

UMA PETIÇÃO À CONFERÊNCIA GERAL DA  
IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA



REVELAÇÃO BÍBLICA - ELLEN G. WHITE  
- HISTÓRIA - CIÊNCIA

TIMOTHY R. PERENICH, DC, MA  
MICHAEL J. FARRIS, MS, MA

A 2 de Março de 2015, a Conferência Geral da Igreja Adventista do Sétimo Dia emitiu uma declaração oficial sobre vacinação. Em uníssono com muitas vozes médicas ortodoxas, esta declaração encoraja a participação na vacinação obrigatória, afirmando ao mesmo tempo que não existe qualquer razão baseada na fé para os seus membros desaprovarem.

Para muitos na Igreja, isto representa o resultado inevitável do progresso médico e teológico. No entanto, outros membros com preocupações legítimas e objeções baseadas na fé são deixados sem uma voz por tal declaração. Muitos que amam a Deus e desejam guardar os Seus mandamentos não partilham a mesma opinião que os líderes sobre este assunto.

Este livro aborda a prática da vacinação à luz da revelação bíblica, observando simultaneamente como as doenças foram prevenidas e tratadas. Em seguida, examina como Ellen G. White se confrontou com doenças infecciosas, bem como as afirmações daqueles que acreditam que ela apoiava a vacinação. Esta obra analisa também a história dos adventistas desde os seus primórdios até aos dias atuais, onde se regista tanto a rejeição como a aceitação da vacinação obrigatória. Finalmente, este livro analisa factos menos conhecidos e frequentemente ignorados da ciência e da medicina, desafiando a narrativa da segurança e eficácia da vacina.

Independentemente da posição que se tenha sobre este tópico controverso, os cristãos devem valorizar a liberdade de consciência e ter a nobreza de espírito necessária para ver se estas coisas são assim.

UMA PETIÇÃO À CONFERÊNCIA GERAL DA  
IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA

# VACINAÇÃO

REVELAÇÃO BÍBLICA - ELLEN G. WHITE -  
HISTÓRIA - CIÊNCIA

TIMOTHY R. PERENICH, DC, MA  
MICHAEL J. FARRIS, MS, MA

Título Original em inglês:

VACCINATION

*A Petition to the General Conference of the Seventh-day Adventist Church*

“Alguns se têm sentido insatisfeitos, e afirmado: ‘Não devolverei mais o dízimo; pois não confio na maneira como as coisas estão sendo dirigidas na sede da obra.’ Roubará, porém, a Deus, por pensar que a direção da obra não é correta? Apresente a sua queixa franca e abertamente, no devido espírito, e às pessoas competentes. Solicite em suas petições que as coisas sejam corrigidas e colocadas em ordem; mas não se retire da obra de Deus, nem se demonstre infiel porque outros não estejam fazendo o que é correto.” {T9 249.1}

# CONTEÚDO

Acerca do Autor .....	4
Introdução .....	5
Capítulo 1 - Revelação Bíblica .....	7
Capítulo 2 - Os Escritos Inspirados de Ellen G. White .....	23
Capítulo 3 - História das Perspectivas dos Primeiros Adventistas sobre Vacinação .....	57
Capítulo 4 - Literatura Científica Revista por Pares .....	92
Capítulo 5 - Apelo à Razão .....	146

## ACERCA DOS AUTORES

**Timothy R. Perenich** é um quiroprático licenciado do estado da Florida. Tem uma licenciatura em Psicologia. Após a licenciatura, trabalhou numa firma de advogados fazendo investigação. As suas investigações sobre direito e literatura médica homeopática revelaram a natureza mortífera dos medicamentos e dos procedimentos médicos. Simultaneamente, leu a *História da Nossa Mensagem de Saúde* de D. E. Robinson. Esta história impressionou-o em como meios simples como água, ervas, nutrição e exercício eram alternativas eficazes às drogas (fármacos) e à cirurgia. Em vez de frequentar a Faculdade de Direito, obteve um Bacharelato em Teologia pela Universidade Adventista Southwestern. Também obteve um mestrado em História da Igreja pelo Seminário Teológico de Andrews. Enquanto esteve em Andrews, convenceu-se da necessidade de obter formação profissional na terapia sem fármacos, levando-o ao doutoramento em Quiroprática. O Dr. Perenich dá palestras sobre nutrição, ervas, exercício e psiquiatria. Também publicou artigos em revistas especializadas em Quiroprática. Não negligenciando o ministério, o Dr. Perenich continua a trabalhar com a sua igreja local, ensinando profecia e remédios naturais.

