



Prisma Jurídico  
ISSN: 1677-4760  
prismajuridico@uninove.br  
Universidade Nove de Julho  
Brasil

Aparecido de Oliveira, José  
Ciência e direito: disfunções na atuação do Judiciário na efetivação de medidas públicas de saúde no  
combate à gripe suína  
Prisma Jurídico, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 399-414  
Universidade Nove de Julho  
São Paulo, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93418042009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Ciência e direito: disfunções da atuação do Judiciário na efetivação de medidas públicas de saúde no combate à gripe suína

José Aparecido de Oliveira

Doutorando em Comunicação Social;

Jornalista graduado pela Fundação Cultural de Belo Horizonte;

Teólogo graduado pela Universidade Metodista de São Paulo;

Professor de Humanidades e Filosofia do Direito – Centro Universitário Izabela Hendrix;

Professor de Filosofia – Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD).

Belo Horizonte – MG [Brasil]

aparece@gmail.com

Busca-se, por meio desse trabalho, analisar as disfunções e pressões que o poder judiciário sofre para efetivar medidas públicas de saúde, tomando como base as medidas adotadas pelo Executivo brasileiro para controle da pandemia da gripe Influenza A H1N1, em agosto de 2009, e as consequentes ações impetradas pela Defensoria Pública da União em três estados, visando obrigar o governo a distribuir, indiscriminadamente, o antigripal Tamiflu a todas as pessoas que portassem os sintomas da nova gripe. Os resultados demonstraram haver uma assimetria em relação à atuação do poder Judiciário para fazer valer os direitos sociais consagrados positivamente pela Constituição Federal, em descompasso com o demorado tempo da pesquisa científica e a produção de consenso médico sobre a prescrição de medicamentos.

**Palavras-chave:** Biodireito. Ciência. Influenza A H1N1. Tamiflu.

## 1 Introdução

A relação entre ciência e sociedade, a partir das recentes descobertas da biomedicina, fez emergir novos atores nos debates sobre bioética. Além dos tradicionais grupos que durante séculos se relacionaram com os rumos do fazer científico (pesquisadores, filósofos e religiosos), fazem parte agora desse fórum integrantes dos poderes Judiciário e Executivo, o público consumidor dos benefícios da ciência e os segmentos da mídia especializada.

Com esses novos atores surgem interesses e demandas que concorrem para o avanço, inércia ou a disfunção da ciência, ao produzir um descompasso ou, talvez, assimetria entre a relação do tempo da ciência e o tempo que corresponde à demanda e interesses desses novos atores, bem como produzir interferências nas políticas públicas do Estado. Para dar conta das pressões de setores da sociedade civil interessados em ciência, um novo campo do direito (Biodireito) emergiu para regular as questões pertinentes, e, talvez, pacificar um antigo debate que remonta aos tempos medievais.

Desde que a ciência tomou o lugar da religião nas novas sociedades laicas e secularizadas, a política se transformou num campo social de caráter provisório com soluções insatisfatórias para problemas que só poderiam ser convenientemente resolvidos se fossem convertidos em problemas científicos ou técnicos (SANTOS, 2005). Como os representantes do poder Legislativo mostram-se, por vezes, apressados pela pressão da opinião pública, tais problemas convergiram para a esfera dos operadores do poder Judiciário (juízes, promotores, advogados, etc.), responsáveis para definir questões sem ainda dispor de consenso entre os cientistas.

Busca-se, por meio desse artigo, analisar os impactos e disfunções dessa assimetria, sobretudo a partir de eventos travados no campo jurídico, motivados pelos rumores de pandemia da nova gripe influenza A (H1N1), que possuem íntima relação com a pesquisa científica e as discussões que envolvem a Filosofia da Ciência, preocupada, sobretudo, com os déficits e excessos do fazer científico.

Os eventos recentes foram as ações que integrantes da Defensoria Pública da União, em três estados, ajuizaram para obrigar o governo a distribuir o antigripal Tamiflu,<sup>1</sup> contra a gripe H1N1, em agosto de 2009, quando os rumores da pandemia eram mais fortes, e a liminar do Ministério Público Federal, de abril de 2010, determinava o fornecimento da vacina contra a gripe H1N1 para toda a população do Estado do Paraná.

