

Investigar as imunizações

Um dever dos pais

Lisa K. Jillani

People Advocating
PAVE
Vaccine Education

Tradução da 9ª edição brochura

"Investigating Immunizations: A Parent's Obligation",
publicada em 2005 por Lisa K. Jillani, Presidente da PAVE
(People Advocating Vaccine Education, P.O. Box 36701,
Charlotte, North Carolina, EUA)
www.vaccineeducation.com werpave@yahoo.com

Copyright 2005 por Lisa K. Jillani

INTRODUÇÃO

As vacinas constituem uma área controversa do exercício da medicina e da política governamental. Devido à dificuldade de prever a reação individual dos seres humanos à doença ou à vacina, a vacinação continua sendo uma difícil decisão para os pais ou responsáveis pela criança.

Este folheto não pretende oferecer orientação médica com relação a este assunto tão amplo.

A autora espera apenas fazer com que você procure se informar detalhadamente para estar apto(a) a tomar as decisões necessárias e inteligentes para o bem-estar da sua família.

Desde os anos 1950, quando a vacinação se tornou amplamente difundida e as indústrias farmacêuticas começaram a exportar diretrizes sobre vacinas para todo o mundo, a medicina alega grandes vitórias na luta contra doenças infecciosas.

A maior vitória que qualquer autoridade sanitária iria relatar é a erradicação da varíola, uma doença mortal que durante milênios era um flagelo para a humanidade. Após a vacinação global contra a varíola, as grandes indústrias farmacêuticas começaram a criar vacinas para toda doença infantil que pudesse eventualmente ser considerada letal.

Atualmente, a política de vacinação inclui um número cada vez maior de vacinas — contra a difteria, coqueluche, tétano, sarampo, caxumba, rubéola, poliomielite, hepatite B, meningite etc. Outras vacinas, contra catapora e hepatite A, são cada vez mais exigidas por um

Tradução e publicação de



www.taps.org.br

sistema médico que age como extensão dos grandes fabricantes de medicamentos. São promovidas pela mídia, que adora retratar esse rico e poderoso grupo como herói.

A *Food and Drug Administration* (FDA), órgão de controle de medicamentos e alimentos, e os Centros para Controle de Doenças (CDC) exercem papel fundamental na proteção do lobby da imunização em Washington, que está crescendo, envolvendo muitos bilhões de dólares. No início da década de 1980, como resultado das preocupações com a segurança e as indenizações milionárias por danos causados por vacinas, o Laboratório Wyeth deixou de fabricar a vacina de célula inteira contra a coqueluche⁽¹⁾. Temeroso de que outras indústrias farmacêuticas seguissem o exemplo, o Congresso reagiu por meio de uma lei limitando a responsabilidade de indústrias farmacêuticas e profissionais médicos nos casos de reações graves a vacinas.

Embora atualmente a lei federal exija que os médicos notifiquem reações a vacinas, o senso comum e as estatísticas indicam que esse ato de auto-policimento por parte dos médicos é um absurdo. Os médicos dificilmente chegarão para os pais, confessando que a vacina ministrada ao filho pode ter causado uma reação grave, talvez fatal. A própria FDA admitiu que apenas uma em dez reações são notificadas⁽²⁾. Apesar disso, o Programa Nacional de Indenização por Danos Causados por Vacinas registrou mais de 6200 casos graves desde 1988, com mais de 700 óbitos. As indenizações por reações adversas chegaram nos últimos anos a mais de US\$ 100 milhões por ano. Até hoje, já foram pagos mais de um bilhão. Dois mil casos continuam pendentes⁽³⁾.

Conseqüências a longo prazo

Há muito os críticos argumentam que as vacinas são uma forma de agressão genética à raça humana⁽⁴⁾. A introdução de toxinas diretamente na corrente sanguínea tem potencial para causar danos imprevistos a longo prazo no organismo humano, que a ciência médica simplesmente não está aparelhada para estudar. É interessante observar que nós, como espécie, temos batalhado contra doenças infecciosas há séculos e as nossas futuras gerações continuam a beneficiar-se das imunidades que desenvolvemos, das batalhas que vencemos. As ações míopes dos proponentes das vacinas, puseram em marcha um programa que interrompe sistematicamente o curso natural de como nós, como espécie, aprendemos a lutar contra as doenças infecciosas.