**Michael J. Farris** é atualmente doutorando em nutrição clínica em Maryland University of Integrative Health. Tem um mestrado em Nutrição Humana e Medicina Funcional. Para além dos seus estudos clínicos, possui licenciaturas em História e Teologia, bem como um Mestrado em História. O seu interesse na cura natural coincide com a sua conversão como Cristão Adventista do Sétimo Dia. Foi na igreja que Michael foi exposto pela primeira vez a métodos simples de cura através de hidroterapia, ervas, e do papel da dieta na saúde. Adotou uma abordagem vegetariana à nutrição com exercício regular, ar fresco, sol, água, descanso, temperança, e confiança em Deus. Ele acredita no evangelho da saúde tal como revelado nas Escrituras, com os seus princípios de abnegação e reforma no que diz respeito às coisas que são prejudiciais para o corpo. Foi esta mentalidade e fé que o levou a começar a questionar a vacinação.

## INTRODUÇÃO

A 2 de Março de 2015, a Igreja Adventista do Sétimo Dia divulgou uma declaração oficial declarando que os membros da igreja deveriam “participar responsabilmente” na vacinação para a prevenção da doença e promulgação da “imunidade do rebanho”. A declaração oficial alega que a vacinação é consistente com a “forte ênfase na saúde e bem-estar” do Adventismo. Diz-se que esta posição se baseia na “revelação bíblica, nos escritos inspirados de Ellen G. White (co-fundadora da Igreja), e na literatura científica revista por pares”. A declaração também diz que não existe “nenhuma razão religiosa ou baseada na fé” para os Adventistas do Sétimo Dia evitarem, atrasarem, ou recusarem participar em programas de vacinação.<sup>[1]</sup> É interessante notar que este anúncio veio no seguimento de um surto bem divulgado de sarampo no parque temático da Disneylândia na Califórnia. Este evento também precede uma campanha legislativa bem sucedida para retirar aos californianos tanto o seu direito filosófico como religioso de recusar os requisitos de vacinação obrigatória para crianças em idade escolar. Ao argumentar que não existe “nenhuma razão religiosa ou de fé” para os membros da igreja recusarem ou atrasarem o cumprimento dos regulamentos de vacinação, a declaração oficial mina a base de consciência dos membros empenhados em proteger os seus filhos deste procedimento médico indesejado. Assim, Adventistas do Sétimo Dia preocupados que realmente acreditam estar de acordo com os princípios da sua fé recusarem a vacinação, são tidos sem valor. Com mais propostas de vacinação obrigatórias em vários estados, os adventistas conscienciosos ficam com pouca defesa para recusar vacinas, com base na sua fé, perante os seus empregadores ou regulamentos legais.

É paradoxal que uma igreja se comprometa a exercer recursos financeiros consideráveis para ajudar os membros a não perderem emprego devido à infração do sábado, mas lave as suas mãos de membros que não querem toxinas, venenos, metais pesados, e partículas de animais imundos injetadas no seu corpo quando podem resultar em riscos reais de lesões e/ou morte. É preciso interrogar-se sobre o cálculo moral envolvido numa organização que promove a liberdade de consciência para observar o sábado, minando simultaneamente uma crença religiosa conscienciosa para proteger a saúde do corpo. Qualquer política que promova a liberdade de consciência em nome do “bem maior”, especialmente no que diz respeito à integridade do corpo, deve ser vista com profundo ceticismo, especificamente por aqueles que têm uma mensagem para o tempo final alertando para a crescente perda de liberdade. Relativamente à consciência, Ellen G. White observou:

