



Ao ler este texto de Teresa Forcades i Vila, monja beneditina do Convento de Montserrat em Barcelona, médica especialista em Medicina Interna e doutorada em Saúde Pública, ninguém pode deixar de se interrogar sobre a capacidade dos seus governantes e autoridades de Saúde Pública do seu país - particularmente Primeiro-Ministro, Ministro da Saúde e Director-Geral de Saúde - sobre a sua honestidade e o seu grau de dependência em relação aos grandes laboratórios internacionais.

1 0 / 1 8 / 2 0 0 9

gripe A por Teresa Forcades i Vila.

Uma reflexão e uma proposta, com referências bibliográficas, por Teresa Forcades i Vila, monja beneditina do Convento de Montserrat em Barcelona, médica especialista em Medicina Interna e doutorada em Saúde Pública.

Teresa Forcades i Vila* - 11.10.09

Dados científicos

Os dois primeiros casos conhecidos da nova gripe (vírus A/H1N1, estirpe S-OIV) diagnosticaram-se na Califórnia (EUA) no dia 17 de Abril de 2009 [1].

A nova gripe não é nova por ser do tipo A, nem tampouco por ser do subtipo H1N1: a epidemia de gripe de 1918 foi do tipo A/H1N1 e desde 1977 os vírus A/H1N1 fazem parte da época da gripe anual [2]; a única coisa que é nova é a estirpe S-OIV [3] [4].

Cerca de 33% das pessoas maiores de 60 anos parecem ter imunidade a este tipo de vírus da nova gripe [5].

Desde o seu início até 15 de Setembro de 2009, morreram com esta gripe 137 pessoas na Europa e 3.559 em todo o mundo [6]; há que ter em atenção que anualmente morrem na Europa entre 40.000 e 220.000 pessoas devido à gripe [7].

Como já disseram publicamente reconhecidos profissionais de saúde - entre eles o Dr. Bernard Debré (membro do Conselho Nacional de Ética em França) e o Dr. Juan José Rodriguez Sendin (presidente da Associação de Colégios Médicos do Estado espanhol) -, os dados desta temporada, pela qual já passaram os países do hemisfério Sul, demonstram que a taxa de mortalidade e de complicações da nova gripe é inferior à da gripe anual [8].

Irregularidades que têm de ser explicadas

Em finais de Janeiro de 2009, a filial austríaca da empresa farmacêutica norte-americana Baxter distribuiu a 16 de laboratórios da Áustria, Alemanha, República Checa e Eslovénia, 72 kg de material para preparar vacinas contra o vírus da gripe da anual; as vacinas tinham de ser administradas à população destes países durante os meses de Fevereiro e Março; antes que qualquer destas vacinas fosse administrada, um técnico de laboratório da empresa BioTest da República Checa decidiu, por sua conta, experimentar as vacinas em furões, que são os animais que desde 1918 são utilizados para estudar as vacinas para a gripe; todos os furões vacinados morreram.

Investigou-se então em que consistia exactamente o material enviado pela casa Baxter e descobriu-se que continha vírus vivos da gripe das aves (vírus A/H5N1) combinados com vírus vivos da gripe anual (vírus A/H3N2). Se esta contaminação não tivesse sido descoberta a tempo, a pandemia que sem base real as autoridades sanitárias globais (OMS) e nacionais

estão a anunciar, seria agora uma espantosa realidade; esta combinação de vírus vivos pode ser particularmente letal porque combina um vírus vivo com cerca de 60% de mortalidade mas pouco contagioso (o vírus da gripe das aves) com um outro que tem uma mortalidade muito baixa mas com uma grande capacidade de contágio (o vírus da gripe sazonal) [9].

Em 29 de Abril de 2009, quando apenas tinham passado 12 dias sobre a detecção dos dois primeiros casos da nova gripe, a Dr^a Margaret Chan, directora-geral da OMS, declarou que o nível de alerta por perigo de pandemia se encontrava na fase 5 e mandou que todos os governos dos Estados membros da OMS activassem planos de emergência e de alerta sanitário máximo; um mês mais tarde, 11 de Junho de 2009, a Dr^a Chan declarou que no mundo já tínhamos uma pandemia (fase 6) causada pelo vírus A/H1N1 S-OIV [10]. Como pode fazer tal declaração quando, de acordo com os dados científicos expostos acima, a nova gripe é uma realidade mais benigna que a gripe sazonal e, além disso, não é um vírus novo e ao qual parte da humanidade está imune?