Devido à eficácia limitada, várias doenças infantis passaram para a adolescência e à idade adulta, quando podem se tornar muito mais prejudiciais⁽⁵⁾. Como exemplos temos o sarampo, a caxumba e a rubéola. A rubéola, uma doença infantil leve, agora é evitada nas crianças, apenas para colocar gestantes em risco de contrair rubéola mais tarde, quando o feto pode sofrer grave retardo mental e outras conseqüências. A mãe, cuja imunidade induzida pelas diversas vacinas pode ter se esgotado, não consegue transmitir os anticorpos cruciais protetores de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida. Filhos de mães vacinadas contra sarampo correm risco bem maior de contrair a doença^(6,7).

Caxumba e sarampo, que provocam poucas complicações na criança pequena, afetam cada vez mais os idosos, cujas vacinas perderam a eficácia ou talvez nunca funcionaram (a doença foi evitada por imunidade “coletiva” quando eram crianças). Bebês — do

nascimento até os dois meses de idade (o grupo de maior risco) — agora correm grande risco de contrair coqueluche, porque suas mães outrora vacinadas perderam a imunidade contra a doença. Na era pré-vacinal, a maioria das doenças não atingia bebês muito novos devido aos anticorpos maternos.

Aqueles que advogam as vacinas argumentam que a América não é uma sociedade fechada e continua recebendo novos casos de doenças estatisticamente raras. As crianças agora são incentivadas a passar por uma série constante de reforços até a idade adulta, a fim de manter sua imunidade (e os lucros das empresas farmacêuticas). Como sociedade, vivemos agora sob a ameaça constante de doenças a que nossos pais e avós sobreviveram na infância e contra as quais desenvolveram imunidade permanente.

OS FATOS

Variola: A literatura médica do século passado está cheia de estatísticas que mostram como a vacina contra a variola *aumentou* a incidência da doença⁽⁸⁾. Isso comprova como a nossa imunidade societária, a fiscalização e o refreamento eficaz, bem como melhores padrões de vida, fizeram com que a doença desaparecesse de qualquer maneira. O CDC planeja uma nova política da vacina contra a variola como consequência dos ataques terroristas de 11 de setembro de 2001. Entretanto, admitiram que a variola não é tão contagiosa quanto se poderia imaginar e os efeitos colaterais da vacina somente valeram o risco em caso de emergência.⁽⁹⁾

Poliomielite: Todos os casos domésticos nos Estados Unidos em mais de 20 anos foram causados pela própria vacina. Casos de poliomielite não induzidos por vacina entre residentes dos Estados Unidos na última década: 0. A doença ainda está disseminada em muitos países, mas os pesquisadores verificaram que 90% das pessoas apresentam imunidade natural⁽¹⁰⁾. Devido aos casos de poliomielite causados por vacina, a velha vacina de vírus morto está de volta aos consultórios dos pediatras. Nas favelas do terceiro mundo com esgotos a céu aberto, a poliomielite continua endêmica, apesar das vacinas. A pólio provocada é um fenômeno misterioso reconhecido pela medicina, porém ignorado pelas campanhas de vacinação.

Coqueluche: Ocorrem nos Estados Unidos aproximadamente 4.000 casos por ano, com cerca de 10 a 20 óbitos⁽¹¹⁾. Embora seja atualmente mais leve nos países ocidentais, ainda é considerada uma doença letal,

principalmente na criança pequena. As complicações são freqüentes. As complicações, contudo, são freqüentes também com a vacina, que impede as crianças afetadas de evitar essa doença rara e suas conseqüências. Depois que um estudo patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde constatou que a aclamada vacina de célula inteira contra a coqueluche tinha eficácia de somente 36% (antes declarada pelos Estados Unidos como tendo eficácia superior a 90%)⁽¹²⁾, uma vacina acelular supostamente mais segura (antes criticada pelos Estados Unidos como sendo ineficaz) está agora sendo comercializada, devido às contínuas controvérsias sobre a segurança da vacina tríplice DPT (estudos indicam reações neurológicas em uma entre 333 crianças)⁽¹³⁾. A incidência de casos de coqueluche tem subido desde 1980. Apesar de três campanhas recordes de vacinação, a coqueluche atinge níveis recordes desde 1967⁽¹⁴⁾. São identificadas cada vez mais cepas que sofreram mutações resistentes à vacina⁽¹⁵⁾.

