

Sistemas hegemônicos e pesquisa no Terceiro Mundo

Ana Maria Tapajós

Resumo: O artigo discute as desigualdades entre países em desenvolvimento (periféricos) e países desenvolvidos (centrais) na produção de conhecimento, pesquisa e desenvolvimento, considerando as estruturas hegemônicas de poder, presentes no âmago da comunidade internacional. Aponta para o papel atribuído aos países em desenvolvimento como participantes de um sistema hegemônico de pesquisa e sugere que as responsabilidades dos bioeticistas do Terceiro Mundo incluem o exame das implicações desse sistema em relação às pesquisas implementadas nos territórios dos países pobres.

Palavras-chave: Estruturas hegemônicas. Poder. Pesquisa. Conhecimento. Desigualdade.



Ana Maria Tapajós

Mestre e doutoranda em Ciências da Saúde, área de concentração Bioética, chefe da Divisão de Análise Técnica da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde e pesquisadora da Cátedra Unesco de Bioética (UnB)

Numa interpretação realista de nosso tempo o cenário internacional organiza-se, como resultado de um processo histórico, em torno de “estruturas hegemônicas de poder”. Tais estruturas têm, no seu núcleo, Estados centrais detentores de grande poder econômico, militar e político. Fora desse núcleo estão os estados periféricos, militarmente fracos, pobres e politicamente pouco influentes. Essas estruturas hegemônicas beneficiam os países que integram seu núcleo e objetivam sua própria perpetuação¹.

Uma das forças atuantes nessa busca de perpetuação do *status quo* é o controle da aceleração científica e tecnológica. Por meio desse direcionamento os Estados centrais podem manter sua superioridade militar e seu domínio econômico pela expansão de mercados. O sistema de controle hegemônico da ciência e tecnologia hoje envolve Estados, instituições, empresas, indivíduos, entre outros atores, sendo responsável por brutal concentração de riqueza nos países situados em seu núcleo. Cria-se dessa forma um círculo vicioso em que os Estados centrais determinam não apenas o conhecimento a ser produzido, mas sua apropriação e o retorno da riqueza gerada, a qual irá proporcionar novos avanços.

Nesse processo, aos grandes países periféricos como o Brasil ou a Índia, com alguma capacidade intelectual, produtiva e mercados consumidores, é reservada uma participação, sobretudo no que podemos chamar de sistema hegemônico de pesquisa. Dessa forma, ao se pensar em tratar do tema da pesquisa o olhar, mesmo cuidadoso e detalhado, sobre ações individuais não é suficiente. É importante para o bioeticista do Terceiro Mundo familiarizar-se e avaliar o sistema como um todo e discutir de que forma uma inserção assimétrica e desigual dos países periféricos nesse sistema hegemônico justifica uma avaliação ética da questão em escopo ampliado.

O fato de que os poderes econômico e político estão no âmago de um sistema hegemônico de pesquisa e desenvolvimento merece ser considerado em função das restrições de acesso a seus benefícios por populações pobres em países pobres. Não basta, portanto, ponderarmos a proteção de sujeitos de pesquisa em situações individuais, quando os resultados obtidos por meio de sua participação não são partilhados de modo a promover a justiça social e a equidade. O presente artigo visa, portanto, discutir aspectos éticos do monopólio sobre o conhecimento por meio de processos de controle do desenvolvimento científico e tecnológico e suas implicações na área da saúde.

O valor do saber

Reconhecer valor ao conhecimento pode parecer uma afirmação filosófica. Contudo, nada há de mais concreto. Produtos intangíveis da criatividade humana tornaram-se hoje objetos

transacionáveis, a exemplo de outros ativos industriais e comerciais. Sua produção e aplicação constituem empreendimento de interesse político e de dominação econômica, em função de regras internacionalmente reconhecidas. Nesse sentido, não podemos deixar de refletir sobre tentativas de “harmonização” de normas para pesquisas clínicas, algumas delas apelidadas de “boas práticas”, em busca de posturas bioéticas universais que desconsideram as condições específicas das populações do Terceiro Mundo.

