financeira que, provavelmente, já estava certa era a com o funeral.

O terceiro e, talvez, pior abuso por parte dos pesquisadores foi a articulação com diversos centros de saúde, médicos e pesquisadores a fim de que os pacientes não tivessem acesso aos cuidados apropriados disponíveis, tudo para não frustrar os interesses diabólicos dos pesquisadores de Tuskegee. Nesta terceira ação podemos ver que a maldade humana ultrapassou todos os limites. Os pesquisadores do hospital de Tuskegee não informaram os pacientes que eles estavam com sífilis e não davam o antibiótico indicado à época para diminuir as dores e efeitos e a evolução da doença.

Com total desprezo pela vida de pessoas negras e pela dor que sentiam, os médicos do hospital de Tuskegee acompanharam a dor, agonia e morte de centenas de pessoas, e muitos pacientes da experiência ficaram cegos ou loucos, ou

experimentaram outros problemas graves de saúde devido à sua sífilis não tratada. Mesmo sabendo que existiam maneiras de dar uma sobrevida e um tratamento menos doloroso, recusaram o tratamento, oferecendo apenas placebo a todos.

Não obstante isso, os médicos pesquisadores convenceram médicos de outras localidades, de regiões próximas, a também negar tratamento a qualquer morador de Tuskegee ou ex-pacientes do hospital. Com isso, a fim de impedir completamente o auxílio de outras instituições de saúde, os médicos e pesquisadores enviaram os nomes dos participantes da pesquisa para todas as instituições dos Estados Unidos, para que ninguém prestasse qualquer auxílio. Com isso, os médicos e pesquisadores de Tuskegee eliminaram qualquer chance que os doentes tinham de buscar ajuda fora de lá.

O resultado não poderia ser outro, mais de 600 pessoas passaram pela pesquisa e apenas 74 sobreviveram.

O que se pode notar nos estudos de Tuskegee, é que os médicos e pesquisadores envolvidos em tal monstruosidade tinham como único e maior objetivo experimentar os limites da doença através da exposição total dos corpos negros, uma exposição totalmente desnecessária dos participantes. A crueldade dos médicos e cientistas foi tamanha porque três anos antes do início do cruel estudo da sífilis de Tuskegee, a Noruega já havia publicado um estudo relatando mais de 2000 casos de sífilis não tratados. Ou seja, não havia qualquer necessidade de expor homens e mulheres negros em uma nova pesquisa.

Para justificar as dores e efeitos da doença, os médicos diziam aos pacientes que eles tinham “sangue ruim”. A expressão sangue ruim também foi utilizada no final da década de 1920 para fundamentar o processo de esterilização de pessoas portadores de deficiências. Vale frisar que os nazistas também referiam-se a “*raças inferiores*”, principalmente judeus e negros; diziam que era necessário impedir a “*degenerescência da raça*”, compreendiam que as relações interraciais, a mestiçagem, resultava na degeneração da raça. Assim “*os nazistas acabaram acreditando no sangue – significava que não havia escapatória. Sua ‘raça’, sobre a qual você não tinha controle, era seu destino.*” (LAURENCE, 2018). O partido nacional

nazista liderado por Adolf Hitler defendia que o sangue era determinante do destino de uma pessoa, e o sangue ideal seria o ariano, da pessoa branca, pois ele estaria no topo da hierarquia racial. Assim, *“a lição da história” era que “todas as civilizações derivam da raça branca, que nenhuma delas pode existir sem sua ajuda, e que a sociedade é importante e brilhante apenas na medida em que preserva o sangue do grupo nobre que a criou [...]”*. (LAURENCE, 2018). Este foi o critério usado pelos pesquisadores de Tuskegee, que acreditavam que o negro, por ser de uma raça inferior, poderia sofrer qualquer tipo de intervenção, mesmo que isso levasse à sua morte.

É bem conhecido o objetivo nazista de impedir a ‘degenerescência da raça’, supostamente causada pelos judeus, como ainda pelos ciganos, eslavos, negros e outros ‘indesejáveis’, membros de ‘raças inferiores’ com ‘sangue ruim’ que ameaçavam a força e a saúde do Volkskörper, o ‘corpo racial’ do povo alemão. (PINSKY, 2018)

Os pesquisadores de Tuskegee agiram do mesmo modo, fazendo experiências apenas com negros, pelo simples fato de serem negros. Disseram a esses negros, pobres e semianalfabetos, que eles tinham sangue ruim, e por isso seriam necessários os estudos. Não foi sem razão que colocaram a justificativa no sangue, pois, no subconsciente dos médicos, brancos, pesquisadores de classe social abastada, estava a nítida ideologia racista, nazista, segundo a qual uns povos têm mais valor que outros e, por isso, podem ser manipulados, testados e depois descartados.

O conceito de raças humanas coloca sempre uma raça em desvantagem em relação à outra. É possível imaginar que, seguindo esta lógica, os médicos e pesquisadores, ao afirmarem a existência do sangue ruim dos pacientes, estavam, na verdade, justificando o extermínio que praticavam. Afinal, sangue não se troca, e se o sangue é ruim o paciente é ruim, logo, nada há para fazer senão aguardar a morte – e foi justamente isso que fizeram, mesmo havendo possibilidade de tratamento. Por outro lado, o branco tem sangue bom: *“Meramente por seus traços, o homem foi julgado por Himmler como um “alemão capaz, de sangue bom”*. (LAURENCE, 2018)

Os estudos do hospital Tuskegee continuaram mesmo depois de terem encontrado um tratamento eficaz para a sífilis. Na década de 1940, a ciência considerou a penicilina eficaz contra a sífilis, mas os pesquisadores se recusaram a

dar o medicamento aos pacientes. É preciso destacar que, até mesmo aqueles que se consideram mais conservadores e compreendiam que de início o estudo poderia ser necessário, o que jamais se provou, em um segundo momento o estudo se mostrou incontestavelmente descartável, mesmo assim os pesquisadores seguiram com a pesquisa sem a mínima de necessidade. Vale lembrar que no decorrer do estudo centenas de pessoas morreram, no entanto, por nenhum momento a pesquisa foi interrompida.

A partir da década de 50 já havia terapêutica estabelecida para o tratamento de sífilis, mesmo assim, todos os indivíduos incluídos no estudo foram mantidos sem tratamento. Todas as instituições de saúde dos EEUU receberam uma lista com o nome dos participantes com o objetivo de evitar que qualquer um deles, mesmo em outra localidade, recebesse tratamento. A inadequação do estudo foi seguindo o padrão conhecido como “slippery slope” (GOLDIM, 1999, online).

Os resultados obtidos com o estudo de Tuskegee, embora conseguidos de forma abominável, não sofreram quaisquer censuras por parte de quem quer que seja; pelo contrário, diversos comitês científicos, congressos, médicos renomados, universidades e instituições de saúde divulgaram os resultados como se aquela descoberta que custou o sangue de centenas de pessoas fosse digna de algum aplauso.

A vida do negro afro-americano não suscitou qualquer sentimento de compaixão por parte das pessoas que tiveram conhecimento do estudo. Qual o destino que se daria a homens negros e pobres do interior do Alabama era uma questão que não interessava a ninguém. Se viviam ou morriam, ou como morriam, pouco importou à sociedade da época. *Jean Heller, da Associated Press, publicou no New York Times, em 26/7/72, uma matéria denunciando este projeto, que houve uma forte repercussão social e política sobre o mesmo.* (GOLDIM, 1999). O caso precisou chegar à grande mídia e, por conseguinte, alcançar patamares mundiais, para que houvesse censura ao estudo de Tuskegee.

Qual é o valor das vidas negras? O estudo se encerrou com somente 74 sobreviventes de um total 399. *“Mais de 100 participantes morreram de sífilis ou de*

complicações da doença. A instituição responsável pela condução do projeto, nas suas últimas etapas, foi o Centro de Controle de Doenças (CDC) de Atlanta.” (GOLDIM, 1999).

Os estudos de Tuskegee demonstram que as pesquisas precisam de controle interno e externo. O campo da saúde merece um olhar extremamente atento com relação aos desvios que podem ocorrer na busca de novos remédios e terapias que, a princípio, buscam a evolução.

Os pesquisadores de Tuskegee eram todos brancos, ou seja, é preciso que haja pesquisadores negros, que nos comitês de fiscalização haja a presença de pessoas negras e de outros grupos minorizados. Somente assim iremos garantir que todos sejam respeitados. Nesse sentido, se posicionou um grupo:

During the early 20th century, African-American medical leaders protested the abuse of Black people by the White-dominated medical profession and used their concerns about experimentation to press for the establishment of Blackcontrolled hospitals.(GAMBLE, 1997)

Tradução *“Durante o início do século 20, líderes médicos afro-americanos protestaram contra o abuso de negros pelo profissão médica dominada por brancos e usaram suas preocupações sobre a experimentação para pressionar pelo estabelecimento de hospitais controlados por negros.” (GAMBLE, 1997)*

Percebe-se que a necessidade de profissionais negros em todas as áreas é uma necessidade básica para que estes povos estejam representados e contribuam com suas expertises, culturas, idiossincrasias em todos as áreas do saber. A área médica e os comitês de ética não podem fechar os olhos para um fator tão decisivo quanto esse.

Das 399 cobaias que foram submetidas aos estudos de Tuskegee, sobreviveram apenas 08, tamanha a monstruosidade de tal estudo. Levando-se em conta as notícias de que 40 esposas e 19 crianças foram infectadas, compreendemos que esse número pode ser muito maior. Se hoje toda a comunidade científica mostra-se atônita diante de tal evento, por muito tempo os pesquisadores foram aplaudidos:

“o governo norte-americano decidiu fazer um pedido de desculpas formais a todos os que foram enganados durante o experimento de Tuskegee”. (GOLDIM, 1999)

O professor GOLDIM nos lembra da importância da participação da sociedade, como filtro às imoralidades e criminalidades que podem ser cometidas. Tuskegee é prova viva de que as pressões sociais são fundamentais para que haja mudanças e reparações. Se não fossem as reações contrárias da mídia, das comunidades nacionais e internacionais exigindo o fim dos estudos e que fossem tomadas medidas que impedissem o surgimento de novos Tuskegee, provavelmente as instituições médicas, os cientistas e pesquisadores continuariam tolerando aberrações como as que ocorreram. Os pesquisadores de Tuskegee eram ligados a organismos governamentais, instituições públicas de renome e tantos outros grupos que se calaram diante de tamanha crueldade. Mas a sociedade não calou.

Há uma importante lição que devemos extrair deste fato. A sociedade tem muita força e ela precisa acompanhar todo e qualquer ato que exija ou coloque em risco a vida de seres humanos, explica GOLDIM. O caso em tela somente foi paralisado quando o jornalista Dr. Peter Buxton denunciou tais estudos ao jornal Washington Star; no outro dia, foi publicado no New York Times e no mesmo dia finalizaram a pesquisa. Se não fossem essas denúncias, seria possível que pessoas ainda estivessem sendo usadas para o experimento ainda hoje. Isso mostra a importância da participação social em todos os setores.

O presidente dos EUA, Bil Clinton, se desculpou pelo ocorrido, e também falou em legado de Tuskegee. O legado é um alerta de que, infelizmente, o tratamento dado às pessoas negras é bem diferente daquele que se dá às pessoas brancas. Falamos em legado porque não ficou no passado, e perdura até os dias atuais. *“The powerful legacy of the Tuskegee Syphilis Study endures, in part, because the racism and disrespect for Black lives that it entailed mirror Black people’s contemporary experiences with the medical profession.”* (GAMBLE, 1997)

1.7 Henrietta Lacks

Henrietta Lacks, mulher negra, 31 anos de idade, teve câncer no colo do útero, foi levada ao hospital Centro John Hopkins para fazer os tratamentos da doença o Dr. George Gey foi o médico responsável pelo seu tratamento.

Henrietta Lacks não respondeu muito bem ao tratamento e ela faleceu de câncer cervical com 31 anos de idade. *“Após idas e vindas ao hospital e experiências traumáticas com procedimentos agressivos e invasivos, que vieram a esterilizá-la sem seu consentimento, Henrietta faleceu às 0h15m do dia 4 de outubro de 1951.”* (PRATESI, 2018, p. 70).

Com seu falecimento, a família fez o funeral como de costume, e a enterraram perto da casa onde nasceu. Aparentemente, a história e passagem de Lacks por esta terra se encerravam ali, mas, como veremos, não foi isso que aconteceu.

Ocorre que o médico Dr. George Gey, chefe de pesquisa de cultura de tecidos do Hospital Johns Hopkins, guardou no laboratório do hospital as células tumorais retiradas do corpo de Henrietta. Pouco antes de a paciente morrer, Dr. Gey retirou um pedaço de tecido para uma biópsia, que nunca foi descartado e mais adiante foi utilizado em suas pesquisas. *“Henrietta não autorizou a coleta e retirada de suas células e não foi informada de que seria uma doadora, e ela, assim como outras mulheres negras, foram submetidas a experimentos sem seu conhecimento – ou sequer consentimento.”* (PRATESI, 2018, p. 70). Mesmo naquela época, já existiam alguns protocolos de limites e proteção ao paciente (ética médica), pois o código de Nuremberg, de 1947, já previa os cuidados e os limites que as experiências científicas precisavam respeitar. No entanto estes limites não foram respeitados, foram violados diversos princípios de direitos fundamentais.

Não há indicação de que Henrietta tenha questionado [os médicos]. Como na maioria dos pacientes dos anos de 1950, ela concordava com tudo que os médicos dissessem. Aquela era uma época em que a “mentira benevolente” constituía uma prática comum – com frequência os médicos escondiam até mesmo as informações mais fundamentais de seus pacientes, às vezes não fornecendo nenhum diagnóstico. Acreditavam ser melhor não confundir ou aborrecer os pacientes com termos assustadores como câncer. Os médicos sabiam das coisas, e a maioria dos pacientes não os questionava. (SKLOOT, 2011, p. 91)

Era muito comum, e ainda é, que os pacientes confiassem cegamente no médico. Não havia desconfiança de que ele pudesse fazer qualquer coisa de ruim, afinal, o médico era o detentor da sabedoria, tinha todo o direito e fé pública perante a sociedade. Porém o médico descumpriu a confiança ética depositada nele e até mesmo o seu juramento profissional. Sem qualquer responsabilidade, ele passou a compartilhar e, por conseguinte, lucrar financeiramente com a venda de um material que nunca lhe pertenceu.

O Dr. Gey havia descoberto que elas poderiam ser mantidas vivas independentemente do corpo do paciente. Até aquele momento, tal procedimento era considerado impossível. Esta descoberta revolucionou a área médica, e fez com que Gey fosse reconhecido mundialmente.

Em homenagem a Henrietta Lacks, os cientistas batizaram a sequência genética de HeLa, pelas duas primeiras letras do nome e do sobrenome de Henrietta Lacks.

Outra característica importante das células HeLa é que elas poderiam ser multiplicadas em frações de segundo, e sem limites, ou seja, apenas uma célula poderia se transformar, como ocorreu, em centenas de bilhões.

Não obstante a falta de consentimento, o médico Dr. Gey passou a comercializar as células HeLa pelo mundo todo sem informar os familiares de Henrietta, tampouco fazendo participar dos lucros das vendas. *“Muitos cientistas acreditavam que, como os pacientes eram tratados gratuitamente nas enfermarias públicas, seria justo usá-los como cobaias de pesquisas como forma de pagamento”* (SKLOOT, 2011, p. 51)

Com o raciocínio de que estavam fazendo uma caridade aos pacientes, os cientistas médicos tratavam os pacientes como objetos, não tinham qualquer empatia pelo ser humano, nem respeito pela população negra que ali se encontrava.

Segundo Harriet A. Washington (2006): *“Medical Apartheid: the dark history of medical experimentation on black americans from colonial times to the present.”* O Dr.

Johns Hopkins e o seu hospital, Johns Hopkins, carregam um histórico de racismo, segregação e experiências com seres humanos. Afirmo SKLOOT que o hospital foi *“Construído em 1889 como um hospital de caridade para enfermos e pobres”*, por conseguinte, pessoas negras, sem condições financeiras e na maioria das vezes analfabetas. Estava em vigor a lei Jim Crow que promovia a segregação racial nos Estados Unidos, exigindo a separação das raças nos ônibus, restaurantes e locais públicos, principalmente no sul dos EUA: *“Até o Johns Hopkins, que tratava de pacientes negros, segregava-os em enfermarias para ‘gente de cor’, e também mantinha bebedouros separados.”* (SKLOOT, 2011, p. 22), não era apenas os bebedouros, mas as enfermarias também eram separadas. *Desse modo, quando a enfermeira chamou Henrietta na sala de espera, conduziu-a por uma única porta até uma sala de exames para negros* (SKLOOT, 2011, p. 22). Isto demonstra a gravidade da situação: uma mulher negra, pobre, enferma, e separada racialmente da sociedade, sendo tratada em uma ala separada para pessoas negras.

Dessarte, o resultado não poderia ser outro, como nos mostra a história. *“Sua vida, como seu útero, fora explorada às custas da possibilidade do avanço médico e da inovação biomédica”* (PRATESI, 2018, p. 73). Os cientistas e médicos tiraram tudo o que conseguiram de Henrietta, exploraram seu corpo como se explora uma mina de diamantes, até a última pedrinha, e a justificativa mais comum é de que tudo foi feito em nome do progresso da medicina, da humanidade, mas na verdade, o que se vê é que é foi tirada a humanidade de uns em proveito da humanidade de outros. Coincidentemente, percebemos neste trabalho uma constância, a população negra, quase que invariavelmente é vítima das mesmas mazelas da sociedade e do estado: o racismo estrutural.

Somente 25 anos após a morte de Henrietta Lacks é que a família ficou sabendo que durante todo esse tempo o Dr. Gey e sua equipe estavam se beneficiando socialmente e financeiramente do comércio de suas células, e não foi o Dr. Gey ou o hospital Johns Hopkins que contou à família.

Um jovem repórter chamado Michael Rogers que, por um acaso, *“Começou a ler reportagens sobre as células HeLa e o problema da contaminação e percebeu que aquilo daria uma excelente matéria na Rolling Stone — a mistura perfeita de ciência e*

interesse humano. Assim, Rogers resolveu sair em busca dessa misteriosa Helen Lane” (SKLOOT, 2011, p. 190). Rogers acreditava que o nome completo da HeLa era Helen Lane, e tempos depois ficou sabendo que o nome correto seria Henrietta Lacks.

Rogers conseguiu um encontro com a família Lacks, em que acreditava que iria ficar sabendo da verdadeira história, mas logo descobriu que a família sabia menos que ele. Tentou explicar de modo bem simples o funcionamento das células, e, ao ir embora, prometeu que assim que publicasse a matéria enviaria uma cópia para família Lacks.

Quando os Lacks receberam a reportagem de Rogers foi o maior choque de suas vidas, porque até presente momento a única coisa que sabiam é que sua mãe havia falecido de câncer. Aquela informação mudou suas vidas.

Linhagens de células são permutadas, comercializadas, encaminhadas, solicitadas e emprestadas entre instituições de pesquisa ao redor do mundo. [...] As fontes institucionais das células agora variam desde instalações com apoio [governamental] como a de Nelson-Rees até organizações comerciais onde se pode encomendar, por cerca de 25 dólares, um frasco minúsculo de células HeLa. (SKLOOT, 2011, p. 192)

O esposo e os quatro filhos da Henrietta ficaram estarecidos ao serem informados que, de certa forma, sua esposa ainda estava viva nos laboratórios e que nunca ninguém os havia comunicado, e também não sabiam que as células de Henrietta haviam sido comercializadas para dezenas de países.

Desde sempre, a família Lacks passou necessidades financeiras, e quando sua Henrietta faleceu, a situação piorou ainda mais. Passaram diversos tipos de privações e necessidades básicas, até mesmo insegurança alimentar, e saber que por mais de 25 anos, uma empresa ganhou milhões com as células de sua mãe os deixou transtornados. O conhecimento desse fato fez os irmãos Lacks subitamente se interessar pela história das células HeLa. *“Eles também se convenceram de que George Gey e o Hospital Johns Hopkins haviam surrupiado as células de sua mãe e ganhado milhões com sua venda.”* (SKLOOT, 2011, p. 192).

Um dos ex-presidentes da universidades Johns Hopkins afirmou que a instituição nunca vendeu as células, que o Dr. George Gey as dava de graça a todos

que pediam. Contudo, muitos médicos, hospitais e ambulatórios ficaram milionários com a venda das células HeLa.

O que se sabe é que atualmente a Invitrogen vende produtos HeLa que custam entre cem e quase 10 mil dólares o frasco. Uma busca no banco de dados do Escritório de Patentes e Marcas Registradas norte-americano fornece mais de 17 mil patentes envolvendo células HeLa. E não há como quantificar o ganho profissional de muitos cientistas com a ajuda das células HeLa. (SKLOOT, 2011, p. 193).

Não há como mensurar ou rastrear as pessoas e empresas que já alferiram lucros milionários com a venda e uso das células HeLa. Os filhos de Henrieta ficaram sabendo muito tempo depois que existe um comércio, mas nem mesmo eles conseguiram mensurar os valores. Eles sabem que muita gente ficou rica com as células de sua mãe, apesar de os descendentes nunca terem recebido nada.

A American Type Culture Collection – organização sem fins lucrativos cujos recursos servem sobretudo para conservar e fornecer culturas puras para a ciência – tem vendido células HeLa desde os anos 1960. Quando este livro foi para o prelo, o frasco custava 256 dólares. A atcc não revela quanto arrecada anualmente com as vendas das células HeLa, mas, por se tratar de uma das linhagens de células mais populares do mundo, deve ser uma soma significativa. Lawrence e Sonny não sabiam de nada disso. Tudo que sabiam era que Gey cultivara as células de sua mãe no Hospital Johns Hopkins, que alguém em algum lugar estava ganhando dinheiro com elas e que aquele alguém não era ninguém da família de Henrietta Lacks. (SKLOOT, 2011, p. 193).

Mesmo com falecimento de Henrietta Lacks, sua história e legado poderia ter sido de sucesso e prosperidade, já que os descendentes deveriam estar vivendo muito bem com a fortuna inesgotável que Henrietta deixou, mas, por conta do racismo, da ganância e da maldade, os filhos de Henrietta, injustamente, foram duplamente roubados, e, por conta disso, até o presente momento não conseguiram sair da miséria em que as instituições médicas e o Estado os colocaram.

Os filhos de Henrietta, por diversas vezes, buscaram orientação jurídica sobre o que havia acontecido, tentando saber como recuperar os 25 anos de uso indevido, lucros e tantos outros benefícios. A melhor orientação que tiveram foi para procurarem na justiça uma reparação financeira da indústria de biotecnologia.

Após muitas denúncias e requerimentos, as autoridades conseguiram que Henrietta Lacks se tornasse uma heroína científica. Contudo, os parentes não conseguiram receber a indenização desejada. Ainda hoje a família de Henrietta continua a lutar por justiça e ressarcimento, e o centro médico John Hopkins nega que tenha lucrado com a venda e distribuição das células HeLa.

A importância das células de Henrietta para a humanidade é imensurável. As vacinas, cosméticos e tantas outras pesquisas e experiências com material genético devem muito às células de Henrietta. Não poderíamos imaginar tudo o que hoje podemos fazer em matéria de genes sem sua contribuição, mas a maneira como tudo foi feito, principalmente, o desrespeito com uma pessoa negra, não pode ser considerado como uma simples obra do acaso.

A história de Henrietta Lacks é mais uma das centenas de homens e mulheres negras que direta ou indiretamente foram usadas como “cobaias” para pesquisas e experimentos médicos e sociais. Além dos lucros que as mais diversas formas de comércio dos corpos negros possibilitaram aos empresários. É preciso denunciar o racismo que estas experiências carregam em suas entranhas: *“O cenário perverso das práticas biomédicas junto ao racismo na produção de estudos científicos, revelam estruturas que colocaram, e ainda colocam, mulheres negras na posição de vulnerabilidade.”* (PRATESI, 2018, p. 70).

A perversidade do racismo nas ciências médicas tem se apresentado por dois caminhos: primeiro, o de exterminar a população negra por meio de diversos modos, pela utilização desastrosa e descuidado de pessoas negras nas mais diversas formas de experiências médicas científicas; segundo, pela esterilização de homens e mulheres negras nos hospitais, centros de saúde, os erros médicos, todos com a finalidade de impedir que este povo se reproduza., a violência obstétrica, a falta de acompanhamento aos recém-nascidos, a ausência de investimentos em pesquisas, as doenças que predominam na população negra, dentre outros, nesta caça às mulheres negras que são as principais vítimas das ciências médicas.

Em geral, a esterilização forçada de mulheres em todo o mundo não tem sido tratada como uma questão racial, embora, quando

cuidadosamente examinada, se reconheça aí fatores de “risco”, como raça, classe e outros, que determinam quais mulheres, mais provavelmente, sofrerão e quais não sofrerão esses abusos. (CRENSHAW, 2002, p. 175)

Também não se pode perder de vista o papel do Estado nessa intervenção. Embora o roubo tenha sido praticado por pessoas, essas agiam sob o comando do Estado. Neste diapasão, acrescentamos a necropolítica como esteio das experiências e do roubo das células da paciente Henrietta Lacks. *“No caso de Henrietta, seu corpo era marcado pelo histórico racista e violento do Estado norte-americano”* (PRATESI, 2018, p. 72).

Lacks, em um primeiro momento, foi tratada da doença que a havia acometido, mas o passo seguinte foi, sem seu consentimento ou de seus representantes, a utilização do seu corpo ou de suas habilidades para proveito e lucro próprio. Nenhum médico ou o hospital jamais procurou a família de Lacks para participar dos lucros.

Esta história é mais uma demonstração de como os corpos negros vêm sendo usados para experimentos médicos e científicos. A renda auferida pela venda da mão de obra, produto do seu esforço ou corpo é sempre direcionado a uma pessoa geralmente não negra, que se apropria dos esforços e vidas alheias em nome da detenção dos meios produção ou conhecimento. Até hoje a família de Lacks busca pela devida indenização na justiça, e é mais uma vez vítima de um sistema injusto, desumano com a população negra. *“Sonny e Lawrence, filhos de Henrietta, insistiam em formalizar um processo a fim de receber indenização pelo roubo das células, porém, essa tentativa nunca fora bem-sucedida.”* (PRATESI, 2018, p. 79).

Deboara Lacks, penúltima filha de Henrietta Lacks

Deborah teve várias passagens por médicos e psiquiatras que a diagnosticaram com diversas possibilidades de sofrimento psíquico, como paranoia e esquizofrenia. Ao contar sobre seu pedido de auxílio-invalidez na Previdência Social, ela descreve que: “Tive ansiedade, depressão, degeneração da patela, bursite, discos nas costas abaulados, diabetes, osteoporose, hipertensão, colesterol. Devido às suas condições, Deborah ingeria uma média de quatorze comprimidos por dia e isso lhe custava cerca de 150 dólares mensais. (PRATESI, 2018, p. 79/80).

Henrietta foi uma mulher muito importante na história da humanidade, já que não é possível quantificar o número de pessoas que foram, são e serão beneficiadas pelas células HeLa. Mas, para além do campo da medicina, Henrietta fez uma coisa

inimaginável na história social da humanidade: ela provou de uma vez por todas que todos nós somos iguais, que não existe o sangue puro, não existe uma raça acima das outras, como já defenderam muitos pesquisadores europeus. Henrietta destruiu o racismo norte-americano que se fundamenta na pureza do sangue e que com uma gota de sangue, de um sangue dito inferior que contamina todo o resto, Henrietta misturou o sangue negro dela com o sangue de toda a raça humana, provando de uma vez por todas que todos os homens são iguais.

Henrietta era uma negra oriunda da escravidão e do trabalho meeiro, que fugira para o norte em busca de prosperidade e acabou tendo suas células usadas como instrumento por cientistas brancos, sem o consentimento dela. Uma história de brancos vendendo negros, de culturas negras “contaminando” as brancas com uma única célula, numa época em que pessoas com uma “única gota” de sangue negro apenas recentemente haviam adquirido o direito legal de se casar com brancos. (SKLOOT, 2011, p. 195).

A história de Henrietta Lacks nos choca porque desnuda o tratamento dispensado à população negra, com especial recorte para a mulher que, na maioria das vezes, está em situação de vítima do machismo e do racismo. No caso de Lacks, não houve quem pudesse socorrê-la em vida, e em morte só restaram as denúncias, e nem mesmo seus filhos foram poupados. As instituições não tiveram piedade da descendência de Henrietta, o que reforça o fato de que à população negra não é dado o direito de descansar em paz. Os negros são roubados em vida e o continuam sendo em morte.

Henrietta Lacks vive através de suas células, certamente, sejam elas que pulsam em nossos corpos na busca incansável de justiça a todos os opórbios.

Deborah, filha de Henrietta, sobre seus sentimento de injustiça. *“Não posso dizer nada de ruim sobre a ciência, mas não vou mentir: eu gostaria de um seguro-saúde para não precisar pagar um dinheirão todo mês pelos remédios que as células da minha mãe provavelmente ajudaram a criar.”* (SKLOOT, 2011, p. 252).

CAPÍTULO 2

2.1 Zoológico humano

Em um período não muito distante, existia uma prática terrível contra os animais, o zoológico. Não se sabe ao certo quem foi o inventor desta prática. Há diversos relatos sobre a origem do zoológico, e a mais conhecida delas é a de que o zoológico era apenas demonstração de riqueza e poder. Credita-se a Nekhen a feitura do primeiro zoológico, há 5.500 anos, mas o zoológico de Nekhen era particular, apenas para seu deleite, ao qual tinham acesso apenas o faraó e a elite do Egito. Hatshepsut é considerada a idealizadora do zoológico aberto ao público. Ela era uma rainha faraônica, e, embora tenha tornado público o zoológico, ela também o usava para demonstrar riqueza e poder. (Conceitode, 2023).