Destarte a preocupação dos agentes do ministério público em proteger a vida dos cidadãos em uma pandemia na época não suficientemente controlada, percebeu-se que os procuradores fundamentaram seus procedimentos nos chamados direitos fundamentais positivados (SILVA, 2006; SARLET, 2006) e, sobretudo, no princípio da dignidade da pessoa humana, contudo sem que houvesse suficientemente consenso científico sobre os riscos da aplicação generalizada do antiviral Tamiflu ou da necessidade de vacinação em massa da população (todas as faixas etárias). O próprio Governo Federal mudou três vezes sua orientação em protocolos sobre a aplicação do Tamiflu, o que confundiu tanto a comunidade médica quanto a opinião pública. cremos que eventos como a gripe influenza A, e os consequentes atos de Governo ou do Ministério Público, nos remetem a um debate sobre as políticas em questões de saúde pública, as políticas científicas dos países democráticos e o papel desempenhados pelos agentes do direito na pacificação (ou ordenamento) dessas questões.

## 2 Políticas públicas e medidas jurídicas para controle da gripe H1N1

Desde que o primeiro caso de infecção pela gripe influenza A H1N1<sup>2</sup> no Brasil foi registrada no Rio de Janeiro<sup>3</sup> no dia 7 de maio de 2009, a opinião pública foi alvo de desinformação e alarmes constantes. Até 2 de setembro daquele ano foram comprovadas 657 mortes pelo Ministério da Saúde (2010). Como se tratava de uma pandemia recente e de forte dissemi-

nação, o poder público, representado pelo Ministério da Saúde, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde, efetuou medidas de distribuição do medicamento Tamiflu, embora não dispusesse ainda de informação técnica e científica seguramente embasada para evitar a disseminação da doença e estimular medidas eficientes de prevenção.

A desinformação podia ser constatada também na comunidade médica. O Ministério da Saúde alterou três vezes em uma mesma semana a orientação de quem teria a responsabilidade de prescrever e a quem poderia ser administrado o antiviral Tamiflu.<sup>4</sup> Entre 6 de junho e 4 de agosto, onze decisões oficiais haviam sido emanadas do Ministério da Saúde no combate à doença, entre elas restrições de internação, recomendações para adiar viagens ao exterior e retorno às aulas, isolamento de doentes e distribuição do antiviral (VIANA, 2009).

O elevado grau de contágio e as restrições do medicamento – disponível apenas na rede pública de saúde – levaram integrantes da Defensoria Pública da União de três estados (Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Rio de Janeiro) a ingressar com ações exigindo do Estado o acesso e distribuição irrestrita do antirretroviral Tamiflu, entre outros, com a alegação de ofensa aos direitos fundamentais, em especial o art. 196 da CF/88, que dispõe que “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Os defensores exigiam a disponibilização do antiviral nas redes pública e privada de saúde. Requeria-se também a prescrição do medicamento a todos que apresentassem os sintomas da nova gripe, com base na afirmação de especialistas de que o remédio possui eficácia se administrado nas primeiras 48 horas dos sintomas. Na ação civil pública ajuizada em 04/08/09, na 15ª Vara da Justiça Federal, a DPU do Rio de Janeiro pleiteava que os exames para a confirmação da doença fossem realizados também em laboratórios privados, somando-se aos três laboratórios credenciados pelo governo. No dia 13/08/09, o mesmo defensor, o titular do Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva, André da Silva Ordacgy ajuizou outra ação pedindo o aumento do número de leitos de UTI na cidade do Rio

de Janeiro. Em ambas as ações, foram requeridos pedidos de antecipação de tutela em face da urgência das pretensões.

Na ação impetrada pela Defensoria Pública da União em Minas Gerais, a defensora Giêdra Cristina Pinto Moreira pedia o fornecimento do antiviral nas primeiras 48 horas após o surgimento dos sintomas, independentemente da gravidade do quadro clínico, e sua distribuição nas redes pública e privada, inclusive drogarias.<sup>5</sup> Baseada em laudos de especialistas, Giêdra argumentava não haver justificativa para a conduta do Ministério da Saúde, que limitava o fornecimento do remédio para quem apresentasse a Síndrome Respiratória Aguda Grave, estivesse dentro do “grupo de risco” ou tivesse fatores de risco de complicação para a Influenza.

