

Ex.<sup>mos</sup> Senhores,

Encontra-se em marcha na sociedade portuguesa uma tentativa de restrição de direitos fundamentais e de discriminação de crianças e adultos com base nas suas convicções nomeadamente em matéria de saúde, especificamente no que concerne à vacinação. Veja-se a título de exemplo a notícia: <https://www.publico.pt/2017/05/12/sociedade/noticia/a-comunicacao-do-risco-em-portugal-e-a-cidadania-invisivel-1-1771764#>

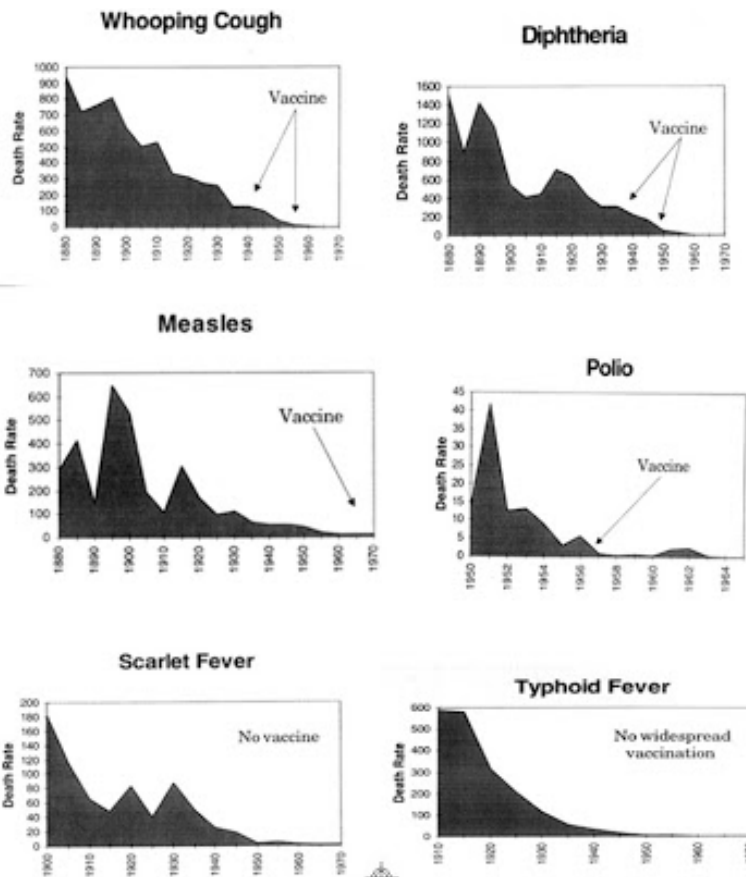
Alvo do medo criado em redor de um surto de sarampo, doença potencialmente benigna e que muitos, senão todos de vós contraíram na infância sem outras consequências que não sejam a imunidade para a vida, e alvo da desinformação existente na sociedade portuguesa, têm surgido posições persecutórias a quem opta por não vacinar-se ou por não vacinar os seus filhos. Estas posições violam os direitos fundamentais dos cidadãos vertidos na Constituição da República Portuguesa e nos acordos internacionais e europeus e ignoram uma série relevante de aspectos da vacinação que importam esclarecer.

Os Projectos de Resolução n.º 821/XIII BE, n.º 827/XIII CDS-PP, n.º 828/XIII CDS-PP, n.º 847/XIII PSP e n.º 848/XIII PCP, baseando-se em pressupostos errados, recomendam ao Governo medidas em matéria de vacinação que são violadoras dos direitos fundamentais protegidos pela Constituição da República Portuguesa e pelos acordos internacionais e europeus, conforme adiante de demonstra.

## **Causas de diminuição da mortalidade por doenças infecciosas**

O dito perfil das doenças infecciosas em Portugal e mortes causadas pelas mesmas, bem como no resto do mundo, alterou-se essencialmente não com o Programa Nacional de Vacinação, mas sim com as medidas relacionadas com o fornecimento de água potável, o saneamento básico, os hábitos de higiene e saúde, o acesso à alimentação variada e saudável por via do aumento de produção, das redes de transporte e novas formas de confecção e conservação dos alimentos [recomenda-se a leitura do livro *Dissolving Illusions, Disease, Vaccines, and the Forgotten History*, Suzanne Humphries, MD e Roman Bystryanyk].

Inclui-se este conjunto de gráficos indicadores de que os casos por morte, quer das doenças que vieram a ser alvo de vacinas, quer daquelas para as quais não existe vacinação, caso da escarlatina e da febre tifóide, já tinham reduzido de forma muito significativa antes da introdução da vacinação:



São estes os factos que determinaram a redução drástica da mortalidade em geral, incluindo a infantil, desde o início do século XIX conforme demonstram este e outros gráficos.

Os riscos associados à vacinação contra a varíola deu origem a revoltas por parte de pessoas, nomeadamente no final do século XIX, em que 80.000 pessoas saíram à rua em Inglaterra para se manifestarem contra a administração desta vacina; apesar dos créditos da irradicação da varíola em alguns países ter sido atribuído à vacina, existem inúmeras vozes contraditórias desde 1951 data em que o médico Alfred R. Wallace, LLD publicou "Vaccination Proved Useless & Dangerous, from 45 years of registration statistics" que pode ser lido aqui: <https://archive.org/stream/b2136140x#page/4/mode/2up>

Não obstante a paralisia infantil ter outras causas para além da doença da poliomielite, concluiu-se, portanto, que a sua redução não se deveu, pelo menos totalmente, à vacinação, a paralisia infantil associada à poliomielite só era causada em 1% dos casos de contração da doença e ainda assim era recuperável.

A rubéola e o sarampo são doenças benignas cuja contração permite imunidade para toda a vida, o que deixou de acontecer no momento em que foi introduzida a vacinação pois, não obstante ter sido inicialmente veiculado que bastaria uma inoculação para garantir proteção para toda a vida, tal não é verdade; por um lado, existem falhas primárias relativas à não produção de anticorpos por parte de alguns indivíduos e, por outro lado, existem falhas secundárias relativas à diminuição ao longo tempo do número de anticorpos produzidos, o que determina a necessidade de doses de reforço (com custos adicionais para o estado e acréscimo de riscos para a pessoa) e a incerteza de proteção no momento de contágio (muitas das pessoas que contraem as doenças foram vacinadas contra as mesmas), durante a gravidez no

caso da rubéola, ou no final da adolescência dos rapazes no caso da papeira (frequentes surtos recentes nos Estados Unidos da América ocorrem em populações universitárias 100% vacinadas).

## Imunidade de grupo

A base das medidas tendentes à persuasão ou à obrigatoriedade tem sido a teoria de imunidade de grupo; trata-se uma teoria formulada, em 1930, com base na imunização das populações por via da contração das doenças de forma natural e que foi posteriormente usada para a vacinação; na teoria original bastava uma percentagem acima dos 50% para que o efeito se verificasse, o que já não acontece quanto a teoria é aplicada à vacinação pois os próprios indivíduos, não só podem infectar terceiro após terem recebido, mas também podem não estar protegidos apesar de vacinados o que acontece mesmo quando as percentagens atingem perto dos 100%.

É importante notar que a natureza da maior parte das vacinas propostas no PNV não coloca em causa a imunidade de grupo, ou seja, os não vacinados não constituem um risco para a restante população; existem vacinas que não previnem a transmissão da doença (pois previnem somente os sintomas da doença) e existem vacinas relativas a doenças não transmissíveis, que são as seguintes:

- **IPV** – não previne a transmissão do vírus da poliomielite; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17429085> este estudo verificou que as fezes das crianças vacinadas contêm elevadas quantidades de vírus vivos e que, conseqüentemente a vacina não permite controlar o vírus da poliomielite; o vírus da poliomielite não existe em Portugal há vários anos mas caso viesse do estrangeiro a vacina IPV não garantiria a segurança pois a erradicação do vírus deveu-se a outra vacina a OPV, vacina oral que apesar de ser eficaz na erradicação do vírus foi afastada por razões de segurança.
- **DTaP:**
  - **Tétano** – não é uma doença contagiosa mas adquirida em caso de feridas profundas contaminadas com a bactéria. É uma vacina exclusivamente para proteção pessoal;
  - **Difteria** – a vacina não visa prevenir a colonização e transmissão da bactéria, por isso só serve para proteção pessoal;
  - **Tosse convulsa acelular** – substituiu a vacina da tosse convulsa celular que foi responsável pelo ressurgimento da tosse convulsa; não permite a prevenção da colonização e transmissão da bactéria; “As vacinas de pertussis acelulares protegem contra a doença, mas não conseguem prevenir a infecção e a transmissão em um modelo de primata não humano”  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24277828>
- **HIB:** só cobre o tipo b dos inúmeros tipos do H. Influenza, o que, apesar de tencionar reduzir os casos sintomáticos e assintomáticos, resultou no domínio de outros tipos de influenza mais invasivos (tipos a a f) com graves conseqüências tornando a população mais vulnerável. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21888789>
- **Hep B:** é um vírus transmissível por comportamentos de risco, sexo e troca de agulhas
- **HPV:** só cobre 9 tipos dos mais de 100 tipos do vírus é transmissível sexualmente

Concluindo, adultos ou crianças não vacinadas com estas vacinas, IPV, DTaP, HIB, Hep B e HPV não constituem um maior risco contágio de terceiros do que os adultos ou crianças vacinadas.