O zoológico humano, termo usado hoje, tecnicamente, é descrito como *“exibições etnográficas, exposições antropológicas, feiras etnológicas e variantes do gênero”* (VIEIRA, 2019). Estas exposições existiram por muito tempo e não eram vistas pela sociedade de época como algo ruim, contrário à moral e aos bons costumes. Pelo contrário, os proprietários e empresários de zoológicos humanos eram vistos como cientistas ou empresários que estariam ajudando na construção de um futuro melhor.

Esse entendimento que temos hoje das exposições etnográficas, ou feiras etnológicas, eram vistas como formas de contribuir com o conhecimento científico e com o saber de modo geral. Dessarte, os zoológicos humanos nunca foram vistos como uma agressão aos direitos humanos e a tantos outros crimes que podem se esconder por trás desta prática.

No contexto brasileiro, pode-se dizer que quase não há literatura acadêmica sobre o tema, que tem sido abordado em pequenas reportagens online e blogs, além de debatido pelos movimentos sociais, principalmente o movimento negro, a partir da popularização do caso de Saartje Baartmann por meio do filme ‘Vênus Negra’ (2010), dirigido por Abdellatif Kechiche. (VIEIRA, 2019).

O termo zoológico humano como descrevemos hoje carrega um cunho social, político e racial. Os zoológicos humanos sempre foram vistos como exposições etnográficas, sem qualquer violência contra a pessoa, sem qualquer agressão aos direitos humanos, pelo contrário, estas práticas contavam com o apoio social e a

visitação de dezenas de pessoas. Ainda que se saiba muito pouco sobre as exposições etnográficas ou exposições antropológicas e feiras de humanos, o que se pode assegurar é que estas práticas eram muito populares na evolução da história humana, desde os faróis do Egito até a presente data, com nas diversas formas de *reality shows*.

O termo zoológico humano pode ser compreendido como um conceito cunhado por um grupo de historiadores franceses no ano de 2002, com a publicação de *Zoos Humains: De la Vénus hottentote aux reality shows*, livro organizado por Pascal Blanchard, Nicolas Bancel e Gilles Boëtsch. (VIEIRA, 2019)

Prender animais é tido como uma coisa terrível, porém, consideraram que o negro e o índio também deveriam ser presos em zoológicos. Não há um número exato de pessoas que tenham sido capturadas para servirem de cobaias e entretenimento para os visitantes do zoológico. Existiu um grupo que ficou bastante conhecido.

O livro aqui resenhado apresenta como protagonistas Eko, Iko, Hilda, Kurt, Elly, Stephan, Krao, Schlitzie, Peter, Bunny, Violetta, Mungo, William, Charles, Lavinia, George, Minnie, Sarah, Betty, Byrne, Ella, Lazzaro, Giovanni, Millie, Christine, Violet, Daisy, Chang, Eng, Maria, Rosalina, Liou-Seng, Liou-Tang, Joseph, Fanny, Quacke, “Manuel”, “Marie”, Abal, Nancy, Ota, Bomushubba, Shamba, Kondola, Lumbango, Latuna, Kamma, Malengu, Lumo, Antonio, Ibag, Singwa, Johnny, entre outros tantos. **Eles compõem um enorme grupo de seres humanos que foram desumanizados a partir da prática, consolidada no século XIX. (FRANCISCO, 2020) (grifo nosso)**

As pessoas listadas têm uma história de horror, pois foram expostas, vendidas, torturadas e muitas assassinadas. As obras de Sandra Koutsoukos: *“Negros no estúdio do fotógrafo: Brasil, segunda metade do século XIX”* e *“Zoológicos humanos: gente em exibição na era do imperialismo”*, denunciam o racismo e criticam os inúmeros zoológicos. Os mais conhecidos zoológicos humanos existiram na Europa, até 1958, ou seja, há 64 anos ainda existiam pessoas que viviam enjauladas, nos zoológicos humanos, expostas ao público como se fossem animais.

No ano de 1958, a Bélgica apresentou, pela última vez, um zoológico humano em um evento organizado para celebrar os avanços sociais, culturais e tecnológicos do pós-guerra. Foram apresentados cidadãos congolese nus ou com poucas roupas, colocando-os ao lado de primatas, mostrando-os ao público em condições nativas, tudo para entreter os europeus. Até o ano de 1960, o Congo, em África, era uma colônia da Bélgica, e somente depois de 1960 o país passou a se chamar República

do Congo. A exposição de 1958, na Bélgica, enjaulou um total de 598 pessoas, contando com 273 homens, 128 mulheres e 197 crianças, durante todo o período.

A pesquisadora Maria Cavalcante VIEIRA, em seu artigo intitulado: “A Exposição Antropológica Brasileira de 1882 e a exibição de índios botocudos: performances de primeiro contato em um caso de zoológico humano brasileiro”, relata a exposição e experiências que foram feitas com os índios botocudos, em 1882. O Museu Nacional no estado do Rio de Janeiro serviu de palco para essas exposições antropológicas, ou, melhor dizendo, zoológicos humanos.

Opta-se pelo uso do termo zoológico humano, entendido aqui como um conceito, na medida em que, para os ouvidos do século XXI, “exibição etnográfica” é um termo demasiado científico ou asséptico, não tendo na língua portuguesa contemporânea o referente ao mesmo tempo racista e de entretenimento que tinha para os homens e mulheres do século XIX. (VIEIRA, 2019)

Foram expostos “sete índios botocudos, levados à corte com a finalidade de serem expostos ao público e ao mesmo tempo estudados pelos pesquisadores do Museu Nacional.” Após esta cruel exposição, os “índios botocudos na referida exposição, publica-se a notícia de que alguns destes mesmos índios teriam sido enviados para a Europa, gerando acaloradas discussões na imprensa nacional.”(VIEIRA, 2019) Podemos chegar à conclusão de que se tratou de um zoológico de humanos a partir de documentos institucionais do Museu Nacional e reportagens de jornais da época. Segundo Marina Cavalcante VIEIRA: *lança-se luz sobre o fenômeno das grandes exposições antropológicas de finais do século XIX, aqui entendidas como zoológicos humanos.*

De acordo com cronistas espanhóis como Antonio Solís e Rivadeneyra (1610-1686), nos zoológicos humanos, além de homens, mulheres e crianças negras, também haviam aves, diversas espécies de animais e até mesmo animais peçonhentos, e diversas espécies eram mantidas presas para a diversão do público. Isso ocorreu por muito tempo no famoso zoológico de Montezuma. *Em seu palácio tinha um jardim botânico e um “zoológico humano”, em que o imperador asteca era entretido por “anões, corcundas e outros erros da natureza”.* (VENTURA, 2022)

Acredita-se que Hipólito de Médici tenha sido o precursor da atividade de zoológico humano. A história conta que passados quatro séculos após as primeiras

viagens do descobrimento do Brasil, os zoológicos humanos ainda aconteciam em alguns países.

Hipólito de Médici se gabava de ter um zoológico que, além de todos os tipos de animais exóticos, tinha vários “selvagens”, também pessoas humanas. Os ditos selvagens falavam mais de 20 línguas, entre mouros, tártaros, indianos, turcos e africanos. Sua cruel e odiosa inovação foi: *“Ele havia dado um passo além na desumanização daqueles que eram diferentes: à grotesca exibição de pessoas nascidas com alguma deficiência física, ele acrescentou a posse de humanos de outras terras cuja aparência e costumes eram distintos dos da Europa”*. (VENTURA, 2022).

No início, o zoológico de humano fez muito sucesso em toda a Europa, mas depois de algum tempo eles se tornaram tão populares que, em meados do século XIX, os idealizadores que financiavam e lucravam com essa atividade foram buscar socorro dos pesquisadores a fim de encontrarem evidências físicas para teorias raciais. Considerando a naturalidade dos zoológicos humanos, para dar maior concretude àquelas aberrações feitas com a população negra e indígena, não faltou quem defendesse a bestialidade dos africanos. Neste sentido, ensina VENTURA (2022):

O emblema mais triste da era que viria foi a sul-africana Saartjie Baartman, conhecida como a “Vênus Hotentote”. Nascida por volta de 1780, foi levada para Londres em 1810 e exibida em feiras na Europa. Seu grande atrativo eram as nádegas enormes, que em uma época em que glúteos grandes estavam na moda na Europa. (VENTURA, 2022)

No zoológico humano, as pessoas negras e indígenas eram consideradas animais selvagens. Não havia distinção alguma, comiam o que sobrava, restos, coisas do lixo e, na maioria das vezes, passavam dias sem se alimentar. O zoológico humano desafia a moral, os bons costumes e tudo o que se possa imaginar. O que os turistas entendiam como divertimento, aos negros e índios que ali estavam era uma verdadeira tortura.

É neste cenário de completa desumanização das pessoas negras e indígenas que a América Latina e Europa se movimentam, colocando os negros em zoológicos com grades e os alimentando com restos de alimentos. Tudo o que acontecerá nos séculos seguintes carrega uma forte marca desse período de completa estupidez

humana. “O processo de desumanização de africanos não terminou, como gostaríamos, com o fim de sua escravidão, ou mesmo com o término do Apartheid.” (LOUREIRO; AUBERT, 2021). Os negros continuam sendo a principal vítima da desumanização e das diversas formas de tratamento anímico.

2.2 A Vênus Negra

Vamos agora à conhecida história de Sarah “Saartjie” Baartman, nascida em 1789 e falecida em 29 de dezembro de 1815. Saartjie fazia parte do povo coissã (khoisan) que foram exibidos como aberrações em eventos na Europa do século XIX sob o nome de “Vênus Hotentote” (“hotentote” era o nome para o povo cói, hoje é considerado uma palavra ofensiva, enquanto que “Vênus” é referência à deusa romana do amor).

Por muitos anos a Vênus foi a principal atração de toda Europa. Ela foi obrigada a percorrer diversas cidades como a mulher monstro. Seu corpo foi exibido em todo lugar, escolas, zoológicos, centros médicos, teatros, casas de shows, parques, praças, onde houvesse uma possibilidade de lucro e ostentação para os seus proprietários lá estava ela sendo obrigado a estar.

Quando o interesse pela “Vênus” africana foi minguando em Londres, ela foi enviada a Paris, onde foi analisada por antropólogos raciais. Em um dos catálogos da exposição, um desses cientistas a descreveu dizendo que ela tinha “nádegas de mandril”. (VENTURA, 2022). Mandril é uma espécie de macaco que tem as nádegas avantajadas, muito conhecido na França.

Neste período começou a surgir por toda a Europa as teorias sobre “racialismo”, e cientistas passam a justificar a bestialidade do negro a partir de sua genética. A Vênus *“faleceu em 1815, mas o show continuou. Seu cérebro, esqueleto e órgãos sexuais permaneceram em exposição no Museu da Humanidade em Paris até 1974. Em 2002, seus restos mortais foram repatriados e enterrados na África do Sul”*. (VENTURA, 2022). Segundo VENTURA (2022):

Baartman inaugurou o período de descrição, medição e classificação, que logo levaria a uma hierarquização: a ideia discriminatória de que existem raças melhores e piores.

O alemão Carl Hagenbeck, comerciante de animais selvagens e futuro empresário de vários zoológicos europeus, foi um dos pioneiros dessa tendência, se destacando com exposições de “populações exóticas” ao mostrá-las junto a plantas e animais como em seu “ambiente natural.”

VENTURA afirma que Carl Hagenbeck se especializou no zoológico de humanos pela Europa: *“em 1874, ele exibiu samoanos e sami (lapões) – e, em 1876, núbios do Sudão egípcio, uma mostra que teve enorme sucesso na Europa”*. Por muito tempo Hagenbeck prosperou e multiplicou sua fortuna em cima do comércio de humanos. Ainda de acordo com VENTURA: *Entre 1877 e 1912, cerca de 30 “exposições etnológicas” foram apresentadas no Jardin zoologique d’acclimatation.*

É fato que muitos casos de zoológicos humanos, experimentos com pessoas negras, foram perdidos no tempo, contudo, frisamos todos aqueles de que se tem notícias nas mais variadas formas de preservação da história. *Também em Paris, a Exposição Universal de 1878 apresentou “aldeias negras”, povoadas por pessoas de colônias no Senegal, Tonquim e Taiti.* (VENTURA, 2022)

Embora a população negra tivesse sido historicamente exposta a situações de tráfico, exposição e torturas, vale sublinhar que:

Os indígenas tehuelche, selknam e kawésqar da Patagônia eram uma raridade, por isso foram fotografados, medidos, pesados e forçados a “se apresentar” diariamente, entre 1878 e 1900. Se sobrevivessem à viagem, muitos desses “espécimes” sul-americanos faleciam pouco tempo depois de chegar aos seus destinos. (VENTURA, 2022)

VENTURA continua afirmando que o comércio em forma de zoológico e outras modalidades de ganhar dinheiro e expor os negros, índios, egípcios e outros povos de pele escura se tornou bastante popular de modo que não foi apenas Carl Hagenbeck a viver desta prática, e podemos citar muitos outros, como Maurice Maitre e Buffalo Bil. Eles organizavam diversas modalidades de espetáculos itinerantes – como os do Velho Oeste. Não seria demais dizer que eles enriqueceram com essa modalidade de tráfico humano.

Vênus foi um importante divisor de águas na mudança de argumentos na exibição de exploração de seres humanos. Daquele momento em diante começaram a ressaltar as diferenças entre os primitivos e os civilizados. *“Estavam ligadas,*

argumentam os acadêmicos, a três fenômenos inter-relacionados: a construção de um imaginário do Outro, a teorização de uma hierarquia de raças e a construção de impérios coloniais.” (VENTURA, 2022).

E nesta hierarquia, através de todas as esferas sociais e identitária, J. Paul SARTRE vai nos dizer que os professores ensinam que a própria alfabetização dos negros já se dá de modo hierarquizado e racializado e nos concede alguns exemplos como “branco como a neve”, sua alma está em trevas e muitas outras frases racistas que ocorrem sem, que necessariamente, seja preciso falar diretamente em raça.

Mas é um par hierarquizado: ministrando-o ao negro, o professor ministra-lhe, ademais, centenas de hábitos de linguagem que consagram a prioridade do branco sobre o preto. O preto aprenderá a dizer “branco como neve” para significar a inocência a falar da negrura de um olhar de uma alma, de um crime. (SARTRE, 1960, p. 102)

Neste período se fortalecem os argumentos fundamentados no racismo científico, uma versão atualizada do darwinismo social. Seria necessário criar um argumento forte e convincente de naturalidade da animalidade do negro, equipara-lo a besta, fera, assim não teríamos qualquer tipo de resistência social. Naquela época, ainda não havia qualquer resistência que levantasse algum tipo de preocupação, mas eles já estavam antevendo possíveis resistências ou questionamentos.

Um pouco da história de Ota Benga, congolês, que foi comprado em um comércio de escravos no Congo, em 1903, *“indica-nos como o imperialismo foi fundamental para a constituição de uma rede de exibição de pessoas de culturas consideradas inferiores, geralmente supostas representantes de povos dominados por impérios europeus.” (FRANCISCO, 2022)*

Em 1906, *“diretor da Sociedade Zoológica de Nova York, exibiu o pigmeu congolês Ota Benga no Zoológico do Bronx, em Nova York, junto a macacos e outros animais. (...) Ota se suicidou em 1916, na Virgínia, onde seria sepultado, nunca mais tendo retornado ao Congo. (FRANCISCO, 2022)”* Nota-se como o africano, indígena, egípcio e outros povos não brancos eram tratados nos EUA e Europa.

A pedido de Grant, um conhecido eugenista, o diretor do zoológico colocou Ota Benga em uma jaula com um orangotango e o chamou de “O Elo Perdido”, para ilustrar que, em termos evolutivos, africanos como Ota Benga estavam mais próximos dos macacos do que dos europeus. Em 1916, Grant publicou um livro no qual expunha a teoria da superioridade branca e defendia um forte programa de eugenia. (VENTURA, 2022)

As exposições de pessoas africanas enjauladas perduraram por muito tempo. NEspaços divididos entre pessoas, animais, plantas e feras, todas nuas, sem qualquer separação entre o humano e o animal, como as exposições Coloniais de Marselha (1906 e 1922) e Paris (1907 e 1931). Estima-se que a exposição de 1931 teve a visita de 34 milhões de pessoas no período de seis meses. VENTURA afirma que “na *‘contraexposição’ organizada pela Liga Anti-Imperialista comunista, chamada ‘A verdade sobre as colônias’, como um protesto contra as exposições coloniais*”. Compareceu um número muito menor de pessoas.

Pesquisadores afirmam que após a Segunda Guerra Mundial as exposições de seres humanos teriam sido proibidas na Europa, mas que o primeiro a ter proibido tais exposições teria sido Hitler, muito antes de iniciar a caça aos judeus, VENTURA também apresenta esta informação.

Centenas de seres humanos morreram nestas exposições, já que os maus-tratos eram constantes e comuns. Mesmo havendo muitas mortes de negros e indígenas que eram forçosamente capturados para a exposição, ainda assim o comércio se apresentava lucrativo. Milhares de pessoas viajavam de regiões distantes para visitar os tais zoológicos e centros de exposição etnográficas.

No verão de 1897, o rei Leopoldo 2º havia levado 267 congoleses para Bruxelas para exibir em seu palácio colonial em Tervuren, a leste da capital. Muitos morreram no inverno, mas tamanha foi a popularidade deles, que mais tarde se estabeleceria uma exposição permanente no local. (VENTURA, 2022)

Umas das maiores contradições ocorreu na Exposição Internacional e Universal de Bruxelas de 1958. Eles comemoravam os diversos avanços sociais, culturais e tecnológico do pós-guerra (Segunda Guerra Mundial). Nesta mesma ocasião, uma das diversas atrações que havia na exposição de congoleses, montaram uma aldeia “típica”. Os espectadores observavam, jogavam moedas, bananas, todo os tipos de comida. Pelas frestas das cercas o público tentava a todo custo tocar os congoleses expostos. Essa cena nos revela o quanto as pessoas negras eram objetificadas no imaginário da sociedade da época.

Este momento obscuro da história perdurou por bastante tempo. Mesmo não havendo mais ambiente para este tipo de monstruosidade, esta forma de diversão se manteve inabalada em diversos países. A exposição de Bruxelas de 1958, foi a última da história. *“Estima-se que cerca de 1,4 bilhão de pessoas tenham visitado algum desses zoológicos humanos. Não à toa, acredita-se que eles desempenharam um papel importante no desenvolvimento do racismo moderno.”* (VENTURA, 2022) Estes são os casos que se teve conhecimento, contudo acreditamos que muitos outros casos tenham ocorrido, mesmo após o ano de 1958, data oficial considerada como do último zoológico humano.

2.3 A desumanização do negro

Ao longo da história, a população negra vem passando por diversos ataques e perseguições. Isso não começou nos dias atuais. O tratamento que o negro recebe apenas pela cor da sua cutis é aterrorizador. As teorias raciológicas que colocam o negro em posição de inferioridade científica começam a surgir na Europa em meados do século XIX. É neste período que pesquisadores, doutrinadores e lideranças da época começam a tentar explicar diferenças biológicas entre as raças branca e negra.

As referências a “bestialidade” e “ferocidade” demonstram como a associação entre seres humanos de determinadas culturas, incluindo suas características físicas, e animais ou mesmo insetos é uma tônica muito comum do racismo e, portanto, do processo de desumanização, que antecede práticas discriminatórias ou genocídios até os dias de hoje. (ALMEIDA, 2019, p. 20)

A desumanização do negro se deu por diversos mecanismos. Um procedimento muito comum no passado que perdura ainda hoje é a afirmação e comparação de pessoas negras com animais. É importante ressaltar que esta ferramenta foi muito utilizada por pesquisadores, cientistas, médicos e toda sorte de gente que de algum modo tinham interesse em lucrar e/ou se elevar acima dos povos africanos. Para justificarem à sociedade que os negros, realmente, eram a evolução mais próxima do macaco, os médicos e pesquisadores da época passaram a medir partes do corpo negro e a compará-las com macacos e outros animais e insetos. É justamente neste período que surgem algumas técnicas de medição do crânio.

As pesquisas são unânimes em dizer que as teorias raciológicas ganham força em meados do século XIX. Naquele período, Retzius, anatomista e antropólogo, desenvolve e apresenta à sociedade técnicas de medição craniana; no ano 1842, Pierre Borca, especialista em *craniologia* e fundador da primeira sociedade de antropologia, em 1859, em Paris (ORTIZ, 1986). Os estudos de *craniometria* defenderam, por meio de métodos distorcidos e manipulados, que era possível hierarquizar as populações cultural e socialmente a partir das medidas do crânio. (ELTERMANN, 2020, online)

Diversos profissionais voltaram os estudos da medicina, antropologia e história para justificar a animalidade dos africanos. Não obstante, passaram a ressaltar a diferença do crânio de africanos e de europeus, e o objetivo não era outro senão distanciar o máximo os negros dos brancos a fim de que as manipulação dos primeiros se desse sem quaisquer questionamentos sobre a sua humanidade.

O psiquiatra Frantz Fanon (1952) também denunciou esse crime quando apontou a existência de teorias que colocavam o negro como o elo entre o homem e o macaco. Utilizando-se de teorias darwinistas, eles justificavam que o negro era o meio do caminho entre o animal e o humano. Ocorre que esta teoria desumaniza os negros. Esse tipo de pensamento ganhou várias faces com o racismo científico no início do século XIX. “Disseram que o negro conecta o macaco ao homem; ao homem branco, obviamente,” (FANON, 2020, p.127). A partir desta premissa, racista, o homem negro é rebaixado até o ponto máximo da desumanidade, o aproximando muito mais do animal, macaco, que do homem branco. Neste diapasão uma série de performance começa a ser praticada, tudo em fortalecimento das teorias raciais. “dirigindo-se a um negro, o branco se comporta exatamente como um adulto diante de um menino e desata a falar com sorrisos afetados, cochichos, afagos e mimos. Não foi apenas um branco que observamos, e sim centenas;” (FANON, 2020, p. 127)

Vale lembrar também que *Types of mankind* (1854), Nott e Gliddon apresentam uma figura de crânios de brancos e negros, em que o primeiro é considerado “normal” e o segundo é comparado a um crânio de chimpanzé, a partir da distorção da imagem do crânio e da mandíbula do negro, falsamente distendido. Por muito tempo os pesquisadores e cientista utilizaram de estudos médicos e muitos outros para legitimar a inferioridade e desumanização do negro.

No Brasil, as teorias evolucionistas começaram a chegar a partir no final do século XIX. Neste período, as teorias evolucionistas já estavam em declínio da Europa, outros estudos já desmascaravam as teorias craniológicas e, por conseguinte, da ausência de sentimento ou dor, ainda sim o evolucionismo social chegou com bastante força e teve ampla aceitação.

Os intelectuais brasileiros foram muito perspicazes porque selecionaram apenas o que seria útil à sociedade racista que queriam construir. Para Ortiz (1986), os intelectuais brasileiros escrevem suas teorias racistas em cima de uma teoria que já tinha sido invalidada na Europa – por isso que frisamos sua perspicácia em selecionar o que lhe era útil. *“Boas substitui a noção de raça pela de cultura na década de 1890; Topinard afirma uma dificuldade de assimilar a raça às nacionalidades, em 1892.”* Ortiz, 1986) segue sua linha de raciocínio defendendo que não houve cópia e, sim, uma seleção muito específica do que lhe era útil e não útil para fundamentar o racismo à brasileira, melhor dizendo, a construção de um Estado nacional racista.

No momento em que as teorias raciológicas entram em declínio na Europa, elas se apresentam como hegemônicas no Brasil. Torna-se, assim, difícil sustentar a tese da “imitação”, da “cópia” da última moda; existe na realidade uma defasagem entre o momento de produção cultural e o momento de consumo. (ORTIZ, 1986, p. 29-30,)

Os intelectuais brasileiros queriam usar uma fundamentação científica, mas já não encontravam espaço. As teorias racistas evolucionistas estavam em declínio na Europa, contudo o Brasil as importou e selecionou o que melhor seria aceito pela população branca brasileira da época e, assim, fundamentava a prática da desigualdade racial no Brasil a partir do conceito de raça, evolucionismo biológico e social.

A importação destas teorias evolucionistas da Europa para o Brasil preparou o terreno para a manutenção dos povos africanos como animais, quando não os matou, dizimou os povos indígenas, originários da terra e, por outro lado, elevou o homem branco a um status de ser superior.

Tanto no Brasil quanto na Europa, esta construção tem origem fortemente marcada por interesses colonizatórios e econômicos. O desejo dos colonizadores ultrapassou todos e quaisquer limites para justificar seus interesses econômicos quer

seja na exploração do continente africano ou na subjugação dos homens e das mulheres africanas.

Partindo do evolucionismo biológico de Darwin, ou seja, da ideia de que os organismos mudavam a partir da transformação de características hereditárias ao longo das gerações, o evolucionismo social postulava que as sociedades também evoluíam de um estado primitivo para um civilizado. Assim, acreditava-se que, se os organismos se desenvolviam com o passar do tempo, as sociedades também podiam. (ELTERMANN, 2020, p. 47, online)

O evolucionismo biológico de Darwin transformou-se em evolucionismo social, o que até então entendiam como evolução da raça, da biologia, agora emprestamos o conceito para o campo social. Mais uma vez o negro foi colocado em posição de inferioridade, pois compreendiam que o negro também não havia evoluído socialmente. Neste sentido o negro passou a ser a causa dos atrasos sociais brasileiros. Por outro lado, esta teoria apenas confirmava o entendimento de que o branco estaria no topo da civilização, no mais alto grau evolutivo, e, em contrapartida, o negro estaria ainda mais próximo da selvageria.

De acordo com Ortiz (1986), o evolucionismo social permitiu que as elites europeias afirmassem sua superioridade, com o argumento de que havia uma progressão natural dos povos, em que eles mesmos estariam no topo da civilização. A teoria legitimou, assim, a posição hegemônica da Europa e do branco no mundo ocidental. (ELTERMANN, 2020, p. 47, online).

Por muito tempo esse foi o entendimento da sociedade europeia. Esta corrente de pensamento deu base para que o negro recebesse um tratamento totalmente desigual em comparação ao branco. Como ensinou Silvio Almeida (2019), o negro foi colocado na posição de animal, justificando todas as maldades e atrocidades cometidas contra a população negra e descendentes de africanos.

Ao importar esse pensamento para o Brasil, no século XIX, surgiram algumas contradições, e não seria possível implantá-lo sem que fossem feitos alguns ajustes. De acordo com Schwarcz (1993, p. 314), a quantidade de negros escravizados no Brasil era consideravelmente grande. Se por um lado a evolução era inevitável, com o passar dos tempos o homem e a sociedade se tornariam melhores, mais adaptáveis;

por outro lado a forte presença de negros demonstrava que o Brasil ainda iria demorar muito para se tornar um país que pudesse de alguma forma se igualar à Europa.

Considerar o Brasil um país sem solução pelo número de negros que aqui residiam, não poderia ser uma ideia aceitável. O médico Nina Rodrigues se preocupava bastante com o posicionamento do Brasil em comparação aos países europeus. A quantidade de negros seria um grande empecilho ao Brasil que desejam construir.

Os intelectuais brasileiros eram unânimes na teoria da inferioridade do negro. Euclides da Cunha, outro membro da Academia Brasileira de Letras, e um dos mais importantes autores da literatura nacional, também tratou de raça e miscigenação sob um olhar de inferiorização do negro. Em *Os Sertões* (1902), ele associa mestiçagem, degeneração e criminalidade: *“E o mestiço – mulato, mameluco ou cafuzo – menos que um intermediário, é um decaído, sem a energia física dos ascendentes selvagens, sem a altitude intelectual dos ancestrais superiores.”* (CUNHA, *Os Sertões* – v. 01, p. 47)

No Brasil, a importação dessas teorias se tornava um problema, pois o país era considerado emergente e, portanto, inferior em relação à Europa. A solução encontrada foi explicar esse suposto atraso e encontrar uma solução futura, que permitisse ao Brasil progredir e se tornar uma nação de fato (ORTIZ, 1986). A partir dessas ideias, a mestiçagem foi considerada um dos fatores para o retrocesso do país e encarada como uma barreira para a civilização. (ELTERMANN, 2020, p. 47)

Dessarte, é a partir destas teorias que surge o plano de mestiçagem no Brasil como algo a ser alcançado para a evolução da raça negra. Segundo o pensamento da época, apresentado por João Batista Lacerda, levaria em torno de cem anos para que fosse eliminada toda a população negra do Brasil. Acreditava-se que em 2011 não existiriam negros da pele escura, poucos mestiços e uma grande maioria esmagadora de brancos.

Corroborando com o exposto acima: *No final do século XIX, o Brasil era considerado um caso singular de multiethnicidade e extremada miscigenação racial* (SCHWARCZ, 1993), *sendo visto, desse modo, como um “país doente”, devido à mistura de raças, vista como um mal.* (ELTERMANN, 2020, p. 47, online).

Seja no Brasil ou na Europa, não faltaram pesquisadores para defender a inferioridade do negro em comparação ao branco, todo evolucionistas biológicos ou sociais. Assim também se posicionou sobre o tema o professor suíço, *“Louis Agassiz, que foi um dos principais defensores do racismo científico e veio ao Brasil em 1865 em uma expedição, onde fez estudos sobre os mestiços brasileiros. Ele considerava os negros inferiores e acreditava que a miscigenação era um fator para a degeneração da humanidade”*. (SCHWARCZ, 1993, p. 17)

Não poderá negar a deterioração decorrente da amálgama das raças mais geral aqui do que em qualquer outro país do mundo, e que vai apagando rapidamente as melhores qualidades do branco, do negro e do índio deixando um tipo indefinido, híbrido, deficiente em energia física e mental. (AGASSIZ, 1868 apud SCHWARCZ, 1993, p. 17)

Nina Rodrigues e muitos outros pesquisadores que viveram ou passaram pelo Brasil destacaram a quantidade excessiva de negros e mestiços e como isso iria prejudicar o desenvolvimento social brasileiro. Gobineau frisa muito bem sua percepção na publicação de 1855.