A liminar em relação ao processo tramitado na 15ª Vara foi rejeitada. O primeiro contra-argumento do Ministério da Saúde acolhido pelo magistrado constou da “[...] impossibilidade, a priori, de o Poder Judiciário imiscuir-se em atividade tipicamente administrativa, como se revela, por óbvio, a temática atinente à execução de políticas públicas de controle epidemiológico”. O magistrado afirmou ainda que “[...] não se está a imputar à Administração Pública, genericamente, no âmbito desta demanda, uma dada conduta ilícita por omissão. Está-se a questionar, isto sim, as estratégias e critérios adotados”. Tal argumento parece escorar-se na premissa de que apenas as condutas ilícitas por omissão merecem controle judicial.

### 3 Ciência e Direito: os riscos da ausência de consenso científico

Tão logo as ações foram impetradas, surgiram questionamentos quanto aos riscos de uma decisão favorável à administração irrestrita do antiviral. Do campo científico, um dos principais alertas veio de uma equipe de pesquisadores da Universidade de Oxford, mediante a publicação de um artigo no *British Medical Journal*, em 10 de agosto de 2009, ao afirmar

que crianças não deveriam ser medicadas com antivirais como o Tamiflu, uma vez que não há evidências de que evite complicações, além de ocasionar efeitos colaterais. Liderados por Shum-shim e Thompson, os pesquisadores concluíram que os antivirais abreviam a gripe nas crianças em cerca de um dia, mas não evitam ataques inflamatórios das vias aéreas e nem reduzem a probabilidade de que seja preciso tomar antibióticos (SHUM-SHIM et al., 2009).

Outros dois estudos divulgados anteriormente, ambos em 30 de julho de 2009, demonstraram que metade das crianças que tomaram o Tamiflu sofreram efeitos colaterais, tais como náuseas, dores, insônia e até pesadelos. Após os estudos, divulgados na revista científica *Eurosurveillance*, o governo britânico suspendeu o Tamiflu como prevenção da gripe H1N1 (BBC, 2009).

A despeito desses alertas e da urgente necessidade de tutela, mesmo em detrimento de não haver consenso científico seguro à época da disseminação da pandemia do vírus Influenza A H1N1, o poder Judiciário optou em não interferir em atividade tipicamente administrativa, uma vez que não se observava omissão do poder Executivo. Alguns entenderam que o Judiciário não estivesse, ao menos nessas ações, na direção de concretizar os direitos sociais (PESSOA e ROCHA, 2009), lembrando o predomínio do poder Executivo no Estado Social, que absorve até mesmo certas atribuições normativas originárias do Legislativo (SARMENTO, 2008).

Contudo, parece-nos adequado que o tom conservador do Judiciário mostrou-se prudente ao não interferir na rigidez dos protocolos do Ministério da Saúde, uma vez que as previsões mais alarmantes sobre os efeitos da nova gripe não se concluíram, oferecendo espaço para um amplo programa de vacinação em território nacional, aplicado entre março e junho de 2010, visando faixas etárias e grupos prioritários. Conforme o Ministério da Saúde, mais de 70% da meta estipulada pelo governo federal foi atingida.<sup>6</sup>

Além dos rumores de descontrole da pandemia entre a população e da ausência de protocolos seguros para a comunidade médica, a possibilidade da distribuição generalizada gerou controvérsias entre especialistas que advertiram para o risco de se criar resistências ao vírus H1N1. Uma das razões pelas quais não foi acolhida a tutela antecipatória nas ações propostas pelos defensores públicos na 15ª Vara, com base no perigo de irreversibilidade dos danos causados, consistiu na possibilidade de se criar cepas mais resistentes ao vírus, considerando-se o uso indiscriminado do medicamento (PESSOA e ROCHA, 2009). Outros argumentos contrários à tutela foram o de não caber ao Judiciário definir políticas públicas, bem como o risco de a concessão gerar descontrole ao planejamento público de combate ao vírus H1N1.