### **O paradoxo do sarampo**

A vacinação do sarampo tem sido apontada como um paradoxo como demonstra este estudo intitulado *“Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons.”* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8053748>, cujas conclusões foram estas: “CONCLUSIONS: The apparent paradox is that as measles immunization rates rise to high levels in a population, measles becomes a disease of immunized persons. Because of the failure rate of the vaccine and the unique transmissibility of the measles virus, the currently available measles vaccine, used in a single-dose strategy, is unlikely to completely eliminate measles. The long-term success of a two-dose strategy to eliminate measles remains to be determined.” (Conclusões: o paradoxo aparente é que à medida que a taxa de vacinação do sarampo aumenta para níveis altos numa população, o sarampo torna-se uma doença das pessoas vacinadas.)

A situação presente parece ter demonstrado que mesmo com uma taxa de cobertura perto dos 100% e com 2 doses de vacinas o sarampo continua a afectar maioritariamente as pessoas vacinadas colocando em questão a eficácia da vacinação.

As encefalites e pneumonias podem acontecer em pessoas vacinadas pelo motivo acima referido, ou seja, porque a vacinação não é eficaz, mas também porque a vacina não é segura; basta a simples leitura da bula da vacina em questão para se verificar que pode provocar o sarampo e uma grande lista de complicações.

### **A vacinação não elimina a ocorrência de surtos das doenças contagiosas, tais como o sarampo**

Estudos realizados em 2013 e 2014 dos 2 grandes surtos de sarampo na América do Norte (Quebec e Canadá) e na China em 2011 concluíram que os surtos de sarampo continuam a acontecer mesmo com a taxa máxima de vacinação (95-97% ou mesmo 100%) e que em ambos os casos a origem foram pessoas vacinadas.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23264672>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24586717>

Isto porque a imunidade natural não se adquire pelas vacinas e mesmo nas pessoas que respondem à produção de anticorpos, estes desaparecem ao longo dos anos. Acresce que, no caso das vacinas vivas, ainda que atenuadas, os vacinados são fonte de contágio durante o período de tempo necessário à produção dos anticorpos. E depois desse podem ser portadores assintomáticos.

A ameaça à saúde é de todos, não só dos que não estão vacinados, mas também dos que, tendo sido vacinados não produziram ou já não têm anticorpos necessários, tal como foi referido supra. “O número de anticorpos caiu significativamente ao longo do tempo (após o segunda dose de MMR [vacina do sarampo, paeira e rubéola]) para a população do estudo em geral e, no final, 4,7% das crianças eram potencialmente desprotegidas.”

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17339511>

Nota-se que, de acordo com as notícias relativas ao recente surto (que se trata de um acontecimento previsível pois ocorre em cada 4-5 anos) de casos de sarampo em Portugal, na

região de Lisboa dos 21 casos 10 não eram vacinados, sem especificar as idades dos afetados (relevante pois incluirá crianças com idade inferior a 12 meses para os quais a vacinação não está recomendada) o que mostra que 11 eram vacinados e que, ainda assim, não estavam protegidos. <http://www.dn.pt/sociedade/interior/sarampo-numero-de-casos-confirmados-sobe-para-29---novo-balanco-8481888.html>

Conclui-se que não são medidas como a obrigatoriedade de vacinação, camuflada pela necessidade de apresentação do Boletim de Vacinas atualizado de acordo com o PNV para matrícula ou renovação desta na escola, que resolverão o problema do ressurgimento das doenças ou a prevenção dos surtos.

## Riscos das vacinas

É fundamental avaliar os riscos associados à da vacinação, em especial os relativos aos seus aditivos, contaminantes e aos seus efeitos secundários, as chamadas reações adversas, e a outros aspectos relevantes.

### 1. Aditivos

As informações abaixo são retiradas do Center of Disease Control (CDC) do Governo dos Estados Unidos, porque a informação nem sempre está integralmente disponível nas bulas portuguesas. Os aditivos das vacinas listadas infra são equivalentes às que temos nas vacinas infantis portuguesas. Não é preciso de ser-se químico para se entender que a injeção destas substâncias em bebés, crianças e grávidas pode causar danos.

Fonte: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf>

- ✓ **VASPR MMR sarampo, papeira e rubéola:** cultura de células de embriões de galinha, fibroblastos de pulmão diplóide humano WI-38, vitaminas, aminoácidos, soro bovino fetal, sacarose, glutamato, albumina humana recombinante, neomicina, sorbitol, gelatina hidrolisada, fosfato, cloreto de sódio
- ✓ **MMR (MMR-II):** cultura de células de embrião pintainho, fibroblastos de pulmão diplóides humanos WI-38, vitaminas, aminoácidos, soro fetal de bovino, sacarose, glutamato, albumina humana recombinante, neomicina, sorbitol, gelatina hidrolisada, fosfato de sódio, cloreto de sódio
- ✓ **MMRV (ProQuad) (Frozen):** cultura de células de embrião de galinha, WI-38 humanos fibroblastos diplóides de pulmão células MRC-5, sacarose, gelatina hidrolisada, cloreto de sódio, sorbitol monossódico L-glutamato, fosfato dibásico de sódio, albumina humana, bicarbonato de sódio, fosfato de potássio monobásico, cloreto de potássio; de fosfato dibásico de potássio, neomicina, soro de vitelo
- ✓ **MMRV (ProQuad) (Refrigerator Stable):** cultura de células de embrião de pinto, os fibroblastos pulmonares diplóides humanos WI-38, células MRC-5, sacarose, gelatina hidrolisada, ureia, cloreto de sódio, sorbitol, monossódico L-glutamato, fosfato de sódio, albumina humana recombinante, bicarbonato de sódio, cloreto de fosfato de potássio de potássio, neomicina, albumina de soro bovino
- ✓ **DTPa (Infanrix):** meio Fenton contendo um extrato bovino, meio Latham modificado derivado de caseína bovina, formaldeído, meio líquido Stainer-Scholte modificado, glutaraldeído, hidróxido de alumínio, cloreto de sódio, polissorbato 80 (Tween 80)
- ✓ **DTPa-VIP / Hib (Pentacel) difteria, tétano, tosse convulsa, polio, hib):** fosfato de alumínio, polissorbato 80, sacarose, formaldeído, glutaraldeído, albumina de soro bovino, 2-fenoxietanol, neomicina, sulfato de polimixina B, meio de crescimento Mueller modificado, Sulfato, meio casamino-ácido Mueller-Miller modificado sem infusão de coração de vaca, meio Stainer-Scholte, ácidos casamino, dimetil-beta-ciclodextrina. Glutaraldeído, células MRC-5 (uma linha de células diploides humanas normais), meio CMRL 1969 suplementado com soro de vitelo, Meio 199 sem soro de vitelo, meio Mueller e Miller modificado
- ✓ **HPV (Gardasil e Gardasil 9):** vitaminas, aminoácidos, sais minerais, hidratos de carbono, sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio, proteína de levedura
- ✓ **Hepatite A (Havrix):** células diplóides humanas MRC-5, formalina, hidróxido de alumínio, suplemento de aminoácidos, solução salina tamponada com fosfato, polissorbato 20, sulfato de neomicina, antibiótico aminoglicosídico

- ✓ **Hepatite B (Engerix-B):** hidróxido de alumínio, proteína de levedura, cloreto de sódio, di-hidrato de fosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio di-hidratado
- ✓ **Hep A / Hep B (Twinrix):** células diplóides humanas MRC-5, formalina, fosfato de alumínio, hidróxido de alumínio, aminoácidos, cloreto de sódio, tampão fosfato, polissorbato 20, sulfato de neomicina, proteína de levedura.
- ✓ **Pneumococo - pneumonia (Pneumar 13):** Caldo de peptona de soja, ácidos casamino e meio base de extracto de levedura, proteína transportadora CRM197, polissorbato 80, tampão de succinato, fosfato de alumínio.
- ✓ **Pneumococo - pneumonia (Pneumovax):** fenol.
- ✓ **Polio (VIP):** Meio MEM modificado com Eagle MEM, soro bovino de vitelo, M-199 sem soro bovino de vitelo, células vero (uma linha contínua de células de rim de macaco), fenoxietanol, formaldeído, neomicina, estreptomicina, polimixina B.
- ✓ **Tdpa - tétano, difteria e tosse convulsa (Boostrix):** Latham forma modificado, derivado a partir de caseína de bovino, meio de Fenton que contém um extracto de bovino, formaldeído, modificado de Stainer-Scholte meio líquido, glutaraldeído, hidróxido de alumínio, cloreto de sódio, polisorbato 80.
- ✓ **Td – tétano e difteria (Tenivac):** fosfato de alumínio, formaldeído, ácido modificado meio de Mueller-Miller casamino sem infusão de coração de vaca, sulfato de amónio
- ✓ **Td – tétano e difteria (Mass Biologics):** fosfato de alumínio, formaldeído, timerosal, modificado meios de Mueller que contém os extractos de bovinos, sulfato de amónio
- ✓ **BCG (tuberculose):** glicerina, asparagina, ácido cítrico, fosfato de potássio, sulfato de magnésio, ferro amónio, citrato, lactose.
- ✓ **Varicela (Vativer):** culturas de células de cobaias de índios, culturas de células diplóides humanas (WI-38), culturas de células diplóides humanas (MRC-5), sacarose, gelatina hidrolisada, cloreto de sódio-glutamato, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monobásico, cloreto de potássio, EDTA (ácido etilendiaminotetraacético), neomicina, soro fetal bovino.