Pôde declará-lo porque no mês de Maio a OMS tinha alterado a definição de pandemia: antes de Maio de 2009 para poder ser declarada uma pandemia era necessário que por causa de um agente infeccioso morresse uma proporção significativa da população. Esta exigência - que é a única que dá sentido à noção clínica de pandemia e às medidas políticas que lhe estão associadas - foi eliminada da definição adoptada no mês de Maio de 2009 [11], depois dos EUA se terem declarado em «estado de emergência sanitária nacional», quando em todo o país havia apenas 20 pessoas infectadas com a nova gripe, e nenhuma delas tinha morrido [12].

Consequências políticas da declaração de «pandemia»

No contexto de uma pandemia é possível declarar a vacinação obrigatória para determinados grupos de

pessoas ou, inclusivamente, para o conjunto dos cidadãos [13].

O que é que pode acontecer a uma pessoa que decida não se vacinar?

Enquanto a vacinação não for declarada obrigatória não lhe pode acontecer nada; mas se chegasse a declarar-se a vacinação obrigatória, o Estado tem a obrigação de fazer cumprir a lei impondo multa ou prisão (no estado de Massachussetts dos EUA a multa para estes caso pode chegar a 1.000 dólares por cada dia que passe sem o prevaricador se vacinar) [14].

Perante isto, há quem possa pensar: se me obrigam, vacino-me e já está, a vacina é mais ou menos como a sazonal, também não há para todos..

É preciso que se saiba que há três novidades que fazem com que a vacina da nova gripe seja diferente da vacina da gripe anual: a primeira é que a maioria dos laboratórios está a desenhar a vacina de forma que uma só injeção não seja suficiente e sejam necessárias duas; a OMS recomenda também que não se deixe de administrar a da gripe sazonal; quem seguir estas recomendações da OMS expõe-se a ser infectado três vezes e isto é uma novidade que, teoricamente, multiplica por três os possíveis efeitos secundários, embora na realidade ninguém saiba que efeito pode causar, pois nunca antes se fez assim. A segunda novidade é que alguns dos laboratórios responsáveis pela vacina decidiram adicionar-lhe coadjuvantes mais potentes que os utilizados até agora nas vacinas anuais. Os coadjuvantes são substâncias que se adicionam às vacinas para estimular o sistema imunitário. A vacina da nova gripe que está a ser fabricada pelo laboratório Glaxo-Smith-Kline, por exemplo, contém um coadjuvante, AS03, uma combinação que multiplica por dez a resposta imunitária. O problema é que ninguém pode assegurar que este estímulo artificial do sistema imunitário não provoque, passado algum tempo doenças auto-imunitárias graves, como a paralisia crescente de Guillain-Barré [15]. E a terceira novidade que distingue a vacina para a nova gripe da vacina anual, é que as companhias farmacêuticas que a fabricam estão a exigir que os Estados assinem

acordos que lhes garantam a impunidade no caso das vacinas terem mais efeitos secundários que os previstos (por exemplo prevê-se que a paralisia Guillain-Barré venha a afectar 10 pessoas por cada milhão de vacinados); os EUA já assinaram estes acordos que garantem, tanto às farmacêuticas como aos políticos, a retirada de responsabilidade pelos possíveis efeitos secundários da vacina [16].

Uma reflexão

Se o envio de material contaminado fabricado pela Baxter não tivesse sido casualmente descoberto em Janeiro passado, efectivamente, ter-se-ia dado a gravíssima pandemia potencialmente causadora da morte de milhões de pessoas que alguns andam a anunciar. É inexplicável a falta de ressonância política e mediática do que aconteceu em Fevereiro no laboratório checo. Ainda mais inexplicável o grau de irresponsabilidade demonstrada pela OMS, pelos governos, pelas agências de controlo e prevenção de doenças ao declarar uma pandemia e promover um nível de alerta sanitário máximo sem uma base real. É irresponsável e inexplicável até extremos inconcebíveis o bilionário investimento saído do erário público destinado ao fabrico milhões e milhões de doses de vacina contra uma pandemia inexistente, ao mesmo tempo que não há dinheiro suficiente para ajudar milhões de pessoas (mais de 5 milhões só nos EUA) que por causa da crise perderam o seu trabalho e a sua casa.