“Deus nunca força a vontade ou a consciência; porém o recurso constante de Satanás para alcançar domínio sobre os que de outra maneira não pode seduzir, é o constrangimento pela crueldade. Por meio do medo ou da força, procura reger a consciência e conseguir para si mesmo homenagem. Para realizar isto, opera tanto pelas autoridades eclesiásticas como pelas seculares, levando-as à imposição de leis humanas em desafio à lei de Deus.”<sup>[2]</sup>

Como membros empenhados do corpo mundial da Igreja Adventista do Sétimo Dia, escrevemos em protesto (como aconselhado pelo Espírito de Profecia) contra esta declaração oficial e apelamos a uma discussão aberta sobre este assunto, bem como a uma reconsideração da estratégia. A Escritura adverte para não depositar a nossa confiança no homem, mas no Senhor (Salmo 118:8). Como tal, convidamos todos a examinar as provas que estamos a apresentar para ver se estas coisas são assim (Atos 17:11).

Uma vez que a declaração oficial sugere a Bíblia, Ellen G. White, e que a literatura médica está a apoiar as vacinas, examinámos estas alegações e fornecemos provas em refutação. Pedimos ao leitor que considere em oração as provas apresentadas e questione se a declaração oficial de 2 de Março de 2015 é uma declaração que “o céu aprova”.

---

### Referências:

[1] General Conference of Seventh-day Adventists, “Official Statement Guidelines: Immunization,” The Official Website of the Seventh-day Adventist World Church, March 2, 2015, accessed October 7, 2015 <http://www.adventist.org/information/official-statements/guidelines/article/go/0/immunization/>.

[2] GC 591.

# CAPÍTULO 1

## REVELAÇÃO BÍBLICA

### I. Daniel 1:3-16 - Consciência e Paralelos Modernos

O paralelo entre a vacinação obrigatória e a experiência de Daniel com os seus três amigos como prisioneiros em Babilónia é esclarecedora do ponto de vista da consciência. São levados do seu país, despojados dos seus nomes, roupas e cultura para se tornarem totalmente propriedade do governo de Babilónia. Como pupilos do Estado, devem frequentar a escola, aprender línguas e estudar matérias especificamente indicadas por filósofos, sacerdotes e governantes pagãos para perpetuar os objetivos do Estado.

O Estado não estava apenas preocupado com a cultura intelectual dos seus cativos hebreus, mas também com a sua saúde e bem-estar. Como tal, a dieta designada pelo rei demonstra a união da sabedoria convencional e da política governamental. Desejando que os seus súbditos se saíssem bem nos seus estudos durante um período de três anos, o rei nomeou uma dieta de acordo com o seu entendimento. A política decretada não foi por crueldade, mas por um desejo sincero de estimular a unidade, saúde, vigor, inteligência, e o bem maior da sociedade. O mandato dietético foi concebido para produzir servidores do Estado saudáveis, astutos e culturalmente aptos.

Não nos podemos permitir pensar que esta dieta era apenas uma coleção aleatória de alimentos e bebidas concebida para apaziguar o paladar e os sentidos estéticos. A comida dada a Daniel e aos seus amigos representava a “ciência” da época, tendo tanto a aprovação dos homens mais sábios da nação como o apoio do Estado. Quase todas as culturas antigas – incluindo a hebraica – consideravam a comida e a bebida sagradas.

Para além das suas qualidades vitais, eram utilizados alimentos e bebidas para invocar os deuses, intermediar a paz entre as partes beligerantes, como símbolo de observância religiosa, e até mesmo como medida de estatuto. A não participação num tal caso de Estado seria vista como uma rebelião subtil e uma afronta à sabedoria convencional e à prerrogativa do Estado.