No trabalho que publicou em 1855, Gobineau já fazia um quadro bem negro da decadência dos mestiços sul-americanos. Mas em 1861, Quatrefages invocava, precisamente contra ele, o exemplo da América do Sul a favor do sucesso completo da mestiçagem e punha em relevo a intrepidez e a energia da empresa dos paulistas brasileiros. Mais tarde, em 1863, é Agassiz que por sua vez vê a mestiçagem como a causa fundamental da decadência miserável dos mestiços do vale amazônico. Sem ir mais longe, recentemente vemos Gustave Le Bon considerar as repúblicas sul-americanas a prova incontestável da influência social desastrosa dos mestiços, ao passo que Keane os apresenta como a prova não menos conclusiva das vantagens da mestiçagem. (RODRIGUES, 2008 [1899], p. 1153)

Neste passo a mestiçagem passou a ser considerada a vilã da história, e nos países em que a miscigenação se deu de forma mais acentuada, como o Brasil, o mundo passou a conhecê-los por esta característica. Muitos afirmavam uma inviabilidade da nação brasileira por conta da mestiçagem. O jornal *A Província de São Paulo*, em 1887, escreveu que a mestiçagem era *“um tumulto”*, (SCHWARCZ, 1993, p. 18), destacamos com isso o período de completa crise brasileira ao compasso do desenvolvimento internacional.

Neste cenário, João Batista Lacerda foi convidado para participar do I Congresso Internacional das Raças, em Londres, julho de 1911. Lacerda interessando em apresentar um Brasil que alinhado com as teorias evolucionista sociais, apresenta a tese de que “*o Brasil mestiço de hoje tem no branqueamento em um século sua perspectiva, saída e solução*”, (SCHWARCZ, 1993, p. 15/16), mesmo considerando a expressiva presença da negros, Lacerda não hesita em afirmar que o Brasil terá sua saída e solução em cem anos. A partir daí seria necessário um conjunto de práticas que incentivassem a eugenia, a miscigenação, imigração e outros processos de eliminação da população negra.

Uma das ações praticadas para dissolver o número de negros e índios se deu através de políticas que incentivaram a imigração de europeus para o Brasil. O intuito não foi outro senão apressar o processo de miscigenação e embranquecimento da população brasileira que, na época, se constituía de uma presença marcante de negros, indígenas e poucos portugueses brancos.

Da mesma forma, Sílvio Romero (1888) afirmou que embora o país não fosse constituído por uma só raça, isso aconteceria em tempos futuros, em que brancos, negros e indígenas “puros” tenderiam a desaparecer: “consumidos na luta que lhes movem os outros ou desfigurados pelo cruzamento” (ROMERO, 1888, p. 20). A mestiçagem era considerada uma deturpação da raça, tornando-a deficiente. A “cura” se daria, nessa perspectiva, com a imigração de um contingente populacional europeu, que supostamente branquearia a população brasileira. (ELTERMANN, 2020, p. 48, on line).

É nesta dicotomia de avanços e retrocessos que o pensamento racista se consolida cada dia mais. O resultado negativo da miscigenação ganha espaço e quase ninguém mais fala nos benefícios da miscigenação. Isso faz com que a população negra sofra cada vez mais, ora pelo desprezo ora pelas perseguições, abusos e ataques a sua humanidade.

Por fim, é neste diapasão que os estudos da medicina, antropologia, direito e outros se sobressaem; o enfraquecimento biológico é uma das maiores preocupações dos intelectuais da época. O médico Nina Rodrigues, nesta altura, já havia apresentado estudos comparados. O *Jornal Gazeta* passa a publicar alguns de seus manuscritos e, Rodrigues passa a ser uma voz importante naquela sociedade,

podendo, a partir desse momento, ser um grande influenciador daquela geração e das gerações seguintes.

É bom trazer à cena Cesare Lombroso, um dos principais intelectuais da época, que também apresentou diversos estudos que colocavam o negro como um sujeito inclinado à criminalidade. Lombroso foi um médico italiano, criminólogo, que, em seus estudos, defendeu a tese da identificação do criminoso por meios de aspectos genéticos, físicos e estéticos.

A principal obra de Cesar Lombroso é “O Homem Delinquente”, de 1876, mas além desta ele também escreveu “Gênio e Loucura”, em 1874, “O Homem Delinquente”, em 1876, “O Crime Político e as Revoluções”, em 1890, “O Delito”, em 1891, “O Antissemitismo e as ciências modernas”, em 1891, “A Mulher Delinquente, a Prostituta e a Mulher Normal”, em 1893, “As mais recentes descobertas e aplicações da psiquiatria e antropologia criminal”, em 1893, “Os anarquistas”, em 1894, “O crime, causas e remédios”, em 1894. Lombroso teve uma produção muito robusta; era um crítico que propunha mudanças sociais.

Lombroso produziu um trabalho gigantesco; segundo relatos ele analisou aproximadamente 25.000 prisioneiros na Europa e mais de 400 resultados de autópsia. Depois desta análise, concluiu que, se uma pessoa apresenta várias características físicas, como assimetria do crânio, escape da testa, orelhas aladas, protrusão óssea, crânio menor, arco superciliar significativo, protrusão maxilar, rosto largo, órgãos sexuais anormais etc., poderia se dizer que aquela pessoa teria forte inclinação à criminalidade.

Lombroso também acredita que a criminalidade é hereditária, são genes transmitidos de geração em geração de maneira genética; em suma ele acreditava na existência de “genes criminosos”. Para ele, o crime era um fenômeno biológico. E não um ente jurídico, como afirmavam os clássicos. Sendo assim, o criminoso era um ser atávico, um selvagem que já nasce delinquente. *“Impedir a conjunção fecunda dos alcoólatras e dos criminosos seria pois a única prevenção do delinquente nato, que, quando é tal, como se vê em nossa história, nunca se mostra suscetível de cura.”* (LOMBROSO, 1876, p. 86)

Lombroso desenvolveu a teoria do criminoso “nato” (atávico); ele distinguia mais cinco grupos de delinquentes: o delinquente moral; o epilético; o louco; o ocasional; o passional. O que diferenciava a teoria lombrosiana de todas as outras, era que ele compreendia a fisionomia do homem criminoso como sendo o principal critério. Ele afirmava que tais criminosos apresentavam mandíbulas volumosas, assimetria facial, orelhas desiguais, falta de barba nos homens, pele escura, olhos e cabelos escuros.

Estas características que Lombroso apresentava como sendo de um criminoso também era características muito comuns aos homens negros da época. Dessarte todas os problemas sociais, como furtos, roubos, vadiagem, embriaguez, ou seja, toda sorte de desordem já tinha como culpado o sujeito que tivesse aquelas características de criminoso.

Com isso a população negra, que já vivia à margem da sociedade, passou a ser alvo direto da perseguição policial e médica, haja vista que a sociedade da época viviam sob o pensamento eugenista. A elite brasileira procurava a todo momento formas de erradicar a população negra, ex-escravizada. As teorias de Lombroso, mesmo sendo superadas na Europa, continuaram a vigorar no Brasil, porque lhe era oportuno.

A elite intelectual brasileira, ao se orientar para a escolha de escritores como Gobineau, Agassiz, Broca, Quatrefages, na verdade não está passivamente consumindo teorias estrangeiras. Essas teorias são demandadas a partir das necessidades internas brasileiras, a escolha se faz assim “naturalmente”. (ORTIZ, 1986, p. 30)

Nesta linha percebe-se o quanto a população negra da época passou a sofrer perseguições com as teorias criminológicas. Os negros já não contavam com uma boa aceitação social por causa de resquícios do período escravagista, e com os etiquetamentos criminológicos a população negra passou a ser alvo direto de discriminação, perseguições, encarceramento e, principalmente, da exclusão social, econômica, política, e todas as formas de exclusão que se pode imaginar.

Sendo assim, relacionou a figura determinada à criminalidade com o seu peso, medidas do crânio, insensibilidade à dor, que poderia ser observada no fato da adoração dos delinquentes pela tatuagem, a falta

de senso moral, o ódio em demasia, a vaidade excessiva, entre outras características. (FERNANDES, 2022)

A teoria lombrosiana aproveitava muito da teoria darwinista, de sua “natureza evolutiva” por meio da seleção natural. O que quer dizer: genitores transmitem aos seus filhos as características que provavelmente permitirão que a espécie sobreviva.

Embora rapidamente a teoria moderna do crime, que arruinava a teoria lombrosiana na Europa surgiram muitos críticos da teoria lombrosiana. Contudo, na América Latina, precisamente no Brasil, a teoria do “criminoso” recebia cada dia mais adeptos: “estudiosos *brasileiros como Viveiros de Castro e João VIEIRA de Araújo têm amplamente (...) Publicou a pesquisa de Lombroso e apontou que esses estudos são muito importantes para a compreensão de crimes e criminosos*” (MERELES, 2013 *apud* MACHADO, 2021).

As teorias lombrosianas tiveram forte influência em todos os setores da sociedade, principalmente no campo jurídico. O Código Penal de 1890 tem nítida inspiração da escola positivista, e, por conseguinte, referências dos estudos de Cesare Lombroso, o Código Penal de 1940, vigente até os dias de hoje, também tem clara influencia das teorias lombrosianas.

O atual Código Penal, Decreto-lei n. 2.848, de 1940, se refere, no capítulo III, “Da Aplicação da Pena”. Artigo 59.

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e conseqüências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: (Redação dada pela Lei n. 7.209, de 11.7.1984)

Menciona que “*o juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente*”. Ora. o que o legislador sinalizou com “personalidade do agente” senão uma visível referência às teorias lombrosianas? Tais teorias defendiam a ideia de criminoso nato, hereditariedade da criminalidade, características do sujeito delinquente. A gravidade do atual Código Penal ainda trazer

as teorias lombrosianas em suas entranhas se dá porque há muito tais teorias foram superadas.

O equívoco de Lombroso que, nesse sentido, evidencia o racismo e práticas eugênicas de suas teorias estão na afirmação antropológica sobre o homem criminoso. Ele diz que a evidência da criminalidade está nas suas características anatômicas. Ele estava falando do crânio, das mãos e da cor do suposto criminoso.

Muitos estupradores têm os lábios grossos, cabelos abundantes e negros, olhos brilhantes, voz rouca, alento vivaz, frequentemente semi-impotentes e semi-alienados, de genitália atrofiada ou hipertrofiada, crânio anômalo, dotados muitas vezes de cretinice e de raquitismo. (LOMBROSO, 1876, p. 141)

Em sua principal teoria, o criminoso nato, “*Lombroso nunca disse, portanto, que todo criminoso é nato e, sim, que o verdadeiro criminoso é nato.*” (Fermendes, 2002, p. 81). As teorias de Lombroso são de muito proveito às sociedades punitivistas, ele defendia que “*não cabiam expiações morais ou punições infamantes e a sociedade teria o direito de proteger-se desse tipo de criminoso, até condenando-o à prisão perpétua e só excepcionalíssimamente e apenas como ‘medida de seleção’ condená-lo à morte.*” (Fermendes, 2002, p. 81/82). Nota-se que com isso Lombroso levou ao ponto máximo a possibilidade de eliminação do criminoso; para ele a pena não passava de um paliativo, já que aquele indivíduo uma hora ou outra iria voltar a delinquir.

Como mencionamos acima, as teorias lombrosianas tiveram grande repercussão na área médica e jurídica no Brasil, muitos intelectuais brasileiros aderiram aos seus ensinamentos, vale citar o mais proeminente deles, Nina Rodrigues, que baseou mormente no saber produzido por criminalistas italianos como Lombroso, Garófalo e Ferri.

2.4 A medicina como agente de transformação social

Os estudos do corpo humano, na medicina, são de suma importância para a humanidade. Desde que o homem se reconhece como homem, os estudos dos elementos da natureza, as manipulações das plantas e a busca do sagrado são frequentes.

Etimologicamente, a medicina, refere-se à arte de curar. A palavra origina-se de “Medicina”, do Latim, que tem o significado de “arte de curar”. Associa-se ao verbo “mederi”, que corresponde a “curar” (“tratar”, “cuidar”). As pessoas que almejavam curar ou aliviar a dor dos outros já se apresentaram com muitos nomes ao longo da história, e estiveram nas mais variadas atividades, mas o importante entre todas estas histórias é a vontade de curar e aliviar a dor do outro.

Vale citar algumas formas primitivas como, por exemplo, a do pajé, que como curandeiro da tribo indígena receitava e realizava procedimentos que ultrapassam o corpo físico da pessoa.

Trazendo nossa pesquisa para o Brasil, iremos mostrar como a função do médico se alterou ao longo dos anos. *O médico, no final do século XIX, ganha um novo papel na sociedade brasileira. Além de curar doenças e epidemias, deveria também curar a sociedade. Ele passa a ser, dessa forma, também um pesquisador e cientista social, capaz de modificar a realidade.* (ELTERMANN, 2020, p. 48, online). No final do XIX haviam apenas duas escolas de medicina de expressão no Brasil, a escola da Bahia e a escola do Rio de Janeiro.

Nina Rodrigues, como mencionamos anteriormente, foi um grande influenciador do pensamento médico e jurídico do final do século XIX. De acordo com Schwarcz (1993), o planejamento era de se criar três faculdades de medicina no país, uma na Bahia, outra no Rio de Janeiro e a última São Luiz do Maranhão. Foram criadas apenas duas, uma na Bahia e outra no estado do Rio de Janeiro.

Embora seguissem as mesmas diretrizes em suas formações na faculdade de Medicina da Bahia, os médicos estabeleceram uma forte relação entre a criminalidade e as raças. A raça, nesta faculdade, era considerada fator determinando para o cometimento do crime. Nina Rodrigues critica o código penal da época, afirmando que os mesmos deveriam olhar o criminoso e não o crime. Isto é, os médicos, liderados por Nina Rodrigues, acreditavam que a raça negra tinha maior propensão à criminalidade. A raça negra e a mestiça eram tidas como enfraquecidas, sujeito a diversos tipos de criminalidade, quer fossem o assassinato, loucura e até mesmo o alcoolismo. O cruzamento das raças, a mestiçagem, embora considerado um pouco melhor, ainda sim comprometiam o desenvolvimento humano.

Com isso, visto como o problema do Brasil, o negro carregava a culpa do atraso deste país com relação à Europa. Neste período, a mestiçagem, embora compreendida como um avanço evolutivo, também era considerada um mal para o país, pois o cruzamento das raças era apontado como um problema para os brancos que, ao se misturarem, degeneravam sua raça superior.

A escola de medicina do Rio de Janeiro tinha um entendimento um pouco diferente. Os médicos apontavam que o convívio entre as diferentes raças seria responsável pelo surgimento de doenças, o que levaria também à impossibilidade de uma perfectibilidade biológica. (SCHWARCZ, 1993) Embora com entendimento diferente, não era menos nocivo que a compreensão da escola de medicina baiana.

A escola de medicina do Rio de Janeiro creditava aos negros todas as moléstias, todos os tipos de enfermidades. De acordo com a escola do Rio de Janeiro a raça negra era propensa, degenerada, incubadora de diversos tipo de doença, ou seja, os brancos, quando doentes, acreditavam que sua doença era causada pelo contato muito próximo com pessoas da raça negra.

Conforme Corrêa (2001), a medicina brasileira, principalmente a baiana, procurava respostas para as desigualdades sociais que existiam após a abolição e instauração da república. O foco deslocou-se, assim, da doença para o doente, de modo que o conhecimento do humano – sua alimentação, moradia etc. – atrelado à questão racial, ganha importância (CORRÊA, 2001; ELTERMANN, 2020, p. 49, online).

Destacamos a relevância que teve este entendimento das escolas de medicina baiana e carioca, pós-abolição, já que o negro foi deixado à margem da sociedade, a nítida resposta às desigualdades sociais que eram muito claras naquele momento, pois sem nunca ter tido salário, ou qualquer tipo de poupança quando escravo, como poderia agora liberto constituir riqueza, sem estudo, casa ou bens?

Desastrosamente a elite da época colocou a culpa das desigualdades no fato de o negro ser inferior à raça branca, portuguesa, quando, na verdade, a desigualdade era resultado direto da ausência de planejamento ou políticas públicas de inserção daquele contingente de negros ao mercado de trabalho.

Vale dizer que o negro foi responsabilizado pelo atraso do país, quando na verdade ele era a vítima do atraso do país. As teorias evolucionistas biológicas e sociais floresciam no Brasil enquanto a Europa já havia ultrapassado este entendimento.

Neste sentido, a abolição da escravidão e tantas outras teorias brasileiras, se tivessem no mesmo compasso dos países europeus, já não teriam sentido algum de serem ditas ou seguidas, por conseguinte, o negro brasileiro já estaria em outra fase, e, inevitavelmente, a população negra dos dias atuais já estaria vivendo dias melhores.

A passos muito lentos o Brasil do século XIX caminhou em direção a eugenia. Os médicos ficaram responsáveis por ditar os rumos da sociedade, de dizer o que seria considerado crime e quais as circunstâncias. (SCHWARCZ, 1993)

O médico se torna, assim, aquele que, além de prevenir e curar doenças no indivíduo, é capaz também de fazer o mesmo com a sociedade, se tornando assim uma mistura de médico e cientista social. O foco desloca-se do indivíduo para a coletividade. O objetivo era, dessa forma, a cura para o “país doente”, a partir de um projeto médico-eugênico que buscava a eliminação da parte “doente” do país (SCHWARCZ, 1993; CORRÊA, 2001) (ELTERMANN, 2020, p. 49, on line).

Os teóricos da época compreendiam o atraso do Brasil como responsabilidade da população negra, com isso não culpam um único negro, mas toda a população negra. Dessarte a solução também não se encontrava em apenas um, mas em toda a população negra. Único modo de resolver o problema do país também se encontrava em eliminar a população negra. Questão coletiva pede soluções coletivas, esse era o entendimento da época que as escolas de medicina de propuseram a solucionar.

Por muito tempo os médicos brasileiros permaneceram na busca da correlação entre doenças e raças, chegando até mesmo ao estudo de como determinada doença se manifestava na raça negra e branca. Seja qual fosse o custo da resposta, eles estavam determinados a responder, queriam explicar como as diferenças entre as raças, diferenças físicas, psíquicas ou mesmo de hábitos – permitiam diferentes predisposições a comportamentos delituosos ou doenças.

São diversos os exemplos de estudos relacionando doenças e raças feitos nesse período por médicos no Brasil. Maio (2010), baseado nas pesquisas de Chalhoub (1996), discute como, a partir dos anos 1840,

com a ocorrência de surtos de febre amarela e cólera, os pesquisadores brasileiros procuraram relacionar a febre amarela com a escravidão. (ELTERMANN, 2020, p. 49, on line).

A escola de medicina da Bahia e Rio de Janeiro, por caminhos distintos, acreditavam que os negros seriam responsáveis pela transmissão de diversas doenças. “Os médicos *baianos* farão o mesmo ao entender o cruzamento racial como o nosso grande mal.” (SCHWARCZ, 1993, p. 148). Acreditam que os negros não eram acometidos em sua forma mais gravosa, contudo, quando a mesma doença se instalava em um corpo branco, o resultado era trágico porque os corpos brancos eram mais frágeis, sensíveis. Os negros por serem selvagens eram resistentes às doenças, os brancos por apresentarem um grau de evolução muito maior, estarem distantes do homem primitivo, estavam mais susceptíveis aos diversos tipos de doenças, que em sua maioria das vezes, vinham da população negra.

Neste diapasão os imigrantes europeus, entre os quais a doença se alastrava com maior facilidade, era resultado de sua evolução biossocial. Explica Eltermann (2020, p. 50, online). “Que a explicação estaria em uma maior resistência imunológica dos africanos, devido a uma experiência anterior com a doença em suas regiões de origem, no continente africano, e a sua adaptação à moléstia.” Esse era o pensamento racista predominante nas escolas de medicina brasileira, com maior preponderância da escola de medicina do Rio de Janeiro.

Assim, além das raças, também foram levados em consideração outros fatores como o clima e região, tudo para justificar a degeneração do negro no campo científico. Esse entendimento naturalista foi utilizado por muitos pesquisadores brasileiros e estrangeiros. Buckle morou no continente africano por muitos anos para pesquisar com maior proximidade a influência geográfica nas pessoas da raça negra. Ratzel e Buckle são os mais importantes pesquisadores do determinismo geográfico, segundo eles, fatores climáticos afetavam o desenvolvimento cultural de uma nação (BEZERRA, 2020).

Vale dizer que, no Brasil, ao longo século XIX, surgiram muitos estudos sobre raça, todos fundamentados nas escolas de medicina baiana ou carioca. O Dr. J. Jansen Ferreira afirmou particularidades da raça negra na ginecologia, em sua tese “Do parto e suas consequências na espécie negra” (1887). A raça negra é colocada

como um tipo específico de seres humanos, com maior resistência a dor e um tipo físico muito peculiar. Sendo assim não havia necessidade de muitos cuidados com as pessoas de pele negra.

Ao tratar do tamanho da bacia humana, ele citou alguns estudos feitos anteriormente que vinculavam o seu tamanho de acordo com as raças. Um deles, feito em 1817 por Cuvier, a partir da descrição da chamada “Vênus Hotentote”, analisou e percebeu diferenças na bacia da mulher aproximando-a da fêmea do macaco. Outros estudos citados por ele – como o de Vrolick (1826), o de Weber (1830), o de Joulin (1864), entre outros – também diferenciaram as bacias de acordo com as raças, dividindo-as em grupos, alguns inclusive relacionando-as com o tamanho da cabeça. Após esse apanhado, Ferreira faz sua própria descrição, diferenciando a anatomia entre as duas raças. (ELTERMANN, 2020, p. 51, on line).

O médico da escola de Rio de Janeiro, J. Jansen Ferreira, enumera alguns estudos e com muita precisão afirma que as mulheres negras africanas sentem menos dor do que as mulheres brancas, vai além quando afirma que as mulheres brancas “da cidade” têm maior sensibilidade que as mulheres negras, da “mulher selvagem”.

É de corrente observação que as mulheres das cidades, educadas no rigor da civilização, têm os seus partos mais demorados do que as que vivem no campo. Entre os selvagens tem-se observado que tanto é certo que, os partos não são mui penosos, que as mulheres apenas o delivramento se conclue entregão-se aos seus rudes trabalhos. É de observação que até mesmo animaes não domesticados, vivendo nas florestas, soffrem a parturição sem dôr, porém em se domesticando mostram soffrer nem só a dôr, como uma parturição demorada. (FERREIRA, 1887, p. 33).

Os apontamentos de Ferreira, mesmo que equivocados, encontram eco na sociedade da época que estava preparada para esse tipo de entendimento, por outro lado, mais de cem anos após a publicação de tal tese, notamos que seus equivocados apontamentos ainda influenciam o atendimento médico-hospitalar, vale lembrar as diversas denúncias de violência obstétrica.

À época a tese de Ferreira se incorporou muito bem à produção científica até então realizada. A escola de medicina do Rio de Janeiro fazia forte correlação entre raça e doença, e a tese de Ferreira confirma que a raça negra, africana, primata, tem maior resistência à dor, tem sua bacia maior do que a da imigrante europeia. Com

esse imaginário, a sociedade da época se acostumou e adotou medidas que consideravam verdadeira a tese da mulher negra resistente à dor.

Observamos, assim, que mesmo estudos sobre a dor do parto foram manipulados para justificar a inferiorização do negro, afirmando uma suposta disposição natural para o trabalho físico e ausência de dor ao sofrer a violência. Ferreira reforça ainda mais essa inferiorização ao comparar as mulheres negras com animais, o que pode ser relacionado ao próprio pensamento evolucionista da época, que colocava os brancos em um extremo de civilização e os negros no extremo oposto, de primitivismo. (ELTERMANN, 2020, p. 51, online).

Ferreira não poupa seu vocabulário em descrever com minúcias como as mulheres negras estavam mais próximos da selvageria. Chega a afirmar que a raça negra está menos susceptível a sentir dor, justificando a ausência ou menor sensação de dores dos negros pelo fato de ser sua inteligência inferior:

Outros admitem que haja uma disposição anatomica especial ao negro na terminação peripherica dos nervos, que sendo o meio pelo qual se communição as impressões externas ao cerebro, explica a pequena ou a menor percepção e portanto – o desenvolvimento intellectual do negro inferior ao das outras raças. (FERREIRA, 1887, p. 35)

As afirmações não apenas de J. J. Ferreira, mas de muitos outros pesquisadores da época colocam o negro em posição de vantagem, maior força, maior resistência à doenças, até mesmo inclinação a bebidas fortes, maior facilidade na hora do parto e outros, mas estranhamente todas estas vantagens são colocadas em favor do homem branco. Segundo Eltermann (2020, p. 52, on line): *“Assim, em nenhum momento o negro podia ser considerado superior; os discursos dos médicos antropólogos”*. (CORREA, 2021), reforçavam estereótipos que vinculavam o negro ao trabalho, à selvageria e ao primitivismo e o branco ao comando, ao progresso e à civilização. Observamos, assim, como a ciência brasileira foi construída em bases racistas extremamente violentas. Ou seja, não importa a conclusão a que chegassem, os negros sempre, em todas e quaisquer disputas, seriam prejudicados, inferiorizados e discriminados por conta de sua origem africana.

Moura Brasil, que foi patrono de uma das cadeiras da Academia Nacional de Medicina, em sua clínica oftalmológica, também foi um dos que relacionou o negro com a ocorrência de doenças, como em sua pesquisa intitulada Estudo do campo visual nas diversas raças do

Brazil (1889), em que afirmou uma tendência ao glaucoma na população negra. Paula Rodrigues, da mesma forma, realizou uma pesquisa sobre o glaucoma em 1887, comparando com as diferentes raças (RODRIGUES, 2006). (ELTERMANN, 2020, p. 52, on line).

Como citamos acima, percebe-se uma sociedade disposta a discriminar os negros a todo e qualquer custo. Não importa o campo do conhecimento, estamos ajustados a sempre colocarem o negro em posição de eterna desvantagem. Moura Brasil também fez testes com os africanos e chegou à conclusão de que o glaucoma tem uma incidência muito maior nos negros, mais uma vez colocando os negros em posição de inferioridade e prejuízo.

Por fim, seria possível citarmos uma porção de caso de pesquisadores e intelectuais do século XVIII, XIX e XX que do mesmo modo, mas com outras palavras e formas, colocam o negro sempre em situação de desvantagem.

Outros trabalhos ainda poderiam ser citados: o de Érico Coelho, que foi professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e que fez uma relação entre o puerperismo e as três raças (mencionado por Nina Rodrigues em *Os mestiços brasileiros*; o estudo *Influência das raças sobre a alienação mental*, de Teixeira Brandão (mencionado na *Gazeta Médica da Bahia*, n. 19, 1888, p. 571); e as estatísticas de leprosos do hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, feitas por Azevedo Lima, em relatório de 1887. Percebemos, dessa forma, a profusão de discursos rácio-biológicos presentes no século XIX, que reforçaram hierarquias entre negros e brancos. (ELTERMANN, 2020, p. 53, on line).

Ante o exposto, evidente o longo e doloroso processo de desumanização que o negro africano sofreu, pois mesmo após a abolição da escravidão a elite brasileira encontrou novas formas para justificar as suas próprias mazelas e as desigualdades sociais. O negro serviu de expiação de tudo que pudesse ocorrer de ruim a tal sociedade, todas as moléstias, criminalidades e atraso brasileiro era justificado pela presença do negro. Intelectuais da época pavimentaram todo o caminho de exclusão e desigualdade social, racial e econômica.

Na Bahia é a raça, ou melhor, o cruzamento racial que explica a criminalidade, a loucura, a degeneração. Já para os médicos cariocas, o simples convívio das diferentes raças que já imigraram para o país, com suas diferentes constituições físicas, é que seria o maior responsável pelas doenças, a causa de seu surgimento e o surgimento

e o obstáculo à perfectibilidade biológica. (SCHWARCZ, 1993, p. 149-150)

Frisamos que muitas teorias evolucionistas utilizadas por intelectuais brasileiros já haviam sido superadas na Europa. *“Existe porém uma defasagem entre o tempo de maturação das teorias raciais (e suas vulgarizações) e o momento em que os intelectuais brasileiros escrevem. Entre meados e fins do século a teoria raciológica sofre uma reviravolta com as críticas que vêm recebendo da parte de diferentes antropólogos.”* (ORTIZ, 1986, p. 28-29), com isso podemos concluir que não se tratava de falta de conhecimento, ignorância, mas sim de um modo de perpetuar as desigualdades e racismo. Com isso a desumanização do negro teve apoio de diversos setores sociais, médico, jurídico, político, econômico e social.

CAPÍTULO 3

3.1 História da ética em pesquisa com seres humanos

A bioética é um estudo fundamental no nivelamento do limite correto na área médica, mas não só nela, em qualquer área do conhecimento é preciso que os instrumentos sejam manipulados com a finalidade de preservação da vida e, não a extinção da vida como aconteceu muitas vezes ao longo da história humana.