#### 4 Relações assimétricas entre o tempo do Direito e o tempo da Ciência

A partir das ações civis públicas da Defensoria Pública da União e de experiências recentes como leis infraconstitucionais, a Lei de Biossegurança (Lei 11.105/2005) e sua contestação pelo ex-Procurador-Geral da República Claudio Fonteles (ADI Nº 3510), a respeito da utilização de células-tronco embrionárias para pesquisas ou tratamento de doenças degenerativas, parece-nos plausível atentar para os riscos de decisões do Judiciário voltadas ao Biodireito – mesmo que fundamentadas com pareceres isolados de especialistas – não se apoiarem no consenso da comunidade científica, mas motivadas pela pressão da opinião pública ou de segmentos interessados.

Como tratado anteriormente por Santos (2005), a política tornou-se o *locus* para a definição das diretrizes que só poderiam ser convenientemente resolvidas se fossem convertidas em problemas científicos ou técnicos. Para esse mesmo pensador, “[...] a solução dos problemas decorrentes da insuficiência do conhecimento científico, só superada a longo prazo, foi



confiada ao direito” (SANTOS, 2005, p. 185), o que nos leva a concordar com a tarefa dos poderes judiciário e legislativo em ordenar as questões pertinentes tanto das políticas de saúde do Estado, quanto da esfera da atividade científica.

Entretanto, é preciso verificar que a urgência por ordenamentos jurídicos não deve ocorrer apenas por pressões éticas, com o risco de se produzir uma assimétrica relação de pressões e poderes que se veem às voltas com a responsabilidade de traçar os rumos da atividade científica, cujas pressões de diferentes setores da sociedade (público consumidor, opinião pública, imprensa, setores privados, políticos, acadêmicos, juristas, etc.) convergem na mesma direção, pressionando o Legislativo ou o Judiciário para emitir ordenamentos e decisões no calor da hora, quando não se tem ainda o menor consenso técnico ou científico que possa consubstanciar tal decisão.

Como o tempo da ciência é muito mais lento que o da opinião pública e o dos poderes Executivo e Legislativo, responsáveis pelo ordenamento jurídico, os operadores do direito encontram-se num grande dilema: construir normas ágeis e seguras para a sociedade e para a comunidade científica, sem ter conhecimentos seguros sobre os benefícios e riscos que envolvem a ciência e suas aplicações.

Na falta desse consenso, exemplos como o da Lei nº 11.105 de Biossegurança, cujo artigo 5º foi questionado pelo então Procurador-Geral da República na ADI 3510 e julgado pelo Supremo Tribunal Federal em 2008,<sup>7</sup> bem como as ações da Defensoria Pública de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul em 2009, demonstram que o Biodireito também carece não apenas da interpretação e aplicação dos diplomas consagrados, da moralidade positiva internacional ou da base ética de seus princípios filosóficos, mas também de formação de consensos técnicos e científicos. A esses ordenamentos jurídicos, quer nacionais ou internacionais, devem-se somar a segurança de novas pesquisas e a formação de consenso, não somente técnico dos cientistas, mas também do público consumidor de ciência. Com isso, teríamos então um ordenamento jurídico, não como

um sistema fechado de regras com a pretensão da plenitude legislativa e da completude lógica, mas um sistema aberto de princípios e regras, constituindo sua positivação um processo no qual intervêm o legislador, o juiz e a comunidade (MARTINS-COSTA, 2000).

## 5 Ciência e Direito: a construção de consenso e a formação da opinião pública

Acreditamos, todavia, que seja também necessário deslocar o problema dos campos político, jurídico e legislativo para a formação de consensos com forte preparo e formação da opinião pública (cidadania), dado que os poderes Legislativo e Judiciário não ignoram os limites das descobertas científicas, mas são assediados pelos interesses ora econômicos dessas pesquisas, ora éticos de setores da sociedade, sem falar nos interesses da própria comunidade científica.

Surge então a questão: decisões de interesse público devem ser tomadas pelas esferas legislativa e jurídica sem que um consenso científico tenha sido alcançado? O problema nos levaria a duas preocupações. A primeira é se as decisões de interesse público – como é o caso da pesquisa com células-tronco embrionárias ou a administração de medicamentos em pandemias – devem ser tomadas conforme cronograma estabelecido pelos operadores do direito e não pela esfera científica ou técnica. Essas decisões seriam tomadas antes que um consenso científico tenha sido alcançado justamente porque, em geral, o tempo do direito é bem mais escasso que o tempo da decisão científica.