### Notas sobre alguns dos aditivos das vacinas:

#### a) Alumínio

“Apesar de ser abundante no ambiente, o alumínio não é essencial à vida. Pelo contrário, o alumínio é uma neurotoxina genericamente reconhecida que inibe mais de 200 funções biológicas importantes e causa vários efeitos adversos em plantas, animais e humanos” (Kawahara, 2001 PMID 21423554 – estudo científico)

Mais recentemente em agostos de 2016 a revista Nature, uma das mais conceituadas no mundo científico, finalmente publicou um estudo sobre a neurotoxicidade do alumínio das vacinas (<https://www.nature.com/articles/srep31578>).

Não existem doses seguras de nenhum tipo de neurotóxico.

#### b) Mercúrio (Timerosal)

O timerosal foi retirado da maior parte das vacinas em virtude dos mais de 400 estudos que, ao longo dos anos, demonstraram a sua perigosidade. Há vacinas contra a gripe que continuam a conter mercúrio. Mesmo vacinas que não listam timerosal (mercúrio) contém-no nas chamadas “trace amounts” ou seja, em doses residuais, as quais não são inócuas.

#### c) Polisorbato 80 (Polysorbate 80/Tween 80)

Esta substância é um detergente. É usada em quimioterapia para aumentar a permeabilidade da barreira hematoencefálica (protecção do sistema nervoso central de substâncias potencialmente neurotóxicas) e assim conseguir fazer chegar ao cérebro medicação. A barreira hematoencefálica nas crianças só fica completamente funcional por volta dos 2 anos de idade.

<http://infovacinas.com/2017/06/04/a-barreira-sangue-cerebro-hematoencefalica-o-sistema-de-seguranca-da-natureza/>

Algumas das questões que se colocam é porque é que os vírus, bactérias, funções metais pesados das vacinas precisam de passar esta barreira do cérebro? E que complicações é que a presença destas substâncias no cérebro acarretam? (Palevsky L, Aluminium and Vaccine Ingredients: What do we know? What don't we know? Internacional Medical Council on Vaccination. Jun. 10,2009)

### c) Formaldeído

O formaldeído está classificado pelo CDC como um cancerígeno.

(<https://www.cdc.gov/niosh/topics/cancer/npotocca.html>,

<https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/content/profiles/formaldehyde.pdf> )

### d) Culturas de células diplóides humanas (WI-38) e (MRC-5)

Trata-se de células de fetos humanos abortados. Para além dos aspectos éticos, morais e religiosos envolvidos, que não são aqui abordados, estas células contém necessariamente DNA ou pelo menos parte do feto em questão. A perigosidade de injectar estas células está assim relacionada com potenciais efeitos mutagénicos e cancerígenos.

Existe igualmente nas vacinas DNA de animais tais como, macacos, cães, gatos, vacas, lagartas, embriões de galinha.

**Não existem quantidades seguras de nenhum tipo de neurotóxico, carcinogénico ou mutagénico**, o argumento de que são usados em doses minúscula não colhe. Até porque são injectados em grávidas (fetos), bebés e crianças e têm um efeito acumulativo e número de inoculações continua a aumentar ao longo do anos.

É importante esclarecer que a influência destas substâncias no organismo difere consoante as mesma são injectadas intramuscularmente, como acontece com as vacinas, ou consoante são ingeridas, inaladas, ou mesmo administradas por via sanguínea. Ao contrário do que tem sido referido em Portugal, e inclusivé no site da CDC, existe uma diferença substancial entre, por exemplo, a ingestão de peixe com mercúrio ou um alimento com alumínio e a sua administração intramuscular. O sistema digestivo tem mecanismos que lhe permitem mais facilmente descartar-se de substâncias tóxicas, o que não acontece quando as substâncias são administradas pela forma intramuscular e acedem a órgãos vitais, como os rins ou o cérebro, depositando-se nos tecidos e células e causando disrupções graves do seu funcionamento.

Esta é a mesma razão pela qual as vacinas não causam imunidade vital, pois os vírus e bactérias não entram pelas “portas normais” do organismo, as mucosas bucais, nasais, oculares, etc., ou seja, não são ingeridos, nem inalados, nem entram na corrente sanguínea mas são injectados nos músculos.

## 2. Contaminantes

Como qualquer produto alvo de produção industrial, especialmente pela sua natureza biológica e química, as vacinas estão sujeitas a contaminação por outras substâncias químicas e biológica, desde logo vírus. É o caso do célebre chamado vírus SV 40 (simian virus, ou seja, vírus de macaco) com consequências cancerígenas.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10472327>

É também o caso das vacinas da poliomielite que foram contaminadas com o vírus vivo da poliomielite causando mais de 250 casos da doença, conforme é reconhecido pelo CDC (Center of Disease Control) Americano “Cutter Incident – 1955”.

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/concerns-history.html>.

Na mesma página da CDC citada intitulada “Historical Vaccine Safety Concerns” são descritos outros incidentes dos quais se destacam os que relacionam a vacina da “swine flu” e o síndrome de Guillain-Barré, uma doença neurológica séria que leva à paralisia até à morte; a vacina da Hepatite B e a esclerose múltipla; a vacina do Rotavirus e a intussuscepção, uma obstrução intestinal rara na qual o intestino se dobra sobre si próprio; a vacina Hib b e contaminação pela bactéria B.cereus; a vacina Rotavirus e o PVC (porcine circovirus); e a vacina HPV contaminada com partículas de vidro.

Não existe atualmente uma garantia por parte dos fabricantes de vacinas de não contaminação destas por vírus ou por substâncias danosas para a saúde.

Na categoria das substâncias químicas, destaca-se o caso do glifosato, um herbicida, usado em larga escala na indústria agrícola e que acaba nos tecidos dos seres vivos por via da alimentação com os produtos agrícolas contaminados. Esta substância encontra-se nas vacinas devido às células de animais usadas como meio de cultura e a aditivos como seja a glicerina, de origem vegetal, e a gelatina, de origem animal. O glifosato foi incluído na lista de produtos potencialmente cancerígenos, em 2015, pela Agência Internacional de Investigação sobre o Cancro e foi recentemente objecto de uma carta aberta dirigida ao Presidente da Comissão Europeia, Jean Claude Juncker, por parte de um cientista, Christopher J. Portier, Ph.D., <https://corporateeurope.org/sites/default/files/attachments/letterjuncker28may2017.pdf> que alertou para as falhas das agências europeias na avaliação do risco para a saúde do glifosato com base neste estudo <http://jech.bmj.com/content/jech/early/2016/03/03/jech-2015-207005.full.pdf>

### **3. Reações adversas**

É importante analisar a lista de efeitos secundários. Abaixo destaca-se a vacina do sarampo, papeira e rubéola. Não é aceitável que os pais sejam colocados numa situação de sujeição dos seus filhos a uma injeção cuja lista de efeitos adversos apresenta consequências graves. Segundo dados recolhidos relativamente ao ano de 2016 em Portugal terão nascido pelo menos 87.500 bebés (dados noticiados do Instituto Ricardo Jorge relativamente ao teste do pezinho).

Sabendo que a taxa de vacinação de acordo com apresentação do PNV de 2017 e de 95%, conclui-se que são 83.215 os bebés e crianças vacinados com a vacina do sarampo, rubéola e papeira.

Segue-se a lista de efeitos adversos da Priorix “Vacina contra o sarampo, papeira e rubéola (viva)” de acordo com o folheto informativo:

[http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=7099&tipo\\_doc=fi](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=7099&tipo_doc=fi)

Entre parênteses rectos foi adicionada a informação sobre o número de crianças face ao universo português já referido de 83.215.