Embora fundamental em qualquer área do conhecimento, existia uma lacuna que até então ninguém sabia exatamente como preencher., Somente há algumas décadas aquele espaço ganhou forma e ganhou um nome, bioética. O primeiro a usar o termo como compreendemos hoje foi Van Rensselaer Potter. Ele usa pela primeira vez, na década de 1970, no clássico livro intitulado de “Bioética: Uma ponte para o futuro”. Nesta magnífica obra Potter ensina que a humanidade precisa muito de um conhecimento de como usar o conhecimento, pois esse conhecimento é que irá permitir a sobrevivência humana. Assim o nome surge como junção de ciência e sobrevivência, segundo Potter. (2021, p. 27)

A ciência da sobrevivência deve ser mais que ciência apenas; portanto, sugiro o termo bioética para enfatizar os dois ingredientes mais importantes na obtenção da nova sabedoria que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos. (POTTER, 2021, p. 27)

Com a evolução das ciências exatas, humanas, biológicas e a globalização, muitos atos que antigamente não ultrapassavam o bairro onde havia sido produzido, hoje podem atingir milhares de pessoas, alguns atos têm o potencial de atingir quantidade ilimitada de pessoas, causando prejuízo a toda humanidade, é o caso por exemplo das bombas biológicas e químicas. Se as lideranças não estiverem em constante vigilância, não seguirem uma orientação mínima dos limites, como ensinou Potter, rapidamente a raça humana se autodestruirá.

À vista disso, a bioética tem quatro princípios que precisam estar sempre à disposição dos profissionais, como bússola norteadora para solicionar quaisquer dilemas éticos sobre atendimentos ou tratamentos de saúde. São eles autonomia,

beneficência, não-maleficência e justiça, a depender do autor, podem apresentar algumas alterações na grafia, mas mantendo sempre o significado.

Apresentaremos como primeiro fundamento a autonomia, que é a capacidade que o ser humano tem de se autodeterminar, de escolher livremente o que lhe convém. *“De acordo com esse princípio, as pessoas têm “liberdade de decisão” sobre sua vida. A autonomia é a capacidade de autodeterminação de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras pessoas.”*(JUNQUEIRA, 2010, p. 19). Não-maleficência defende que as ações dos médicos, cientistas, não pode, de forma alguma, causar mal ao paciente, pode até não causar nenhum bem, mas nunca podem causar o mal. A não-maleficência é a obrigação de um médico de não prejudicar o paciente.

[...] não maleficência significa “evitar o mal”. Desse modo, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. (JUNQUEIRA, 2010, p. 18)

Beneficência significa fazer o bem, maleficência e beneficência estão ligadas a duas faces de uma mesma moeda, ora causa o bem significa não causar o mal, e vice-versa. Por isso o conceito de beneficência está no oposto ao descrito como maleficência. *“Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde.”* (JUNQUEIRA, 2010, p. 18).

Por último, mas não menos importante, temos os princípios da equidade ou da justiça. A justiça pode ser interpretada como um tratamento justo, equitativo e apropriado das pessoas. Frisamos a importância da justiça distributiva, a que é mais pertinente à ética clínica.

Este se refere à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa etc. Costumamos acrescentar outro conceito ao de justiça: o conceito de equidade que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, portanto, também são diferentes as suas necessidades. (JUNQUEIRA, 2010, p. 18)

Nesta seara nasce a bioética. No campo da área médica as transgressões éticas nos interessam porque podem produzir danos aos participantes ou à sociedade. Acontece com frequência quando os pesquisadores omitem ou alteram efeitos e assim prejudicam sobremaneira seus usuários direta e indiretamente. Os interesses das instituições financeiras muitas vezes ultrapassam o valor da vida, nestes casos, o segundo passa a correr sérios riscos de morte. Por isso os princípios da bioética servem para refrear as ambições humanas, fazendo-os jurar que irão respeitar a autonomia da vontade, a beneficência – não maleficiência e a justiça.

Basta uma análise mais atenta da história que iremos notar é o quanto é temerosa a atividade médica coligada com pesquisas, desenvolvimento tecnológico e farmacêutico. “*A relação promíscua entre cientistas e médicos muitas vezes acaba decidindo quais corpos importam mais e quais são dignos de investimento.*” (PRATESI, 2018, p. 78). A união de institutos distintos como a pesquisa e a prática da medicina, a medicina e a indústria farmacêutica há muito tempo estão resultando em desastres.

No caso da pesquisa com seres humanos, a ênfase da bioética estará nos efeitos que o projeto desenhado pelo pesquisador terá sobre os participantes. A função prioritária da ética em pesquisa é proteger o participante, um indivíduo que se submete voluntariamente a um risco, vivenciando com frequência condições de vulnerabilidade ou por razões sociais – pobreza, subnutrição, falta de poder – ou por ser portador de doenças que podem ou não ser o motivo de seu recrutamento para o estudo. A probidade científica exigida pela ética profissional se subordina à transparência e sustentabilidade da relação pesquisador-participante propiciada pela bioética. (KOTTOW, 2008)

De acordo com Kottow (2008, p. 08): “*A ciência moderna, iniciada com os experimentos de Galileu (1564-1642) e a entusiasmada aprovação de Francis Bacon (1561-1626), manteve durante muito tempo a certeza de ser uma atividade objetiva, benéfica para a humanidade*” a defesa, já ultrapassada, de que a área médica está estritamente comprometida com o bem do paciente e da sociedade já não se sustenta mais. Para aqueles que defendem a neutralidade e imparcialidade, não precisaríamos aprofundar muito para desmistificar estas crenças; é fato, os interesses econômicos, de capital, para muita gente, estão acima do bem comum.

A humanidade chegou ao estágio em que não é possível utilizar qualquer ferramenta científica sem antes considerar os benefícios e malefício. Quando nos voltamos para a área médica, os diversos tipos de tratamentos com seres vivos, se faz imprescindível submetermos às orientações da bioética para provar a legalidade e moralidade dos atos. Embora a área médica ainda encontre algum tipo de resistências por parte de alguns profissionais, a bioética já provou no decorrer da história a necessidade de reflexões éticas sobre os estudos e experimentos com cadáveres de seres vivos, tantos humanos como não-humanos.

Na história médica da humanidade, por muito tempo foi proibida a dissecação do corpo humano, estando ele vivo ou morto. André Vesalio (1514-1564) foi o primeiro a ultrapassar esse mandamento teológico e moral de estudar a anatomia humana. Vesalio usou um cadáver e questionou os ensinamentos de Galeno (129-199), que afirmava que a dissecação de porcos e macacos entregava os mesmos resultados de um corpo humano. Segundo Galeno os corpos de porcos e macacos renderiam informações tão fidedignas sobre a morfologia interna quanto do ser humano.

A dissecação anatômica do cadáver humano apenas foi autorizada, em 1537, por Clemente VII. Considerada a igreja da época única e exclusiva detentora do poder e do conhecimento, todo saber que não proviesse da teologia ou da observação da natureza era totalmente desacreditado. O pesquisador que não obedecesse a tais regras corria risco de morte, e poderia ser denunciado como herege e, certamente, além da prisão, das torturas, ainda poderia perder a vida. A única exceção para a dissecação anatômica de um cadáver ocorreria se se tratasse de um homem e, possivelmente, de um criminoso.

Esta foi a longa jornada que percorreram os estudos da medicina. Em um dado momento: *“O auge da pesquisa experimental em animais não-humanos desde o século XVII – com Harvey, Hales e Hooke –, surgiu também a reflexão ética mais sistemática, sob a forma da controvérsia entre os vivisseccionistas e os opositores a essa prática.”* (KOTTOW, 2008, p. 09). Foi neste momento, no século XVIII e XIX, que começaram a surgir as primeiras associações e sociedades de proteção aos animais. Virchow e Bérnard defendiam a experimentação em seres vivos não-humanos.

Estas leis ora proibindo ora autorizando a dissecação do corpo humano, depois em animais, criou um campo fértil para todos os estudiosos da época, aguçou a curiosidade e criatividade, e ocorreram diversos estudos em animais, mulheres, crianças até mesmo entre os próprios cientistas. Muitas atrocidades envolvendo estudos com seres humanos. Foi necessário estabelecer algumas regras a fim de evitar mais atrocidades, como as que ocorrem com os estudos e experimentos médicos da Segunda Guerra Mundial e também como foram os casos de Tuskegee, “Vênus hotentote” (Venus Negra) e tantos outros que a história já esqueceu.

3.2 A Necropolítica, biopoder e biopolítica

Necropolítica é conceito cunhado por Achille Mbembe, filósofo, teórico político, historiador e intelectual camaronês. A partir da premissa de que o discurso é um instrumento de poder, Mbembe desenvolveu o conceito de necropolítica levando aos limites máximos o poder sobre a vida e a morte. Seu ensaio nos revela as forças ocultas do Estado decidindo a vida do seu povo, ora escolhendo pela morte do seu povo. Dessa forma os campos de guerra que nos parecem tão distantes das cidades, em necropolítica percebemos que estamos todos vivendo em campo de guerra, com a sutil diferença de que é o Estado quem decide os irão viver e aqueles que irão morrer. Esta decisão não é estranha aos poderes do Estado, pelo contrário, só podemos falar em Estado porque ele tem esse poder decisório sobre seu povo.

que a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder. (MBEMBE, 2022, p. 05)

Mbembe refinou o conceito de biopoder e biopolítica de Foucault, ao apontar que esses dois conceitos são insuficientes para descrever as relações de inimizade e perseguições contemporâneas às ditas minorias. Segundo Julia Ignacio: *“Como estudioso da escravidão, da descolonização e da negritude, relacionou o discurso e o poder de Foucault a um racismo de Estado presente nas sociedades contemporâneas, que fortaleceu políticas de morte (necropolítica).”* A contribuição de Mbembe é de extrema relevância para esse trabalho por nos permitir compreender a ação e a

omissão do Estado, não como erro, culpa ou imperícia, mas como agente ativo no processo de escolha de quem vive e quem morre.

Mbembe volta a analisar a escravidão não um como um fato histórico, período escravagista, mas como período em que vigorava a necropolítica com total e plenos poderes sobre a vida e a morte. Frisa que neste período foi negado aos negros a condição de seres humanos, vale lembrar os zoológicos humanos, a Vênus hotentote, tantas outras situações em que os negros foram colocados no mesmo plano que os animais. Trazendo para os dias atuais, parece que estas práticas não foram superadas, e é notório que, após abolição da escravidão até hoje, vivemos situações e reflexos desta necropolítica em diversos setores sociais, frisa-se neste trabalho a saúde pública. Ignacio (2022): *Encontramos, na atualidade, estratégias de captura, aprisionamento, exploração, dominação e extermínio do corpo negro que segue ainda a cartilha do colonialismo.*

Para apresentar a necropolítica de maneira ampla e sólida, faz-se necessário apresentar o conceito de biopoder e biopolítica. Ambos foram muito bem desenvolvidos por Michael Foucault, como descrito alhures Mbembe potencializou estes conceitos nos limites da necropolítica.

De maneira sucinta iremos conceituar Biopoder e Biopolítica. A origem do termo parte da obra “Microfísica do poder”. Foucault foi um filósofo, historiador, teórico social, psicólogo, crítico literário que pensou de forma crítica a história da modernidade.

Biopoder se refere aos “dispositivos” e tecnologias de poder que administram e controlam as populações por meio de técnicas, conhecimentos e instituições. *“biopoder refere-se a uma técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis.”* (BERTOLINI, 2018). Os biopoderes se ocupam da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes etc., a medida em que essas se tornaram preocupações políticas. (IGNACIO, 2022)

De acordo com Foucault, biopolítica é a força que regula grandes populações ou conjunto dos indivíduos, diferentemente das práticas disciplinares utilizadas

durante a Antiguidade e a Idade Média que visavam governar apenas o indivíduo. (IGNACIO, 2022)

Os conceitos se inter-relacionam, e se completam, pois enquanto a biopoder tem uma função mais individual, preocupada, principalmente, com os indivíduos, a biopolítica se preocupa com as instituições e como estas se organizam, a junção atualizada destes dois fenômenos resulta na necropolítica, pois o Estado é gestor das organizações públicas e privadas e, nesta gestão, sobressaltam alguns modos de compreender e organizar a vida e a morte.

A biopolítica, a partir da metade do século 18, centrou-se no coletivo. Incidia no controle da proliferação, dos nascimentos, da mortalidade, do nível de saúde, da duração da vida, da longevidade. Tais processos são assumidos mediante uma série de intervenções e controles reguladores (biopolítica da população). (BERTOLINI, 2018).

Autores como Foucault, Mbembe, Hannah Arendt, Agambé e outros, denunciam as ações do Estado como agente ativo nas políticas de vida e morte. É uma compreensão séria porque retira a discussão do campo individual, do “*lobo solitário*” e a transfere para a esfera pública, demonstrando que não se trata de pontos isolados que, hora ou outra causaram dano, mas, sim, de uma política pública que determina o destino de milhares de pessoas. Nesta política, como muito bem ensina Mbembe, a ideia de raça é algo decisivo.

Que a “raça” (ou, na verdade, o racismo) tenha um lugar proeminente na racionalidade própria do biopoder é inteiramente justificável. Afinal de contas, mais do que o pensamento de classe (a ideologia que define história como uma luta econômica de classes), a raça foi a sombra sempre presente no pensamento e na prática das políticas do Ocidente, especialmente quando se trata de imaginar a desumanidade de povos estrangeiros – ou a dominação a ser exercida sobre eles. (MBEMBE, 2022, p. 17-18)

Desse modo, é preciso compreender todos os fenômenos sociais, não apenas como um fato desviante, obra da causalidade. É necessário analisar sobre a ótica estrutural do estado soberano, como grande gestor, organizador da política interna e externa, isso significa, segundo Mbembe, o Estado da necropolítica. Todas as experiências científicas realizadas com a população negra, não como casos isolados em que um cientista ou determinado grupo extrapolaram os limites éticos e médicos,

mas como um estado de normalidade onde o anormal é quando não se mata pessoas negras.

Por fim, temos o direito como conjunto de regras e normas jurídicas, que, com força coercitiva, garantem o devido funcionamento da necropolítica. Ilustres professores de direito definem que *“Para a maioria dos autores, o direito seria o conjunto de normas ou regras que regulam as relações entre os homens em dada sociedade, cuja observância é obrigatória e garantida de forma coativa”* (Fonte, 2014, p. 4). Considerando o função do direito na sociedade, nota-se que ele serve muito bem às perseguições do Estado; a necropolítica precisa de uma moldura jurídica para se instalar e organizar a hierarquia, e poder decisão de quem deve viver e quem pode se deixar morrer. Nesta analogia o direito é a moldura que estabelece os limites da Necropolítica.

A coação conciste na obrigação jurídica, materializa-se na sanção: ela consiste na ameaça de imposição de um mal, a penalidade imposta a quem descumprir a norma jurídica. Essas penalidades variam bastante: na esfera penal podem consistir em multas, prestação de serviços à comunidade, privação de liberdade; na esfera cível, no pagamento de dívidas e de indenizações (...) (FONTES, 2014, p. 5)

É o direito que orienta e justifica as ações do Estado em detrimento de um ou outro grupo social. Quem estabelece as regras do que é crime, contravenção, ou apenas uma ilícito penal, paralelamente, também estabelece quais atividades, quem são os cidadãos de bem e quem são os criminosos. Dessa forma devemos assimilar o direito como um *“longa manus”* da necropolítica. As hierarquias sociais, racismo, machismo, xenofobias, sexismo, são construídas pela política, mas é direito quem as executa em caso de descumprimento da ordem política.

É preciso, então, desvendar a especificidade estrutural e funcional da democracia no capitalismo. Ela se assenta sobre bases jurídicas e políticas bastante estabilizadas, como a defesa intransigente da propriedade privada, e também sobre bases sociais de alto teor opressivo, como o patriarcalismo, o racismo ou a xenofobia. (MASCARO, 2013, p. 123)

3.3 Necropolítica e pesquisas bioéticas com a população negra

Necropolítica não é algo do passado, pelo contrário, é um conceito atual que nos ajuda a compreender o passado e presente. Trata-se de um conceito que ajuda a entender temas contemporâneos que dizem respeito às ações do Estado e seus resultados na população.

Pode ser que alguém questione a relação entre o Estado e a população negra. Considerando que a raça não é uma construção biológica e sim social, só é possível descrever a negritude, por conseguinte, a população negra, através de conceitos articulados pela sociedade dominante. *“Cientificamente a realidade da raça é contestada, política e ideologicamente. Esse conceito é muito significativo, pois funciona como uma categoria de dominação e exclusão nas sociedades multirraciais contemporâneas observáveis.”*(MUNANGA, 2012, p. 10). Sendo assim não se pode falar em organização da sociedade sem, por conseguinte, falar em política, que se apresenta como a relação entre as pessoas. Desse modo a raça é materializada na relação entre as pessoas,: *“raça é um conceito cujo significado só pode ser recolhido em perspectiva relacional”* (ALMEIDA, 2019, p. 34). E esta mesma política que organiza a sociedade responsável por criar o racismo, que é a ferramenta utilizada para diminuir, maltratar e exterminar as pessoas negras. O ódio, o racismo e as polarizações políticas são fruto dos aparelhos ideológicos do Estado para manutenção do poder nas mãos de um pequeno grupo econômico:

E, em casos extremos, é o próprio Estado quem legitima e estimula ódios seletivos. No que tange à raça, a ação estatal apenas parece se plantar em dados de origem biológica. Ocorre que toda narrativa de raça é uma reconstrução político-social em torno do sangue ou da pele. (MASCARO, 2013, p. 123)

Quando nos deparamos com as diversas experiências científicas realizadas com a população negra no decorrer da história, após leitura da obra “Necropolítica” de Mbembe, percebemos que não há ausência do Estado nas diversas atrocidades feitas com o povo negro, mas sua ação política ativa da gestão da vida e da morte: *“A expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer”* (MBEMBE, 2022, p. 05).

Nesse diapasão, seria equivocado mencionar as diversas experiências científicas, biomédicas, realizadas com a população negra, sem mencionar o papel

político que o Estado soberano desempenhou no culminar de todas as ações citadas. Os agentes públicos e privados de saúde que, de uma maneira ou outra, causaram dano, dor e sofrimento aos seus pacientes não estavam, de forma alguma, praticando atos autônomos, sem a chancela ainda que indireta do Estado.

Vale dizer que:

A biopolítica, a partir da metade do século 18, centrou-se no coletivo. Incidia no controle da proliferação, dos nascimentos, da mortalidade, do nível de saúde, da duração da vida, da longevidade. Tais processos são assumidos mediante uma série de intervenções e controles reguladores (biopolítica da população). (BERTOLINI, 2018)

As instituições de saúde pública agem sob o comando de normas gerais, que orientam as práticas médicas de acordo com políticas públicas. Dessarte qualquer análise destas atuações médicas deve levar em consideração as políticas públicas, sejam elas positivas ou negativas.

Quando analisamos os modos como a população negra vem sendo tratada ao longa dos séculos, notamos uma constante, sempre os mesmos corpos das mesmas classes sociais e étnicas. Não é por um acaso que esta constante se mantém, para além da maldade humana, deliberada, direcionada quase sempre que unicamente às mesmas pessoas, o que Elisabeth Roudinesco chamou de perversidade. *“Da mesma forma, conferiu uma dimensão essencialmente humana à estrutura perversa – gozo do mal, erotização do ódio, e não tara degenerescência ou anomalia-,”* (ROUDINESCO, 2008, p. 101). Este estágio da maldade, denominada perversidade, não sente qualquer emoção ou sentimento diante dos seus atos. A compreensão de Mbembe nos permite situar a perversidade como uma espécie do gênero necropolítica.

Com isso, o perverso não será mais designado como aquele que desafia Deus ou a ordem natural do mundo – os animais, o universo – , e sim como aquele cujo instinto traduz a presença, no homem, de uma bestialidade originária, despida de qualquer forma de civilização. (ROUDINESCO, p. 85, 2008)

Não seria completo denunciar as experiências científicas com a população negra, sem, também, denunciar a dimensão política destas ações, a princípio,

isoladas, mas que de isoladas não têm nada, porque estamos falando agora de um modo de gestão pública, uma política de Estado, a política da morte, necropolítica.

Quando agentes de saúde fazem experiências científicas com a população negra, seja em Tuskegee, EUA, ou transplante de coração em África do Sul ou até mesmo a experiência da escravidão, estamos falando de uma política de Estado, de gerir a vida e a morte das pessoas, de decidir quem deve viver e quem merece morrer.

Ainda que alguns possam defender que tudo ocorreu sem que o Estado soubesse, nestes casos, a negligência, ausência ou ignorância do Estado não pode ser interpretado como omissão, mas como ação de deixar que algumas vidas morram e dar suporte para que outras vidas possam ser prolongadas. O Estado soberano usa seus diversos aparelhos para possibilitar a vida dos seus cidadãos: *“Nesse caso, a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é”* (MBEMBE, 2022, p. 41).

As pessoas negras têm muita dificuldade em confiar no Estado, seja qual for a forma que ele se apresente, seja o Estado juiz, polícia, na área da saúde, educação, lazer, a população negra, em específico, sempre estará atenta para, a qualquer momento, receber uma agressão violenta, que pode estar vindo ou já escondida naquele serviço. Esta desconfiança não é sem razão, porque, historicamente, os diversos ataques à vida da população negra têm sido encapsulados nos diversos serviços que este Estado apresenta à população negra.

To be sure, the Tuskegee Syphilis Study does cast a long shadow. After the study had been exposed, charges surfaced that the experiment was part of a governmental plot to exterminate Black people.²⁶ Many Black people agreed with the charge that the study represented "nothing less than an official, premeditated policy of genocide."²⁷ Furthermore, this was not the first or last time that allegations of genocide have been launched against the government and the medical profession. The sickle cell anemia screening programs of the 1970s and birth control programs have also provoked such allegations. (GAMBLE, 1997, p. 03).

Foucault, quando fala do poder do Estado de matar, de decidir quem vive e quem morre, coloca o racismo em destaque nesta decisão. Ele também ressalta que

o racismo não nasceu nesta época, junto com o Estado, mas frisa que o racismo é a ferramenta de corte entre a vida e a morte. “*Com efeito, que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer.*” (FOUCAULT, 2019, p. 214).

Sendo o racismo o critério de seleção das vidas que merecem viver e das outras que merecem morrer, é possível concluir que os agentes de saúde, as políticas públicas de saúde, as políticas privadas de saúde, que em sua grande maioria, são direcionadas por órgãos públicos, quando decidem quem são os corpos, doenças e patologias que merecem maior atenção e, aqueles que serão deixados à própria sorte, estão, na verdade, sendo *longa manus* da necropolítica de Estado.

Uma vez que o Estado é a forma política do mundo contemporâneo, o racismo não poderia se reproduzir se, ao mesmo tempo, não alimentasse e fosse também alimentado pelas estruturas estatais. É por meio do Estado que a classificação de pessoas e a divisão dos indivíduos em classes e grupos é realizada.(...) O Estado moderno é ou Estado racista – casos da Alemanha nazista, da África do Sul antes de 1994 e dos Estados Unidos antes 1963 –, ou Estado racial – determinados estruturalmente pela classificação racial –, não havendo uma terceira opção.(ALMEIDA, 2019, p. 54)

O Estado soberano, e suas políticas de morte, nos permite compreender o motivo da coerência das diversas experiências científicas que foram feitas ao longo dos séculos, que mesmo ocorrendo em tempos, localizações geográficas, agentes públicos ou privados totalmente distintos, sem qualquer aparente conexão entre fato e outro mantiveram os mesmos *modus operandi* com relação às pessoas que foram selecionadas para serem objetos da pesquisa.

Chegou-se a um estágio que as pesquisas com pessoas negras se tornaram tão frequentes e corriqueiras que os médicos passaram a depender das pessoas negras para dar sequência às suas pesquisas. “*Médicos dependiam dos escravos como ‘material clínico’ essencial para treinamentos, pesquisas e avanços biomédicos que impulsionaram carreiras e baseavam-se no discurso de preservar a saúde da força de trabalho.*” (PRATESI, 2018, p. 72). Neste sentido, não podemos dizer que as pessoas negras foram usadas esporadicamente ou sem casos isolados, mas que em determinados períodos e/ou regiões os negros se tornaram meio de produção de experiências médico-científicas.

O ponto em comum em todos os casos trazidos à baila e muitos outros que nos escaparam é a tonalidade da pele das pessoas que serviram de objeto ou cápsulas das pesquisas. Em todos os casos, mais que a classe social, a raça estava como etiquetadora dos corpos que deveriam ser selecionados, usados e ao final descartados. Vale dizer também que os negros são os principais alvos desta necropolítica, mas não só os negros. Quanto mais fragilizado estiver o grupo, podemos dizer classe, raça e gênero – *“sejam mulheres, indígenas ou outras minorias – maior o desequilíbrio entre o poder da vida e da morte sobre esse grupo.”* (IGNACIO, 2022).

É possível que os recrutadores nem tenham notado esta constante característica, porque esta é a política de Estado, não é um *modus operandi* novo, sempre foi assim, como ressalta Foucault, o racismo não nasceu com o Estado, nasceu bem antes dele, mas nele, o racismo se faz estrutural para o “bom” funcionamento das instituições.

As reflexões realizadas acima desnudam o *modus operandi* de funcionamento da instituição Estado: *“Em um mundo em que a raça define a vida e a morte, não a tomar como elemento de análise das grandes questões contemporâneas demonstra a falta de compromisso com a ciência e com a resolução das grandes mazelas do mundo.”* (ALMEIDA, 2019, p. 37). Este conjunto de informações permitem perceber o quanto os casos de experiências científicas com a população negra, diferente do que se possa imaginar, é um Estado de normalidade, segundo a necropolítica.

3.4 A Eugenia no Brasil

Eugenia. Podemos dizer que tudo começou das observações humanas, conforme os seres humanos, as plantas e os animais se reproduziam notaram que algumas características eram transmitidas de um para outro, do genitor(a) para seu descendente.

Esse conjunto vago de idéias sobre como se dava o fenômeno da hereditariedade foi retratado e rearticulado nas diversas teorias que especularam, principalmente na segunda metade do século XIX, sobre o processo de transmissão de características entre as gerações (MAYR, 1998, p. 705-25 apud Cont., 2008, p. 201)

Pouco tempo depois surgiu Charles Darwin (1809-1882), com sua obra monumental “*A origem das espécies (2000 [1859])*”. Darwin argumentava sobre a evolução das plantas, dos animais, evolução biológica, por que para a época, defender que os seres humanos evoluíram dos animais seria como uma ofensa à dignidade humana. Por isso Darwin evitou ao máximo fazer esta correlação direta, embora ela já estivesse presente em sua obra: “(...) na obra *Descent of man, and selection in relation to sex (A descendência do homem e a seleção com relação ao sexo)* de 1871, procurou estender também aos seres humanos os mesmos princípios da seleção natural.” (Cont., 2008, p. 201) Ou seja, o conceito já estava presente; como a sociedade conservadora e violenta da época não estava preparada para tal entendimento, a ideia ficou subentendida.

Então Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin, foi o primeiro a apresentar o termo eugenia, ano de 1883. A palavra eugenia vem do grego: *eu*, que significa “bom”, *gene*, que significa “linhagem”, “raça”, “parentesco”, ou seja boa linhagem, bem nascido.

A partir desse momento, eugenia passou a indicar as pretensões galtonianas de desenvolver uma ciência genuína sobre a hereditariedade humana que pudesse, através de instrumentação matemática e biológica, identificar os melhores membros – como se fazia com cavalos, porcos, cães ou qualquer animal –, portadores das melhores características, e estimular a sua reprodução, bem como encontrar os que representavam características degenerativas e, da mesma forma, evitar que se reproduzissem (STEPAN, 1991, p. 1 apud Cont., 2008, p. 202).

Eugenia passou a significar um processo de seleção para melhoramento da espécie animal, mas principalmente a humana; por outro lado, o termo também significava eliminar as características indesejadas. Embora Galton acreditasse nos aperfeiçoamentos individuais como o aprendizado de uma atividade física, talentos artísticos e outros, ele também afirmava que até mesmo estes talentos poderiam ser herdados geneticamente. “Para ele, ademais, a transmissão das características não se limitava apenas aos aspectos físicos, mas também a habilidades e talentos intelectuais” (GALTON, 1892, p. 6 apud Cont., p. 203).

Os eugenistas acreditavam na sua efetivação para eliminar os grupos que apresentavam comportamentos anormais. Dos diversos mecanismos de seleção, os

principais eram por meio de políticas de controle de natalidade, criação de espaços de segregação, eliminação física. Assim se estabelecia a teoria eugenista com base no melhoramento da espécie humana com Francis Galton, Charles Darwin, Herbert Spencer (1820-1903) e outros apoiadores.

Como descrito acima, o movimento eugenista nasce na Inglaterra no final do século XIX, tendo seu principal articulador Francis Galton. De acordo com Jacino, Goes (2022): *“No Brasil o movimento eugenista chegou na passagem do século XIX para o XX, mas ganhou capilaridade a partir do protagonismo de Renato Kehl (1889-1974)”*.

No Brasil, muitos médicos, intelectuais, professores universitários e políticos, criaram e apoiaram a teoria eugenista: *“constata-se que ela foi um mecanismo fundamental para objetivar a segregação, a miscigenação e a eliminação dos negros/as no interior da sociedade brasileira.”* (JACINO; GOES; 2022, p. 131). A elite brasileira queria a todo custo apagar o seu recente passado de escravidão e, de algum modo, desaparecer com aquele imenso contingente de negros e negras escravizados e, que agora, de algum modo fazia parte da sociedade brasileira.

Os portugueses que aqui estavam precisavam manter seus *status quo*, aumentar e modernizar a nação e, em seu ideal de povo, estava a raça branca, europeia. Mas tudo isso se apresentava quase que impossível com a quantidade de negros livres. Nesta realidade, somente um forte processo eugênico poderia resolver a situação. *“Dessa forma, o ideário dos eugenistas era reverberado nos artigos publicados nos ‘Boletins de Eugenia’, que tiveram ampla circulação no Brasil entre os anos de 1929 e 1933.”* (JACINO; GOES; 2022, p. 131).