Apesar dos cuidados e sabedoria que Babilónia exerceu na escolha de uma dieta para os pretendentes a conselheiros do Estado, ela ainda assim invadiu as preocupações sanitárias e religiosas dos quatro cativos hebreus. O vinho era intoxicante e as carnes eram muito provavelmente oferecidas a ídolos com outros alimentos indubitavelmente proibidos pela lei dietética de Levítico 11. Por causa

disto, os quatro hebreus resolveram “não se contaminar com a porção das iguarias do rei, nem com o vinho que ele bebia.” (Daniel 1:8). A posição de Daniel e dos seus amigos não é um princípio dispensacional de uma época diferente. Independentemente do período da história da Terra, a lei de Deus tem sido, e será sempre, o critério governante para aqueles que creem e obedecem a Jesus Cristo. A ciência, a tradição, e as lei terrestres, não se podem sobrepor à Palavra de Deus. A consciência do crente não está cativa das opiniões da sabedoria convencional, por muito enraizada que a filosofia médica ou educativa se lhe oponha. Ser “instruídos em toda a sabedoria, e doutos em ciência, e entendidos no conhecimento”, não permitiu que Daniel pusesse de lado a lei moral e alimentar de Deus.

A ordem dietética violava a consciência de Daniel e dos seus três amigos. Não podiam comer as carnes ou iguarias do rei sem se contaminarem a si próprios. A ciência, devidamente aplicada, deve estar em harmonia com o que Deus declarou verdadeiro e correto. Daniel e os seus amigos tinham opiniões contrárias à “ciência” e à medicina da sua época. Embora se colocassem numa posição de risco, discordaram da exigência dietética obrigatória porque acreditavam que a comida do rei era prejudicial e contrária à lei de Deus.

A consciência – não o orgulho ou a rebelião – compeliu os quatro cativos hebreus a terem opiniões contrárias à sabedoria estabelecida dos caldeus. O príncipe dos eunucos expressou mesmo medo do rei, que nomeou a sua dieta, perguntando: “por que veria ele os vossos rostos mais tristes do que os dos outros jovens da vossa idade? Assim porias em perigo a minha cabeça para com o rei.” (Daniel 1:10). Para além das suas opiniões parecerem insensatas, ele sabia que ir contra a sabedoria do rei poderia pôr em perigo a sua própria vida. Por vezes, fazer o que é correto coloca-nos numa posição impopular. Perder o favor de líderes ou instituições poderosas não é muito apelativo do ponto de vista humano. Em vez de pôr de lado o preceito divino para a estima do mundo, um verdadeiro crente temerá a Deus acima do homem e aceitará as consequências.

“Ora, Deus fez com que Daniel achasse graça e misericórdia diante do chefe dos eunucos.” (Daniel 1:9). É importante reconhecer que a intervenção de Deus é precedida pelo facto de “Daniel propor no seu coração” obedecer a Jeová. Galvanizado pela fé, Daniel pediu ao “despenseiro” nomeado sobre ele e os seus companheiros, para um teste dietético de 10 dias. Embora o Senhor nunca force a vontade, Ele pode endurecer os corações e amolecê-los de acordo com a Sua presciência e soberania. Foi esta soberania que Daniel reconheceu quando declarou: “Ele muda os tempos e as estações; Ele remove os reis e estabelece os reis; Ele dá sabedoria aos sábios e conhecimento aos entendidos.” (Daniel 2:21).

Apesar do medo acompanhado de desobediência à ordem dietética, o despenheiro honrou a consciência dos cativos hebreus ao permitir o teste. O paralelo entre isto e a vacinação obrigatória é assustador. Aqueles com escrúpulos morais sobre a vacinação solicitaram uma comparação entre as crianças não vacinadas e as vacinadas. Antes de 2017, tal comparação não tinha sido feita. Houve estudos que sugeriam crianças não vacinadas, crianças com menos vacinas, e as que estavam atrasadas na vacinação terem menos incidências de alergias e asma.<sup>[3]</sup> Outros estudos revelaram que: 1) as nações com a maior quantidade de vacinas obrigatórias têm as taxas mais elevadas de mortalidade infantil e 2) as vacinas administradas antes dos dois anos de idade correlacionam-se com o maior risco de hospitalizações de crianças.<sup>[4]</sup>