“Os efeitos secundários que ocorreram durante os ensaios clínicos com Priorix foram os seguintes:

Muito frequentes (estes podem ocorrer com mais de 1 em 10 doses de vacina) [mais de 10.000 em 100.000] **[8.321 ou mais crianças/dose]:**

- vermelhidão no local da injeção, febre de 38°C ou superior

Frequentes (estes podem ocorrer com até 1 em 10 doses de vacina) [entre 1.000 a 10.000 em 100.000] **[832 a 8.321 crianças/dose]:**

- dor e inchaço no local da injeção
- febre superior a 39,5°C
- erupções na pele (manchas)
- infeção no trato respiratório superior

Pouco frequentes (estes podem ocorrer com até 1 em 100 doses de vacina) [entre 100 a 1.000 em 100.000] **[83,2 a 832 crianças/dose]:**

- infeção no ouvido médio
- inchaço das glândulas linfáticas (glândulas no pescoço, axilas ou virilhas)
- perda de apetite
- nervosismo
- choro anormal
- dificuldade em dormir (insónia)
- olhos vermelhos, irritados e lacrimejantes (conjuntivite)
- bronquite
- tosse
- inchaço das glândulas parótidas (glândulas no pescoço)
- diarreia
- vômitos

Raros (estes podem ocorrer com até 1 em 1.000 doses de vacina) [entre 10 a 100 em 100.000] **[8,3 a 83,2 crianças/dose]:**

- convulsões acompanhadas por febre elevada
- reações alérgicas

Após a comercialização de Priorix, foram comunicados os seguintes efeitos secundários adicionais em poucas ocasiões [efeitos muito raros entre 1 a 10 em 100.000] **[0,8 a 8,3 crianças/dose]:**

- inflamação e dor nas articulações [Doenças do sistema músculo esquelético e tecido conjuntivo]
- pontos ou pequenas manchas hemorrágicos ou ficar com nódoas negras com mais facilidade que o normal devido à diminuição do número de plaquetas [Doença do sangue e sistema linfático]
- reação alérgica súbita ameaçadora da vida [Doença do sistema imunitário]
- inflamação das meninges, cérebro, espinal medula e nervos periféricos, síndrome de Guillain-Barré (paralisia ascendente até à paralisia respiratória) [Doenças do sistema nervoso]
- síndrome de Kawasaki (os sinais maiores desta doença são por exemplo: febre, erupções cutâneas, inchaço das glândulas linfáticas, inflamação e erupções das membranas da mucosa da boca e garganta) [Doença vascular]
- eritema multiforme (os sintomas são: manchas vermelhas frequentemente com prurido, semelhantes às erupções cutâneas do sarampo, que começam nos membros e algumas vezes na face e resto do corpo) [Doença de pele e tecido subcutâneo]
- sintomas semelhantes ao sarampo e papeira [infeção]
- sarampo atenuado [infeção]
- inchaço doloroso e transitório dos testículos”

Tal como é referido em qualquer bula de vacina “Como todos os medicamentos, esta vacina pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.”

Igualmente, consta das bulas das vacinas no campo relativo a “Advertências e precauções especiais de utilização” que: “Tal como para todas as vacinas injetáveis, deverá estar

prontamente à disposição tratamento médico adequado no caso de uma rara reação anafilática após a administração da vacina”.

É, ainda, sempre possível a verificação de outros efeitos secundários não listados tal como é referido na secção “Comunicação de efeitos secundários”.

### **O cálculo estatístico das reações adversas em Portugal**

Com base nas médias dos valores apresentados, conclui-se relativamente aos bebés e crianças vacinadas com esta vacina:

1. vermelhidão no local da injeção, febre de 38°C ou superior: 45.768 crianças/dose
2. dor e inchaço no local da injeção: 4.576 crianças/dose
3. febre superior a 39,5°C: 4.576 crianças/dose
4. erupções na pele (manchas) : 4.576 crianças/dose
5. infeção no trato respiratório superior: 4.576 crianças/dose
6. infeção no ouvido médio: 457 crianças/dose
7. inchaço das glândulas linfáticas (glândulas no pescoço, axilas ou virilhas): 457 crianças/dose
8. perda de apetite: 457 crianças/dose
9. nervosismo: 457 crianças/dose
10. choro anormal: 457 crianças/dose
11. dificuldade em dormir (insónia): 457 crianças/dose
12. olhos vermelhos, irritados e lacrimejantes (conjuntivite): 457 crianças/dose
13. bronquite: 457 crianças/dose
14. tosse: 457 crianças/dose
15. inchaço das glândulas parótidas (glândulas no pescoço): 457 crianças/dose
16. diarreia: 457 crianças/dose
17. vômitos: 457 crianças/dose
18. convulsões acompanhadas por febre elevada: 45 crianças/dose
19. reações alérgicas: 45 crianças/dose

Implica, portanto, um valor médio de 69.647 eventos adversos por 83.215 crianças vacinadas. São 83,7% dos vacinados. O mesmo grupo irá ser vacinados duas vezes, de modo que o risco de que a criança terá um efeito colateral só pela administração desta vacina é dobrado. Pode ser razoável supor que uma criança não tenha mais de um evento adverso, mas mesmo que se considere que só tenha uma reação adversa terá febre associada, pelo que é razoável concluir que o número de efeitos colaterais de um grupo que recebeu duas doses da vacina em questão seja sempre, em média, de 139.294 eventos.

Isso significa que, por cada dose, mais de três em cada quatro crianças, em média, vai sofrer, e na maioria dos casos, os pais provavelmente faltam ao trabalho para ficarem em casa com seus filhos.

Seguidamente é feito o mesmo exercício, agora por forma a apurar o número mínimo de eventos e bebés ou crianças afectados:

1. vermelhidão no local da injeção, febre de 38°C ou superior: mínimo 8.321 crianças/dose
2. dor e inchaço no local da injeção: mínimo 832 crianças/dose
3. febre superior a 39,5°C: mínimo 832 crianças/dose
4. erupções na pele (manchas) : mínimo 832 crianças/dose
5. infeção no trato respiratório superior: mínimo 832 crianças/dose
6. infeção no ouvido médio: mínimo 83 crianças/dose

7. inchaço das glândulas linfáticas (glândulas no pescoço, axilas ou virilhas): mínimo 83 crianças/dose
8. perda de apetite: mínimo 83 crianças/dose
9. nervosismo: mínimo 83 crianças/dose
10. choro anormal: mínimo 83 crianças/dose
11. dificuldade em dormir (insónia): mínimo 83 crianças/dose
12. olhos vermelhos, irritados e lacrimejantes (conjuntivite): mínimo 83 crianças/dose
13. bronquite: mínimo 83 crianças/dose
14. tosse: mínimo 83 crianças/dose
15. inchaço das glândulas parótidas (glândulas no pescoço): mínimo 83 crianças/dose
16. diarreia: mínimo 83 crianças/dose
17. vômitos: mínimo 83 crianças/dose
18. convulsões acompanhadas por febre elevada: mínimo 8 crianças/dose
19. reações alérgicas: mínimo 8 crianças/dose

Implica, portanto, um mínimo de 12.661 eventos adversos por 83.215 crianças vacinadas. São sempre afectados pelos menos 15,2% dos vacinados. O mesmo grupo irá ser vacinados duas vezes, de modo que o risco de a criança ter um efeito colateral só pela administração desta vacina é dobrado ou seja, 30,4%. Pode ser razoável supor que uma criança não tenha mais de um evento adverso, mas mesmo assim que se considere que só tenha uma reação adversa terá febre associada, pelo que é razoável concluir que o número mínimo de efeitos colaterais de um grupo que recebeu duas doses da vacina seja sempre de 25.322 eventos ou 30,4%.

Isso significa que pelo menos uma em cada três/quatro crianças vai sofrer, e na maioria dos casos, os pais provavelmente faltam ao trabalho para ficar em casa com seus filhos. Ainda que a análise se limite a considerar a possibilidade de o único efeito secundário verificado ser a febre, temos entre 8.312 a 83.215 crianças com febre em cada dose, o que no caso desta vacina em que são administradas 2 doses totaliza um mínimo de que tiveram como efeito secundário febre e os pais tiveram de faltar ao trabalho.

É caso para perguntar o que é que a sociedade ganha com uma vacina que obriga a ausências ao trabalho e a custos com o tratamento dos efeitos secundários.

Como se não bastassem todos os riscos e ocorrências já referidas, são ainda listados acima complicações como tendo sido comunicados “efeitos secundários adicionais em poucas ocasiões” não quantificadas.

Sabendo que os efeitos secundários raros podem ocorrer 1 em 1.000 doses de vacina, os efeitos secundários adicionais poderão ocorrer 1 em 10.000 doses de vacina [entre 1 a 10 em 100.000] **[entre 0,8 e 8,3 /dose]**

Ainda que a ocorrência seja de 1/100.000 casos (0,8 crianças/dose), tal corresponde a 1,6 crianças a cada ano (uma vez que existem dois grupos que recebem a vacina em cada ano, o grupo dos 12 meses e o grupo dos 5 anos) que adquirem cada uma das complicações listadas da vacina, ou seja, a cada 2 anos 3 crianças que contraíram meningite, 3 crianças com inflamação e dor nas articulações (artrite), 3 crianças que sofrem de trombocitopenia (risco de sangrar até a morte), 3 crianças diagnosticadas com síndrome Guillain-Barré (paralisia ascendente até à paralisia respiratória) e assim por diante, incluindo a possibilidade de contrair a própria doença do sarampo (“eritema multiforme (os sintomas são: manchas vermelhas frequentemente com prurido, semelhantes às erupções cutâneas do sarampo, que começam nos membros e algumas vezes na face e resto do corpo), sintomas semelhantes ao sarampo e papeira, sarampo atenuado”).

Por fim, há que referir o perigo de vida inerente a cada dose da vacina patente na listada “*reação alérgica súbita ameaçadora da vida*” que, entre outras, constitui um risco de morte. Chama-se a atenção para o facto de esta análise ter sido feita relativamente uma única vacina do PNV que atualmente prevê um total de 8.