É bom dizer que o Brasil implantou práticas de natureza eugênicas mesmo antes do conceito propriamente dito chegar até aqui. O processo de substituir a mão de obra escrava por um trabalho assalariado, mas em decorrência disso logo é implantada uma política de incentivo à imigração estrangeira, nada mais é que a eliminação de um grupo, ou povo e de uma classe social de pessoas. Por de trás deste movimento também tinha o ideário de branquear a nação. (JACINO; GOES, 2022, p. 133).

A emenda parlamentar n. 1.164 defendia uma “orientação branca, cristã e nacionalista” na elaboração da política imigratória, buscando acatar os sentidos: racial religioso e social. Propunha-se a dissolução da miscigenação racial pela seleção na entrada de imigrantes de países que não fossem europeus, considerava como ameaça por militar contra o Brasil e contra a América. (CARNEIRO, 1988, p. 104 apud SANTOS, 2008, p. 53)

O pensamento eugenista encaixou perfeitamente no problema da elite brasileira que deseja resolver o problema social a abolição da escravidão deixou. Galton defendia que a eugenia iria fazer nascer uma civilização “superior”, a eugenia seria o único meio de contribuir para isso a partir da manipulação da demografia humana, o melhor mecanismo para eliminar os problemas sociais.

Na perspectiva galtoniana, a eugenia teria como objeto contribuir para o processo civilizatório, elevando a “raça humana” a partir do gerenciamento das reproduções, por meio do controle de natalidade dos portadores de “distúrbio social”, em benefício de toda a sociedade, que se veria livre dos “viciosos”. A eugenia, portanto, forneceria as bases para a expansão civilizatória e faria com que o destino dos povos “não civilizados” estivesse nas mãos das classes superiores, que teriam a tarefa de extinguir os “degenerados” por meio de políticas de controle de natalidade, impedindo a proliferação de indivíduos antissociais. Além disso, o Estado deveria criar espaços “disgênicos”, elaborar programas sociais e monitorar casamentos entre criminosos e “degenerados”, impedindo a reprodução dos indivíduos considerados fracos. (JACINO; GOES, 2022, p. 135).

O movimento eugênico se espalhou por diversos países: *“Assim, além da Inglaterra, encampam os preceitos eugenistas na Europa, a Alemanha, Itália, França, Suíça, Suécia e Bélgica. Na América, os Estados Unidos, Cuba, Chile, Argentina, Equador e Brasil. No continente asiático, o Japão.”* (JACINO; GOES; 2022, p. 136). Realmente foi um movimento que alcançou grande aderência, principalmente no continente europeu.

O Primeiro Congresso Universal das Raças, em Londres, no ano de 1911, foi um marco importante para o movimento eugênico, reuniu antropólogos, sociólogos e ativistas sociais de diferentes lugares do mundo e que teve como representantes do Brasil o antropólogo Edgard Roquette-Pinto (1884-1954) e o médico João Batista de Lacerda (1846 – 1915). (SCHWARCZ, 1993, p. 15/16),

Uma das medidas de natureza eugênica que ocorreram no Brasil, muito antes do conceito de Galton chegar, foi a lei Euzébio de Queiroz de 1850, que proibia o tráfico de africanos. Sabemos que não era porque a sociedade realmente não tolerava a escravidão e, sim, porque eles queriam diminuir o número de africanos no Brasil, em contrapartida as imigrações de europeus iria aumentar a presença da população branca. *“Dessa maneira, o imigrantismo pode ser incluído no rol de ações pré-eugênicas no Brasil, que tinham por objetivo clarear a população brasileira. Seus defensores acreditavam que negros e indígenas representavam raças atrasadas e inferiores, portanto nocivas ao desenvolvimento do País”* (TSCHUDI, 1980, p. 128 *apud*. JACINO, GOES, 2022, p. 141).

Segundo Jacino; Goes, (2022, p. 141) a República brasileira “talvez tenha sido o primeiro governo em qualquer parte do mundo que esteve explicitamente comprometido em grande escala com a eugenia positiva”, o movimento eugênico no Brasil foi tão forte que os defensores desta ideologia conseguiram insculpir na Constituição Federal de 1934 a orientação eugênica.

Um forte intelectual brasileiro, defensor voraz da eugenia, foi Renato Kehl (1889-1974), foi ele quem impulsionou o movimento eugenista brasileiro a partir de 1917, ao proferir palestra abordando o tema a convite da Associação Cristã de Moços (ACM), e não fez apenas isso. Em 1918, Kehl funda a Sociedade Eugênica de São Paulo. Esta organização, que chegou a ter 140 associados, foi a primeira instituição do gênero na América Latina e se tornou modelo para os adeptos do movimento, ficando atrás somente da Inglaterra, França e EUA. (JACINO; GOES, 2022, p. 142)

No mesmo ano da sua fundação, Belisário Pena, Carlos Chagas, Arthur Neiva, Monteiro Lobato, Miguel Pereira, Vital Brasil e Afrânio Peixoto criam a Liga Pró-Saneamento do Brasil (LPSB) e passam a realizar atividades em instituições como a Sociedade Nacional de Agricultura, Associação Cristã de Moços, escolas e estabelecimentos do Exército e da Marinha. (JACINO; GOES, 2022, p. 142).

Tais atividades se deram de diversos modos, como a organização do Boletim da Eugenia propor e forlumar políticas eugênicas, orientação sexual, orientação aos jovens sobre saúde eugênica. Foi sugerido até mesmo que o Estado brasileiro *“adotasse políticas restritivas e selecionadoras em relação à imigração e tenha maior*

rigor no controle de casamentos, impedindo a união e proliferação dos indesejáveis; propõe ainda políticas de esterilização compulsória de ‘degenerados’. (JACINO; GOES, 2022, p. 142). Todas as atividades tinham como foco ações políticas ou não de saúde sanitária, melhor dizendo, eugenia.

Em 1923 é dada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), e seu principal articulador é Gustavo Rediel, com médicos, educadores, juristas, intelectuais, empresários, políticos. Um forte apoiador foi “*Juliano Moreira, diretor do Sanatório de Saúde Mental Miguel Couto e presidente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e também de Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz.*” (JACINO; GOES, 2022, p. 142) Ainda segundo o mesmo autor, a Liga impõe ao Brasil que crie medidas políticas restritivas e até mesmo barreiras selecionadoras em relação à imigração e tenha maior rigor no controle de casamentos; a miscigenação era totalmente mal vista pela Liga, se esforçavam para impedir a união e proliferação dos indesejáveis; propõe ainda políticas de esterilização compulsória de “degenerados”, além da atenção à infância para um “desenvolvimento sadio e eugênico”.

Casos de esterilização de homens e mulheres negras ocorreram não apenas no Brasil, mas em todas as cidades que adotaram algum tipo de processo de eliminação ou exclusão dos indesejáveis, como negros, pessoas com deficiência, ou que de algum modo contrariavam os códigos sociais vigentes à época. “*Em 1932, a Sociedade Eugenista podia se orgulhar de que pelo menos 26 estados haviam aprovado leis de esterilização compulsória e de que milhares de pessoas ‘inaptas’ já haviam sido cirurgicamente impedidas de se reproduzir.*” (DAVIS, 2016, p. 227). Na sociedade estadunidense não aconteceu nada diferente do que aconteceu no Brasil.

Angela Davis denuncia a falta de apoio das mulheres brancas na luta contra a esterilização forçada das mulheres porto-riquenhas, negras, de origem mexicana e indígenas. “*Enquanto as mulheres de minorias étnicas são constantemente encorajadas a se tornarem inférteis, as mulheres brancas que gozam de condições econômicas prósperas são incentivadas, pelas mesmas forças, a se reproduzir.*” (DAVIS, 2016, p. 233,). O que não nos causa nenhum estranhamento, tendo em visto que a branquitude ia a luta negra, desde que isso não signifique abrir mão de qualquer privilégio, ainda que herdado de maneira ilícita ou escravocrata.

Outro fato histórico é o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929 na cidade do Rio de Janeiro. Alguns dos intelectuais que se fizeram presentes foram Renato Kehl, Fróes da Fonseca, André Dreyfus, Roquette-Pinto. A articulação foi tamanha que o congresso deliberou a realização de uma “cruzada eugênica”, e a formação da Comissão Central Brasileira de Eugenia (CCBE).

Com a forte articulação que o Congresso Brasileiro de Eugenia arregimentou, foi-se criado a publicação do Boletim de Eugenia. Não obstante criaram no Congresso as bases do Primeiro Concurso de Eugenia, que foi realizado no mesmo ano de 1929, na cidade de São Paulo. Os engenheiros Pereira Macambira e Heitor Freire de Carvalho, fortes defensores da ideologia eugenista tiveram a ideia de premiar três crianças brasileiras que se aproximassem do “ideal eugênico”. Assim foi o primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, com os principais propagadores do pensamento e com a reunião de dezenas de apoiadores, surgiram várias ideias que foram colocadas em prática logo após o término do evento.

Os eugenistas acreditam piamente na limpeza étnica, na eliminação dos negros e mestiços, e com isso acreditam que rapidamente iriam alcançar o ideário de branqueamento do país, o Homem branco, era o grande símbolo de civilidade. Oliveira Vianna (1883-1951) foi outro grande eugenista que tentou explicar o “atraso do Brasil”

(...) a partir da mistura de raças e afirma que as “raças inferiores”, em particular a negra, deveriam ser extintas por meio da luta com as “mais fortes” e “superiores”, cuja solução para o Brasil estaria na “arianização” dos povos não brancos, sendo a miscigenação uma ferramenta para a formação da nação, e os “arianos” seriam os precursores da evolução e modernização do Brasil. (MOURA, 1990 apud JACINO; GOES, 2022, p. 143).

A educação foi outro espaço privilegiado de atuação dos eugenistas brasileiros, que inicia a partir da década de 1920, institucionalizando-se paulatinamente, atingindo o seu ápice nos governos Vargas, a partir da consolidação do Ministério da Educação e Saúde em 1930. A personalidade emblemática do período foi Gustavo Capanema (1900 – 1985), que exerceu o cargo de 1934 a 1945 e assim como FRANCISCO Campos, seu antecessor que, em decreto de 1931, instituiu a educação física como disciplina obrigatória no Ensino Médio. A legislação criada no período tinha o objetivo

de formar “cidadãos com hábitos e valores patrióticos, higiênicos, purificados racialmente, saudáveis física e intelectualmente, visando a defesa da pátria”. (MURAD, 2012, p. 174). (JACINO; GOES, 2022, p. 144/145)

Neste período surgiram vários apoiadores e construtores do novo Brasil, e alguns nomes proeminentes foram Heitor Villa Lobos e Monteiro Lobato. O projeto era introjetar a ideia de raça e abraçando a causa da construção de um futuro branco para o Brasil. Nunca é demais lembrar a influência da teoria da Galton para a construção dos movimentos eugenistas brasileiros.

Galton acreditava que a miséria era uma dessas características inatas. E que a fórmula para eliminá-la era simples: bastava que os ricos deixassem mais descendentes que os pobres. Com o tempo, todos os londrinos teriam o que ele chamava de “boa linhagem” e nunca mais haveria pessoas pobres, doentes, alcoólatras. (SANTOS, 2019)

Estes diversos movimentos eugenistas do passado tem influência ainda hoje na sociedade brasileira, desde os casamentos inter-raciais que constituem uma forte influência deste pensamento de diluir o sangue até que desaparece, a violência obstétrica, pensando por J. Jansem em 1887, ainda se faz presente até a data de hoje, a violência policial, *as balas perdidas*, que refletem em como o imaginário do policial ainda carrega e imagem do homem negro criminoso de Lombroso.

A falta de políticas públicas de habitação, educação, segurança e, principalmente, saúde pública, é uma forte evidência de que ainda vivemos uma política de eugenia. As ideias e ideais de todos os intelectuais escravocratas, racistas, eugênicos, ainda pesam contra a população negra, ainda sombreiam o imaginário social da elite brasileira que, com uma nova roupagem, aplicam para eliminação silenciosa da população negra.

Sob a justificativa de não separar, não agir de modo desigual a população negra, os agentes públicos relutaram e relutam as especificidades da população negra, esta é mais uma forma de eliminar esta população, não tratando suas necessidades especiais, necessidades estas que tem ferido de morte centenas de homens e mulheres negros. A pressão arterial alta é a principal delas, anemia falciforme, câncer de pele, cirrose, câncer no colo útero, hipertensão, diabetes, depressão, suicídio. Mesmo havendo robustas pesquisas mostrando a necessidade

de políticas públicas específicas, os agentes de saúde, prefeitos, governadores, presidentes, insistem em negligenciar tais evidências. Isso nada mais é que uma prática eugênica.

Em outros termos, poder-se-ia reter como traço fundamental próprio a todos os negros (pouco importa a classe social) a situação de excluídos em que se encontram em nível nacional. Isto é, a identidade do mundo negro se inscreve no real sob a forma de “exclusão”. Ser negro é ser excluído. Por isso, sem minimizar os outros fatores, persistimos em afirmar que a identidade negra mais abrangente seria a identidade política de um segmento importante da população brasileira excluída de sua participação política e econômica e do pleno exercício da cidadania. (MUNANGA, 2012, p. 10/11)

Alguns títulos que foram ignorados pelo governo e pelos agentes de saúde pública, *“Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19”* de Emanuelle Freitas Goes, Dandara de Oliveira Ramos, Andrea Jacqueline Fortes Ferreira. *“Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa”* Vanessa Cedraz dos Santos, Aisiane Cedraz Moraes, Evanilda Souza de Santana Carvalho, Jaciele de Souza dos Santos, Indinara Arimateia Rodrigues da Silva, Juliane Batista Costa Teixeira. *“População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde”* MÁRCIA PEREIRA ALVES DOS SANTOS, JOILDA SILVA NERY, EMANUELLE FREITAS GOES, ALEXANDRE DA SILVA, ANDREIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS, LUÍS EDUARDO BATISTA e EDNA MARIA DE ARAÚJO. *“Saúde da população negra”* Batista, Luís Eduardo; Werneck, Jurema; Lopes, Fernanda. *“Saúde da População Negra BRASIL, ANO 2001”* Fátima Oliveira. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Diana Anunciação Lucélia Luiz Pereira, Hilton P. Silva, Ana Paula Nogueira Nunes, Jaqueline Oliveira Soares. Estes são alguns das centenas de materiais sobre a saúde da população negra e, forma de ampliar e fortalecer a rede de proteção dos direitos sanitários da população negra.

Ante o exposto, é preciso ressaltar que as dezenas de casos de experiências científicas com a população negra apenas destacam o quanto as políticas de eliminação da população negra ainda estão pulsando forte do imaginário social brasileiro e também mundial. Seria muita coincidência afirmar que todos as mazelas, erros médicos, experiências ilegais, experiências de toda a sorte tenham sido realizadas, majoritariamente com a população negra, por uma mera casualidade. Não

é difícil de perceber que, por de trás de todas as experiências científicas realizadas com a população negra terá um princípio racista, eugênico de fundo.

3.5 A Constituição de 1934

Desde a sua formação, o Brasil se mostrou sempre como um país muito dependente financeiramente e culturalmente de países europeus, primeiro da coroa portuguesa e depois de outros países europeus como Inglaterra e posteriormente EUA.

Desse modo, os pensadores brasileiros sempre beberam muito do pensamento destes países, na construção das nossas leis não foi diferente, desde as ordenações, códigos de conduta até nossas constituições foram e ainda são muito influenciadas por ideologias estrangeiras.

Neste cenário, as doutrinas raciais ganharam destaque no final do século XIX, ressaltamos a proclamação da República como um momento de suma importância para a formação destas teorias. E continuaram no século XX. Lembramos que mesmo algumas teorias já estarem em declínio, os intelectuais brasileiros insistiram em dar sobrevida a ideias já mortas na exterior. A nova elite nacional que conduziria o futuro da nação segundo os moldes positivistas não poupou esforços e buscou filósofos, cientistas estrangeiros e, também em organizar uma teoria racial brasileira. *“Médicos, sanitaristas e juristas tiveram contato com as ideias de raça que aparecem em Georges Louis Leclerc, Conde de Buffon (1707- 1788), Paul Brocca (1824-1880), Cesare Lombroso (1835-1909), por exemplo.”* (ROCHA, 2014, p. 02)

A Constituição de 1934 é um bom exemplo de como o Brasil, copiando práticas e filosofias europeias, cristalizou no documento mais importante de um país, a constituição, sua orientação racista e misógina. De acordo com (Nunes; Camparini (2021, p. 78), embora se possa dizer do avanço que foi o direito à saúde estar impresso no texto constitucional, ele ainda estava bastante ligado ao direito do trabalho e assistencial, o pouco avanço não deixou para trás a perspectiva racista e eugenista.

A Constituição Federal de 1934 foi extensamente debatida na Comissão do Itamaraty. Segundo Godoy 2017. *“A Constituição de 1934 é documento de época, com características expressivas de seu tempo, marcado por intensa polarização ideológica, revelando arranjos institucionais inovadores, a par de algumas peculiaridades”*. Salta aos olhos o caráter, os posicionamentos ideológicos dos diversos membros da comissão.

Os debates da Comissão do Itamaraty registram as preocupações que marcavam aquele momento histórico, ainda dependente das incertezas do governo provisório de Getúlio Vargas. O governo provisório de Vargas fora institucionalizado por um decreto de 11 de novembro de 1930, como ato de legalização de um compromisso, acordo que foi frequentemente ressaltado, nas discussões originárias na Comissão do Itamaraty, especialmente nas intervenções de Oswaldo Aranha e de Góes Monteiro. (GODOY, 2017, p.1983).

Vale destacar na Constituição de 1934, o art. 138 que inalga na carta constitucional uma política eugênica. Afirmando que o Estado brasileiro em suas três esferas de governo deveria estimular a educação eugênica. O que os constituintes estavam defendendo neste texto é que nas escolas deveriam ensinar que as misturas entre as raças, principalmente, a negra, não daria bons resultados, ou seja os herdeiros seriam defeituosos pela mistura com o sangue negro. *“Durante a República, a imagem de um Brasil mais branco se caracterizou pelo incentivo à entrada de imigrantes, privilegiando aqueles de origem europeia tendo em vista o “branqueamento da raça”* (ROCHA, 2014, p. 02)

Na Comissão do Itamaraty, o pensamento conservador era defendido por Oliveira Vianna, patrono de políticas de eugenia, discípulo de Alberto Torres. Ambos tinham ideias de eugenia, ideologia nacionalista e o desejo de um projeto de construção de nação pura, elitizada, livre das misturas de raças. (GODOY, 2017, p. 196)

A Constituição de 1934 surgiu como “resposta” à Revolução Constitucionalista de 1932 buscando justificar as diretrizes de uma política centralizada no governo de Getúlio Vargas, sob os moldes representativos da política Nazi/Fascista europeia; sendo assim (...) a lei tanto poderia ser percebida como instrumento da dominação de classe – ou “máscara do domínio de uma classe” (THOMPSON, 1987, p. 350 apud Rocha, 2014, p. 04)

Art. 138. Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: b) estimular a educação eugênica;

Esse documento afirma que incumbe à União, aos Estado e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: estimular a educação eugênica. Pois bem, é o que é uma educação eugênica. Sendo a raça negra degenerada, mais propensa a doenças e a todos os tipos de moléstias, os brancos deveriam evitar a todo curso as relações interracialis, ou birraciais, como se dizia na época.

Alberto Torres chegou a escrever um livro chamado “O problema nacional brasileiro”, onde defende suas teorias eugenistas.

No homem, as observações mais regulares tendem a demonstrar o fato da esterilidade, nas uniões de híbridos de certas raças, ao passo que, nas de outras, a afinidade sexual parece perfeita. Entre o branco e o negro as observações dos antropologistas mais fidedignos condizem com a observação vulgar, conhecida no Brasil, de esterilidade das uniões entre mulatos. Não há dados estatísticos exatos nem estudos científicos regulares, de onde se possam tirar ilações definitivas, mas a probabilidade da regra assenta sobre base suficientes para que a hipótese da esterilidade seja preferida, como base de uma política eugênica. (TORRES, 1978, p. 90)

A educação eugênica tinha como missão demonstrar de todos os modos possíveis que a mistura das raças seria muito prejudicial à construção da nacionalidade brasileira, e que o desenvolvimento individual e coletivo dependia da conscientização de todos. Noutro ponto Torres, 1978, p. 95 conclui que:

Chegados a esta conclusão, terminarão as observações com uma advertência e uma exortação aos brasileiros. Entre as leviandades que um cepticismo de infantil imitação e uma espécie de inconsciência nacional pôs em circulação e alimenta na vida mental brasileira, uma das mais nocivas e deprimentes é o hábito de menoscabar do nosso sangue, de depreciar a nossa idoneidade física e moral, de nos dar por um povo degenerado, corrompido, em franco estado de abatimento corpóreo e mental.

De acordo com Rocha (2014), Octavio Domingues, geneticista muito influente na época até os dias atuais, defendia que “*A eugenia positiva visa uma ação social que favoreça a fecundidade dos elementos normais, criando meio legais e*

humanitários que facilitem a vida familiar e aumentem os recursos indispensáveis á educação dos filhos”. Também defendia medidas negativas, ou seja, proibições para pessoas portadoras de deficiência, mal hereditário e até mesmo congênito com o intuito de eliminar elementos raciais inferiores, esta era a principal linha de argumentação de Domingues.

O objetivo de colocar a eugenia como um política pública, era de que deveria ser ensinada na escola. A saúde sai do âmbito particular e passa a ter carácter de formação social, de construção de uma nação. Renato Kehl entendia que do mesmo modo como o médico pensa no doente antes de pensar na doença, os políticos, educadores deveriam pensar nos educandos antes de pensarem na educação e, neste caso, os educandos precisavam, segundo ele, aprender sobre a problema da mistura de raças, das doenças hereditárias etc. Renato Kehl tem um papel de relevância da defesa da eugenia no Brasil, ele foi um dos grandes defensores, sendo editor proprietário do Boletim de Eugenia.

Segundo Kehl, as características herdadas eram mais importantes que as condições oferecidas pelo meio em que o indivíduo se encontrava. Ao afirmar que “quem é bom já nasce feito”, estas ideologias deveriam estruturar os ensinamentos eugênicos no Brasil. Esta afirmação mostra que as pessoas devem primar pela “boa mistura”, na construção de relacionamento com pessoas da própria raça, branca, para garantir herdeiros saudáveis. Nesta linha de pensamento, a educação ou o meio onde vive não seria capaz de evoluir significativamente os indivíduos, a educação possuía limitações intransponíveis em relação às características hereditárias.

Acreditava-se que a educação serviria apenas para ressaltar algumas características positivas, ou seja, afloraria as qualidades, as habilidades e aptidões não descobertas ou pouco exploradas.

Kehl classificava a humanidade em três espécies de gente:

gente domesticável ou gente doente ou indomável, esta última intangível a todos os processos e esforços educativos. (...) eis por que, a educação esbarra, impotente, em muitos casos, não conseguindo domesticar um indócil, cuja constituição é resultante de um processo hereditário irremovível. (ROCHA, 2014, p. 05)

O Boletim de Eugenia foi instrumento dispensável na disseminação do movimento eugenista da época e dos métodos de aplicação nas escolas públicas. Era majoritária a corrente que defendia a posição de que *“somente através da educação e de condições sociais favoráveis à população, não seria possível introduzir mudanças significativas na nação.”* Por isso deveriam investigar amplamente na educação, para evitar que houvesse misturas de raça, a herança genética era mais importante, ou seja, sem uma “boa herança”, os efeitos da educação não seriam significativos, precisavam se garantir na pureza do sangue e da raça branca.

Os jovens não deveriam ter relacionamentos inter-raciais, o principal objetivo era de que os casais da “raça branca, pura”, logo que se casassem já gerassem filhos, assim a elite brasileira se fortaleceria, por outro lado o número de mestiços, degenerados seria sempre inferior e, com o tempo seriam extintos da país. Este era dos principais líderes eugenistas, o fundamento de ensinarem nas escolas era de que precisam formar uma consciência nacional e assim proteger as futuras gerações.

Por essas razões a genética deveria ser ensinada na escola, desde cedo: “E a Genética deve ser ensinada desde a Escola Primária, por ser a sciencia-mater da Eugenia, no relativo a todos os seres vivos; é a sciencia que ensina a apurar boas qualidades, á luz da Biologia” 7 (ROCHA, 2014, p. 06)

Apenas de não seres unânimes, as ideologias eugenistas ganham capilaridade no cenário político nacional, *“o PRP (Partido Republicano Paulista), muito sabiamente havia incluído na parte referente à organização educacional um item que previa a “organização de um plano geral para o desenvolvimento da eugenia no Brasil”* (ROCHA, 2014, p. 09).

Em 1929, ocorreu o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia:

o Dr. Levi Carneiro proferiu uma conferência sobre educação e eugenia onde expôs suas conclusões a partir do ideal eugênico defendido. A seu ver, a educação possuiria um papel, mas tornava-se perda de dinheiro os investimentos realizados com a educação dos degenerados.” (ROCHA, 2014, p. 08)

Vale trazer à baila que o pensamento da época, as lideranças políticas, intelectuais, todos, de uma forma ou de outra defendia a ideologia eugênica. Também

é salutar mencionar que esta prática se insere dentro da agenda política brasileira de branqueamento da população. Segundo Abdias Nascimento, na obra *“O genocídio do negro brasileiro”*, eliminar a população negra dentro de cem anos (1912/2012), segundo apresentado por João Baptista de Lacerda no Congresso Universal das Raças, Londres no ano de 1911.

No discurso de Getúlio Vargas (1938), em mensagem lida à Constituinte de 1933,

Todas as grandes nações, assim merecidamente consideradas, atingiram nível superior de progresso pela educação do povo. Refiro-me a educação, no significado amplo e social do vocábulo: física e moral, eugênica e cívica, industrial e agrícola, tendo por base a instrução primária de letras e a técnica e profissional. (ROCHA, 2014, p. 09)

O pensamento eugenista incutidos na Constituição de 1934, seguindo até a Constituição de 1937 que foi outorgada por Getúlio Vargas no dia 10 de novembro de 1937. Também é bom lembrar que a educação física era integrante da educação eugênica, tinha caráter obrigatório: *“A Educação Física, o ensino físico e o de trabalhos manuais serão obrigatórios em todas as escolas primárias, normais e secundárias, não podendo nenhuma escola de qualquer desses graus ser autorizada ou reconhecida sem que satisfaça aquela exigência”*. (ROCHA, 2014, p. 18)

Segundo o parlamentar Pacheco e Silva (1934), No que tange a educação eugênica, e a sua importância na saúde da raça, é o bastante, para demonstrar a sua magnitude. (...) A condição imprescindível para a consecução dos fins da higiene racial é a instrução e a educação eugênicas. Todas as escolas frequentadas pela mocidade devem ter cursos suficientes de Biologia e Eugenia. Todas as escolas superiores devem ser dotadas de cadeiras especiais para o estudo da hereditariedade humana e higiene racial (Eugenia), com possibilidades de pesquisas. A Eugenia deve constituir tema de ensino e de exame para os médicos e para as outras profissões, as quais assiste o dever de esclarecer o povo. (...) como complemento da educação eugênica, cumpre também aos poderes públicos cuidar da educação sexual. (ROCHA, 2014, p. 10-11)

Por fim, a importância da Constituição Federal na construção de um país é incontestável, e no mesmo nível está educação. Em um país marcado pela colonização, pela violência, pelo roubo, pelo saque e pelo massacre de povos originários que pouco tempo depois cravou em seu documento maior que deveriam ter uma educação eugenista, comprova o racismo estrutural do Estado brasileiro.

Não dá para negar que esse conjunto de medidas de branqueamento, eugenistas, e de eliminação de uma etnia perpetuarão por muito tempo, seus efeitos são imensuráveis. O Estado brasileiro, na Constituição de 1934, documento histórico, se manchou com o sangue dos povos que assassinou, milhares de africanos e índios e até mesmo mestiços, sangue este que, talvez, jamais conseguirá limpar-se.

3.6 Código de Nuremberg –1947

Depois da Segunda Guerra Mundial e as inúmeras perversidades cometidas pelo Partido Nacional-Socialista dos Trabalhadores Alemães, passou-se um tempo até que a Europa conseguisse compreender a insanidade que ocorreu na Alemanha e que aqueles autores não poderiam ficar impunes, criou-se então um tribunal de exceção para julgar os envolvidos. Esse tribunal ficou conhecido como Tribunal Militar de Nuremberg, nele descobriu um tipo especial de crime: a experiência com seres humanos, na maioria das vezes estas experiências foram mortais para seus pacientes. Os cientistas ou pesquisadores em sua grande maioria eram médicos nazistas. O tribunal foi constituído por juízes dos Estados Unidos para julgar os médicos acusados, o julgamento durou cerca de um ano, de novembro de 1945 e terminou em outubro de 1946, contudo não há consenso com relação a esta data, há pesquisadores que compreendem que tenha durado um pouco mais.

Antes do Código de Nuremberg, não havia nenhum código de conduta ética que regulasse as experiências ou pesquisas com seres humanos. A Alemanha e Rússia tinham algumas orientações nacionais, mas nada que tivesse a pretensão de regular a matéria por completo.

De acordo com o professor Kottow Hans-Martin Sass (1983), estas orientações apresentam situações ainda anteriores à guerra, como a de uma circular emitida pelo Ministério da Saúde alemão em 1931, um documento que regulamentava as “novas terapias e experimentação humana”. Ainda segundo Kottow neste documento há diferenças entre ensaio terapêutico e não-terapêutico, prevê a responsabilidade do médico pesquisador, de forma bem discreta menciona a importância de se ouvir a vontade do sujeito da pesquisa, contudo esse documento foi totalmente esquecido pelos membros do Partido Nacional-Socialista dos Trabalhadores Alemães, em contrapartida criaram o conceito de “vidas indignas de serem vividas”.