A visão das estruturas hegemônicas de poder nos obriga a questionar premissas que assumimos por vezes de modo acrítico. A primeira delas se relaciona à liberdade da criação científica. Essa suposta liberdade é, na prática, condicionada pelas possibilidades de compartilhamento do estoque de conhecimento existente e disponibilidade de meios de experimentação, já que a criação e exploração de novos enfoques não ocorrem no vácuo. A segunda, diz respeito à suposição de que todo conhecimento é gerado para o bem da humanidade. A experiência comprova que os benefícios da geração de conhecimento são apropriados seletivamente e não de modo uniforme ou universal. A terceira, é a de que as regras universais sobre propriedade intelectual estão sendo usadas conforme determina o artigo 7 do Acordo de Trips²: *de forma a conduzir ao bem-estar econômico e social e a um equilíbrio entre direitos e obrigações*².

A pesquisa e o desenvolvimento na área da saúde hoje integram um empreendimento de escopo mundial motivado essencialmente por

razões de segurança e mercado e sustentado por grandes investimentos. Esse empreendimento, que se apóia em um sistema de propriedade intelectual universalmente reconhecido, reflete configurações ditadas pelo poder econômico e político. Nesse contexto, diferentes atores como Estados, empresas, instituições e profissionais contribuem para uma desigualdade perversa entre populações em termos de condições de sobrevivência, saúde e qualidade de vida.

Países centrais capazes de investir na formação de grandes contingentes de profissionais, de manter infra-estruturas e serviços de pesquisa, de promover o aproveitamento industrial e comercial de seus resultados e de dominar mercados internacionais determinam a agenda do conhecimento e seus avanços. A propriedade de bens intangíveis garante a permanência dessa superioridade. Um sistema de propriedade intelectual como o modelado pelo Acordo de Trips, ao impor as mesmas regras a todos sem considerar as condições econômicas que garantem a inovação, é incapaz de promover a equidade e se mostra, a princípio, essencialmente injusto.

A agenda do conhecimento

Não é necessária grande elaboração intelectual para constatar o poder de decisão dos Estados mais desenvolvidos sobre as agendas mundiais de pesquisa e desenvolvimento. Conforme Foucault³, cada sociedade tem sua política geral de verdade, isto é, os tipos de discurso que acolhe e faz funcionar como verdadeiros. Nos Estados centrais, atores influentes como governos, empresas, instituições e profissionais trabalham

para compor, na medida de suas capacidades, o discurso da verdade científica, determinando o direcionamento e controle da agenda do conhecimento. O processo de tomada de decisões é um empreendimento complexo em que a atuação de cada ator reforça a dos demais, mesmo que por meio de processos concorrenciais.

Estados desenvolvidos sustentam capacidades de pesquisa adequadas a suas visões estratégicas por meio de estruturas próprias, financiamentos diretos ou subsídios. Estruturas governamentais podem desenvolver iniciativas próprias ou operar por meio de instituições privadas de pesquisa em condições específicas de sigilo. Tais investimentos se mostram possíveis graças a formação de uma elite de pesquisadores arduamente preparados e distribuídos pelos setores público e privado, além de outros profissionais que dão suporte a tarefas de pesquisa e aceleram a convergência tecnológica necessária à obtenção de resultados.

O acesso às fronteiras desse conhecimento representa importante atrativo para profissionais de países em desenvolvimento em todas as áreas relacionadas à pesquisa e que buscam excelência em sua formação, em muitos casos financiados por seus governos, como no Brasil, segundo dados do Capes/CNPq. Essa atratividade responde por uma uniformização de parâmetros e agendas de pesquisa, sem grande margem para consideração de outros interesses ou necessidades. Em paralelo, facilita a captação de talentos que se incorporam à força de trabalho nos países desenvolvidos. Tendência mais recente dessa “captação de talentos” é a “terceirização” de ações de pesquisa, na qual

pesquisadores e infra-estruturas de países em desenvolvimento são empregados em função de agendas de pesquisa de países desenvolvidos.

Grande parte dos resultados das pesquisas, no caso do setor saúde, está voltada a obtenção de novos produtos e processos proprietários que irão alimentar mercados promissores. As demandas de consumo explicam o apoio à inovação em produtos direcionados às sociedades desenvolvidas. O poder sobre a agenda do conhecimento é, portanto, determinante do que será ou não pesquisado, independentemente das necessidades dos que não possuem esse poder.