Em 24 de Abril de 2017, foi publicado um estudo de investigação transversal comparando as perturbações de desenvolvimento neurológico (DND) entre crianças vacinadas e não vacinadas (as últimas com escola no lar). Após examinar uma população de mais de 650 crianças, os investigadores descobriram que as crianças não vacinadas tinham mais probabilidades de ser diagnosticadas com varicela e tosse convulsa, enquanto as vacinadas tinham mais probabilidades de ser diagnosticadas com pneumonia, otite média, e alergias.<sup>[5]</sup> No entanto, as crianças vacinadas tinham um aumento de 2,7 vezes das doenças neurodegenerativas em relação às suas homólogas não vacinadas. E nas crianças nascidas prematuras, as vacinadas tiveram um aumento de 6,6 vezes das doenças neurodegenerativas em relação às não vacinadas. Apesar de os autores advertirem para não se fazerem grandes inferências a partir dos dados, os resultados ainda são dignos de atenção. As evidências sugerem que as crianças não vacinadas são mais susceptíveis de sofrer de doenças agudas tratáveis na infância, enquanto que as vacinadas tendem a sofrer de doenças crónicas e defeitos neurológicos graves.<sup>[6]</sup>

Sem nos precipitarmos demasiado, é importante reconhecer a relutância geral ou o atraso na realização de estudos que questionam a vacinação. Em contraste, encontramos um supervisor num governo pagão que permite um teste de 10 dias que essencialmente questiona a sabedoria real – uma potencial sentença de morte! Os resultados impressionantes de Daniel e dos seus amigos durante um período de tempo tão curto mostram que Deus abençoou a sua fé. Embora a visão conscienciosa dos quatro hebreus parecesse insensata, provou ser sábia. Ao comentar este incidente, Uriah Smith escreveu:

Parece que o objetivo sincero do rei era assegurar neles, por qualquer meio que pudesse ser feito, o melhor desenvolvimento mental e físico que pudesse ser alcançado. Como isto é diferente do fanatismo e da tirania que

normalmente controlam supremamente os corações daqueles que estão revestidos com poder absoluto. No caráter de Nabucodonosor encontraremos muitas coisas dignas da nossa maior admiração.<sup>[7]</sup>

O resultado notável na saúde apresentado por Daniel e os seus amigos permitiu-lhes ficarem isentos da obrigação alimentar. Isto permitiu-lhes prestar um maior serviço ao governo, aos seus irmãos, e ao próprio Deus. Se apoiamos o direito de Daniel e dos seus amigos a resistir à sabedoria convencional e às ordens do governo, então porque não deveríamos apoiar os crentes Adventistas conscienciosos que se apoiam “na lei e no testemunho” para recusar vacinas? Se é uma questão de consciência rejeitar mandatos governamentais sobre dieta – o que pomos na nossa boca – então porque não é uma questão de consciência igual rejeitar legislação coerciva para a injeção de vacinas na nossa corrente sanguínea?

A fisiologia básica demonstra que a essência da digestão é a decomposição dos alimentos nos seus constituintes e a sua adição à corrente sanguínea humana para a função celular, manutenção, estimulação imunológica e construção dos tecidos corporais. Embora a vacinação afete a corrente sanguínea, não é essencial para a vida humana nem para a boa saúde.

A lei alimentar serve como um teste de fé através da obediência a Deus. Funciona também para manter a maquinaria humana em ótimas condições. Portanto, obedecer aos seus preceitos não é apenas uma ação moral e conscienciosa, mas uma ação promotora de saúde. Por esta razão, os preceitos da Sagrada Escritura não podem ser ab-rogados em matéria de vacinação. O corpo humano é o templo do Espírito Santo e pertence ao Senhor. Portanto, o direito do governo, dos médicos, ou da liderança eclesiástica de restringir a consciência individual – no que diz respeito à saúde do corpo humano – é duvidoso, especialmente quando as razões para a imposição da vacinação se baseiam na sabedoria convencional, na ciência, e na política pública. No que diz respeito aos Adventistas do Sétimo Dia, se não houver um “assim diz o Senhor”, então, no mínimo, a escolha de ser vacinado ou não deve recair sobre a consciência individual.