A segunda questão, decorrente da anterior, é saber como tomar uma decisão com base em conhecimento científico antes que haja consenso entre os próprios cientistas. O dilema consiste na necessidade e interesses urgentes de diferentes segmentos da sociedade nos resultados da ciência. Todavia, como as pesquisas caminham de forma mais lenta que a demanda desses

segmentos, o Legislativo e o Judiciário muitas vezes se veem pressionados a tomar decisões de cunho científico quando nem mesmo há consenso entre os cientistas sobre os riscos, alcance e benefício de determinadas terapias.

Preocupados com o descompasso entre consenso público e científico, Collins e Evans (2002), ressaltam algumas dúvidas:

- ✦ Deve a legitimação política de decisões técnicas no domínio público ser maximizada, referindo-as a um amplo processo democrático ou deveriam apenas ser baseadas no melhor parecer especializado? A primeira escolha arrisca uma paralisia tecnológica. A segunda convida ao incremento da oposição do público mais esclarecido.
- ✦ Em temas nos quais tanto a opinião pública quanto a comunidade científica têm contribuições a dar e que tenham sido objeto apenas do domínio exclusivo dos técnicos, qual o valor do conhecimento técnico científico em relação ao conhecimento do público leigo, em geral?

## 6 Considerações finais

Acreditamos que o mecanismo para promover essas estratégias passa, se não exclusivamente, principalmente pela via do consenso público. Não se pode olvidar o grande público (ou uma parcela especializada deste) para fazer tramitar, entre os grupos especializados (comunidade científica, jurídica, intelectuais, etc.) os interesses, riscos e escolhas para orientar a atividade científica (OLIVEIRA, 2009). A opinião pública, que confia aos operadores do direito a tutela de seus interesses como dever do Estado, precisa estar consciente dos riscos de qualquer medida pública de saúde. No caso das ações que exigiam distribuição do medicamento Tamiflu, isso não ocorreu. Ao mesmo tempo em que as ações eram impetradas, surgiam relatórios e artigos científicos alertando sobre os riscos e efeitos colaterais do medicamento.

Essa atuação (e conscientização) da comunidade excluiria o risco que Sarmiento (2008) demonstrou, ao perceber o predomínio do poder Executivo no Estado Social, que absorve até mesmo certas atribuições normativas originárias do Legislativo, com efeito nocivo sobre a democracia, trazendo a necessidade de interferência do Judiciário na efetivação dos direitos constitucionais. No entanto, sendo a lei um instrumento da comunidade, essa interferência precisa canalizar a participação ampla de demais atores como intelectuais, membros da comunidade científica e, principalmente, a opinião pública. Nesse ponto, Direito, Ciência e a comunidade precisam se articular.

Esta será, em meu entender, a maneira mais eficaz de lutar contra os monopólios de interpretação e de, ao mesmo tempo, garantir que o fim dos monopólios de interpretação não implique necessariamente à renúncia à interpretação. A idéia de que a política apenas diz respeito ao espaço da cidadania é um dos principais *topoi* do discurso político moderno. As ciências sociais modernas, e as suas aplicações às políticas públicas e à popularização científica, contribuíram para consolidar este *topos* como premissa essencial do senso comum político moderno. À novíssima retórica emancipatória compete contestar esta premissa e rebater a idéia restrita de política até que esta deixe de ser premissa e passe a objeto de argumentação (SANTOS, 2005, p. 114).

Para construir esse consenso, é vital a participação de todos os atores que se ocupam das preocupações do fazer científico. Deve ter em consideração os distintos tempos que envolvem a produção científica, a operação do direito, a divulgação científica, além dos danos e interesses que envolvem os processos científicos (COMEST, 2005, apud LACEY, 2006). Princípios éticos como responsabilidade (JONAS, 1995), precaução (LACEY, 2006), conhecimento prudente, solidariedade e participação (SANTOS, 2005),

contrato natural (SERRES, 1991), jamais sairão do campo teórico-moral numa sociedade despolitizada se não forem engendrados com a formação e capacitação de uma opinião pública, mediada pelos operadores do direito.