Pesquisa como empreendimento

A exuberância da pesquisa em saúde nos países desenvolvidos não é processo acidental. É fruto de políticas e investimentos públicos e privados e do estrito controle de seus retornos. Nesse ponto, seria importante analisar diferentes motivações da inovação voltada para aspectos de segurança e aquelas dirigidas para domínio de mercados comerciais. As agendas da pesquisa de segurança não se circunscrevem à área militar e são determinadas quase que exclusivamente por governos e seus contratados.

Em termos de mercado essa quase exclusividade se dilui em razão de interesses de empresas e propostas de instituições que dominam áreas de ponta da pesquisa. Governos de países ricos, contudo, quando confrontados com problemas que representem ameaça, iminente ou potencial, costumam concentrar esforços para a busca de soluções em curto tempo.

Essa busca de soluções não necessariamente contempla as necessidades dos países em desenvolvimento. Pesquisas podem ser entregues ao setor privado – incluindo redes acadêmicas e empresas de base tecnológica –, inclusive por meio de estratégias como a de aquisição antecipada. Essa preocupação se reflete, sobretudo, na área militar. Relatório do Instituto de Medicina⁴ das Academias Nacionais estadunidenses, preparado por demanda do Comando de Pesquisa e Material Médico do Exército dos Estados Unidos, aponta que o governo deve criar incentivos estáveis e obrigações contratuais para que os produtores de medicamentos biotecnológicos permaneçam motivados e capazes de produzir vacinas durante longo tempo.

Em outros casos, resultados de pesquisas desenvolvidas com recursos públicos podem ser apropriados e entregues ao setor privado para exploração. A Zidovudina (mais conhecida como AZT) é ilustrativa não apenas desse esforço concentrado, mas das relações de intimidade entre governo-empresa-academia na pesquisa em saúde. A molécula da Zidovudina havia sido sintetizada por Jerome Horwitz no Instituto para Pesquisa do Câncer de Detroit, e posteriormente entregue à Burroughs Wellcome. Em 1985, o Instituto Nacional do Câncer norte-americano iniciou grande programa de busca de antivirais para controle do HIV. Apesar de seu reduzido interesse, a empresa enviou ao National Cancer Institute (NCI) uma amostra para teste, que se mostrou ativa para o vírus.

Imediatamente, a Burroughs Wellcome patenteou a molécula (que não havia sido patenteada por Horwitz) e solicitou aprovação do Food

and Drugs Administration (FDA) para iniciar testes. A empresa, ao contrário das demais, temerosa de expor seu pessoal de laboratório a material contaminado, entregou essas pesquisas aos institutos nacionais de saúde do governo estadunidense e às equipes da Duke University. O AZT foi aprovado pelo FDA em 1987, entrando no mercado a um custo de US\$ 10,000 por paciente/ano.

A Zidovudina foi o primeiro anti-retroviral usado no tratamento da infecção por HIV. Não obstante a ampla participação de setores governamentais no financiamento e pesquisa, durante os anos 80 a empresa começou a reivindicar para si o desenvolvimento do AZT. Essa atitude suscitou resposta indignada do diretor do NCI, Samuel Broder, e de outros cientistas financiados pelo instituto⁵, publicada no *New York Times*: *A empresa, especificamente, não desenvolveu ou aplicou pela primeira vez a tecnologia para determinar se um medicamento como o AZT poderia eliminar o vírus vivo da Aids em células humanas, nem desenvolveu tecnologia para determinar a concentração em que tais efeitos seriam obtidos em seres humanos. Além disso, não foi a primeira a administrar AZT a uma pessoa com Aids, nem fez os primeiros estudos farmacológicos em pacientes. Também não fez os estudos imunológicos e farmacológicos necessários para inferir se o AZT poderia funcionar e se valeria prosseguir com os estudos. Tudo isso foi efetuado pelo Instituto Nacional do Câncer, com equipe da Duke University. Na verdade, um dos grandes obstáculos ao desenvolvimento do AZT foi o fato de que a Burroughs Wellcome não quis trabalhar com o*

vírus vivo da Aids nem receber amostras de pacientes com Aids.

A associação governo-indústria não ocorre apenas em situações emergenciais de saúde. Inovações dirigidas inicialmente a uso militar são aplicadas para uso civil, sendo a mais conhecida delas a internet. Em sociedades afluentes, onde preços de medicamentos não representam barreira intransponível ao acesso, essas estratégias se mostram solução possível. Nas sociedades onde predominam grandes disparidades sociais e econômicas, contudo, a apropriação privada do esforço público é eticamente questionável em função de suas conseqüências para a sobrevivência das populações mais vulneráveis.