De acordo com a Evelyn Shuster no *New England Journal of Medicine*:

Foram 23 réus dos quais somente 3 não eram médicos. Dezesseis foram declarados culpados, sete dos quais foram sentenciados à pena de morte e 5 a prisão perpétua. Sete foram absolvidos. Para o fiscal acusador, o julgamento era de assassinato. Apesar disto, ele sustentou que não era um “mero julgamento de assassinato”, porque os réus eram médicos que tinham realizado o juramento de Hipócrates de não causar o mal. Os defensores alegaram que o Estado tinha ordenado aos médicos que realizassem experimentos no campo de concentração de Dachau para determinar como proteger e tratar melhor aos soldados e aviadores alemães. Eles argumentaram que estes experimentos eram necessários e que o “bem do Estado” tem precedência sobre o bem do indivíduo. O acusador declarou que o Estado pode ordenar experimentos fatais em seres humanos, mas os médicos permanecem responsáveis por não realizá-los.

Após a Segunda Guerra Mundial, percebeu-se que a humanidade carecia de limites claros. No meio destas dezenas de criminosos que estavam sendo julgados pelo tribunal de Nuremberg estavam muitos médicos e pessoas que tinham o dever de zelar pela vida. Para piorar a situação, na maioria das vezes os médicos eram aqueles que lideram as torturas disfarçadas de pesquisa. Os juízes de Nuremberg compreenderam que apenas o juramento médico de Hipócrates não foi suficiente para proteger milhares de pessoas. Os médicos não levaram em consideração a obrigação de não maleficiência, *“Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém”*.

Nasce então a iniciativa de reunir um conjunto de princípios direcionados a proteger o participante da pesquisa. O código de Nuremberg fez uma mudança fulminante no tratamento médico paciente ou sujeito de pesquisa que até o momento não havia nada parecido. O juramento de Hipócrates foca as atenções no comportamento médico, o código de Nuremberg coloca o paciente no centro das atenções como verdadeiro sujeito de direito.

O Código de Nuremberg estabelece um paciente falante e que tem autonomia para decidir o que é melhor para ele e agir em consequência. Ele requer que o pesquisador proteja os melhores interesses do seu paciente, mas também proclama que os sujeitos podem ativamente se protegerem a si mesmos. Em particular, os voluntários têm tanta autoridade para terminar sua participação no estudo quanto os próprios pesquisadores. Este Código, junto com a Declaração de Helsinki (1964-1996) em suas versões sucessivas (*) e as Diretrizes para Pesquisa em Seres Humanos da CIOMS (Conselho Internacional de Organizações de Ciências Médicas 1993) (*)

constituem os pilares da moderna ética em pesquisa em seres humanos. (SHUSTER,1997).

Alexander Mitscherlich e Fred Mielke (1978), publicam uma obra que ficou muito conhecida, chamada “Doctors Of Infamy: The Story Of The Nazi Medical Crimes” nela é documentado o julgamento de Nuremberg. É descrito com riqueza de detalhes os procedimentos realizados, às vidas humanas que foram sacrificadas para conhecer os limites de tolerância as pessoas eram colocadas em condições extremas, como hipotermia, déficit de oxigênio e injeção massiva de germes patogênicos.

Como especialista participante dos julgamentos dos médicos nazistas, Ivy (1977) deixou-se envolver em uma discussão na qual os crimes médicos tentavam ser justificados, senão perdoados, como manifestações de uma ética excepcional que vigorava em tempos de guerra. Essa intromissão de argumentos éticos em situações de criminalidade e genocídio cobraria seus perniciosos dividendos em princípios do século XX, quando proliferaram as análises bioéticas em favor de participações médicas em assuntos militares e de torturas (KOTTOW, 2006). (KOTTOW, 2008, p. 10)

Ivy, ajudou a elaborar o Código de Nurembergue, ela ficou muito sensibilizada com todas as atrocidades cometidas pelo regime nazista. Nota-se que ficou muito comovida com a importância da autonomia individual. As pessoas precisam ter livre consentimento de vontade, não se pode impedir que as pessoas façam o que desejam, muito menos podemos deixar com que as pessoas sejam forçadas ou obrigadas a fazer qualquer ato, neste sentido o livre exercício da vontade é parâmetro mínimo para que possamos falar em qualquer tipo de ética. Ivy também concluiu que a maior falha ética não foi a ausência de consentimento, mas sim a destruição total da vida do outro ser humano. – (Ivy AC. Nazi war crimes of a medical nature. Fed Bull. 1947; 33:133-46. Reproduzido em: Reiser SJ, Dyck AJ, Curran WJ, editores. Ethics in medicine. Cambridge: MIT Press; 1977: 267-72.)

Vale dizer também que o Código de Nuremberg, embora ressalte a importância da autonomia da vontade, compreende que é fundamental que sejam respeitados todos os direitos da pessoa humana. Sem isso não há como se falar em autonomia da vontade como único pré-requisito da bioética.

Nos declinaremos sobre alguns pontos do código de Nuremberg que merecem destaque dado a sua importância na defesa das pesquisas científicas realizadas com seres humanos. Nota como primeira cláusula está o consentimento voluntário, depois que milhares de pessoas foram expostas, usadas como cobaias, nas mais terríveis experiências do partido nazista, falar em consentimento voluntário, livre de coação, física ou moral, mentira, engano passou a ter prioridade total

1. O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente. (Código de Nuremberg, 2002)

Vale dizer também que o dever de garantir a qualidade do consentimento passa a ser do pesquisador. Esta mudança no agente responsável pela qualidade do consentimento trás um outro panorama para os pesquisadores, porque até então eles poderiam apenas culpar o paciente por qualquer erro ou vício, mas a partir de agora os pesquisadores são os responsáveis pela qualidade, validade do consentimento.

No item “2. *O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.*” (Código de Nuremberg, 2002). Trás uma mudança importante, a experiência precisa produzir resultado vantajoso, os pesquisadores nem sempre tinham em foto as vantagens sociais, esta poderia estar presente ou não, mas com o novo mandamento, é imprescindível que as experiências tragam vantagens sociais.

O código de Nuremberg também fala que “4. *O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.*”, (Código de Nuremberg, 2002). Depois das atrocidades dos médicos do

partido nazista se faz fundamental deixar cristalizado que devem evitar de toda maneira causar sofrimento e danos desnecessários. Quando analisamos os estudos de Tuskegee percebemos que esta norma não foi levada com consideração, mesmo já estando em vigor. É preciso que a população negra seja vista como detentora de direito fundamentais, direitos humanos, assim como qualquer outro ser humano o é.

Assim segue o código de Nuremberg prevendo diversas medidas que tem o condão de proteger as pessoas próximas gerações. A partir da tragédia ocorrido o código tentar normatizar o passado para que no futuro não ocorra mais o que foi feito nos campos de Auschwitz, é um desafio grande, entretanto, na medida do previsível foram criadas normas que pudessem limitar as atividades médico-científicas. *“5. Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.”* (Código de Nuremberg, 2002). Chegou ao ponto de, literalmente, tentar colocar o médico como objeto de pesquisa a fim de que ele tenha o mínimo de bom senso.

Neste diapasão de regular o passado e proteger o futuro, a limitação da morte em pesquisa é a todo momento colocada como barreira de pesquisa. *“7. Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.”* (Código de Nuremberg, 2002). Uma experiência que possa causar a morte ou outro dano, ainda que menos gravoso, precisa ser muito bem avaliada e analisada sistematicamente com todos os outros princípios normativos.

Outro ponto de suma relevância no código de Nuremberg é a norma que estabelece em: *“9. O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.”* (Código de Nuremberg, 2002) Parece desnecessário, mas se consideramos tudo que já foi feito com relação as pessoas que eram pacientes, objetos das experiências, é necessário deixar muito bem delimitados os limites, as barreiras, o que pode ou não ser feito e dar liberdade para o participante sair do experimento é norma crucial.

Em seguida é alertado o pesquisador sobre a possibilidade de suspender a experiência em qualquer estágio do experimento. São normas que estabelecem um

proceder, mas que precisam ser respeitadas pelos médicos, cientistas. O código é claro, é certo, mas se os agentes não se submeterem a ele, será como se não tivesse nada. No mínimo, o código evita que sejam criados tribunais de excessão, contudo o maior objetivo é a proteção dos seres humanos. O pesquisador deverá suspender a pesquisa se for causar dano, invalidez ou morte, veja que o pesquisar está amparado legalmente para não incorrer em crimes de responsabilidade e muitos outros.

10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes (Código de Nuremberg, 2002)

Dessarte, as inovações e mudança de paradigma trazido pelo código de Nuremberg é um documento, ainda que preliminar, muito importante à área médica, pois foi ele quem trouxe os limites básicos para as pesquisas com seres humanos. Não podemos deixar de mencionar a importância do código de Nuremberg para a proteção dos participantes, pacientes, como primeiro documento ele carrega algumas limitações, contudo jamais poderíamos deixar de ressaltar seu pioneirismo e força em estabelecer normas tão relevantes para a humanidade na proteção das pessoas nas pesquisas bioéticas com a população.

3.7 Declaração de Helsinque – 1964

A Declaração de Helsinque é um conjunto de normas principiológicas que regulam sob um panorama da ética a pesquisa com seres humanos. O documento foi redigido pela Associação Médica Mundial em 1964, durante a 18ª Assembleia Médica Mundial, em Helsinque, na Finlândia.

A Declaração de Helsinque é um documento muito importante para diversas áreas do conhecimento, sobretudo para os estudantes e pesquisadores das áreas médica, saúde pública e ciências farmacêuticas, em suma, as áreas biológicas e humanas não deveriam dar um passo sem antes consultar os princípios da Declaração de Helsinque.

3. A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial compromete o médico com as seguintes palavras: “A Saúde do meu

paciente será minha primeira consideração”, e o Código de Ética Médica Internacional declara que: “O médico deve agir somente no interesse do paciente ao promover cuidados médicos que talvez possam enfraquecer a condição mental e físicos do paciente”.(Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

A declaração de Helsinque já se inaugura comprometendo do médico ao bem do paciente, o médico não deve fazer nada que não resulte no bem do paciente. Este é um princípio básico, também está nos princípios da bioética, “causar o bem, princípio da benevolência, contudo, história das pesquisas com seres humanos, nos outros que as práticas foram outras em Tuskegee, no caso de Henrietta Lacks e outros, os médicos e cientistas agiram sem o menor cuidado com o outro ser humano. Também prescreve que o médico deve agir somente no interesse do paciente, isso é vergonhoso, porque notamos o quanto as pessoas negras foram usadas em pesquisas contra sua própria vontade, suas condições físicas e mentais foram totalmente ignoradas e elas foram usadas como cobaias humanas, despertando o maior ódio que um ser humano pode ter.

Considerando todas as desumanidades que estudantes, pesquisadores e cientistas já cometeram em nome do desenvolvimento humano e da descoberta de novas tecnologias, se fez imprescindível que fosse elaborado um conjunto de normas principiológicas para, minimamente, estabelecer os limites éticos da pesquisa com seres humanos e seres não humanos. Vale dizer que a Declaração de Helsinque é considerada como sendo o 1º documento com padrão internacional de pesquisa biomédica e constitui a base da maioria dos documentos vieram depois da declaração.

08. A pesquisa clínica é limitada por padrões éticos que promovem o respeito a todos os seres humanos e protege sua saúde e seus direitos. Algumas populações de pesquisa são vulneráveis ou necessitam de proteção especial. As necessidades particulares dos desassistidos econômica e clinicamente devem ser reconhecidas. É necessária atenção especial também para os que não podem dar ou recusar o consentimento por eles mesmos, para os que podem estar sujeitos a fornecer o consentimento sob coação, para os que não se beneficiarão pessoalmente da pesquisa e àqueles para os quais a pesquisa é associada com precaução. (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

O importante edeste destaque que o código de Helsinque faz com relação aos vulneráveis. *“Algumas populações de pesquisa são vulneráveis ou necessitam de proteção especial”*, é preciso que se lembre que a maioria dos casos de experiências científicas com a população negra se apoaram-se na vulnerabilidade. Um prato de comida, vestimenta, transporte, e até mesmo como tem acontecido nos dias de hoje, pelo tratamento de qualidade que o sujeito ira receber. Muitos hospitais tem disponibilizado tratamentos gratuito, quando na verdade, o próprio paciente é que tem servido de experiência científica.

No artigo nº *“10. É dever do médico, na pesquisa clínica, proteger a vida, a saúde, a privacidade e a dignidade do ser humano.”*. apenas o respeito a este artigo já seria suficientes para evitarmos inúmeros casos de violações de direitos humanos, médicos, da saúde. Contudo, ainda resta no imaginário de algumas pessoas, alguns profissionais que o negro não é um ser humano, que o negro é um animal, uma aberração. O racismo animaliza e desumaniza a população negra e, em cima disso, concede um abertura para todos os tipos de experimentos científicos, como se o negro fosse um rato de laboratório, uma cobaia.

13. O desenho e a realização de cada procedimento experimental envolvendo seres humanos devem ser claramente discutidos no protocolo experimental. Esse protocolo deve ser submetido à análise, com comentários, orientações e, quando apropriado, à aprovação de um comitê de ética médica especialmente indicado, que deve ser independente do pesquisador e do patrocinador de estudo ou qualquer outro tipo de influência indevida. Esse comitê de ética independente deve estar de acordo com as regulações e leis do país no qual a pesquisa clínica será conduzida. (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

Uma contribuição ímpar do código de Helsinque é possibilidade de comitês que sejam independente e que tenham total liberdade para acompanhar, fiscalizar, e até mesmo barrar as pesquisas que estejam em desacordo com a bioética ou direito fundamentais. Contudo não poderíamos deixar de mencionar que este comitê precisa ter pessoas diversas, negros, mulheres, pessoas da comunidade lgbtqi+ . Somente assim iremos preservar o mínimo de segurança, apenas homens e mulheres brancos já demonstraram que podem deixar passar muitas crimes gravíssimos sem que haja

denúncia, por isso a participação dos grupos historicamente marginalizados, será um grande avanço na eficácia dos comitês, sob pena de nascerem fracassados.

É importante fazermos este refinamento, por que ao longo da história da humanidade as mulheres negras sempre estiveram na linha de frente de dezenas de experiências científicas com a população negra, com isso, mesmo sendo o gênero feminino considerado “*sexo frágil*”, as mulheres negras nunca gozaram desta qualidade.

Em alguns sentidos, a luta pelos direitos das mulheres foi ideologicamente definida como uma luta pelos direitos das mulheres brancas de classe média, expulsando mulheres pobres e da classe trabalhadora, expulsando mulheres negras, latinas e de outras minorias étnicas do campo do discurso coberto pela categoria “mulher” (DAVIS, 2018, p. 92)

Temos aqui uma questão um pouco contraversa, “18. *As pesquisas clínicas envolvendo seres humanos deverão ser conduzidas apenas se a importância dos objetivos exceder os riscos e encargos inerentes ao paciente. Isso é de especial importância quando os seres humanos são voluntários saudáveis.*” Não nos resta dúvidas de que a importância dos objetivos devem exceder os riscos, mas compreendemos que na prática, os pesquisadores e empresas farmacêuticas podem colocar a recreação, o lúdico, o prazer, acima da vida humana, colocando as vidas de pessoas em risco, por conta de um pílula do prazer, da ereção, por isso, embora possa parecer que seja uma decisão simples, na prática os interesses financeiros, a recreação podem colocar a vida em questão.

Na maioria das vezes as pessoas que se voluntariam, cederam material genético para que a pesquisa fosse realizada, não participam dos resultados. Participam apenas como objetos da experiências, mas não do produto final, este artigo vem pra tentar resolver esta assimetria “19. *A pesquisa clínica é justificada apenas se há uma probabilidade razoável de que as populações nas quais a pesquisa é realizada se beneficiarão de seus resultados.*”. O caso de Henrieta Lacks é muito emblemático; em entrevista a filha de Lacks afirma que não acha justo pagar por um medicamento que sua mãe ajudou a desenvolver; os medicamentos deveriam ser gratuitos para algumas gerações futuras. Assim desabafou a Sra. Deborah, filha de Henrietta, sobre seus sentimento de injustiça. “*Não posso dizer nada de ruim sobre a ciência, mas não*

vou mentir: eu gostaria de um seguro-saúde para não precisar pagar um dinheirão todo mês pelos remédios que as células da minha mãe provavelmente ajudaram a criar.” (SKLOOT, 2011, p. 252).

22. Em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, cada paciente em potencial deve estar adequadamente informado dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, aflições institucionais do pesquisador, os benefícios antecipados e riscos em potencial do estudo e qualquer desconforto a que possa estar vinculado. O sujeito deverá ser informado da liberdade de se abster de participar do estudo ou de retirar seu consentimento para sua participação em qualquer momento, sem retaliação. Após assegurar-se de que o sujeito entendeu toda a informação, o médico deverá então obter seu consentimento informado espontâneo, preferencialmente por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento não-escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado. (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

O sujeito da pesquisa precisa ter a liberdade de se retirar da pesquisa sem sofrer qualquer retaliação, diz o artigo; ocorre que na prática é bem provável que o paciente sofra muitas consequências, retaliações ao pedir para sair da pesquisa, qualquer pessoa se sentiria intimidada ao sair de uma pesquisa que está possibilitando tratar de uma doença, uma dor. Por outro lado é bem provável que os cientistas interessados possam ficar descontentes com a saída do paciente e, assim, mesmo que inconsciente, prejudicar o paciente que ainda tentou exercer o seu direito de escolha. Compreendemos que este artigo ainda precisa ser melhor amparado para que a parte mais vulnerável na relação não sofra nenhuma retaliação, até que isso seja feito na prática este artigo se apresenta sem eficácia e razoabilidade.

23. Ao obter o consentimento informado, o pesquisador deverá dar especial atenção àqueles pacientes que apresentam relação de dependência com médico ou possam consentir na realização do estudo sob coação. Nesses casos, o consentimento informado deverá ser obtido por pesquisador bem-informado, não envolvido com a pesquisa e que seja totalmente independente deste relacionamento. (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

A declaração de Helsinque fala em consentimento informado, embora não seja novo o conceito, mas a título de declaração de Helsinque foi uma forte contribuição na

presença dos direitos do paciente na tomada de sua livre e consciente decisão. O paciente precisa conseguir compreender todos os termos, o médico precisa se certificar que o paciente entendeu tudo que foi dito. A prática desta norma pode gerar bons frutos para a bioética e para os direitos humanos.

27. Autores e editores têm obrigações éticas. Na publicação de resultados de pesquisa, o pesquisador é obrigado a preservar a precisão dos resultados. Resultados negativos bem como positivos devem ser publicados, caso contrário, devem estar disponíveis para publicação. As fontes de financiamento, afiliações institucionais e quaisquer conflito de interesse devem ser declarados na publicação. Relatórios dos experimentos que não estejam de acordo com os princípios presentes nesta Declaração não devem ser aceitos para publicação. (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001)

As declarações de Helsinque contribuem sobremaneira com as normas de direito médico, bioética e direitos humanos, contudo alguns artigos precisam ser melhor explorados, compreendidos e entendidos. As normas precisam de sanções, penas, que possam inibir o agente de praticar, somente as indicações sem coerções podem tornar as normas inócuas. Apenas neste artigo é dito que as Declarações não devem ser aceitos para publicação, é um posicionamento importante, mas dada a gratidade dos direitos que podem ser violadas e sanção ainda é muito tímida. Apenas não poder publicar na revista “a” o “b” pode não desestimular a prática. Até mesmo por que o valor recebido pela prática pode ser infinitamente maior.

Todo paciente deve ter acesso ao assegurado aos melhores métodos, “30. Na conclusão do estudo, todo paciente nele incluído deve ter o acesso assegurado aos melhores métodos profiláticos, diagnóstico e terapêuticos comprovados, identificados pelo estudo.” É o justo, contudo nem sempre as coisas se desenvolvem desta maneira. Nossa proposta é ir além, não apenas o paciente, mas de todos os meios de pensar o justo, o direito o que é bom!

A declaração é muito bem elaborada, mas sempre desafia novos aperfeiçoamentos, “31. O médico deve informar detalhadamente ao paciente quais aspectos do tratamento estão relacionados à pesquisa. A recusa do paciente em participar do estudo nunca deve interferir na relação médico-paciente.” (Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial, 2001). As normas colocam o paciente em

primeiro plano, isso é muito bom, mas também é precisa que as pessoas que ousarem a descumprir tais mandamento sejam duramente punidas.

A Declaração Helsinque aperfeiçoa o código de Código de Nuremberg, aproveitou os princípios contidos na Declaração de Genebra (1948), nesta declaração é nítido comprometimento com os deveres éticos do médico. A Declaração reforça ainda mais o consentimento do paciente, seu espaço quanto sujeito de direito é alicerçado na relação médico paciente, pesquisador paciente.

Vale dizer também que a Declaração de Helsinque corrige algumas falhas no Código de Nuremberg. O código foi a primeira tentativa de elaborar normas norteadoras dos crimes ocorridos na Segunda Guerra Mundial, por ocasião dos Julgamentos em Nuremberg. A partir de então, a Declaração de Helsinque se tornou referência mundial. A declaração é importante por que coloca o bem estar do ser humano em primeiro lugar, inclusive, sobre os interesses da sociedade, outro princípio que ganha máximo destaque é o consentimento livre do paciente.

Nos dez primeiros princípios do Código de Nuremberg, nota-se que houve um aproveitamento total da Declaração de Genebra (1948), que se compromete exclusivamente com os deveres éticos do médico. Embora a Declaração de Helsinque priorize o consentimento informado, ela flexibiliza as condições de autorização, que era “absolutamente essencial” em Nuremberg, na declaração passa a ser responsabilidade dos médicos à obtenção do consentimento “se possível”, inclui também, a possibilidade de investigação sem o consentimento, o qual poderia ser conseguido através de um representante legal, sempre informando e pedindo autorização para o comitê de ética em pesquisa.

A Declaração de Helsinque veio para ampliar o Código de Nuremberg. É indiscutível que o Código, embora traga uma visão importantíssima sobre a relação médico paciente, nota-se de longe sua timidez diante de um tema tão opulento, não consideramos isso um erro que possa apequenar ou desfazer as contribuições, mas uma cautela diante de um tema tão delicado.

3.8 Relatório de Belmont (1978)

O Relatório de Belmont foi elaborado por uma comissão especial, em 1978, denominada "National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research". Esta Comissão reuniu-se em 12 de julho de 1974, a denominação se deve ao local onde foi discutida e redigida. Devido a complexidade dos temas propostos e às discussões que surgiram entre seus membros sobre qual seria a melhor estratégia a ser seguida, a elaboração do relatório extrapolou o período previamente estabelecido, entretanto não houve prejuízo ao documento. "Uma proposta era a de elaborar documentos temáticos, abordando pequenos grupos vulneráveis ou situações peculiares de pesquisa. Outra era a proposta de elaborar um documento abrangente e doutrinário, como de fato acabou ocorrendo." (GOLDIM, 2000)

A importância do Relatório de Belmont "*The Belmont Report, Office of the Secretary. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*" (THE BELMONT REPORT *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, 1979) documento que trata da defesa dos seres humanos em pesquisas científicas.

Uma das importantes novidades do Relatório de Belmont foi que pela primeira vez ficou estabelecido o uso sistemático de princípios como respeito às pessoas, beneficência e justiça, na abordagem de dilemas bioéticos, seguindo a tradição norte-americana já proposta por William Frankena.

O Relatório de Belmont também é uma resposta institucional às diversas atrocidades que tinham acontecido nos últimos anos, todas elas envolvendo pesquisas e experimentos médicos com seres humanos, em especial elegemos três casos que são considerados emblemáticos para o relatório de Belmont: 1) em 1963, no Hospital Israelita de doenças crônicas de Nova York, foram injetadas células cancerosas vivas em idosos doentes; 2) entre 1950 e 1970, no hospital estatal de Willowbrook (NY), injetaram hepatite viral em crianças com deficiência mental; 3) desde os anos 40, mas descoberto apenas em 1972, no caso de Tuskegee study no

Estado de Alabama, foram deixados sem tratamento quatrocentos negros sífilíticos para pesquisar a história natural da doença. (Schramm e Braz)

Ethical Principles & Guidelines for Research Involving Human Subjects. Three principles, or general prescriptive judgments, that are relevant to research involving human subjects are identified in this statement. Other principles may also be relevant. These three are comprehensive, however, and are stated at a level of generalization that should assist scientists, subjects, reviewers and interested citizens to understand the ethical issues inherent in research involving human subjects. These principles cannot always be applied so as to resolve beyond dispute particular ethical problems. The objective is to provide an analytical framework that will guide the resolution of ethical problems arising from research involving human subjects. (The Belmont Report, 1979)

A declaração de Belmont apresenta de modo muito objetivo as questões que se propõem a tentar solucionar ou, ao menos, jogar sobre a questão, por isso mesmo ela diferencia pesquisa e prática. *“This statement consists of a distinction between research and practice, a discussion of the three basic ethical principles, and remarks about the application of these principles.”* (The Belmont Report, 1979), além de outras contribuições que têm por escopo reduzir ou aniquiliar totalmente os abusos que são cometidos em sede de pesquisas com seres humanos.

Foram casos tão importantes na história da humanidade, pode-se dizer que depois destes acontecimentos a humanidade se viu no dever de não medir esforços para impedir qualquer possibilidade de atos graves como esses voltem a acontecer; a vida, nosso bem maior, precisa ser protegida de seres humanos que desconhecem limites éticos, sociais, morais, jurídicos.

Part A: Boundaries Between Practice & Research. The distinction between research and practice is blurred partly because both often occur together (as in research designed to evaluate a therapy) and partly because notable departures from standard practice are often called "experimental" when the terms "experimental" and "research" are not carefully defined. (The Belmont Report, 1979)

A declaração de Belmont tenta fazer uma distinção entre pesquisa e prática, mas de imediata a distinção se mostra prejudicada quando afirma que, por andarem lado e lado, facilmente são confundidas. É feita uma distinção entre a pesquisa e prática, ficando a prática como as intervenções que tem como objetivo melhorar a vida

e bem-estar do paciente, com expectativa de sucesso, com relação a pesquisa compreende que são as intervenções que têm como objetivo testar uma hipótese, um medicamento ou procedimento, podendo conduzir à morte em casos específicos, a pesquisa não tem como principal objetivo curar o paciente, como ocorre com a prática, a pesquisa deseja apenas contribuir para o conhecimento sobre a doença e a possibilidade de cura.

Não há dúvidas de que, certamente, o relatório de Belmont seja o documento mais relevante na área de ética médica da década de 1970. Afirma “O documento estabeleceu uma clara distinção entre a trajetória seguida pela ética em pesquisa nos Estados Unidos e sua evolução no restante dos países, distinção esta que terminaria sob franco debate a partir da Declaração de Helsinque.” (KOTTOW, 2008, p. 13)

Passamos para uma análise mais detalhada, *Part B: Basic Ethical Principles*. *Three basic principles, among those generally accepted in our cultural tradition, are particularly relevant to the ethics of research involving human subjects: the principles of respect of persons, beneficence and justice.* (The Belmont Report, 1979)

Nota -se a didática com que a norma é colocada, sempre deixando assertiva com relação à vontade do declarado, com relação ao bem que deseja proteger, “*first, that individuals should be treated as autonomous agents, and second, that persons with diminished autonomy are entitled to protection.*” (The Belmont Report, 1979). A compreensão que as pessoas com alguma deficiência merecem proteção especial, parece óbvia, mas em relação às pesquisas com seres humanos não é, costuma-se usar pessoas com deficiência dando um valor menor a elas, por isso, geralmente, eram escolhidas como objetos de experiências, cobaias. As pessoas com capacidades reduzidas merecem proteção especial. A declaração de Belmonte faz uma ressalva especial para os prisioneiros, a pessoas que não podem exprimir sua vontade.

Na linha dos princípios, a declaração também fala na “*2. Beneficence. -Persons are treated in an ethical manner not only by respecting their decisions and protecting them from harm, but also by making efforts to secure their well-being. Such treatment falls under the principle of beneficence.*”.” (The Belmont Report. 1979). O princípio da beneficência é compreendido para além de fazer bondades, está inserido nele não

prejudicar e minimar os danos já ocorridos, mesmo que não tenham sido causados pelo agente, é um princípio que comporta muitos entendimentos de amplitude.

3. Justice. – Who ought to receive the benefits of research and bear its burdens? This is a question of justice, in the sense of "fairness in distribution" or "what is deserved." An injustice occurs when some benefit to which a person is entitled is denied without good reason or when some burden is imposed unduly. Another way of conceiving the principle of justice is that equals ought to be treated equally. (The Belmont Report. 1979)

A justiça é um dos princípios fundamentais; por outro lado, o que é justiça é uma questão polêmica; muitos filósofos, juristas e pensadores das mais diversas áreas se debruçaram sobre o tema justiça. A empreensão da declaração de Belmont traz justiça como dar a cada um o que é seu, como também trabalho com o conceito de equidade, equacionando as desigualdades a fim de que tenhamos justiça. Tratando os iguais de forma igual, e os desiguais de forma desigual.

O Relatório Belmont introduz intencionalmente a linguagem dos princípios éticos ao exigir que toda pesquisa seja respeitosa com as pessoas, benéfica para a sociedade e equânime em seu balanço entre riscos e benefícios. Desde o começo, lamentou-se a ausência de um quarto princípio que incorporasse a dimensão comunitária, desencadeando um debate de duas faces que ainda perdura (Childress, 2000 *apud* Kottow (2008)).

Embora celebrada por muitos, o relatório de Belmont também levanta muitas discussões e contradições, os grupos temáticos são muito diversos e às vezes se organizam de forma bastante nebulosa, fazendo com que princípios surjam e desapareçam sem a transparência que deveria ser de rigor, este é um dos apontamentos feito pelo professor Kottow, considerando a importância universal da declaração é de se orientar pela transparência e fundamentação de todos os atos, somente assim iremos evitar que interesses alienígenas corrompam um documento tão significativo na história da bioética e biomedicina. “Como bruxos aprendizes, seus defensores viram crescer o desejo de autonomia a ponto de esquecer a problematização de John Stuart Mill, segundo a qual a liberdade somente se limita quando interfere na liberdade dos outros, condição necessária para uma convivência equânime.” (KOTTOW, 2008, p. 14).