Enquanto não forem clarificados estes factos, o risco de este Inverno serem distribuídas vacinas contaminadas e o risco de poderem ser adoptadas medidas legais coercivas para forçar a vacinação, são riscos reais que em caso algum podem ser desvalorizados.

No caso de a gripe continuar tão benigna como até agora, não faz qualquer sentido a exposição ao risco de receber uma vacina contaminada ou o de sofrer uma paralisia Guillain-Barré.

No caso de a gripe se agravar de forma inesperada, como já há meses anunciam sem qualquer base

científica um número surpreendente de altos dirigentes - entre eles a Directora-Geral da OMS -, e repentinamente, comecarem a morrer muito mais pessoas do que é habitual, ainda terá menos sentido deixar-se pressionar para ser vacinado, porque uma surpresa assim só poderá significar duas coisas:

1. Que o vírus da gripe A que agora circula sofreu uma mutação;
2. Que está em circulação outro (ou outros) vírus.

Em qualquer dos casos a vacina que se está a preparar agora não serviria para nada e, tendo em conta o que aconteceu em Janeiro passado com a Baxter, podia ser, inclusivamente, que servisse de veículo de transmissão da doença.

Uma proposta

A minha proposta é clara:

Além de manter a calma, tomar precauções sensatas para evitar o contágio e não se deixar vacinar, coisa que já propõem muitas pessoas com senso comum no nosso país [Espanha].

Apelo a que se active com carácter de urgência os mecanismos legais e de participação cidadã necessários para assegurar de forma rotunda que no nosso país não se poderá forçar ninguém a vacinar-se contra a sua vontade, e que os que decidirem livremente vacinar-se não serão privados do direito de exigir responsabilidades nem do direito de serem economicamente compensados (eles ou os seus familiares), no caso de a vacina lhes causar uma doença grave ou a morte.

Notas bibliográficas:

[1] Zimmer SM, Burke, DS. Historical Perspective: Emergence of Influenza A (H1N1) viruses. NEJM, Julio 16, 2009. p. 279

[2] 'The reemergence was probably an accidental release from a laboratory source in the setting of waning population immunity to H1 and N1 antigens', Zimmer, Burke, op. cit., p. 282

[3] Zimmer, Bunker, op. cit., p. 279

- [4] Doshi, Peter. Calibrated response to emerging infections. *BMJ* 2009;339:b3471
- [5] US Centers for Disease Control and Prevention. Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A (H1N1) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine. *MMWR* 2009; 58:521-4.
- [6] Dados oficiais do Centro Europeu para o controlo e prevenção de doenças (www.ecdc.europa.eu).
- [7] Dados oficiais do Centro Europeu para o controlo e prevenção de doenças (www.ecdc.europa.eu)
- [8] Cf. *Le Journal du Dimanche* (25 juliol '09): Debré: 'Cette grippe n'est pas dangereuse'; cf. *La Razón* (4 septiembre '09): Rodríguez Sendín: Cordura frente el alarmismo en la prevención de la gripe A
- [9] Cf. Virus mix-up by lab could have resulted in pandemic. *The Times of India*, sección de ciencia, 6 marzo 2009.
- [10]
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009>
- [11] Cohen E. When a pandemic isn't a pandemic. *CNN*, 4 de mayo '09.
<http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/04/swine.flu.pandemic/index.html>
- [12] Doshi Peter Calibrated response to emerging infections *VMJ* 2009;339:b3471
- [13] Falkiner, Keith. Get the rushed flu jab or be jailed. *Irish Star Sunday*, 13 septiembre '09.
- [14] Senate Bill n. 2028: An act relative to pandemic and disaster preparation and response in the commonwealth. 4 agosto '09. Cf. Moore, RT. Critics rage as state prepares for flu pandemic. 11 septiembre '09. *WBUR Boston*.
- [15] Cf. Vaccination H1N1: méfiance des infirmières. www.syndicat-infirmier.com/Vaccination-H1N1-mefiance-des.html
- [16] Stobbe, Mark. Legal immunity set for swine flu vaccine makers. *Associated Press*, 17 Julio '09.

Texto publicado no site da Coordenadora Anti-privatizaçãodeSaúdePública, Madrid, www.casmadrid.org, em Setembro de 2009.

* *Teresa Forcades i Vila, monja beneditina do Mosteiro de San Benedito em Montserrat, Barcelona, é doutorada em Saúde Pública, especialista em Medicina Interna pela Universidade de Nova Iorque, autora entre outros livros de «Los crimines de las grandes compañías farmaceuticas».*