Tendo em vista a natureza peculiar dos fatores relacionados à pesquisa em saúde, cabe lembrar que um dos fatores preponderantes do sucesso do mundo desenvolvido é não apenas a propriedade sobre o conhecimento, mas o controle daquilo que vem a ser divulgado. Publicações científicas de alto conceito estão em sua maioria esmagadora nos países do Primeiro Mundo. Dessa forma, pesquisas inovadoras realizadas fora desse circuito de publicação tendem a ser submetidas a essa mídia especializada e são acessadas prioritariamente pelos interessados no mundo desenvolvido.

O Brasil é um dos países em desenvolvimento que estimulam seus pesquisadores a buscar publicação nessas revistas científicas, como indicador de prestígio e respeito. A convergência de submissões e eventual publicação de trabalhos de cientistas periféricos dispensam, na verdade,

os interessados nos países centrais de examinar a chamada *gray press*, ou seja, o elenco de publicações locais que podem eventualmente conter descobertas de pesquisadores modestos e em idiomas pouco conhecidos. Ao lado dessa convergência de informações um fenômeno comum em contextos de intensa atividade de pesquisa é a existência de bases de dados proprietários, nas quais a informação é acessada apenas mediante pagamento.

Para sustentar uma agenda estratégica de pesquisas os países centrais investem, ainda, na criação e manutenção de estruturas de trabalho. Pesquisas são trabalhadas não como experimentação de uma única área do conhecimento, mas como convergência de diferentes especialidades e habilidades cuja gestão é não trivial. Com acesso privilegiado ao que se produz no mundo em matéria de conhecimento, esses países investem na formação de uma elite de técnicos e pesquisadores selecionados pela condição econômica ou por excepcionais talentos, fornecendo-lhes ensino e experiência condizente com seu modelo de promoção do conhecimento.

Em muitos deles, profissionais são treinados na gestão de pesquisa, tarefa cada vez mais sofisticada, envolvendo contratos, transferências financeiras, monitoramento, remessas, requisitos legais e éticos e busca de parceiros confiáveis. Dessa forma se prepara pessoal para grandes estudos multicêntricos, alguns com uma diversidade de sítios no país e no exterior e que visam, em última análise, beneficiar o Estado promotor da pesquisa ou sua indústria.

Complexo produtivo da saúde

A indústria de produtos voltados para a saúde, em especial a de produtos farmacêuticos, é uma indústria como as outras, mas de rendimento superior. Isso se justifica, entre vários motivos, pelo fato de que a idéia de remédio como forma de curar ou aliviar dores, incômodos, desconfortos ou enfermidades é ancestral. O medicamento, como forma de remédio, partilha desse caráter mágico, dessa crença em um poder externo capaz de manter ou restaurar a saúde, que acompanha a humanidade desde seus primórdios. Essa crença perpassa longa trajetória em que a saúde, como valor e desejo, se submete progressivamente à medicalização da sociedade, passando o medicamento a seguir, inquestionavelmente, a lógica do mercado.

O pano de fundo desse processo ganha contornos mais definidos ao final da II Guerra Mundial, que assiste não apenas ao fim do colonialismo e ao início da Guerra Fria, mas ao crescimento da indústria farmacêutica. A indústria dos Estados centrais do sistema hegemônico de poder se verticaliza, dominando todo ciclo de pesquisa, desenvolvimento, produção do fármaco e formulação do medicamento. Apenas parte do processo é transferida aos países periféricos. Empresas transnacionais estabelecem filiais nos países em desenvolvimento aproveitando a capacidade local exclusivamente para a formulação do produto final. Filiais mais próximas de mercados consumidores permitem a implementação de políticas corporativas de preços e custos diferenciados. Além disso, adquirem de suas matrizes os insumos de pro-

dução por preços mais elevados do que qualquer outro agente comprador, como forma disfarçada de promover maior remessa de lucros.