Difteria e Tétano: São doenças raras nos países industrializados. Vários casos de tétano são diagnosticados anualmente, principalmente entre os idosos e sem teto. Os cuidados com a higiene dos ferimentos diminuiram dramaticamente a incidência de tétano em países com serviço médico adequado⁽¹⁶⁾. A Eritromicina é usada com sucesso para tratar o tétano.

Sarampo, Caxumba e Rubéola: As epidemias de sarampo acontecem com freqüência em populações com índice de 100% de vacinação⁽¹⁷⁾. “*O paradoxo é que — à medida que as taxas de imunização contra o sarampo sobem a altos níveis em uma população — o sarampo torna-se uma doença de pessoas imunizadas*”⁽¹⁸⁾. Hoje, é preciso dar reforço a jovens em idade universitária,

que correm risco porque as vacinas impediram formas mais leves da doença durante a infância. A caxumba e a rubéola apresentam baixo risco de complicação na infância. A rubéola costuma passar despercebida em crianças e o único motivo para a vacinação é prevenir a infecção em mulheres grávidas (que não iriam correr o risco, se tivessem contraído essa doença suave na infância).

Hepatite B: Como a doença está geralmente confinada a usuários de drogas endovenosas e indivíduos sexualmente ativos⁽¹⁹⁾, o uso da vacina contra a hepatite B em crianças continua sem explicação — principalmente porque gera uma longa lista de reações colaterais e tem eficácia de somente 8 anos.

Hemophilus influenza B (Meningite): Os primeiros estudos mostravam que pessoas inoculadas com esta vacina estavam cinco vezes mais propensas a contrair meningite do que aquelas que não foram vacinadas⁽²⁰⁾.

Pneumococos: Existem mais de 80 cepas de bactérias pneumocócicas e a vacina cobre apenas sete cepas. Por que selecionaram sete e por que essas sete respondem por 85% das infecções? O fabricante escolheu as cepas mais resistentes a antibióticos para incluir na vacina. Em outras palavras, devido à prática dos médicos de aplicar antibióticos de forma indiscriminada, as bactérias sofreram pressão suficiente para mutar, tornando-se organismos mais agressivos que, às vezes, causam mais danos à pessoa infectada. Antigamente, infecções invasivas com essa classe de bactérias não costumavam causar tantos problemas.

Catapora: De um total de 6.574 relatórios, o VAERS (Sistema de Comunicação de Reações Adversas Provocadas por Vacinas) recebeu 67.5 comunicações por 100.000 doses de vacina contra a catapora — vendidas entre março de 1995 e julho de 1998. 82% dos casos de reação adversa ocorreram em indivíduos que haviam recebido apenas a vacina contra catapora.

Embora nem todos os casos realmente ocorridos são comunicados, os autores mostraram que aproximadamente 4% dos casos (cerca de 1 em cada 33.000 doses) foram graves, incluindo choque, convulsões, encefalite, trombocitopenia e 14 óbitos. Os dados do VAERS levaram à adição de 17 casos de reações adversas no rótulo de produto do fabricante desde que a vacina foi licenciada para uso em 1995, inclusive infecções bacterianas secundárias, infecção por contato próximo, mielite transversa, Síndrome de Guillain-Barré e herpes zoster (cobreiro).

AS "RARAS" REAÇÕES ÀS VACINAS

Os programas de vacinação em massa têm sido responsabilizados por tudo: de altas taxas de morte súbita infantil a danos cerebrais mínimos e graves, hiperatividade, diabete, epilepsia, síndrome da fadiga crônica, síndrome da guerra do golfo, câncer, AIDS e o aumento da criminalidade na sociedade moderna.

Há uma imensa quantidade de literatura sobre esses fatos. Algumas são convincentes, outras exageradas. O leitor precisa examinar as provas apresentadas por vários pesquisadores e tirar suas conclusões.