Na União Europeia, as Reações Adversas a Medicamentos (Adverse Drug Reaction ou ADR), que incluem os efeitos adversos das vacinas (Vaccine Adverse Effects ou VAE), são a quinta causa de morte, mas esta poderá ser ainda mais elevada, uma vez que existe uma subdeclaração desses eventos e, no caso de vacinas, uma falha em estabelecer e reconhecer umnexo causal entre a vacina e a reação adversa.

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Presentation/2013/01/WC500137839.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Presentation/2013/01/WC500137839.pdf)

Uma nota final neste campo a propósito do controverso tema da ligação entre o autismo e a vacinação. Não obstante a vasta literatura sobre tema, os escândalos associados e as estatísticas, a CDC continua a afirmar a inexistência de ligação entre o autismo e as vacinas, no entanto a bula da vacina DTaP, Tripedia (desconhece-se se é ou não utilizada em Portugal), refere o autismo como um possível efeito adverso da mesma (tal como o SIDS, síndrome da morte súbita). Página 11 [http://vaccines.procon.org/sourcefiles/DTaP\\_Tripedia.pdf](http://vaccines.procon.org/sourcefiles/DTaP_Tripedia.pdf).

Quando os riscos são muitos e graves, a vacinação tem de permanecer uma escolha resultado da ponderação dos riscos da vacinação face aos riscos de contrair uma doença considerada leve e relativamente à qual poderão nem ser expostos.

#### **4. Riscos desconhecidos da vacinação:**

Estes riscos são referidos com base na vacina Priorix, mas são comuns às demais pela prática existente no mercado.

<https://ca.gsk.com/media/591220/priorix.pdf>

São eles:

##### **i) Interação entre medicamentos/vacinas – administração com outras vacinas:**

Não existem estudos sobre a administração de, pelo menos, certas vacinas em conjunto com outras vacinas. Não obstante, sem base em estudos científicos e ao arrepio do princípio da precaução, é aceite e referido na bula em questão que “*Embora os dados sobre a administração concomitante de PRIORIX® (vacina combinada contra sarampo, papeira e rubéola, vivos, atenuados) e outras vacinas ainda não estejam disponíveis, é geralmente aceite que a vacina combinada contra o sarampo, a papeira e a rubéola pode ser administrada ao mesmo tempo que a vacina oral contra a poliomielite (OPV) ou a vacina inativada contra a poliomielite (IPV), a vacina contra a difteria trivalente injetável, o tétano e a tosse convulsa (DTPw / DTPa) e Haemophilus influenzae tipo b (Hib) se forem administrados em locais de injeção separados.*”

##### **ii) Duração dos efeitos da vacina:**

Só foram estudados nos 12 meses posteriores à vacinação, tendo-se verificado que só 88,4% apresentaram resultados positivos para anticorpos da papeira.

*“Tal como com todas as vacinas, Priorix pode não proteger totalmente todos os indivíduos que são vacinados.”*

[http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=7099&tipo\\_doc=fi](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=7099&tipo_doc=fi)

### **iii) Ausência de testes relativos à fertilidade e aos efeitos cancerígenos e mutagénicos**

Em regra não foram testados os efeitos carcinogénicos, nem os efeitos mutagénicos das vacinas, nem a possibilidade de afectarem a fertilidade. Isto apesar do aumento crescente das incidências de cancro e de infertilidade.

## **5. Outros riscos decorrentes da produção, armazenamento, transporte, conservação e administração**

Como qualquer produto industrial existe ainda o risco de defeito na produção (p.ex. aumento dos níveis de metais aditivados, contaminação com outros vírus e bactérias ou substâncias químicas, etc), ao que acrescem os riscos no armazenamento, no transporte e na conservação (p.ex. incapacidade de manter refrigeração necessária) e na administração (p.ex. necessidade de chocalhar o suficiente para evitar concentrações indesejáveis).

## **6. Implicações da confirmação da inexistência do vírus do sarampo**

Uma curiosidade com implicações muito relevantes na ponderação da vacinação contra o sarampo: recentemente o Supremo Tribunal Alemão confirmou que o vírus do sarampo não existe com base nos seis estudos científicos que alegadamente o provavam, apontando como causa do erro a não existência de testes de controlo.

Foi igualmente afirmado que esta decisão, em conjunto com a prova resultante dos testes genéticos realizados, tem como consequência que: quaisquer alegações nacionais ou internacionais relativas ao alegado vírus do sarampo, ao carácter infeccioso do sarampo e aos benefícios e segurança da vacinação contra o sarampo, carecem de base científica e ficaram privados de base jurídica.

Esta descoberta levou a que certos profissionais relacionem com a frequência e severidade das reações adversas da vacina do sarampo.

<http://yournewswire.com/german-supreme-court-measles/>

## **7. (Ir)responsabilidade civil dos fabricantes das vacinas**

Existe uma clara necessidade de revisão dos regimes de responsabilidade civil aplicáveis aos casos de lesados por reações adversas das vacinas, as quais se incluem no universo dos medicamentos em geral, em virtude da desproteção existente e da impunidade dos fabricantes e afins, tal como foi concluído nesta dissertação apresentada na UCP:

<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18914/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Vitor%20Ba%C3%ADa%20Silva%20%28jun%2C%202015%29.pdf>

## **8. O aumento de número de vacinas, das doses e das combinações**

Tem havido um constante incremento do número de vacinas ao longo dos anos no Plano Nacional de Vacinação (PNV), à semelhança da tendência mundial liderada pelos Estados Unidos; para 2017 estão previstas vacinas relativas a 11 doenças, com múltiplas doses, à excepção da meningite, num total de 26 inoculações até aos 10 anos de idade, sendo 14

administradas até aos 6 meses, 17 administradas até aos 12 meses e 21 administradas até aos 18 meses, isto numa fase de desenvolvimento geral e cerebral especialmente importante.

[https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwip4ZacoJ\\_UAhWFtBQKHfEQDpUQFgghMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Ffic-heiros-de-upload-2013%2Fpvn-apresentacao-pvn-2017-publica-pdf.aspx&usg=AFQjCNFI\\_L8hMIG82d9GRMQ8wIMlhq5gg&sig2=1o1zC7LkIMubyMf\\_GN8wIA](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwip4ZacoJ_UAhWFtBQKHfEQDpUQFgghMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Ffic-<br/>heiros-de-upload-2013%2Fpvn-apresentacao-pvn-2017-publica-<br/>pdf.aspx&usg=AFQjCNFI_L8hMIG82d9GRMQ8wIMlhq5gg&sig2=1o1zC7LkIMubyMf_GN8wIA)

Acresce que, com o intuito de diminuir as injeções as vacinas têm vindo a ser apresentadas em combinações como a tríplice já existente, a pentavalente DTPaHibVIP, a hexavalente DTPaHibVIPVHB, novidades do PNV 2017, e a HPV9. Não existem estudos sobre os efeitos da combinação de antigénios diferentes numa só vacina.

No final dos anos 60 e nos anos 70 o número de vacinas era de 5 com uma a duas doses cada; desde então a saúde infantil tem sido assolada por inúmeras doenças muitas de carácter autoimune, como sejam alergias, asma, défice de atenção, hiperatividade, cancro, entre outras. Muitas delas encontram-se previstas na próprias bulas das vacinas.

## **9. Efeitos perversos das vacinas**

A vacina do sarampo teve a seguinte consequência: antes da vacina havia verdadeira imunidade de grupo em que os bebés e os imunodeprimidos estavam protegidos; a proteção durava toda a vida e permitia que as grávidas passassem a imunidade aos bebés mantida por via da amamentação que, assim, estavam protegidos durante os primeiros meses de vida, nos quais estão mais vulneráveis; a incidência do sarampo era entre as crianças com idades compreendidas entre os 1 e os 15 anos; durante uma epidemia só cerca de 15% das crianças contraíam sarampo [Sencer 1967 PMID: 4960501]; o sarampo era considerada uma doença leve com rara ocorrência de complicações e sem prevenção de contágio e durava cerca de uma semana a recuperar [PMC: 1992477].

Após a vacinação contra o sarampo constata-se que a mesma não produz proteção vitalícia e não protege todos os vacinados, e que os casos de sarampo passaram a atingir bebés com idades inferiores a 1 ano e adultos.

Resultado: os que necessitam de maior proteção, bebés até aos 12 meses e indivíduos imunodeprimidos, antes garantida pela imunidade natural, estão agora expostos à doença. Felizmente que existe uma solução potencial que passa pela administração de imunoglobulina que fornece anticorpos contra o vírus para prevenir ou mitigar a doença após exposição.

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140714084352/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1242198450982](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140714084352/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1242198450982)

No estudo da vacinação é importante olhar igualmente para outros países com experiências de vacinação mais prolongada ou de maior cobertura. É o caso dos Estados Unidos e acima deste da China. Nos Estados Unidos é aceite que a atual geração de crianças é a mais doente da História do país e o autismo aumentou de 1 caso em cada 10.000 crianças nos anos 80 para 1 caso em cada 45 crianças, prevendo-se que em 2030 atinja 1 em cada 2 crianças, sendo 80% rapazes. Na China estão a ser verificadas mutações dos vírus e bactérias alvo de vacinação.