O papel dos países periféricos

O fenômeno da transnacionalização da indústria farmacêutica ocorreu, de um modo ou de outro, em todos os países periféricos que detinham alguma capacidade produtora e que ofereciam vantagens comparativas em termos de custos. Nesses, o nascente setor produtivo foi desnacionalizado de forma rápida e brutal. Sob contexto, a indústria farmacêutica amplia consideravelmente seus portfólios e necessita ampliar de modo equivalente seu espaço de experimentação e produção. Conforme Garrafa e Lorenzo⁶, a aceleração no processo de globalização internacionalizou as atividades de pesquisa clínica e influenciou suas formas de financiamento, bem como o desenvolvimento de suas práticas de pesquisa.

Países periféricos, inseridos no sistema econômico mundial de forma desigual, já viam esgotarem-se as possibilidades de garantir às suas populações condições mínimas de sobrevivência e dignidade, enquanto se sucediam períodos de crise na economia mundial. Sua situação de penúria, doença e fragilidade política lhes reservava, contudo, papel peculiar nas estratégias hegemônicas de pesquisa. Uma característica essencial desse papel é a de fornecer aos interessados dos países centrais o acesso a sujeitos de pesquisa – seres humanos disponíveis para testes –, sobretudo em pesquisas clínicas de fase III.

Muitos desses resultados visam à obtenção do registro e comercialização de produtos prioritariamente nos países de origem da inovação, e devem ser realizados conforme suas regras. As regras do FDA, por exemplo, exigem apenas que as empresas apresentem resultados de superioridade de uma nova substância contra placebo em dois únicos ensaios. Enquanto os benefícios são acessados prioritariamente pelas sociedades do núcleo do sistema hegemônico, os riscos não são igualmente compartilhados. Isso pode ser exemplificado por caso recente de teste clínico de vacina contra o HIV desenvolvida pela empresa Merck em conjunto com os institutos nacionais de saúde dos Estados Unidos e implementado em cidades dos EUA e em países como Brasil, Peru, Jamaica, Haiti e República Dominicana.

Segundo artigo publicado recentemente no *Washington Post*⁷, o ensaio clínico foi suspenso pela constatação de que voluntários que receberam a vacina foram infectados em maior proporção do que os que receberam placebo, levando à suspeição de que a vacina poderia ter causado mudanças imunológicas e tornado o voluntário mais suscetível ao vírus, em exposição posterior à inoculação. O órgão norte-americano encarregado do monitoramento ético da pesquisa, mesmo após a suspensão do teste, ainda não havia decidido se deveria informar aos participantes se haviam recebido a vacina ou o placebo.

Concorre também para esse quadro de desigualdade na produção e uso do conhecimento o fato de grandes países periféricos, como o Brasil, possuírem atrativo adicional. Neles, os governos investem na formação de

quadros de cientistas e na criação de uma estrutura básica para reprodução de conhecimentos e experimentação. Não havendo, contudo, possibilidade de inserção desses países no sistema hegemônico de pesquisa, em moldes equilibrados, o que se vê, cada vez mais, é a fidelização de suas equipes a instâncias de pesquisa no exterior. Em última análise, essas equipes obedecerão a desenhos e temas de pesquisa determinados externamente e manterão uma relação de dependência com relação a financiamentos disponíveis. Ainda que muito se possa aprender com essa experiência, pesquisadores especializados custam à sociedade recursos expressivos que poderiam ser mais bem empregados se dispusessem de condições para se dedicarem a problemas nacionais prioritários.

A capacidade autóctone é um passo cada vez mais necessário à garantia de acesso a produtos de saúde. Denis Barbosa, advogado brasileiro e bom conhecedor do ramo da propriedade intelectual, em entrevista concedida à Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina (Abifina), foi indagado sobre a possibilidade de uma inserção ativa da economia nacional no cenário internacional, sem expressivo investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico autóctone. Sua resposta é ilustrativa: *Não, não é possível conseguir isso sem uma base sólida de tecnologia própria. O que acontece numa situação de internacionalização da economia é que mais e mais os agentes econômicos de função meramente interna se transformam em agentes passivos e se alienam das utilidades que vão produzir. Passam a ser, na melhor das hipóteses, repetidores ou simples serventes da indústria, no sentido de que produzem sob encomenda ou sob*

demanda produtos indiferenciados e sem nenhuma capacidade estratégica, seja de aquisição de mercado, seja de aquisição de tecnologia. A alienação da indústria de atuação meramente nacional é resultado da internacionalização sob controle estrangeiro.