Assim como nem uma nova ética deontológica, nem um novo ordenamento jurídico estão isentos de pressões e interesses para gerar um novo paradigma na ciência moderna e suas aplicações, parece-nos plausível acreditar na formação de consensos públicos interessados na construção de valores, princípios e responsabilidades para a ciência que não sejam o de um cientificismo a serviço dos interesses comerciais, industriais e militares, ou de um dogmatismo jurídico-moral para restringir a atividade científica ou provocar a atuação do Estado.

No Reino Unido há o entendimento de que “os debates científicos precisam ser dominados por especialistas”. As pessoas comuns temem não saber os detalhes técnicos sobre determinado assunto. Acontece que existem os especialistas técnicos, existem os especialistas éticos e os teólogos. E todos se acham no direito de dizer o que é certo e o que é errado. O problema é que os resultados da ciência são, freqüentemente, contra-intuitivos ou desconhecidos e rejeitados pelos cidadãos comuns. A razão pela qual o diálogo sobre os avanços da ciência e da tecnologia deve ser mais amplo é que todos nós somos afetados pela ciência e pela medicina. Deveríamos também votar em questões relacionadas à pesquisa e aos cuidados com a saúde (SHAKESPEARE, 2005, p, 484).

Essa perspectiva tem a mesma direção de Santos ao propor o paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente – em lugar do paradigma dominante da ciência – ao salientar as duas dimensões do princípio da comunidade: participação e solidariedade. Nesse paradigma conhecimento-emancipação, a solidariedade torna-se a forma hegemônica de saber (2005).

## Science and Law: dysfunctions in the actions of the Judicial System in the effectiveness of public health measures in the fight against swine flu

This paper aims to analyze the problems and pressures that the Judiciary suffers to implement public health measures, based on the measures adopted by the Brazilian Executive to control the pandemic of avian influenza H1N1 in August 2009, and subsequent lawsuits filed by the Public Defender of the Union in three states, aiming to force the government to distribute indiscriminately, the Tamiflu anti-flu to all the people who carry the new flu symptoms. The results showed that there is an asymmetry regarding the role of the Judiciary to assert positively the social rights guaranteed by the Constitution, in step with the slow time of scientific research and production of medical consensus on prescription drugs.

**Key words:** Biolaw. Influenza A H1N1. Science. Tamiflu.

### Notas

1. Nome comercial da droga fosfato de Oseltamivir, indicado para o tratamento e para a profilaxia de gripe em adultos e crianças entre 1 e 12 anos de idade e é contraindicado para grávidas. Produzido pelo laboratório Roche.
2. Na época da explosão pandêmica, em maio de 2009, a gripe A H1N1 era vulgarmente conhecida como gripe suína. Sua origem pode estar ligada à gripe espanhola de 1918 e a consequentes circulações. (LAMARINO, 2009).
3. Um passageiro de 21 anos, que chegou ao Brasil vindo de Cancun, foi internado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) com sintomas da doença, diagnosticado após exames da FIOCRUZ.
4. Inicialmente, a distribuição do antiviral restringia-se somente às unidades de referência a pacientes com sinais de agravamento ou grupo de risco, depois ampliou-se para os hospitais de referência para a rede ambulatorial, as unidades básicas de saúde e os centros ligados ao Programa Saúde da Família. Por último, o governo liberou a prescrição do medicamento a qualquer médico, quando julgar necessário. (OLIVEIRA, 2009).
5. Na época, houve esgotamento dos estoques do Tamiflu, em razão da crescente demanda pelo medicamento em todo o mundo, tendo o fabricante informado que dava preferência aos pedidos governamentais.

6. Até 2 de junho de 2010, foram vacinadas mais de 70 milhões de pessoas. Segundo o Ministério da Saúde, essa foi a maior campanha de vacinação já realizada no Brasil contra a da rubéola, que teve duração de seis meses em 2008 (Portal G1).
7. Claudio Fonteles, à época Procurador-Geral da República, ingressou com outra ADI, de número 3526, que ainda não foi julgada, e ataca diversos artigos da Lei de Biossegurança.