A falta de segurança das vacinas levou à criação de regime de não responsabilização do fabricantes de vacinas em 1986 nos EUA devido às inúmeras ações de indemnização por danos causados pelas vacinas por via do National Childhood Vaccine Injury Act (Lei nacional sobre lesão por vacina infantil). Desde então, e apesar de só um terço dos pedidos serem aceites, o valor de indemnizações atribuídas ultrapassa os 3 mil milhões de dólares.

O Supremo Tribunal dos EUA deliberou em 2010 que as vacinas são “unavoidably unsafe” (inevitavelmente inseguras) <http://www.supremecourt.gov/opinions/10pdf/09-152.pdf>

## 10. O carácter experimental das vacinas

Muitas das vacinas desenvolvidas no início ou no meio do século passado não cumpriram testes de eficácia controlados com placebo. Isto é verdade para as vacinas contra a difteria, sarampo e rubéola.

Da mesma forma não existiram estudos relativamente aos efeitos nocivos dos aditivos, nem dos efeitos sinérgicos decorrentes da associação de vários aditivos numa mesma vacina. Também não existem estudos sobre administração simultânea de várias vacinas no mesmo momento.

As vacinas também não são testadas quanto aos efeitos futuros na fertilidade, na gravidez e no aleitamento (basta ver as bulas).

Por fim, nunca foi feito um estudo comparativo entre crianças vacinadas e crianças não vacinadas. Não obstante, existe um estudo piloto recém publicado que diz: “some aspect of the current vaccination program could be contributing to risks of childhood morbidity” (alguns aspectos do programa de vacinação em curso podem estar a contribuir para riscos de morbilidade infantil)

<http://www.cmsri.org/wp-content/uploads/2017/05/MawsonStudyHealthOutcomes5.8.2017.pdf>

Assim, a vacinação, pelo seu carácter experimental, não pode ser imposta. Foi por causa das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial pelo Nazismo, incluindo as experiências médicas em massa, consideradas como crimes de guerra, que surgiram disposições como as contidas no Código de Nuremberga, entre outros, que protegem as pessoas das experiências em massa: "O consentimento voluntário do sujeito humano é absolutamente essencial".

## Opção livre, informada e responsável

Existe uma suspeição de que os pais que decidem não vacinar pretendem como que “aproveitar-se” da vacinação dos restantes, o que não é verdade.

Se a vacinação é como se alega eficaz e segura porque os pais não queriam vacinar quando para além do mais é gratuita?

Haverá pais que por esquecimento não vacinam e outros que não o farão por outras razões, porém são muitos os pais que, conscientemente, decidem não vacinar com base numa opção tomada após uma avaliação criteriosa do risco associado a qualquer medicamento ou ato médico a que as vacinas não são alheias.

É curioso notar que a maior parte dos pais que decidem não vacinar pertencem às camadas “mais diferenciadas” da população como acesso e capacidade de análise de estudos científicos e outros materiais publicados por autores conceituados, naturalmente muito disponíveis na internet em sites oficiais (não em blogs e afins como é frequentemente dito).



É inquestionável o direito de qualquer adulto e dos pais, até à maioridade das crianças, de escolher o tipo de proteção em saúde, o qual pode passar por administrar a totalidade ou parte das vacinas previstas e das não previstas no PNV nos timings sugeridos ou noutros, administrar só algumas vacinas ou sem respeito pelos timings do PNV ou não administrar vacinas, bem como escolher qualquer outro meio profilático de doenças que tenha ao seu dispor.

### **Toda a prestação de cuidados de saúde depende de prévio consentimento informado**

Em primeiro lugar importa afirmar que a vacinação é opcional e dependente de consentimento informado, tal como qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde (perguntas e respostas sobre consentimento informado <https://www.ers.pt/pages/419>)

“Consentimento informado, esclarecido e livre, é uma forma de manifestação de vontade que se destina a respeitar o direito do doente a decidir sobre a sua saúde”.

[http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento\\_Informado\\_Doc\\_Guia.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento_Informado_Doc_Guia.pdf)

### **Direito ao ensino, à liberdade e à não discriminação**

O direito ao ensino é universal. Todos têm a mesma dignidade e são iguais perante a lei, podendo ser privado de qualquer direito em virtude das suas convicções sem sujeito a qualquer forma de discriminação (artigos 13.º, 26.º e 74.º da Constituição da República Portuguesa).

### **Quem contamina quem?**

Como é que os não vacinados são um risco de contágio para os vacinados? Será que esta afirmação revela a não eficácia da vacinação?

Porque é que alguém que toma uma vacina para proteção de uma doença existente num país estrangeiro para onde se desloca, p. ex. a vacina da febre amarela, mas já não se sente segura em Portugal onde a taxa de cobertura de vacinação é superior a 95%?

Sabendo que existe o risco de contágio por parte dos recém-vacinados será legítimo impor-lhes um período em que não possam frequentar a escola (tal como acontece na impossibilidade de frequentar instalações de imunodeprimidos como seja doentes com cancro)?

Poucas são as doenças relativamente às quais existe vacinação, será legítimo exigir que a crianças portadoras de doenças não possam frequentar a escola? Nota-se que não é proibida, e bem, a frequência escolar de portadores de HIV ou hepatites. Não é sequer proibida a frequência temporária de crianças portadoras de piolhos, uma epidemia actual do meio escolar, e que são um potencial veículo de transmissão de infecções graves.

### **Inconstitucionalidade por desrespeito de direitos fundamentais**

Por fim, refere-se que a exigência da apresentação do boletim de vacinas no acto de matrícula ou renovação da mesma, e por maioria de razão o eventual impedimento de matrícula ou da sua renovação por não cumprir o PNV, são atentatórias dos direitos fundamentais de reserva da intimidade da vida privada e familiar e de protecção contra quaisquer formas de discriminação, bem como do direito à protecção dos dados pessoais.

Partindo do exemplo dos adultos e crianças infectadas pelo HIV (virus da SIDA) cita-se o Relatório-Parecer (16/CNEC/96) sobre a obrigatoriedade dos testes da SIDA emitido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Presidência do Conselho de Ministro, no qual é referido que: “A Comissão de Direitos Humanos, da ONU, já em 1991, considerava também que “as pessoas que estão ou possam vir a estar infectadas, devem permanecer integradas o mais tempo possível na sociedade, e devem ser apoiadas na sua responsabilidade de prevenirem a transmissão do vírus”. E mais adiante: “não há razões de saúde pública para isolar as pessoas infectadas e as discriminar no respeitante à habitação, à escola, ao emprego e a outras áreas da vida social”. (sublinhado nosso)

E acrescenta concluindo: “Pelo que fica dito, considera-se ilegítima a obrigatoriedade indiscriminada de testes do vírus da SIDA, porque fere a privacidade das pessoas, pronuncia marginalizações desumanas, compromete a liberdade individual, cria na sociedade fantasmas indesejados e torna impossível uma educação responsável para a saúde social e a saúde pública de que todos são factores. A universalização dos testes, contra a vontade das pessoas, os rastreios da população ou de grupos específicos considerados de risco, sem a vontade dos interessados, os inquéritos para estudos sociológicos que envolvem um grupo definido geográfica ou socialmente e que não colham o consentimento dos inquiridos, consideram-se por isso ilegítimos, do ponto de vista ético.” (sublinhado nosso)

<http://www.pnvihsida.dgs.pt/estudos-e-estatisticas111111/pareceres1/relatorio-parecer-16cnecv96-sobre-a-obrigatoriedade-dos-testes-da-sida1.aspx>

Da mesma forma não deve ser exigida aos pais a apresentação do Boletim de Vacinas, nem tão pouco o impedimento ou dependência da matrícula ou sua da renovação da apresentação do mesmo.

Igualmente a implementação dos boletins de saúde eletrónicos, por se tratarem de dados pessoais relativos a convicções e à vida privada, não poderão ser usados/tratados sem o consentimento expresso do titular ou autorização prevista por lei com garantias de não discriminação ou para processamento de dados estatísticos não individualmente identificáveis.

**Ninguém pode ser vacinado contra a sua vontade o que acontece quando se faz depender a matrícula ou a sua renovação da apresentação ou do cumprimento do PNV. Todo o acto de vacinar depende de consentimento informado. No caso das crianças, só os pais cabe o direito e o dever de prestar o consentimento informado ou recusá-lo. A negação de matrícula ou da sua renovação constitui uma violação do direito fundamental ao ensino e à frequência escolar.**

O Estado deve garantir opções relativas à saúde com vão ao encontro da consciência de toda a sua população e não somente da maioria.

O direito do coletivo não pode impor-se sobre os direitos individuais. Não é lícito colocar uma criança em risco para se tentar proteger outra.

## Conclusões

1. As crianças não vacinadas não constituem um risco acrescido de transmissão da poliomielite, difteria, tosse convulsa e numerosos tipos de H. Influenza não tipo b,

relativamente às crianças vacinadas, em virtude das características das atuais vacinas.