Considerando que o mesmo raciocínio se pode estender a serviços, os países periféricos representam hoje ampla oportunidade para testes clínicos de empresas e Estados centrais sem o compromisso de benefícios equivalentes em termos de melhoria ou proteção da saúde de seus cidadãos – e sem que sequer se insiram como protagonistas no sistema hegemônico de pesquisa.

Um sistema desigual

O que se pode depreender do exposto é o fato de que, no mundo atual, não há pesquisa como atividade isolada de estruturas de poder. Tal poder permanece nas mãos dos países centrais que reservam aos países periféricos uma posição subalterna. Nesse grande contexto assimétrico e desigual, o papel de um comitê de ética, de uma instituição de pesquisa e seus trabalhadores, das autoridades nacionais de países periféricos, é crucial. A partir das considerações éticas detectadas nas relações cotidianas das atividades de pesquisa podem ser mais bem percebidas as diferenças e contradições decorrentes da posição de inserção no sistema hegemônico de pesquisa.

Nesse sentido, cabe também ao bioeticista dos países periféricos perceber que a bioética, encarada sob a perspectiva desses países, não

pode desvencilhar-se das relações de poder e do contexto político que as envolve. Cabe-nos aceitar que a ética de uma pesquisa é fruto de todo um sistema de interações e pressões que não se resume às situações isoladas de sua execução. Cabe-nos, pois, lançar um olhar crítico sobre propostas que visam equalizar normas de pesquisas sob o pretexto da universalidade. E também nos compete o complexo e, por vezes, tedioso trabalho de

perscrutar o sistema hegemônico de pesquisa na sua infinita reprodução de relações de poder e perenização da superioridade dos países centrais, para melhor colocar em perspectiva as nossas análises e ações. É de nossa responsabilidade, sobretudo, evitar as tentações e armadilhas do imperialismo ético não apenas por serem moralmente condenáveis, mas porque não nos levarão a parte alguma.

Resumen

Los sistemas hegemónicos y la investigación en el Tercer Mundo

El artículo discute las desigualdades entre los países en desarrollo (periféricos) e países desarrollados (centrales) en la producción de conocimiento, investigación y desarrollo, considerando las estructuras hegemónicas de poder, presentes en el álogo de la comunidad internacional. Apunta hacia los roles atribuidos a los países en desarrollo como participantes de un sistema hegemónico de investigación y sugiere que las responsabilidades de los bioeticistas del tercer mundo incluyan el examen de las implicaciones de ese sistema con relación a las investigaciones implementadas en los territorios de los países pobres.

Palabras-clave: Estructuras hegemónicas. Poder. Investigación. Conocimiento. Desigualdad.

Abstract

Hegemonic systems and research in the Third World

The article discusses inequalities between developing (peripheral) and developed (central) countries in the production of knowledge, research and development, considering hegemonic structures of power within the international community. It points out the role that has been assigned to developing countries as part of an international hegemonic system of research and it suggests that responsibilities of third world bioethicists include the exam of the implications this system related research performed on poor countries territory.

Key words: Hegemonic structures. Power. Research. Knowledge. Inequality.

Referências

1. Pinheiro Guimarães S. Quinhentos anos de periferia. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2002.

2. World Trade Organization. Agreement on trade-related aspects of intellectual property rights – TRIPS [online]. [cited 2007 Oct 22]. Geneva: WTO; s,d. Available from:URL:www.wto.org.
3. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
4. National Academies. Institute of Medicine. Report brief protecting our forces: improving vaccine acquisition and availability in the U. S. Washington, 2002 [online]. [cited 2007 Oct 03]. Available from:URL:www.iom.edu.
5. Apud Goozner M. The \$800 million pill. Berkeley: University of California Press, 2004.
6. Garrafa V, Lorenzo C. Ética e investigação clínica en los países en desarrollo: aspectos conceptuales, técnicos y sociales [online]. Conferencia presentada en la mesa redonda sobre “Libertad y responsabilidad en la investigación”; V Congreso Mundial de Bioética, promovido por la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI); Gijón; España; mayo 2007. [cited 2007 Oct 03]. Available from: URL:www.nesp.unb.br/eps/texto6.pdf.
7. Timberg C. Warning is sent to Aids vaccine volunteers [online]. [cited 2007 Oct 29]. Washington Post 2007 Oct 26. Available from:URL: http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2007/10/24/AR2007102402514_pf.html.

Contato

Ana Maria Tapajós – anatpj@saude.gov.br