Em outros momentos o prof. Kottowe muitos outros pesquisadores completam a preocupação com a relatório, haja vista que tem ficado nítido os conflitos de interesses. É visto com muito temor a possibilidade de interesses econômicos prevalecer sobre as orientações da bioética que colocam a vida humana acima de interesses do capital.

As polêmicas que precederam a mais recente Declaração de Helsinque (Edimburgo 2000) marcaram o início de profundas discrepâncias entre interesses criados, de um lado, e defensores de uma ética em pesquisa rigorosamente comprometida com a proteção irrestrita dos direitos de pacientes, de participantes, de indivíduos vulneráveis e de comunidades indefesas, de outro. Os desacordos se aprofundam e tendem a favorecer os mais poderosos, de modo que se cria uma convergência assimétrica na qual a posição de pesquisadores e patrocinadores predomina sobre a proteção das pessoas. (KOTTOW, 2008, p. 14)

O Relatório de Belmont é um documento bastante completo e elucidativo, bastante minucioso em diversos aspectos, nas variadas temáticas de que trata. Vale a referência do sumário onde contém Princípios e Diretrizes Éticas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; Limites entre prática e pesquisa; Princípios éticos básicos; Respeito pelas Pessoas; Beneficência; Justiça; Aplicações; Consentimento Informado; Avaliação de riscos e benefícios e Seleção de Assuntos. Todos esses temas são amplamente discutidos trazendo uma visão horizontal das propostas e orientações.

A declaração de Belmont também fala da aplicação dos princípios, “*C. Applications Applications of the general principles to the conduct of research leads to consideration of the following requirements: informed consent, risk/benefit assessment, and the selection of subjects of research.*”(The Belmont Report, 1979). Temos então o consentimento informado, defendemos ser a base de todo consentimento que o paciente saiba realmente o que é que irá acontecer, todos os possíveis riscos, somente assim poderemos falar em consentimento. Neste sentido, Belmont também acrescenta que o consentimento pode ser analisado como contendo três elementos: *informação, compreensão e voluntariedade*.

A declaração traz muitos outros pontos importantes que merecem uma leitura atenta. Neste trabalho seria impossível detalharmos todos por não serem nosso objetivo principal, nos declinamos apenas nos princípios que apresetam relação

direta. Dessarte, vale citar também a avaliação dos riscos e benefícios 2. *Assessment of Risks and Benefits. -- The assessment of risks and benefits requires a careful arrayal of relevant data, including, in some cases, alternative ways of obtaining the benefits sought in the research.* (The Belmont Report, 1979)

De modo geral citamos os princípios mais relevantes a nossa pesquisa, não esgotaremos o assunto, mas colocamos luz sobre os pontos principais. É notório o cuidado que a declaração de Belmont trouxe para a área de pesquisa científica com seres humanos. Não poderíamos deixar de frisar que a população negra são seres humanos, por conseguinte, precisam ser beneficiada por esta gama de proteção da declaração.

Mister lembrar que na América Latina, a maior referência e influência é da Declaração de Helsinque, seu cuidado insofismável com o sujeito paciente e participantes é sem sombra de dúvidas uma escolha certa de qualquer pesquisador ou cientista, além do mais porque mantém um formato de fácil acesso e consulta.

Entretanto os operadores do direito, pesquisadores, médico, cientistas não podem ignorar um documento tão importante para a evolução da bioética, e proteção dos pacientes em pesquisas com seres humanos. A declaração de Belmont é um documento fundamental para compreender a evolução da bioética e da história da humanidade.

3.9 Os comitês de ética em pesquisa

Os comitês de ética em pesquisa foram uma grande contribuição tanto da Declaração de Helsinque (1975) quanto o Relatório Belmont (1978), estas instâncias seriam responsáveis pelos documentos declaratórios, o intuito é de regular todos os aspectos bioéticos das pesquisas em seres vivos, principalmente, os estudos com seres humanos. Ressaltamos que os comitês de ética em pesquisa foram desenvolvendo as seguintes características: a) diferem dos comitês de ética hospitalar em sua composição, suas funções e suas normas; b) não são compostos somente de cientistas naturais, incluindo representantes das disciplinas sociais e da comunidade; c) a participação de outros profissionais ou membros da comunidade não se rege por um princípio de representatividade, mas sim de idoneidade; d) seguindo o modelo dos

comitês institucionais de revisão ética, prefere-se o comitê de ética local, que conhece sua própria instituição e seus pesquisadores, podendo convocá-los com mais facilidade para levar adiante a pesquisa; e) os comitês de ética em pesquisa são duplamente obrigatórios: toda pesquisa deve ser revisada por eles, e todo pesquisador deve acatar as correções éticas que o comitê exigir; f) a deliberação do comitê de ética em pesquisa não apenas garante a conformidade com normas gerais como também analisa individualmente cada protocolo; g) os comitês de ética em pesquisa asseguram o consentimento livre e esclarecido, a proporcionalidade dos riscos, os detalhes do método científico que possam incidir em riscos, os aspectos econômicos que velam pela probidade e a utilização pertinente dos resultados; h) os comitês de ética em pesquisa devem funcionar de forma regulamentada e documentada, tanto para fundamentar suas deliberações quanto para criar jurisprudência. (KOTTOW, p. 14, 2008)

Os pontos organizados pelo prof. Kottow demonstram a grandeza do documento, salva raras exceções, cada atualização do documento o aperfeiçoa cada vez mais, se compararmos a Código de Nurembergue com o relatório de Belmont ou a Declaração de Helsinque, iremos notar claramente como as normas internacionais e nacionais de bioética estão se aprimorando cada vez mais. Não estamos livres de violações médicas em forma de pesquisas ou experimento, entretanto pode-se afirmar que as legislações nacionais e internacionais sobre os limites dos experimentos são cada vez mais precisas, impedindo que qualquer profissional se encubra na dubiedade normativa.

Diversos países, e o Brasil é um deles, criaram seus comitês de trabalhos, grupo imbuídos de fiscalizar e orientar a pré-pesquisa e pesquisas em andamento, estes comitês irão orientar e validar eticamente os estudos e pesquisas. O exemplo pioneiro disso é a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

O ministério da saúde o apresenta assim:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). A composição multi e transdisciplinar reúne representantes de diferentes áreas do conhecimento para cumprir sua principal atribuição, que é a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Em cumprimento à sua missão, a Comissão elabora e atualiza

as diretrizes e normas para a proteção dos participantes de pesquisa e coordena o Sistema CEP/Conep. (CONEP, 2023)

A composição do Conep nos indica o cuidado que os documentos internacionais tiveram e como isso refletiu bem nos países, *a composição multi e transdisciplinar reúne representantes de diferentes áreas do conhecimento para cumprir sua principal atribuição, que é a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil.* A diversidade de técnica e de pensamento, valorização dos múltiplos saberes potencializam o grau de eficácia e eficiência do comitê.

Contudo – o comitê não está isento de críticas, muitos pesquisadores ainda temem que esse comitê fique refém de interesses nacionais, estaduais e de grandes empresas. “Uma iniciativa similar havia sido sugerida por Katz (1993), no sentido de antepor uma comissão nacional aos comitês de ética em pesquisa, pois o autor suspeitava que estes se sentiam mais comprometidos em proteger os interesses de sua instituição que os sujeitos de pesquisa.” (KOTTOW, 2008, p. 15). Sempre haverá a possibilidade de maus profissionais, corrupção e até mesmo a maldade humana tentar corromper a função do comitê.

3.10 Reflexões sobre o aprimoramento dos comitês

Considerando todo o exposto acima, percebe-se como é grave o estágio a que chegamos. Sabemos que os casos que se tem conhecimento não refletem o número real de acontecimentos, este fato já se apresenta com muita gravidade, pois se os casos que se tem conhecimento já nos aterrorizam, imagine se soubéssemos todos os casos ocorridos.

Também é alarmante o fato de que os diversos casos em que a população negra foi usada como cobaia não ocorreram apenas em um local e tempo determinado, como demonstrado, ao longo da história da humanidade, a população negra recorrentemente serviu de objeto para as mais diversas perversidades humanas.

É preciso empregar o “*cliquet*” que os alpinistas usam para se proteger de acidentes, “*cliquet*” significa que, a partir de um determinado ponto da escalada, não será possível retroceder, devendo prosseguir sempre para cima. Este princípio

também foi adotado pelos direitos humanos como princípio da vedação do retrocesso ou efeito “cliquet”, compreendo que é hora da bioética também adotá-lo como princípio da bioética.

A fim de que caminhemos para uma evolução social, intelectual e científica segura, será preciso de tomemos alguns cuidados, que aumentemos a vigilância, representada pelos comitês de ética em pesquisa, o mais importante neste momento, que qualifiquemos os comitês com legislação que permita uma atuação eficiente e eficaz, que coloquemos pessoas negras, pardas, indígenas, mulheres, pessoas trans e tantos outros grupos minorizados neste comitês, somente assim iremos permitir que povos historicamente objetificados sejam vistos como seres humanos, somos todos iguais e ninguém é mais igual que ninguém.

A população norte-americana já denunciou a falta de hospitais liderados por negros e, que possivelmente, esta seja a causa de casos como Tuskesgee. Hospitais onde tem médicos, diretores e enfermeiros negros já demonstraram que tratam seus pacientes com muito mais cuidado. *“The founders of Black hospitals claimed that only Black physicians possessed the skills required to treat Black patients optimally and that Black hospitals provided these patients with the best possible care”*. (GAMBLE, p. 03 artigo- usei na p. 20 Tuskegee) **tradução** *“Os fundadores dos hospitais negros alegaram que apenas os médicos negros possuíam as habilidades necessárias para tratar pacientes negros de maneira ideal e que os hospitais negros forneciam a esses pacientes o melhor atendimento possível.”*

Desse modo, por que não usar os modelos que deram certo e ampliarmos para todos os países, o ser humano precisa de proteção de qualquer parte.

Até que os seres humanos deixem de tratar os outros pela cor de pele e sim pelos seus atos ou caráter, iremos precisar que pessoas negras ocupem todos os postos. O reverendo Martin Luther King, em seu célebre discurso, realizado em no dia 28 de agosto de 1963. *“I have a dream”, “Eu tenho um sonho que minhas quatro pequenas crianças vão um dia viver em uma nação onde elas não serão julgadas pela cor da pele, mas pelo conteúdo de seu caráter. Eu tenho um sonho hoje!”* (Fundação Palmares: discurso de Martin Luther King).

Até que esse dia chegue, iremos precisar garantir a participação dos povos minorizados nas mais diversas áreas da saúde, não é raro os relatos de tratamento diferenciados por parte dos profissionais da saúde, o racismo ainda impera e sua eliminação deve ser a principal pauta da bioética.

The powerful legacy of the Tuskegee Syphilis Study endures, in part, because the racism and disrespect for Black lives that it entailed mirror Black people's contemporary experiences with the medical profession. The anger and frustration that many African Americans feel when they encounter the health care system can be heard in the words of Alicia Georges, a professor of nursing at Lehman College and a former president of the National Black Nurses Association, as she recalled an emergency room experience. "Back a few years ago, I was having excruciating abdominal pain, and I wound up at a hospital in my area," she recalled. "The first thing that they began to ask me was how many sexual partners I'd had. I was married and owned my own house. But immediately, in looking at me, they said, 'Oh, she just has pelvic inflammatory disease.'" Perhaps because of her nursing background, Georges recognized the implications of the questioning. She had come face to face with the stereotype of Black women as sexually promiscuous. Similarly, the following story from the Los Angeles Times shows how racism can affect the practice of medicine: When Althea Alexander broke her arm, the attending resident at Los Angeles County-USC Medical Center told her to "hold your arm like you usually hold your can of beer on Saturday night." Alexander who is Black, exploded. "What are you talking about? Do you think I'm a welfare mother?" The White resident shrugged: "Well aren't you?" Turned out she was an administrator at USC medical school. This example graphically illustrates that health care providers are not immune to the beliefs and misconceptions of the wider community. They carry with them stereotypes about various groups of people. (GAMBLE, p. 4, 1997)

Por mais que os profissionais da saúde, as instituições e políticos neguem o racismo na relação entre médicos e paciente, contratado e contratante, há sempre um tratamento diferenciado que um olhar atento pode revelar, o racismo é sutil, há um viés inconsciente que as pessoas negras conseguem perceber com maior facilidade, por isso a importância destes profissionais em todas as áreas.

3.11 Convenção de Durban

Existem muitos documentos internacionais importantes para a área da discriminação e saúde, contudo iremos nos ater à Convenção de Durban, convenção do qual o Brasil é signatário e muitos países europeus também.

Escolhemos a Convenção de Durban pela relevância, inediticidade, porque ela apresenta com muita maestria proposta contra o racismo e de promoção de saúde pública. Desse modo iremos transcrever apenas algumas cláusulas e depois passaremos a discorrer sobre ela.

No título “*Saúde, Meio-Ambiente*” a convenção traz grandes contribuições para a área médica e o racismo, é bom lembrar que em todo o seu conteúdo a saúde é destacada e amplamente discutida.

109. Insta os Estados, individualmente ou através da cooperação internacional, a enfatizarem a adoção de medidas para atenderem aos direitos de cada um ao gozo dos mais altos padrões alcançáveis de saúde física e mental, visando a eliminação das disparidades na condição de saúde, como indicados nos índices padrões de saúde, os quais podem resultar de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

Neste artigo, com uma beleza que lhe é muito particular é dito em “*direitos de cada um ao gozo dos mais altos padrões alcançáveis de saúde física e mental*”. Fala no direito que cada ser humano tem de gozar dos mais altos padrões alcançáveis de saúde física e mental, texto muito belo que precisa ser colocado em prática imediatamente. É cediço que a população não goza dos mais altos padrões alcançáveis. Dessarte a convenção vem para reafirmar o compromisso dos Estados em proporcionar que cada um goze dos mais altos padrões de saúde. Estamos longe desta realidade, mas iremos seguir pleitando ao Estado que cumpram esta normal.

110. Insta os Estados e incentiva as organizações não-governamentais e o setor privado (a) Estabelecerem mecanismos eficazes de monitoramento e eliminação do racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata no sistema de atenção à saúde, tais como a aprovação e aplicação de leis anti-discriminatórias eficazes; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

(b) Darem passos para assegurar a igualdade de acesso a um serviço de saúde completo, acessível e de qualidade para todos, incluindo a atenção primária à saúde para pessoas desassistidas dos serviços médicos, facilitando o treinamento de uma força de trabalho em saúde que seja diversa e motivada para o trabalho junto às comunidades carentes, e trabalhem para aumentar a diversidade nas profissões da área de atenção à saúde através da contratação de mulheres e homens de todos os grupos com mérito e potencial, representando a diversidade das suas sociedades, para as profissões nos serviços de saúde e para mantê-los nas profissões na área de saúde; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

Este artigo mais contribuições fundamentais, falar em *“assegurar a igualdade de acesso a um serviço de saúde completo, acessível e de qualidade para todos”*, assegura o acesso a um serviço de saúde de qualidade, geralmente o negro não tem acesso aos serviços de saúde, somente consegue acessar em casos extremos quando já não há mais nada ou muito pouco fazer, sendo assim garantir o acesso por si só já seria um grande avanço, mas o texto fala em acesso completo, situação que nos parece até utópica de tão distante que a população negra está de tal direito, o artigo vai além e fala em acesso de qualidade, frisando que além de permitir o acesso é preciso que ele seja completo e de qualidade. O texto continua dizendo que o acesso precisa ser para todos, a saúde de qualidade tem sido apenas para uma pequena parte da população, frequentemente a população não negra, neste sentido o texto é enfático, o direito ao acesso completa, para toda a população negra.

O texto segue orientando que *“facilitando o treinamento de uma força de trabalho em saúde que seja diversa e motivada para o trabalho junto às comunidades carentes,”* o Estado deve facilitar o treinamento de profissionais que sejam diversos, como demonstramos anteriormente há uma baixa ou mínima presença de pessoas negras na área médica e de saúde, sendo assim é papel do Estado treinar esse profissionais de forma diversa, também esta indicando o trabalho junto à comunidade carente, neste sentido podemos pensar tanto na diversidade do corpo técnico como no trabalho conjunto com as comunidades, é certo que as comunidades têm muito a ensinar às academias de formação médicas.

A convenção é contundente, *“trabalhem para aumentar a diversidade nas profissões da área de atenção à saúde através da contratação de mulheres e homens de todos os grupos com mérito e potencial”*, as mulheres negras em especial sofrem dupla discriminação, por serem negras e por serem mulheres, diante disso é necessário uma intervenção intensa e transformação da área médica. É preciso que as comunidades participem tecnicamente da saúde pública e privada.

O por fim o artigo se preocupou até mesmo com a manutenção das profissionais da área da saúde, *“representando a diversidade das suas sociedades, para as profissões nos serviços de saúde e para mantê-los nas profissões na área de saúde,”* é notório que o racismo e a discriminação colocam estas pessoas na marginalidade, sendo assim se o Estado não estiver atento ao combate ao racismo e

discriminação é evidente que estas pessoas serão excluídas do corpo técnico médico, hospitalar, esse artigo se apresenta de forma muito feliz nas ações positivas, e de proteção dos grupo minorizados.

A convenção segue indicando os procedimentos básicos que os Estados deverão na preservação da vida, em especial da diáspora negra. Embora o documentos tenha sido elaborados em África, Durban suas lições servem para toda a humanidade, onde esteja.

(c) Trabalharemos com profissionais de saúde, com o pessoal de atenção à saúde comunitária, organizações não-governamentais, pesquisadores e indústrias privadas como meio de melhorar a condição de saúde das comunidades marginalizadas, vítimas, em particular, de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

Neste item a Convenção crava outro ponto importante da defesa da população negra, a necessidade de *melhorar a condição de saúde das comunidades marginalizadas, vítimas, em particular, de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata*; é preciso melhorar as condições de saúde das vítimas de racismo, discriminação, xenofobia, intolerância, frisa-se intolerância correlata ou seja neste arcabouço cabem dezenas de expressões discriminatórias que devem ser punidas com rigor.

(d) Trabalharemos com profissionais da saúde, pesquisadores, organizações de saúde regionais e internacionais para estudarem os diferenciais de impacto dos tratamentos médicos e das estratégias de saúde em várias comunidades; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

A alínea (d) traz um questão urgente, é preciso que seja investigado os diferentes impactos dos tratamentos médicos, os remédios, até mesmo da diferença nos tratamento dos médicos brancos e negros. São impactos importantes que, por vezes, tem sido ignorados pelos gestores.

(e) Adotarem e implementarem políticas e programas para a melhoria dos esforços de prevenção do HIV/AIDS nas comunidades de alto risco e a trabalharem para expandir a disponibilidade de atenção e tratamento do HIV/AIDS e outros serviços de apoio;

Embora hoje tenhamos um sensível diminuição e melhor tratamento nos casos de HIV/AIDS, a população negra continua sendo os principais infectados, é preciso implantar políticas de conscientização, educação, prevenção de modo geral. “Os afro-americanos passaram de 29% das novas infecções em 1981 para 41% em 2019, apesar de serem apenas 13% dos americanos, de acordo com um novo relatório do governo.”(Agência de notícias da Aids, 2021) o acesso aos medicamentos precisam ser garantidos em todas as fases, a política precisa ser ampla e que englobe as crianças, jovens e adultos. *Este medicamento, tomado uma vez ao dia, reduz o risco de contrair o HIV em cerca de 99%. No entanto, em 2019, apenas 29% das pessoas que poderiam se beneficiar estavam usando o produto: 63% eram brancas, 14% hispânicas e apenas 8% negras.* (Agencia de notícias da Aids, 2021).

111. Convida os Estados a considerarem as medidas não-discriminatórias para oferecerem um ambiente seguro e salubre aos indivíduos e membros de grupos que são vítimas ou estão sujeitos ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata, em especial: (a) Para melhorar o acesso à informação pública sobre saúde e questões ambientais; (b) Para assegurar que as preocupações relevantes sejam levadas em conta no processo público de tomada de decisão sobre o meio-ambiente;(c) Para partilhar tecnologias e práticas bem sucedidas na melhoria da saúde humana e do meio-ambiente em todas as áreas; (d) Para tomarem medidas corretivas adequadas para limpar, reutilizar e reabilitar os locais contaminados e, quando necessário, relocar, voluntariamente, aqueles atingidos, depois de consultados; (Declaração e Plano de Ação de Durban, 2001)

O artigo continua levantando pontos muito relevantes para o combate ao racismo, em especial ele fala nas “*medidas não discriminatórias- para oferecerem um ambiente seguro e salubre aos indivíduos e membros de grupos que são vítimas ou estão sujeitos ao racismo*”, não basta criar uma legislação e medidas de combate ao racismo se, por outro lado, também não forem criadas medidas de proteção àqueles que denunciam tais práticas, é necessário criar um ambiente seguro para as denúncias, para as pessoas que já estão sendo vítimas, para aqueles que pensam em denunciar, e neste sentido a Convenção de Durban também andou bem, porque previu que é necessário um ambiente seguro.

De modo ampla a convenção de Durban qualifica o efetivo direito à saúde, embora tenhamos isso previsto na Constituição brasileira, sua aplicação, no caso

brasileiro, ainda carece de muito aperfeiçoamentos. Apenas considerar direito não é o suficiente, é preciso garantir sua efetivação com as qualidades mínimas.

Constituição Federal

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

A filósofa, líder do movimento negro americano, Angela Davis, faz duras críticas ao direito à saúde, a real possibilidade de utilizarmos de um serviço de saúde de qualidade. A crítica de Davis também pode ser aproveitada na realidade brasileira, onde a maior parte das pessoas que se utilizam do serviço público de saúde é a população negra, criando até mesmo o termo “Sus-dependentes”, para indicar aquelas pessoas que dependem única e exclusivamente do serviço público de saúde. No Brasil uma parcela considerável da população são sus-dependentes.

Era uma questão de liberdades concretas. Era uma questão de educação gratuita. Era uma questão de assistência à saúde gratuita. Moradia a preço acessível. Essas são questões que deveriam ter integrado a pauta abolicionista do século XIX, e cá estamos, no século XXI, ainda sem poder dizer que temos moradia e assistência à saúde a preços acessíveis – e a educação se tornou uma mercadoria. (DAVIS, p. 110, 2018)

Além dos pontos destacados acima, a Convenção de Durban salienta muitas outras áreas da saúde pública que precisam de atenção especial. É preciso continuar se aprofundando e criando mecanismos de proteção à população negra na áreas médica, bioética e pesquisas com a população negra. É preciso que a Convenção de Durban seja respeitada, implantada, que sirva de orientação para os diversos comitês de saúde pública, comitês de bioética, centro de pesquisas e experiências científicas com seres humanos e, quando envolver pessoas negras, a Convenção de Durban precisa estar no centro da discussão.

CONCLUSÃO

Ao final dessa extensa pesquisa, esperamos ter conseguido demonstrar como as pessoas negras vêm sendo tratadas pelos médicos, cientistas e estudiosos da área da saúde ao longo da história. Nossa pesquisa fez uma viagem histórica, das primeiras

às últimas pesquisas que tiveram reflexos mundiais que tivemos conhecimento, procuramos de forma objetiva e sucinta retratá-las neste trabalho. Buscamos reunir neste trabalho todas as intervenções médicas que, de algum modo, se utilizaram de seres humanos negros para desenvolver qualquer tipo de procedimento ou pesquisa, nas mais diversas áreas médicas.

Foi um trabalho muito desafiador, porque, embora nos últimos anos as pautas negras vêm ganhando um pouco mais de espaço dentro das universidades e também na política, e tenta-se o resgate da história da diáspora negra, tudo isso ainda não é o suficiente para apresentar com robustez as dezenas de hecatombes as quais os negros foram obrigados a enfrentar.

Buscamos informações em todos os tipos e formas de veículos de comunicação, não nos limitamos às fronteiras nacionais, contudo, temos certeza de que ocorreram muitos outros casos que não pudemos relatar neste trabalho, porque eles simplesmente são ignorados pelas pessoas que detêm o poder de decidir o que entra na ata, nos relatórios médicos ou são simplesmente queimados, intencionalmente, por aqueles que sabem o tamanho da desumanidade dos atos que estão praticando, afirmamos isso apoiados nos senhores de escravos que intencionalmente queimaram muitos documentos que contavam a história e procedência do tráfico dos navios negreiros vindos da África, como também da destruição da história dos negros afro-americanos, ingleses, argentinos e tantas outras etnias da diáspora.

Destacamos que, comumente, se inclui Ruy Barbosa como o carrasco da história, como sendo o negro que traiu os próprios negros ao mandar queimar os documentos dos ex-escravizados, quando, na verdade, Ruy Barbosa apenas mandou queimar o conjunto de documentos porque havia a possibilidade do Estado brasileiro ter que indenizar os senhores de escravos. *“apresentando as bases para a fundação de um banco encarregado de indenizar os ex-proprietários de escravos ou seus herdeiros, dos prejuízos causados pela lei de 13 de maio de 1888, deduzidos 50% de seu valor em favor da República.”* (LACOMBE, p. 111, 1988). Sendo assim, é preciso colocar Ruy Barbosa no lugar que lhe é devido de herói da nação. O que se verifica dos documentos da época é que Ruy Barbosa, um abolicionista convicto, se posicionou ferozmente frente àqueles que desejam ver disparte. Assim que

compreendeu a situação e considerou o cenário político da época, sem pestanejar, ordenou que fossem queimado todos os papéis, livros de matrícula e documentos relativos à escravidão, existentes nas repartições do Ministério da Fazenda. Este não foi um ato racista, e sim, um ato contra o racismo.

TELEGRAMA DE JOÃO CLAPP A ANTÔNIO BENTO “Rio, 12-11-1890 — Abolicionistas da capital federal incorporam-se amanhã ao grande préstito de industriais e operários que vão saudar o ministro Rui Barbosa por ter negado seu apoio à fundação de um banco indenizador dos ex-proprietários de escravos. — João Clapp.” (Diário de Notícias, Rio de Janeiro, 13 nov. 1890, P. D (LACOMBE, p.115, 1988)

Não obstante o visível apagamento da existência e contribuição dos negros da história da humanidade, o buraco negro, Stephen Hawking, já nos comprovou que sempre haverá um rastro, um vestígio por onde devemos começar, inspirados pela arqueologia, iniciamos a caça dos vestígios, por menores que fossem não nos desencorajamos de, meticulosamente, separarmos um a um, longe de termos a presunção de termos esgotado as buscas, pois sabemos da grandeza e dos mistérios que a terra, o céu e o mar escondem. Cientes das nossas limitações de tempo, espaço e natureza, fizemos tudo, tudo que estava dentro de nossas possibilidades.

Uma das grandes dificuldades com relação aos casos de violação de direitos das pessoas negras se encontra na prova, na área médica, isso ainda é mais grave, pois na maioria das vezes o paciente está sozinho, está anestesiado e por isso as provas e até mesmo a testemunha da vítima restam prejudicados. Isso tem deixado centenas de casos impunes, profissionais da áreas médica que abusam dos seus cargos, poderes e, principalmente, da sua relação de hierarquia com a vítima. *Washington (2006) problematiza histórias de abusos que muitas vezes são deslegitimadas nas falas de pessoas negras diante de uma suposta falta de “provas objetivas”* (PRATESI, 2018, p. 73). É preciso corrigir estes espaços livres.

Esperamos, ainda, que este trabalho tenha contribuído de alguma forma para o início de outros estudos que analisam e denunciam as desumanidades que foram realizadas com as pessoas negras acobertadas em formas de pesquisas médicas com seres humanos. Parafraseando o saudoso Antonio Abujamra, na abertura do programa “*PROVOCAÇÕES*” 2011, com nossas adaptações “*esse trabalho pode não ser uma janela aberta para as Reflexões bioéticas sobre experiências científicas com*

a população negra, mas é um periscópio sobre oceano do racismo”, um trabalho que distingue três características de pessoas que exercem a medicina: o médico/cientista, profissional que exerce sua ofício com seriedade – de acordo com o juramento de Hipócrates, o médico banal, que de acordo com Hanna Arendt, 1999, apenas segue ordens sem considerar o que estão fazendo e o médico perverso, que é aquele que segundo Elisabeth Roudinesco, 2008, sente prazer, goza com o mal que está cometendo, infelizmente, a conclusão que chegamos até o momento, sem prejuízo de encontrarem outras espécies, é que em todas as situações os negros se depararam com os médicos perversos, pois escolherem um determinado tipo de vítima, cobaia, intencionalmente, pelo prazer em ver as pessoas negras padecerem de dor, podemos chamá-las de hecatombes, desde que frisemos sua total consciência em aniquilar a raça negra.

Neste trabalho conseguimos identificar um outro tipo de criminoso, aquele que sente muita alegria e prazer em causar dor no outro, mas não em qualquer um, o prazer está diretamente relacionado ao sofrimento ou morte da pessoa de pele negra. Esse tipo de gente é muito diferente de Hitler que não queria dividir o mesmo espaço com os judeus, pois no cerne da questão havia motivos econômicos, aqui, estamos falando do sujeito que se regozija ao fazer ou saber que o outro está sofrendo ou morrendo, ao nosso juízo uma espécie bem diferente, não é possível etiquetá-lo como sujeito que sofre de distúrbios mentais, porque não sofre, suas conexões cerebrais funcionam normalmente, ele literalmente goza com o sofrimento do negro.