Reais, porém, são os processos bastante primitivos usados ainda hoje para fabricar vacinas. Embora alvo de condenação, muitas vacinas ainda são estabilizadas por mercúrio (como a vacina contra a gripe) ou derivados de formaldeído, que não são seguros para os seres humanos. Outros produtos são criados infectando animais e usando seus órgãos para obter vírus vivos (por isso o argumento sobre contaminação genética e vírus invisíveis e retrovírus).

Cada vacina vem com uma bula, mas poucos médicos (ou pessoal que efetua a vacinação em massa) prestam qualquer atenção a esses documentos tão reveladores. Uma triagem inadequada parece ser a norma em uma atividade em que a vida de seu filho pode estar em risco devido a alergias especificadas na bula da vacina (você sabe a que o seu bebê de dois meses é alérgico?).

A história da vacinação parece ser menos uma história de sucesso e mais uma a vitória de relações

públicas para um procedimento que sempre é mais perigoso do que a doença que pretende combater. As aplicações da vacina tríplice DTP, na década de 1940, provocaram poliomielite. As vacinas contra a poliomielite dos anos 1950 fizeram com que inúmeros vírus de macaco (alguns comprovadamente causadores de câncer) entrassem na corrente sanguínea. As vacinas contra sarampo das décadas de 1970 e 1980 evitaram uma doença da infância que sempre causa doença grave no adulto e pode causar autismo. Os testemunhos dessa conexão são muito reveladores⁽²¹⁾. As pesquisas agora acusam as vacinas infantis de causarem diabetes juvenil, cuja incidência aumentou dramaticamente em três décadas⁽²²⁾. Outras pesquisas mostram que a prevenção do sarampo na infância aumenta muito o risco de a criança ter alergias ou asma⁽²³⁾. Publicações médicas inglesas analisaram a conexão entre autismo, a síndrome do intestino irritado e a vacina MMR (contra sarampo, caxumba e rubéola)⁽²⁴⁾. A doença auto-imune transformou-se em nova praga da civilização ocidental. Pense nas pessoas que você conhece que sofrem de artrite, diabetes tipo 1, fadiga crônica, lupus, esclerose múltipla, etc.

Precisamos estudar as contradições e a identificação de reações vacinais. A definição de “reação” é controversa. Alguns médicos receitam analgésicos para os gritos agudos induzidos por injeções de vacina DPT, que outros pesquisadores médicos associam a danos cerebrais.

REFERÊNCIAS

1. Harris Coulter e outros, *A Shot in the Dark* (Avery Publishing Group, 1991) p. 152
2. Severyn, K.M., *Dayton Daily News*, maio de 1993
3. NVICP, *Health Resources Administration*, Rockville, MD. 1-800-338-2382
4. Neil Miller, *Vaccines: Are They Really Safe & Effective?* (New Atlantean Press, 1994) p.48
5. Obra acima, p.27
6. *J Clin Microbiol* maio de 2002; 40 (5):1733-1738
7. *Pediatrics*, novembro de 1999
8. Eleanor McBean, *The Poisoned Needle* (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1974) p.13
9. “*Smallpox: What Every Clinician Sould Know*”, vídeo exibido por satélite CDC nº SS3101
10. M. Burnet e outros, *The Natural History of Infectious Disease*, p. 16
11. OMS, Relatório de Incidências
12. Charles Marwick, *JAMA*, 9 de agosto de 1995
13. Harris Coulter e outros, *A Shot in the Dark* (Avery Publishing Group, 1991) p. 146
14. *Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century*, US Department of Health & Human Services, outubro de 1998, p. 22