## II. A Lei, os Profetas, e as Escrituras

Embora a Bíblia não seja geralmente considerada como um texto médico, aqueles que estão familiarizados com a medicina ficaram impressionados com as medidas prescritas nas Escrituras para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Segundo alguns historiadores, um dos textos mais antigos e sistemáticos sobre saúde pública e gestão de doenças é o Antigo Testamento, particular-

mente os seus primeiros cinco livros:

O código de Hammurabi, cerca de oitocentos anos mais antigo que o código Mosaico, trata apenas de assuntos civis e criminais. Não há nenhum medicamento preventivo mencionado no mesmo. Sem dúvida que os egípcios, por todas as suas superstições, tiveram alguns rudimentos de higiene. Sem dúvida que o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões tinham sido praticados por necessidade desde o início da raça humana, mas a medicina preventiva, por mais inconscientemente que fosse inaugurada, começou com Moisés.<sup>[8]</sup>

Louvando as medidas de saúde pública hebraicas descritas nos Livros de Moisés, observa outro autor:

Os escritos de Moisés constituem um precioso monumento para a história da Medicina; pois abraçam regras de higiene da mais alta sagacidade, e que podem ser considerados como um fragmento destacado da ciência egípcia. É em Levítico que o profeta legislador recapitulou a maior parte das regras relativas aos cuidados a dispensar à saúde.<sup>[9]</sup>

Embora apreciemos os louvores a Moisés e ao Antigo Testamento, variamos da citação, argumentando que Deus – não Moisés – foi o autor destas leis. O sistema de medicina preventiva para a nação israelita era bastante distinto e independente da tradição egípcia. Este ponto não deve ser ignorado, considerando que “há muitos modos de praticar a arte de curar; mas só existe um aprovado pelo Céu. Os remédios de Deus são os simples agentes da natureza, que não sobrecarregarão nem enfraquecerão o organismo mediante as suas fortes propriedades.”<sup>[10]</sup>

Deus desejava separar o Seu povo na forma como comia, bebia, adorava, orava, vivia, e mesmo na forma como prevenia e tratava as doenças. Em Deuterónimo 7, encontramos Deus a reiterar a Sua aliança com o Seu povo e a explicar as condições para o Seu favor e o seu sucesso (v. 8-12). Colocando as condições da Sua aliança sobre os descendentes de Abraão, Deus procurou fazer para Si um “povo santo” e “especial”, como exemplo para todos os povos “que há sobre a terra” (v. 6). Ao permanecer fiel aos Seus mandamentos, o povo de Deus tornar-se-ia distinto em toda a terra e livre das doenças que afligiam outras civilizações. Está escrito: “O Senhor de ti desviará toda a enfermidade; sobre ti não porá nenhuma das más doenças dos egípcios, que bem sabes, antes as porá sobre todos os que te odeiam.” (Deuterónimo 7:15).

De uma perspectiva estritamente materialista, muitas doenças encontradas noutras nações, que se propagaram pelo consumo prejudicial de animais, promiscuidade, intemperança, e regulamentação fraca de higiene, raramente foram

conhecidas em Israel. O povo de Deus – vivendo em obediência aos Seus mandamentos – não seria apenas único na forma como prevenia as doenças, mas também na forma como as tratava. Por exemplo, a regulamentação detalhada relativa ao tratamento e prevenção da lepra e do fluxo sanguíneo revela a peculiaridade da medicina hebraica (Levítico 13-14). Do tratamento escriturístico da lepra, podemos deduzir uma série de princípios. Primeiro, como outras nações contemporâneas, a invocação de Deus para supervisionar o processo de cura era essencial (Levítico 14:31). Segundo, o pecado era um fator importante no processo da doença e, portanto, os sacerdotes e os sacrifícios tinham que estar envolvidos (Levítico 13:3, 5, 9-46; 14:3, 11-19, 24-31). Terceiro, Deus forneceu meios naturais que o homem podia utilizar para colaborar em conjunto com Ele para melhorar, prevenir e curar doenças: quarentena, limpeza e água (Levítico 13:4, 46; 13:33; 14:8).