2. As crianças não vacinadas praticamente não constituem um perigo de transmissão da hepatite B em ambiente escolar.
3. O tétano não é transmissível.
4. A vacinação não está isenta de riscos potenciais e reações adversas, as quais ocorrem em número elevado e incluem riscos graves, incluindo o risco de morte.
5. O princípio da precaução deve imperar na vacinação.
6. Os surtos de sarampo não podem ser totalmente prevenidos, mesmo se existisse uma cobertura perto dos 100%.
7. Existem outros métodos de prevenção de doenças.
8. O princípio universal da dignidade da pessoa humana, base de acordos internacionais e europeus e da Constituição da República Portuguesa (artigo 1.º), é incidível da autonomia pessoal, esta espelhada, entre outros, no direito à integridade pessoal e a inviolabilidade da integridade física e moral, no direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção contra quaisquer formas de discriminação, direito à liberdade e à segurança, no direito à protecção dos seus dados pessoais contra usos relativos a convicções e vida privada, entre outros no direito à liberdade de expressão e informação sem impedimentos nem discriminações, no direito à liberdade de consciência (o qual é inviolável e que implica que ninguém possa ser perseguido ou privado de direitos em virtude das suas convicções, nem que possa ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções, nem prejudicado por se recusar a responder), no direito dos pais e mães a serem protegidos na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos e, no direito de todos ao ensino.
9. A imposição da obrigatoriedade de apresentação do Boletim de Vacinas e do cumprimento do PNV para efeitos de matrícula ou da sua renovação na escola é uma violação da dignidade da pessoa humana protegidas nas dimensões referidas na conclusão anterior pelas regras fundamentais ao Estado Português, que se citam em anexo à presente comunicação.
10. Em Portugal, não existe um regime de responsabilidade legal pelos danos causados pelas vacinas pelo que as autoridades médicas e políticas, bem como os fabricantes das vacinas, beneficiam de total irresponsabilidade, deixando as vítimas sem compensações ou suporte.

### **Notas finais**

Apesar de o levantamento feito neste documento de aspectos relacionados com a vacinação parecer exaustivo, não o é. Existem muitos mais aspectos associados, tais como as implicações morais e éticas decorrentes da forma de produção das vacinas e componentes das mesmas, mas que por razões de economia não são referidos.

Todos temos em comum a defesa da saúde, defesa essa que deve ser ajustada à evolução e ditada pelo equilíbrio entre a experiência vivida na sociedade e a ciência produzida a cada momento, sempre respeitando as opções de cada indivíduo.

Para além das fontes mencionadas ao longo da exposição referem-se dois documentos particularmente inspiradores:

- Open letter to legislators, Tetiana Obukhanych, PhD. in Immunology (Harvard): Unvaccinated Children Pose “No Extra Danger to the Public” (As crianças não vacinadas não são um perigo extra para o público)  
<http://thinkingmomsrevolution.com/an-open-letter-to-legislators-currently-considering-vaccine-legislation-from-tetyana-obukhanych-phd-in-immunology/>
- Carta aos membros do Parlamento Sueco por parte do Presidente da National Health Federation da Suécia, **país cujo Parlamento no início do ano votou contra a obrigatoriedade das vacinas.**  
<http://www.thenhf.se/wp-content/uploads/2017/03/NHF-Swedens-yttrande-till-Socialutsottet-2017-03-27.pdf>  
<http://www.thenhf.se/riksdagen-rostade-nej-till-alla-vaccinmotioner/>
- Petição do EFVV: Respeitar, promover e proteger o consentimento livre e informado em vacinação na Europa, dirigida ao Parlamento Europeu, Comissão Europeia e Conselho Europeu  
<http://www.efvv.eu>

Considerando tudo o referido, solicita-se a reformulação das recomendações dirigidas ao Governo no projectos mencionados, os quais deverão recomendar, em alternativa, ao Governo:

- a) Que reitere a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos, incluindo as crianças e respectivos pais, vertidos na Constituição da República Portuguesa (CRP) e normas internacionais e europeia, como sejam as Declaração Universal dos Direitos do Homem das Nações Unidas (DUDH); Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE); Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CNUDC); Convenção do Conselho Europeu para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano no que respeita à Aplicação da Biologia e da Medicina: Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina (CDHB); Carta Europeia dos Direitos dos Doentes (CEDD); Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos da ONU (PIDCP); Código de Nuremberga (um conjunto de princípios éticos para a investigação médica em seres humanos criado em resultado dos subsequentes Julgamentos de Nuremberga no final da Segunda Guerra Mundial) (CN) e Declaração de Helsinki (DH):
  - i. “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.” (artigo 1.º da CRP);
  - ii. a direito à integridade pessoal e a inviolabilidade da integridade física e moral (artigo 25.º da CRP);
  - iii. o direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção contra quaisquer formas de discriminação (artigo 26.º da CRP);

- iv. o direito à liberdade e à segurança (artigo 27.º da CRP);
- v. o direito à proteção dos seus dados pessoais contra usos relativos a convicções e vida privada, entre outros (artigo 35.º da CRP);
- vi. o direito à liberdade de expressão e informação sem impedimentos nem discriminações (artigo 37.º da CRP);
- vii. o direito à liberdade de consciência (o qual é inviolável e que implica que ninguém possa ser perseguido ou privado de direitos em virtude das suas convicções, nem que possa ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções, nem prejudicado por se recusar a responder) (artigo 41.º CRP);
- viii. o direito dos pais e mães a serem protegidos na realização da sua insubstituível ação em relação aos filhos (artigo 68.º da CRP); e,
- ix. o direito de todos ao ensino (artigo 74.º da CRP);
- x. o direito à instrução, o qual não pode ser negado a ninguém tendo o Estado de respeitar o direito dos pais a assegurar aquela educação e ensino consoante as suas convicções religiosas e filosóficas (artigo 2.º Protocolo adicional da CEDH)
- xi. a interdição geral da discriminação, a garantia do gozo de todo e qualquer direito sem discriminação de qualquer convicção e a proibição de discriminação por parte de qualquer autoridade pública (artigo 1.º Protocolo n.º 12 CEDH);
- xii. a prevalência dos interesses e o bem-estar do ser humano sobre o interesse exclusivo da sociedade ou da ciência (CDHB);
- xiii. o direito à informação em saúde, ao consentimento e sua recusa, qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após o consentimento livre e esclarecido da pessoa em causa. Esta pessoa deve receber previamente informações adequadas sobre o objectivo e a natureza da intervenção, bem como sobre as suas consequências e riscos. Os interessados podem livremente retirar o seu consentimento a qualquer momento (CDHB);
- xiv. o direito à livre escolha em saúde, cada indivíduo tem o direito de escolher livremente entre os diferentes procedimentos e prestadores de tratamento com base numa informação adequada (CEDD);
- xv. o direito a segurança em saúde, cada indivíduo tem o direito de ser livre dos danos causados pelo mau funcionamento dos serviços de saúde, negligência e erros médicos, bem como o direito de acesso aos serviços de saúde e tratamentos que satisfaçam os elevados padrões de segurança (CEDD);
- xvi. Os pais têm a responsabilidade primária pela educação e pelo desenvolvimento da criança, sendo o interesse superior da criança a sua preocupação básica (CNUDC);
- xvii. Toda a pessoa tem o direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião, o qual direito inclui a liberdade de manifestar a sua religião ou crença no ensino, na prática, no culto e na observância (PIDCP);
- xviii. o consentimento voluntário do sujeito humano é absolutamente essencial (CN).

- b) Que reitere a aplicação do princípio da precaução nas intervenções em saúde, designadamente na administração da vacinação, em virtude da falta de informação relativa a estudos em várias vertentes e das falhas de segurança decorrente dos riscos associados incluindo a morte.
- c) Que promova o estudo e consequentes acções de esclarecimento dos temas relacionados com a vacinação como sejam as causas do decréscimo das mortes causadas por doenças alvo e não alvo de vacinação; o conceito de imunidade de grupo e a sua inaplicabilidade a certas vacinas; tranquilizando a população relativamente à indiferença entre crianças vacinadas e crianças não vacinadas para efeitos de risco de contágio de doenças alvo das vacinas IPV, DTaP, HIB, Hep B e HPV.
- d) Que promova o estudo e consequentes acções de esclarecimento sobre os riscos associados à vacinação e à não vacinação, incluindo no caso da vacinação a informação sobre a forma de produção das vacinas, os meios de cultura usados, os aditivos, contaminantes, reacções adversas e reacções raras, bem como o carácter dos estudos em vacinação e a falta de estudos relacionados com certas condições como seja a infertilidade.
- e) Que promova o estudo e consequentes acções de esclarecimento sobre os eventuais benefícios da contração de certas doenças como o sarampo, a papeira e a rubéola para garantia de imunidade para a vida e como protecção eficaz à contração das doenças nas situações críticas (p.ex. gravidez), bem como para o reforço da imunidade durante a vida para prevenção de doenças de carácter autoimune, com base em publicações já existentes.
- f) No caso especial das grávidas, com base no princípio da precaução e da intervenção mínima, que promova a avaliação dos riscos da vacinação tendo em conta o especial estado de desenvolvimento do feto e situações graves ocorridas num passado recente como seja o caso do medicamento Talidomida, cujas deformidades causadas ainda são patentes na nossa sociedade.
- g) Que promova o estudo e consequentes acções de esclarecimento sobre formas alternativas existentes de protecção contra doenças da população em geral e de indivíduos imunodeprimidos em especial.
- h) Que promova acções de formação relativas à prestação de informações por parte dos profissionais de saúde de forma efectiva e correcta face à informação constante, desde logo, nas bulas, por forma a garantir o consentimento informado.
- i) Que pondere a obrigatoriedade de obtenção de consentimento informado escrito na vacinação, à semelhança de outras intervenções na área da saúde.