15. Dr. Audrey King, National Institute of Public Health & the Environment, Bilthoven, Holanda
16. Randall Neustaedter, *The Immunization Decision* (North Atlantic Books, 1990) p. 132
17. MMWR (Relatório Semanal sobre Morbidade e Mortalidade dos CDC) 33 (24), 22 de junho de 1984
18. Archives of Internal medicine, Dept. Of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic & Foundation. 154 (16):1815-20, 22-8-94
19. Obra citada nº 4, p. 44. "Did You Know?" VIA website: <http://home.san.rr.com/via>
20. Alan Phillips, *Dispelling Vaccination Myths*. www.mercola.com/2001/aug/18/vaccine_myths.htm.
21. Congressional Hearings, 6 de abril de 2000
22. J. Barthelow Classen, "Diabetes Epidemic Follows Hepatitis B Immunization Program", New Zealand Medical Journal, 109 (1996) 195
23. Thomas A. E. Platts-Mills e Judith Woodfolk, "Rise in Asthma Cases," *Science*, Vol. 278 (novembro de 1997) p. 1001
24. Dr. Andrew Wakefield, "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, nonspecific colitis, and pervasive development disorder in children", *Lancet* 1998; 351
25. James R. Filenbaum, "Your Right to Avoid Immunizations", *Innovation*, edição de 2000
26. Susan Le Page x Secretaria de Saúde do Estado de Wyoming, 2001 WY 26

VOCÊ SABE O QUE A VACINA CONTÉM?

- **O sulfato de amônio (sal)**, suspeito de ser tóxico para o aparelho gastrointestinal, o fígado, o sistema nervoso e respiratório.
- **Beta-propiolactone**, causador de câncer. Suspeito de ser tóxico para o aparelho gastrointestinal, o fígado, o sistema nervoso e respiratório, para a pele e para os órgãos dos sentidos.
- **Levedura, DNA animal, bacterial e viral geneticamente modificados**, podem ser incorporados no DNA do receptor e causar mutações genéticas desconhecidas.
- **Borracha de látex**, pode causar reações alérgicas letais.
- **Glutamato monosódico (msg)/glutamato/ácido glutâmico**. Está sendo estudado para verificação de efeitos mutagênicos, teratogênicos (desenvolvimento de malformação) e reprodutivos. Uma neurotoxina. As reações alérgicas vão de leves a graves.
- **Gelatina**, produzida a partir de pedaços selecionados de pele de gado, ossos de gado desmineralizados e pele de porco. Foram registradas reações alérgicas.
- **Alumínio**, causa danos cerebrais e suspeito de causar a doença de Alzheimer, demência, convulsão e coma. Podem ocorrer reações alérgicas cutâneas.
- **Formaldeído (formalina)**, principal componente do fluido embalsamador, tóxico se ingerido. Provável carcinógeno. Suspeito de ser tóxico para o aparelho gastrointestinal, fígado, sistema imunológico, reprodutivo e respiratório. Vinculado a leucemia e a câncer do cérebro, cólon e linfático.

- **Microrganismos**, vírus e bactérias vivos ou mortos ou suas toxinas. A vacina contra poliomielite foi contaminada com um vírus de macaco, que agora aparece nos ossos humanos, revestimento pulmonar (mesotelioma), tumores cerebrais e linfomas.

- **Polisorbato 80**, causa de câncer em animais.

- **Tri-n-butilfosfato**, tóxico para rins e nervos.

- **Glutaraldeído**, tóxico se ingerido. Causou defeitos congênitos nas experiências com animais.

- **Sulfato de gentamicina e polimixina B** (antibióticos), as reações alérgicas variam de fracas a letais.

- **Mercúrio** (timerosal). Uma das substâncias mais venenosas conhecidas. Apresenta afinidade com o cérebro, intestinos, fígado, medula óssea e rins. Quantidades mínimas podem causar dano ao sistema nervoso. Os sintomas do envenenamento por mercúrio são similares aos do autismo.

- **Sulfato de neomicina** (antibiótico), interfere com a absorção da vitamina B6. Um erro na absorção da vitamina B6 pode causar uma forma rara de epilepsia e retardo mental. As reações alérgicas podem variar de fracas a letais.

- **Fenol/fenoxietanol** (2-PE) usado como anticongelante. Tóxico para todas as células e capaz de incapacitar a resposta primária do sistema imunológico.

- **Células humanas e animais**, células humanas de tecido fetal abortado e albumina humana. Sangue de porco, sangue de cavalo, cérebro de coelho, porquinho-da-índia, rim de cachorro, coração de vaca, rim de macaco, embrião de pinto, ovo de galinha, ovo de pato, soro de vitelo, sangue de ovelha e outros.