## Referências

COLLINS, H. M.; EVANS, R. The third wave of science studies. In *Social Studies of Science*. Sage Publishers. v. 32, p. 235-296, abril 2002. Disponível em <<http://www.cardiff.ac.uk/socsi/research/publications/workingpapers/paper-25.html>> Acesso em: 14 dez 2010

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Imprensa e notícias. Disponível em [www.dpu.gov.br](http://www.dpu.gov.br). Acesso em: 14 dez.2010

JONAS, H. *El principio de responsabilidad*. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder, 1995.

LACEY, H. O princípio de precaução e a autonomia da ciência. *Scientia Studia*, v. 4, nº 3, p 373-392, 2006.

LAMARINO, Á. *H1N1, mais de 90 anos entre nós*: a origem e história desse vírus. 17/09/2009. Disponível em <[http://scienceblogs.com.br/rainha/2009/08/h1n1\\_mais\\_de\\_90\\_anos\\_entre\\_nos.php](http://scienceblogs.com.br/rainha/2009/08/h1n1_mais_de_90_anos_entre_nos.php)> Acesso em 14 fev.2010.

MARTINS-COSTA, J. A universidade e a construção do Biodireito. *Revista Bioética*, v. 8, n. 2. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo para enfrentamento de Influenza Pandêmica em portos, aeroportos e fronteiras. 25/01/2010. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo\\_enfrent\\_influenza\\_pand\\_03\\_03\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_enfrent_influenza_pand_03_03_10.pdf)> Acesso em 12 fev.2010.

\_\_\_\_\_. Esclarecimento à população sobre a distribuição do medicamento contra a nova gripe. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10460](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10460)> Acesso em 18 nov.2009.

\_\_\_\_\_. Protocolo para o enfrentamento à Pandemia de Influenza A (H1N1): Ações de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 27/08/2009. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo\\_influenzaa\\_aps\\_atualizado.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_influenzaa_aps_atualizado.pdf)> Acesso em 16 dez.2009.

OLIVEIRA, J. A. Tempo, ciência e consenso: os diferentes tempos que envolvem a pesquisa científica, a decisão política e a opinião pública. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.29, p. 423-33, abr./jun. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200014)> Acesso em 14 dez.2010

PESSOA, F.M. G.; ROCHA, L.O. da. Gripe suína, Tamiflu e efetivação judicial de políticas públicas: uma análise comparada Brasil x África do Sul. *Conteúdo Jurídico*, Brasília-DF: 17 set. 2009. Disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.24960>> Acesso em 12 abr. 2010

RIO DE JANEIRO. *Justiça Federal*. Ação Civil Pública, proc. n.º 2009.51.01.018307-4. 15ª VF. Rafael de Souza Pereira Pinto – J. 14/08/2009. Disponível em <<http://www.jfrj.jus.br>>. Acesso em 25 ag. 2009.

SANTOS, B. de S. *Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática*. São Paulo: Cortez, 2005.

SARLET, I.W. *A eficácia dos direitos fundamentais* – 8 ed. rev. Atual e ampl. – Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARMENTO, D. *Direitos fundamentais e relações privadas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SERRES, M. *O contrato natural*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

SHAKESPEARE, T. Democratizando a ciência? Júris de cidadãos e outras metodologias deliberativas. *História ciência e saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Jan 2008.

SHUM-SHIM, M. al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2009; 339:b3172, doi: 10.1136/bmj.b3172 (10 August 2009). Disponível em <[http://www.bmj.com/cgi/reprint/339/aug10\\_1/b3172](http://www.bmj.com/cgi/reprint/339/aug10_1/b3172)> Acesso em 19 out.2009.



SILVA, J.A. da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

VIANA, R. et. al. Médicos divergem sobre distribuição de medicamento contra nova gripe. 06/08/2009. *G1 Portal de notícias*. Disponível em < <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL1256214-16726,00-MEDICOS+DIVERGEM+SOBRE+DISTRIBUICAO+DE+MEDICAMENTO+CONTRA+NOVA+GRIPE.html> . Acesso em 27 set.2009.

recebido em 30 set. 2010 / aprovado em 21 nov. 2010

**Para referenciar este texto:**

OLIVEIRA, J. A. de. Ciência e direito: disfunções da atuação do Judiciário na efetivação de medidas públicas de saúde no combate à gripe suína. *Prisma Jurídico*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 399-414, jul./dez. 2010.