- j) Que promova a sensibilização da população para reportar aos profissionais de saúde ou diretamente na página site do Infarmed relativa à farmacovigilância quaisquer ocorrências verificadas imediatamente e posteriormente à vacinação.
- k) Que promova a necessidade de inclusão nas bulas das vacinas de toda a informação respeitante às mesmas.
- l) Que promova a criação de uma base de dados nacional pública sobre as reações adversas das vacinas reportadas.
- m) Que pondere levar a cabo uma avaliação financeira e económica dos custos da vacinação, neles incluindo os custos não só das vacinas e múltiplas doses necessárias ao longo da via, mas também os custos decorrentes da diminuição da produtividade dos pais, ou de terceiros, em resultado das reações adversas e dos cuidados de saúde do adulto ou criança alvo de doença temporária ou permanente associada à vacinação, em comparação com os custos de tratamento das doenças.
- n) Que pondere abolir a corrente prática de apresentação do boletim de vacinas para efeitos de matrícula ou renovação da mesma nas instituições de ensino ou quaisquer outras na medida em que colide com os direitos fundamentais de reserva da intimidade da vida privada e familiar e de protecção contra quaisquer formas de discriminação, bem como do direito à protecção dos dados pessoais.
- o) Que pondere a revisão do Decreto-Lei n.º 383/89, de 6 de Novembro, relativo à responsabilidade do produtor por produtos defeituosos por ser inaplicável às reações adversas causadas pelas vacinas e, conseqüentemente, não responsabiliza os fabricantes e comercializadores das mesmas pela indemnização dos danos casos aos lesados.

Por uma política de imunização inquestionavelmente livre, necessariamente informada, especialmente eficaz e garantidamente segura.

Atentamente,

---

Data: 5 de Junho de 2017.

Contém um anexo.



Anexo  
(citação de excertos de regras essenciais à análise da vacinação e temas conexos)

## **Constituição da República Portuguesa**

### Princípios fundamentais

#### Artigo 1.º

##### República Portuguesa

Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

### TÍTULO II

#### Direitos, liberdades e garantias

#### CAPÍTULO I

##### Direitos, liberdades e garantias pessoais

#### Artigo 25.º

##### Direito à integridade pessoal

1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável.

#### Artigo 26.º

##### Outros direitos pessoais

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção legal contra quaisquer formas de discriminação.

#### Artigo 27.º

##### Direito à liberdade e à segurança

1. Todos têm direito à liberdade e à segurança.

#### Artigo 35.º

##### Utilização da informática

3. A informática não pode ser utilizada para tratamento de dados referentes a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, vida privada e origem étnica, salvo mediante consentimento expresso do titular, autorização prevista por lei com garantias de não discriminação ou para processamento de dados estatísticos não individualmente identificáveis.

#### Artigo 37.º

##### Liberdade de expressão e informação

1. Todos têm o direito de exprimir e divulgar livremente o seu pensamento pela palavra, pela imagem ou por qualquer outro meio, bem como o direito de informar, de se informar e de ser informados, sem impedimentos nem discriminações.

2. O exercício destes direitos não pode ser impedido ou limitado por qualquer tipo ou forma de censura.

3. As infracções cometidas no exercício destes direitos ficam submetidas aos princípios gerais de direito criminal ou do ilícito de mera ordenação social, sendo a sua apreciação

respectivamente da competência dos tribunais judiciais ou de entidade administrativa independente, nos termos da lei.

#### Artigo 41.º

##### Liberdade de consciência, de religião e de culto

1. A liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável.
2. Ninguém pode ser perseguido, privado de direitos ou isento de obrigações ou deveres cívicos por causa das suas convicções ou prática religiosa.
3. Ninguém pode ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções ou prática religiosa, salvo para recolha de dados estatísticos não individualmente identificáveis, nem ser prejudicado por se recusar a responder.

#### Artigo 68.º

##### Paternidade e Maternidade

1. Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação, com garantia de realização profissional e de participação na vida cívica do país.
2. A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.
3. As mulheres têm direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto, tendo as mulheres trabalhadoras ainda direito a dispensa do trabalho por período adequado, sem perda da retribuição ou de quaisquer regalias.

#### Artigo 74.º

##### Ensino

1. Todos têm direito ao ensino com garantia do direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar.

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

### **Declaração Universal dos Direitos do Homem das Nações Unidas**

#### Artigo 3.º

Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

#### Artigo 12.º

Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a protecção da lei

#### Artigo 18.º

Toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos.

#### Artigo 19.º

Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão.

#### Artigo 26.º

1. Toda a pessoa tem direito à educação. [...]

### **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia**

#### Artigo 3.º

1. Todas as pessoas têm direito ao respeito pela sua integridade física e mental.
2. No domínio da medicina e da biologia, devem ser respeitados, designadamente: o consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei [...].

[http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_pt.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf)

### **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança**

#### Artigo 18

1. [...] A responsabilidade de educar a criança e de assegurar o seu desenvolvimento cabe primordialmente aos pais e, sendo caso disso, aos representantes legais. O interesse superior da criança deve constituir a sua preocupação fundamental.

[https://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

### **Convenção do Conselho Europeu para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano no que respeita à Aplicação da Biologia e da Medicina: Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina**

#### Artigo 2.º

##### Primado do ser humano

Os interesses e o bem-estar do ser humano prevalecerão sobre o interesse exclusivo da sociedade ou da ciência.

#### Artigo 5.º

##### Regra geral

Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido.

Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos.

A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.

[http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/91052/Resolucao\\_AR\\_2001\\_01.pdf](http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/91052/Resolucao_AR_2001_01.pdf)

### **Carta Europeia dos Direitos dos Doentes**

#### 4. Direito de Consentimento

Todo o indivíduo tem o direito de aceder a toda a informação que o, ou a, possa incapacitar na participação activa das decisões respeitantes à sua saúde; esta informação é um pré-requisito para qualquer procedimento e tratamento, incluindo a participação em investigações científicas.

#### 5. Direito de Livre Escolha

Cada indivíduo tem o direito de livre escolha de entre todos os procedimentos de tratamento diferentes e de prestadores de serviços com base em informação adequada.

#### 6. Direito de Privacidade e de Confidencialidade

Todo o indivíduo tem o direito à confidencialidade da sua informação pessoal, incluindo informação relativa ao seu estado de saúde e diagnóstico potencial ou a procedimentos terapêuticos, assim como à protecção da sua privacidade durante o processo de diagnóstico, visitas de especialistas e tratamentos médicos e/ou cirúrgicos em geral.

#### 9. Direito à Segurança

Todo o indivíduo tem o direito de estar isento dos malefícios decorridos do mau funcionamento dos serviços de saúde, erros e más práticas médicas, e o direito de aceder a serviços de saúde e a tratamentos que vão de encontro às elevadas normas de segurança.

#### 11. Direito de Evitar Sofrimento Desnecessário e Dor

Todo o indivíduo tem o direito de evitar o mais possível sofrimento e dor, em cada fase da sua doença.

#### 14. Direito de Compensação

Todo o indivíduo tem o direito de receber suficiente compensação dentro de um curto prazo razoável de tempo quando tiver sofrido danos físicos ou morais e psicológicos causados por um tratamento dos serviços saúde.

[http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/ec\\_portuguese.pdf](http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/ec_portuguese.pdf)

### **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos da ONU**

#### Artigo 18.º

Toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito inclui a liberdade de ter ou de adoptar a religião ou as crenças de sua escolha, assim como a liberdade de manifestar a sua religião ou as suas crenças, individual ou colectivamente, tanto em público como em privado, pelo culto, pela celebração dos ritos, pela prática e pelo ensino. Ninguém será objecto de medidas coercivas que possam prejudicar a sua liberdade de ter ou de adoptar a religião ou as crenças e sua escolha. A liberdade de manifestar a sua religião ou as suas crenças só pode ser objecto de restrições que, estando previstas na lei, sejam necessárias para a protecção da segurança, da ordem, da saúde e da moral públicas, ou para a protecção dos direitos e liberdades fundamentais de outrem. Os Estados-Signatários no presente Pacto comprometem-se a respeitar a liberdade dos pais e dos tutores legais, se for o caso, de modo a garantir que os filhos recebam uma educação religiosa e moral que esteja de acordo com as suas próprias convicções.

[http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2\\_pacto\\_direitos\\_civis\\_politicos.pdf](http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2_pacto_direitos_civis_politicos.pdf)

#### **Código de Nuremberga**

(princípios éticos para a investigação médica em seres humanos formulados pelo Tribunal Internacional de Nuremberg após os julgamentos por crimes de guerra no final da Segunda Guerra Mundial)

O consentimento voluntário do sujeito humano é absolutamente essencial.

<https://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>

#### **Declaração de Helsinki**

(elaborada pela Associação Médica Mundial)

<http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>