De forma sucinta, vamos exemplificar as diferenças, na primeira semana de abril de 2017, o ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, em uma palestra a Hebraica do Rio de Janeiro, afirmou que em um quilombo que visitou “o afrodescendente mais magro pesava sete arrobas”, haviam mais de 300 judeus no local, para o nosso arrepio, segundo alguns juristas e jornalistas renomados como Roberto Tardelli, Bajonas Teixeira de Brito Junior, Rui Daher, redação da revista VEJA 2017, *“a plateia foi ao delírio, ganhou aplausos e arrancou gargalhadas do público”*. Usamos este caso, senso comum, para dizer que o extermínio do povo judeu se deu por outros motivos, tanto é que a comunidade judaica, pelo menos em seu subconsciente, consegue diferenciar os crimes cometidos contra os negros daqueles cometidos contra os judeus. É bem provável que a disputa de espaço seja a *leitmoti*

para o holocausto, forjada no antissemitismo, tanto é que verdade que findada a Segunda Guerra Mundial os judeus seguiram suas vidas lutando de forma legítima pela memória das vítimas e, combatendo o antissemitismo, o que não aconteceu com a população negra, que ainda luta pela preservação da memória dos escravizados, pelo resgate da ancestralidade e o combate ao racismo estrutural.

O Brasil vive o menor espaço de tempo entre a abolição e os dias atuais. Em 1794 foi abolida a escravidão no país de colonização francesa, República Dominicana (1822), países da América Central (1824), a abolição da escravidão em colônias britânicas (1833), abolição em colônias francesas (1848) e nos EUA (1863), o Brasil foi o último (1888) de todos esses países, do primeiro ao último, o negro ainda é perseguido e exterminado, como se ainda vivêssemos em regime escravocrata.

Por que é que algo que ocorreu há no mínimo 135 anos atrás, ainda transita nos dias atuais como um zumbi, e algo que ocorreu há 78 anos não. A primeira resposta é que se trata de situações totalmente distintas, causas diferentes. Não sei se por ingenuidade ou astúcia, muitos professores colocam as duas situações como similares, esse erro nós não cometeremos e acreditamos este trabalho também contribua neste sentido, as experiências científicas que foram feitas durante a Segunda Guerra Mundial têm uma motivação específica e as experiências que foram feitas com a população negra, demonstradas ao longo deste trabalho, têm motivações totalmente diversas. É por isso que a primeira acabou e a segunda ainda não. É importante que coloquemos uma estaca nestas duas situações que parecem idênticas, mas que não têm nada em comum, a não ser que foram feitas por seres humanos contra seres humanos, todo o resto é diferente.

As experiências científicas realizadas com a população negra, indigna apenas um grupo de pessoas muito específico, aquelas de pele negra, porque sabem que esse monstro ainda ronda nossas camas, lugar de paz de descanso. Por isso este trabalho não se cansa de frisar a desumanidade, carnificina, que foi feita contra a população negra.

Tendo em vista, todo o processo histórico do homem negro e mulher negra no Brasil, os quais desde sempre estiveram à margem da formação da sociedade brasileira, inicialmente como escravos, os quais sem quaisquer direitos e sendo considerados “cobaias” no

âmbito dos direitos civis, mas sendo responsáveis na esfera penal enquanto pessoa, e ainda as consequências da desagregação familiar, vivenciam em pleno século XXI a desigualdade racial no Brasil. (SANTOS, p. 83, 2019)

Outra contribuição única deste trabalho é que pela primeira vez no campo acadêmico é proposta uma pesquisa direcionada, especificamente, a esquadrinhar/dissecar as experiências científicas com a população negra.

Dentro dos limites de temporais e formais, o presente trabalho fez relevantes contribuições ao campo acadêmico, os resultados que apresentarão neste momento são surpreendentemente assustadores, tínhamos a hipótese de que poderia ter ocorrido em uma ou outra situação de tratamento diferente, mas ao longo das histórias apresentadas notamos um elemento constante, comum a todas elas, o objeto, embora oculto era e é determinado, as pessoas negras, pobres ou não, mas negras. Sobressai que estas pessoas sempre são selecionadas, não eram as vítimas perfeitas pela facilidade ou multiplicidade, eram as vítimas eleitas não importando o custo.

Neste sentido esse trabalho apresenta um resultado impactante que abre diversas linhas de pesquisas e reflexões. Como mencionamos anteriormente, não estancamos o assunto, pelo contrário, descobrimos o veio, âmago das experiências com as pessoas negras.

Dado como feita a parte mais pesada, “descobrir às américas”, agora resta uma infinidade de formas para explorá-la. Apresentamos neste trabalho uma outra forma de pesquisas feitas com seres humanos, outro método de escolha dos objetos, nos resta saber se houve mais vítimas, porque adotaram esse método e não outro, se os resultados poderiam ser diferentes com outras formas de seleção, e se estes métodos continuam sendo usados, como e onde e por quê, se a legislação brasileira e internacional tem apoiado ou repudiado esta forma de prática e seleção de pessoas, e tantos outros elementos que se possa imaginar.

Defendemos que é preciso continuar a estudar e explorar ao máximo os fatos apresentados sob pena de continuarmos matando pessoas, destruindo e desumanizando milhares de pessoas, etnias, sem um motivo justo e fundamentado, única e exclusivamente por sua cor de pele.

Embora tenha ficado evidente que a maior parte das monstruosidades médicas da história da humanidade tenham sido feitas contra as pessoas negras, não nos parece que este tema tenha encontrado espaço, tampouco nos parece que os órgãos internacionais, convenções, estatutos ou declarações tenham direcionado os olhares para a tortura/genocídio que os negros sofreram e ainda sofrem.

Considerando as monstruosidades e crimes hediondos que foram praticados contra população negra, notamos que os negros ainda estão sendo menosprezados pelas organizações internacionais e nacionais que regulam a matéria, não é demais suspeitar que, possivelmente isso possa voltar a ocorrer, sendo assim nada mais razoável que ficarmos atentos a qualquer fumaça de irregularidade, pois o fogo não estará muito longe. O homem que não observa e aprende com os próprios erros é certo que os repetirá, até que observe e aprenda.

Antes o exposto, chegamos ao fim com a sensação de dever cumprido, conscientes de que podemos e devemos fazer muito mais, tem muito mais ser feito em matéria de estudos das experiências científicas envolvendo a população negra, contudo, neste momento era que nos cabia apresentar.

Foi uma longa, rica e dolorosa jornada de analisar todas as monstruosidades que foram feitas com a população negra, saber que muito mais se perdeu ou foram apagadas pela história nos deixa indignados, mas somente estas que apresentamos neste trabalho já nos faz olhar o mundo de outra forma, nos faz compreender que, senão quisermos repetir os horrores que aconteceram precisaremos criar grupos temáticos especializados, nacionais e internacionais e ficarmos em eterna vigilância, lembrar para não repetir.

Transformados pelas informações colhidas no decorrer da presente pesquisa, vemos alguns miomas, podem até ser benignos, mas não deixam de ser miomas. Observamos muito atentamente a tudo. Algumas pesquisas que estão sendo realizadas no presente momento, precisam de acompanhamentos ininterruptos, pois facilmente podem evoluir para algo mais grave, por isso o meu sincero desejo que esta pesquisa seja a primeira de centenas de estudos sobre o tema, somente assim poderemos descansar tranquilamente em nossos lares porque teremos a certeza que sempre haverá alguém de vigia. Espero que este trabalho seja um sinal de alerta para

o presente e um sólido centro de gravidade para as pesquisas com seres humanos no futuro.

A torre foi construída, agora só aguardamos os sentinelas!

REFERÊNCIAS

ABUJAMRA, Antonio. PROVOCAÇÕES. Programa exibido em 03/05/2011. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=VASben3f4GM&t=40s>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

AGÊNCIA AIDS. Negros são maiores vítimas da AIDS nos EUA, 40 anos após descoberta da doença. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/negros-sao-maiores-vitimas-da-aids-nos-eua-40-anos-apos-descoberta-da-doenca/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

AITKEN, Robbie. Black Germany: The Making and Unmaking of a Diaspora Community, 1884-1960.

ALMEIDA, Silvio. RACISMO ESTRUTURAL. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. ARAUJO, Adriane Reis de; Garcia, Camila Prado, Suzuki, Henry A. S. Como é possível haver preconceito racial em um país com a maior população negra do mundo fora do continente africano?. Disponível em <<https://www.prt2.mpt.mp.br/512-como-e-possivel-haver-preconceito-racial-em-um-pais-com-a-maior-populacao-negra-do-mundo-fora-do-continente-africano#:~:text=A%20normativa%20internacional%20tem%20especial,escravid%C3%A3o%20por%20quase%20quatro%20s%C3%A9culos.>>. Acesso em ago 02/08/2023

ARENDT. Hannah. Eichmann em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal. Tradução: José Rubens Siqueira. São Paulo. Companhia das Letras, 1999.

ARLATI, Ana Carolina Lapidario. SANTOS, Laís de Oliveira Cardoso dos. MARTELLI, Ana Laura EXPERIMENTOS EM HUMANOS. Toledo Prudente Centro Universitário. 2023. Disponível em <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/9042-67656917-1-PB.pdf>>. acessado em 05 de julho de 2023;

BBC NEWS. A história da mulher com células imortais que salvam vidas há 60 anos Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39248764>>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

BERTOLINI, JEFERSON. O CONCEITO DE BIOPODER EM FOUCAULT: APONTAMENTOS BIBLIOGRÁFICOS. ISSN 1984-3879, SABERES, Natal RN, v. 18, n. 3, Dezembro, 2018, 86-100. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saber/article/view/15937/11203>. Acesso em: 14 jun. 2023

BEZERRA, Juliana. Nazismo. Toda Matéria, [s.d.]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/nazismo/>. Acesso em: 5 abr. 2023

BEZERRA. Daniela Machado; NETO. Jair Martins Falcão; SOARES. Anayne Cunha. Representações Sociais da Doação de órgãos para Transplante por acadêmicos de enfermagem da Faculdade Novafapi. Disponível em: <

<https://assets.uninovafapi.edu.br/arquivos/old/eventos/jic2006/trabalhos/ENFERMAGEM/Oral/18%20-%20REPRESENTA%C3%87%C3%95ES%20SOCIAIS%20DA%20DOA%C3%87%C3%83O%20DE%20%C3%93RG%C3%83OS%20PARA%20TRANSPLANTE%20POR%20ACAD%C3%84MICOS%20DE%20ENFERMAGEM.pdf> . Acesso em 26 de jan. de 2023.

BRAZ, Marlene; Schramm, Fermin Roland; Telles, José Luiz; Rego, Sérgio Tavares de Almeida; Palácios Marisa; Bioética: Algumas datas e acontecimentos. Disponível em:

<https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1335849/mod_resource/content/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A1%20bio%C3%A9tica%20cronologia.pdf>. , Acesso em 03 de abr. de 2023.

CESARE. LOMBROSO, O HOMEM LINUENTE . TRADUÇÃO sebastião jose roke , são Paulo. 2007. Coleção fundamentos do direito .

CÓDIGO DE NUREMBERG. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>. Acesso em: 01 ago. 2023.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

CONT, Valdeir Del. Francis Galton: eugenia e hereditariedade. Scientiæ Zudia, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-218, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/nCZxGgFHN8MVtq8C9kVCPwb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.

CONCEITO.DE. Zoológico. Disponível em: <<https://conceito.de/zoologico>>. Acesso em: 14 jun. 2023

CONVENÇÃO DE DURBAN. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150033-declara%C3%A7%C3%A3o-e-plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-de-durban-2001>>. Acesso em jul. 2023

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CUNHA, Euclides da. Os Sertões - Volume 1. Disponível em: https://objdigital.bn.br/Acervo_Digital/livros_eletronicos/os_sertoos_i.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.

DAHER, Rui. A Hebraica em Bolsonaro, por Rui Daher. GGN O Jornal de todos os Brasis. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/opiniaao/a-hebraica-em-bolsonaro-por-rui-daher/> Acesso em 15 de mai. de 2023.

DAVIS, Angela. A liberdade é uma luta constante. Organização: Frank Barat. Tradução: Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018. Recurso digital.

DAVIS, Angela. Mulheres, Raça e Classe. São Paulo: Boitempo, 2016 [1981].
 "DEPARTMENT OF SOCIAL SCIENCES AND MEDICAL HUMANITIES AT THE UNIVERSITY OF RIJEKA. Declaração de Rijeka sobre o futuro da bioética. Annual of the Department of Social Sciences and Medical Humanities at the University of Rijeka – Faculty of Medicine. Disponível em: <http://hrcak.srce.hr/file/110077>. Acesso em: 16 jul. 2023.

DIÁLOGOS ENTRE O CONCEITO DE EXPERIÊNCIA EM WALTER BENJAMIN E A CLÍNICA DA ATIVIDADE. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00204>. Acesso em: 25 jan. 2023.

DICIO. Significado de Estudar. Dicio, Dicionário Online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estudar/>>C:\Users\serra\Downloads\<<https://www.dicio.com.br/conceito-de-experiencia/>>. Acesso em 25 de jan. de 2023.

EDUCALINGO. Cobaia. Disponível em: <<https://educalingo.com/pt/dic-pt/cobaia>>. Acesso em jan. 2023.

ELTERMANN, Ana Cláudia Fabre. BRASIL, UM PAÍS DOENTE: O RACISMO CIENTÍFICO NO FINAL DO SÉCULO XIX. Universidade Federal de Santa Catarina. Revista Porto das Letras, Vol. 06, Nº 02. 2020. Estudos da Linguagem. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/thiagosoares,+3.pdf>>. Acesso em 21 de mar. de 2023.

FAIRCHILD. Amy L.; BAYER. Ronald. Usos e Abusos de Tuskegee. Science. 1999. Vol 284, Edição 5416, págs. 919 – 921. DOI: 10.1126/science.284.5416.919. Disponível em: <https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.284.5416.919#body-ref-R3>>. Acesso em 26 de jan. de 2023.

FARIA. Roberta Elzy Simiqueli de. EXPERIMENTAÇÃO CIENTÍFICA COM SERES HUMANOS: Limites Éticos e Jurídicos. 2007. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_FariaRE_1.pdf>. Acesso em 25 de jan. de 2023.

FERNANDES, Bianca da Silva. Cesare Lombroso e a teoria do criminoso nato. 2022. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/cesare-lombroso-criminoso-nato/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FERREIRA, Justo Jansem. Do parto e suas consequencias na especie negra. Rio de Janeiro: Laemmert & C., 1887.

FRANCO, Diogo; FRANCO, Talita. Aspectos culturais no transplante de face. Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial, v. 14, n. 4, p. 187-189, 2011. Disponível em: <http://abccmf.org.br/cmf/Revi/2011/out-dez/03-Aspectos%20culturais%20no%20transplante%20de%20face.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FUNDAÇÃO PALMARES- Discurso de martin luther King Jr. Disponível em : <https://www.palmares.gov.br/sites/000/2/download/discursodemartinlutherking.pdf>> Acesso em jul 2023.

GAMBLE, Vanessa Northington. Under the Shadow of Tuskegee: African Americans and Health Care. American Journal of Public Health, novembro de 1997, vol. 87, nº 11. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.87.11.1773?emci=1a1f3676-aead-eb11-85aa-0050f237abef&emdi=ea000000-0000-0000-0000-000000000001&ceid=>.

GARCIA, Valter Duro; VITOLA, Santo Pascual; PEREIRA, Japão Dröse. Doação de transplante de órgãos e tecidos. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro (Org.). São Paulo: Segmento Farma, 2015. ISBN 978-85-7900-090-4.

GODOY, Arnaldo Sampaio de Moraes. A Constituição de 1934 no contexto da história do constitucionalismo brasileiro. Revista Jurídica Censumar, jan./abr. 2017, v. 17, n. 1, p. 181-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2017v17n1p181-211>. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Jur-CESUMAR_v.17_n.01.08.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

GOLDIM, José Roberto. Pesquisa em crianças e adolescentes. 1998. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/cripesq.htm> > . Acesso em 25 de jan. 2023.

GOLDIM, José Roberto. Tuskegee: quando a ciência se torna eticamente inadequada. Página do Núcleo Interinstitucional de Bioética - HCPA/UFRGS. 1999. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/bioetica/tueke2.htm> > . Acesso em 26 de jan. de 2023.

HALBOTH, Nadia Veronica. Pesquisadores da área da saúde e ética nas pesquisas com crianças e adolescentes: Um estudo em Minas Gerais. 2014. Dissertação de Doutorado- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AJKNXG/1/tese_nadia_v_halboth.pdf> Acesso em 25 de jan. de 2023.

IGNACIO, Julia. Necropolítica: explicamos o conceito de Achille Mbembe!. Disponível em: <https://www.politize.com.br/necropolitica-o-que-e/>. 2021 Acesso em: 10 jun. 2023. Publicado em: 30/07/2020. Atualizado em: 11/04/202

JACINO, Ramatis Goes Weber Lopes. Segregação ou miscigenação: os dilemas da eugenia no Brasil nas primeiras décadas do Século XX. Aurora, Marília, v. 15, n. 1, p. 191-194, Jan./Jun., 2022. DOI: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2022.v15.n1.p131-154>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Aurora+v15,+n1,+2022+-+09+-+A7.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

JUNIOR, Bajonas Teixeira de Brito. BOLSONARO DÁ SHOW DE RACISMO, ATÉ CONTRA JUDEUS, E A COMUNIDADE JUDAICA O APLAUDE. O cafezinho.

Disponível em: <<https://www.ocafezinho.com/2017/04/07/bolsonaro-da-show-de-racismo-ate-contra-judeus-e-comunidade-judaica-o-aplaude/>>. Acesso em 15 de mai. de 2023.

KOTTOW, Miguel. História da ética em pesquisa com seres humanos. DOI: 10.3395/reciis.v2.Sup1.203pt. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17570/2.pdf;jsessionid=82120B9F9F57C96D34E792D9764BFCAA?sequence=2>. Acesso em: 03 abr. 2023.

LUSANE, Clarence. Hitler's Black Victims: The Historical Experiences of Afro-Germans, European Blacks, Africans, and African Americans in the Nazi Era. PINSKY, Carla Bassanezi. Nazismo, gênero e as crianças da "raça superior." Revista Estudos Feministas, v. 26, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n251806>.

KING Jr., Martin Luther. Discurso de Martin Luther King (28/08/1963). Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/sites/000/2/download/discursodemartinlutherking.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023

KOTTOW, Miguel. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 2, Sup. 1, p. Sup. 7-Sup. 18, Dez., 2008.

KOUTSOUKOS, Sandra S. M. Zoológicos humanos: gente em exibição na era do imperialismo. Campinas: Editora da Unicamp, 2020, p. 411.

LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula. MAGALHÃES, Myrian Biaso Bacha. NAKAMAE. Djair Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Revista Latino-Americana de Enfermagem. - Ribeirão Preto - v. 5 - n. 4 - p. 5-12 - Out. de 1997 <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000400002>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFNYVbHf8HYmGYbP4jjNbKx/?lang=pt&format=html#>>. - Acesso em 06 de jul de 2023.

LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula. MAGALHÃES, Myrian Biaso Bacha. NAKAMAE. Djair Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Revista Latino-Americana de Enfermagem. - Ribeirão Preto - v. 5 - n. 4 - p. 5-12 - Out. de 1997 <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000400002>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFNYVbHf8HYmGYbP4jjNbKx/?lang=pt&format=html#>>. - Acesso em 06 de jul de 2023.

MACHADO, Daniel Dias. Et al. A teoria de Cesare Lombroso e sua influência na sociedade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 01, Vol. 07, pp. 57-73. Janeiro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/cesare-lombroso>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/cesare-lombroso. Acesso em 15 de jun de 2023.

MASCARO, Alysson Leandro, 1976- Estado e forma política / Alysson Leandro Mascaro. - São Paulo, SP : Boitempo , 2013.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte, traduzido por Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2022, 10ª reimpressão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transplante de órgãos e tecidos. Biblioteca Virtual em Saúde. 2008. Disponível em: < <https://bvsms.saude.gov.br/transplante-de-orgaos-e-tecidos/> > . Acesso em 26 de jan. de 2023.

MUNANGA, Kabengele Negritude : usos e sentidos / Kabengele Munanga. – 3. ed. – 1. reimp. – Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2012. – (Coleção Cultura Negra e Identidades)

NEWTON, Fernandes. Fernandes, Valter. Criminologia Integrada. 2. Ed. rev., atual e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano. 30 Anos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e 40 Anos da Constituição Espanhola de 1978: Documentos Constitucionais de Transições Democráticas Pactuadas. 56º Congresso Internacional de Americanistas – Universidad de Salamanca – 800 años, 2018, Salamanca. Estudios políticos: 56º Congreso Internacional de Americanistas/ Manuel Alcántara, Mercedes García Montero y FRANCISCO Sánchez López (Coord.). Salamanca: Universidad de Salamanca, v. 11. p. 329-339, 2018.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano. As origens do constitucionalismo calvinista e o direito de resistência: a legalidade bíblica do profeta em John Knox e o contratualismo secular do jurista em Théodore de Bèze. 2017. Tese (Doutorado em Filosofia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.8.2017.tde-12062017-105723.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito à saúde na história das Constituições do Brasil. In: NIELSEN JÚNIOR, Diógenes (org.). Constituição e ordem social: saúde, educação e meio ambiente. v. 1. 1. ed. Londrina: Thoth, 2021.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito constitucional à saúde: a ponderação entre o mínimo existencial e a reserva do possível. In: NIELSEN JÚNIOR, Diógenes (org.). Princípios Constitucionais: Diretrizes e Aplicabilidade no Direito. v. 1. 1. ed. Londrina: Toth, 2022.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; FERREIRA, Caio Rioei Yamaguchi. A Evolução Histórica das Políticas Públicas de Saneamento Básico no Brasil e a Lei nº 14.026/2020. In: CUNHA FILHO, Alexandre Jorge Carneiro da; ARRUDA, Carmen Silvia Lima de; LIMA, Guilherme Corona Rodrigues; BERTOCCELLI, Rodrigo de Pinho (orgs.). Novo Marco Regulatório do Saneamento Básico: Estudos Sobre a Nova Lei nº 14.026/2020. v.1. 1. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2021.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto. A Intervenção do Estado na Ordem Econômica na História das Constituições do Brasil (1824-1988) e a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica. In: CUNHA FILHO, Alexandre

Jorge Carneiro da; PICCELLI, Roberto Ricomini; MACIEL, Renata Mota (org.). Lei de Liberdade Econômica – Anotada. v. 1. 1. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2020.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.454/DF, em face do inciso XIII do artigo 15 da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS): o limite das requisições administrativas entre os entes federados. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 1045, p. 347-354, 2022.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto. O Município na História das Constituições do Brasil de 1824 a 1988. Cadernos Jurídicos – Escola Paulista da Magistratura, São Paulo, v. 18 (52), p. 153-168, 2019.

OLIVEIRA. Vinicius Andrade de. Edward Jenner: O pai da vacina (1749-1823). UNICENTRO. 2020. Disponível em: <<https://www3.unicentro.br/petfisica/2020/07/03/edward-jenner-o-pai-da-vacina-1749-1823/>>. Acesso em 25 de jan. 2023.

"ALMEIDA, Fr. António-José de. Os santos médicos Cosme e Damião nos 'flos sanctorum' quinhentistas. In: CEM - Cultura, Espaço & Memória, n.º 5, p. [páginas], publicado em 2018-10-02. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4788>. Acesso em: 12 jun. 2023.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA QUANTO AO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE Perception by nurses of the donation-transplantation of organs and tissue intensive process América Carolina Brandão de Melo Sodré¹, Daniele Silveira Santos da Silva², Maria Claudiane de Oliveira Costa². 2012. Disponível em : <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/172/159>

PIMENTEL. Martha Rafaella da Silva; CAVALCANTE. Giovanna Felipe; PIMENTEL. Rafael Rodrigo da Silva. Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. 2021

POTTER, Van Rensselaer. Bioética: Uma ponte para o futuro. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo, edições Loyola, 2016.

PRATESI, Bruna. A Imortalidade do Útero de Henrietta Lacks: Um Olhar Literário Sobre Questões Éticas, de Gênero e Raça. Amazôn., Rev. Antropol. (Online) 10 (1): 58 - 80, 2018.

RAMOS, Sérgio Lúcio Garcia. Experiência. Origem da palavra. Disponível em: <https://origemdapalavra.com.br/pergunta/experiencia/>. Acesso em 25 de jan. de 2023.

RAUMUNDO. Marcia Mocellin; GOLDOM. José Roberto GOLDIM. BIOÉTICA EM PESQUISAS EM CRIANÇAS: PROTEÇÃO OU PRECAUÇÃO?. Revista HCPA. Porto Alegre. v. 23;3. ano 2003. p 05-08. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/downloads/pesquisa/RevistaCientifica/2003/2003_3.pdf>C:\Users\serra\Downloads\<https://www.hcpa.edu.br/downloads/pesquisa/RevistaCientifica/2003/2003_3.pdf>. Acesso em 25 de jan. de 2023.

RODRIGUES, R. N. Mestiçagem, degenerescência e crime. Hist. cienc. Saúde Manguinhos [online], Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1151-1182, out./dez. 2008 [1899]. Tradução de Mariza Corrêa. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400014>. Acesso em: 29 mar. 2023.

ROUDINESCO, Elisabeth. A parte obscura de nós mesmos: Uma história dos perversos. Tradução André Telles, 1º ed. Rio de Janeiro. 2008.

SANTOS, Ale (@Savagefiction). Racismo disfarçado de ciência: como foi a eugenia no Brasil. Revista Super Interessante. Publicado em 19 de novembro de 2019, às 16h21. Disponível em: <https://super.abril.com.br/especiais/racismo-disfarcado-de-ciencia-como-foi-a-eugenia-no-brasil/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SANTOS, Elaine Maria Geraldo dos. A face criminoso: O neolambrosianismo no Recife na década de 1930. Universidade Federal do Pernambuco. Dissertação de pós-graduação em história da univerridade Federal do Pernambuco. 2008. Disponível em <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/NECRO%20POL%C3%8DTICA/arquivo3320_1.pdf> Acesso em 16 de jun. de 2023.

SANTOS, Luciene Rosa dos. Repercussões jurídicas decorrentes da globalização econômica, direcionadas aos direitos humanos: cotas étnico-raciais no contexto econômico. PUC 2019, Tese de doutorado em direito.

SARTRE, Jean-Paul. O orfeu negro. In: Reflexões sobre o racismo. 2. ed. São Paulo: Difel, 1960. p. 105-149.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SHUSTER, Evelyn. New England Journal of Medicine. Vol 37; 20. Nov 13, 1997, pgs. 1436- 1440).

SILVA, Paulo Rodrigues da. Transplante cardíaco e cardiopulmonar: 100 anos de história e 40 de existência, Rev Bras Cir Cardiovasc. 2008; 23(1): 145-152. <https://doi.org/10.1590/S0102-76382008000100027>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/PSdhWGk8gZvVH7HLWthXmLh/#>>. Acesso em: 07 de jul. de 2023.

STANCIOLI. Brunello; CARVALHO. Nara Pereira; RIBEIRO. Daniel Mendes; LARA. Mariana Alves. O SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES: SAÚDE E AUTONOMIA EM DISCUSSÃO. Revista de Direito Sanitário. São Paulo v. 11, n. 3 p. 123-154 Nov. 2010/Fev. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13225/15040>> . Acesso em 25 de jan. de 2023.

TARDELLI, Roberto. Uma carta aos judeus que riram da fala racista de Bolsonaro: “cada judeu que riu traiu sua história, sua gente, seu povo”. COMBATE: Racismo Ambiental. Disponível em: <<https://racismoambiental.net.br/2017/04/06/uma-carta->

aos-judeus-que-riram-da-fala-racista-de-bolsonaro-cada-judeu-que-riu-traiu-sua-historia-sua-gente-seu-povo/>. Acesso em 15 de mai. de 2023.

DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE. The Belmont Report. April 18, 1979. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. Acesso em: 12 jun. 2023.

TOMELIN, Georghio Alessandro; UEMA, Jean Keiji; NUNES, Silvio Gabriel Serrano. Preceitos fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do STF. In: SANTANA; Fabio Paulo Reis de; PSANQUEVICH; Paulo Kron; BRUZZESE; Camila Perissini (orgs.). O SUS e a judicialização da saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica. v. 2. 1. ed. Rio de Janeiro: CEEJ, 2022.

"TORRES, Alberto. O Problema Nacional Brasileiro. São Paulo: Cia. Nacional, 1978 Disponível

em:http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Jur-CESUMAR_v.17_n.01.08.pdf acesso em 13 de jun de 2023."

REVISTA VEJA. Da Redação. Bolsonaro é acusado de racismo por frase em palestra na Hebraica. Publicado em 6 abr. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/bolsonaro-e-acusado-de-racismo-por-frase-em-palestra-na-hebraica/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

VENTURA, Dalia. Os vergonhosos 'zoológicos humanos' que existiram na Europa até 1958. BBC. 26 outubro 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-63371607>. Acesso em 23 de fev. de 2023.

VIEIRA, Marina Cavalcante. Figurações Primitivistas: Trânsitos do Exótico entre Museus, Cinema e Zoológicos Humanos, Figurações Primitivistas: Trânsitos do Exótico entre Museus, Cinema e Zoológicos Humanos / Marina Cavalcante VIEIRA. – 2019. 263 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

VIEIRA. Marina Cavalcante. A Exposição Antropológica Brasileira de 1882 e a exibição de índios botocudos: performances de primeiro contato em um caso de zoológico humano brasileiro. Horiz. antropol., Porto Alegre, ano 25, n. 53, p. 317-357, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/Kyt7B78FryqpJ4pnDyJ8pqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 de fev. de 2023

ZIROLOMETA, E. C. .; ZANINI, G. .; FUZINATTO, S. B. .; ZANCANARO, V. . XENOTRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 740–746, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i8.6499. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/6499>. Acesso em: 7 jul. 2023