Fora das instruções específicas que regem a lepra, encontramos tratamento médico administrado por profetas, pastores, bem como curandeiros ou médicos (2 Reis 20:7; Ezequiel 34:1-6; 2 Crônicas 16:7-12, 14). Semelhante à medicina moderna, o sistema de castas médicas encontrado no antigo Egito regulava rigidamente o conhecimento e a prática da medicina.<sup>[11]</sup> Em contraste, a prática e o conhecimento médico hebraico não se restringia a um subconjunto específico de profissionais, embora sejam encontradas evidências nas Escrituras e na história que demonstram que existiam certos homens e mulheres que tinham capacidades avançadas na gestão da saúde humana. Por exemplo, as parteiras hebraicas, embora consideradas escravas, possuíam habilidade e conhecimentos no parto de bebês e na prestação de cuidados às mulheres. Até o Faraó do Egito as empregava para ministrar sobre toda a nação (Êxodo 1:15-20).

No Antigo Testamento, a palavra traduzida como “médico” pode significar “curandeiro” ou “reparador”.<sup>[12]</sup> Embora não seja inteiramente claro a prática desses curandeiros, existem algumas pistas encontradas tanto nas Escrituras como na história antiga. A palavra “rapha” (ou rofeh, segundo a Bíblia Ortodoxa Judaica), traduzida como “médico” ou “curandeiro”, vem de uma palavra de raiz que significa “reparar” ou “consertar”, que pode ser devido à prática de cirurgia por essas pessoas. Podemos assumir que a razão pela qual Jeorão viajou para Jizreel para tratamento de ferimentos sofridos na guerra foi porque alguém lá possuía conhecimentos de cirurgia para o ajudar (2 Crônicas 22:6). Além da cirurgia, parece que havia um conhecimento de como preparar e atar membros partidos (Ezequiel 30:20-22),<sup>[13]</sup> mas isto pode não ter sido exclusivo de curandeiros e médicos. Sabemos que os médicos hebreus tinham conhecimentos de medicina botânica para curar os doentes e na preparação do corpo para o se-

pultamento (Jeremias 8:22, 2 Crônicas 16:7-12, 14; Gênesis 50:2).<sup>[14]</sup> O conhecimento da medicina vegetal não era restrito, visto que até o grande profeta Isaías possuía habilidade na preparação de uma cataplasma de figos (Isaías 38:21). Alguns comentaristas especulam que Salomão, com o seu vasto conhecimento do reino vegetal, também descreveu as suas propriedades curativas (1 Reis 4:33). Matthew Henry comenta: “A partir das suas próprias observações e da experiência de outros, ele escreveu tanto de plantas como de animais, descrições das suas naturezas e qualidades, e (alguns pensam) do uso medicinal das mesmas”.<sup>[15]</sup>

O livro apócrifo “Eclesiástico” fornece pistas sobre a prática dos médicos hebreus. Diz-nos que usaram medicamentos compostos de plantas (38:4, 8), aprenderam de Deus (38:5) sobre os propósitos curativos das plantas, que a doença era frequentemente o resultado do pecado (38:15), e que a medicina simples das plantas tinha a capacidade de reduzir a dor (38:7). Segundo Josefo, os Essênios, para além da imersão diária em água fria, estudavam os “escritos dos antigos”, a fim de apurar o conhecimento das “raízes e pedras medicinais que podem curar as suas enfermidades” (Guerras Judaicas 2.8.6). Uma vez que praticamente nenhum dos conhecimentos hebraicos de medicina botânica sobreviveu, raramente é mencionado como algo em que os médicos hebreus fossem qualificados. No entanto, o que tem maravilhado tanto historiadores como médicos são as medidas de saúde pública delineadas na “lei” para prevenir a doença.

A Bíblia contém alguns dos primeiros textos que explicam como lidar com as doenças transmissíveis (Levítico 13:45-46; Números 5:2; 12:10, 14). Os principais métodos utilizados para manter a saúde e impedir a propagação de doenças foram a dieta, o saneamento e a quarentena. Tanto o conceito de quarentena como a raiz da própria palavra baseada num período de 40 dias de separação – são encontrados nas Sagradas Escrituras. A quarentena vem de uma palavra latina que significa “quarenta”. Foi aplicada já no século XIV para denotar um período de tempo para manter os veleiros longe do porto após uma longa viagem no mar. Pensava-se que os marinheiros recém-chegados estavam cheios de sujidade e doença, e que tal contágio se podia facilmente espalhar nas cidades portuárias densamente povoadas.<sup>[16]</sup>

O número 40 é temático na Bíblia. Por exemplo, choveu sobre a terra durante 40 dias no tempo de Noé (Gênesis 7:11-12). Moisés esteve no Monte Sinai com o Senhor durante 40 dias (Deuteronómio 10:10). Os homens espiaram a terra durante 40 dias (Números 13:25). Os israelitas desobedientes peregrinaram 40 anos no deserto antes de poderem entrar na terra de Canaã (Números 14:33-34). Quarenta dias de provação foram previstos para a cidade de Nínive antes da sua destruição (Jonas 3:4). Jesus jejuou 40 dias no deserto e apareceu aos seus discí-

pulos durante 40 dias após a ressurreição (Mateus 4,2; Atos 1:3).

Para além da quarentena, foram também utilizadas lavagens com sabão e purificação com agentes antimicrobianos. Em Jeremias 2:22 (cf. Malaquias 3:2; Jó 9:30), são apresentados dois tipos de agentes de limpeza externa: “salitre” e “sabão”. Salitre refere-se à palavra egípcia “natron”, que era uma mistura de sais utilizados no tratamento da pele no processo de mumificação.<sup>[17]</sup> Esta mistura era extraída ao longo do Wadi Natrun no Delta do Nilo e “era considerada essencial no processo de mumificação no antigo Egito”.<sup>[18]</sup> Contudo, o Natron não preparava o corpo para a secagem e a aplicação de resinas somente, atuava também como um importante agente bactericida e fungicida.<sup>[19]</sup> Sem dúvida, os hebreus estavam bem conscientes das suas propriedades, pois viveram no Egito durante mais de 400 anos. O sabão mencionado em Jeremias 2:22 é considerado como resina vegetal misturada em óleo para limpar a pele.<sup>[20]</sup> A Darby Bible Translation traduz a palavra usada para “sabão” na Tradução Almeida Fiel como “salitre”, que é o resíduo da queima de matéria vegetal. Curiosamente, vários sais e resinas vegetais misturados em óleo demonstram propriedades sanitárias e ainda hoje fazem parte do processo de fabrico de sabão.

Outro agente antimicrobiano comum mencionado na Bíblia é o hissopo. Era usado no Antigo Testamento para serviços cerimoniais (por exemplo, Êxodo 12:22; Levítico 14:4, 6, 49, 51-52, Números 19:6), e também como agente de limpeza (por exemplo, Salmo 51:7). Embora este último contexto seja sobre arrependimento e perdão, o uso de hissopo por David ilustra que os hebreus compreenderam o seu papel na purificação. A investigação científica moderna também confirma o papel do hissopo como agente de limpeza contra bactérias e fungos.<sup>[21]</sup> Muito mais poderia ser escrito sobre o uso de ervas na Bíblia, mas o tempo e o espaço não permitirão uma discussão aprofundada. Basta dizer que os medicamentos dos hebreus eram baseado em plantas, eram seguros, e em harmonia com as prescrições dos livros de Moisés.

Para além da fitoterapia, saneamento, quarentena e água, o uso da dieta era importante para a preservação da saúde. Deus deu inicialmente uma dieta específica para toda a humanidade no Jardim do Éden para nutrir a saúde e promover a vida (Génese 1:29-30; 2:16-17). Ao examinar a dieta original dada no Antigo Testamento, o Dr. Jerry Bergman nota o impacto dos Adventistas do Sétimo Dia no regresso da ciência nutricional a um padrão bíblico:

Um grande impulso por detrás do movimento nutricional moderno que começou em meados do século XIX foi a Igreja Adventista do Sétimo Dia (Bergman, 1995). A preocupação do movimento era regressar ao cristianismo primitivo, e para o fazer, os seus líderes iniciaram um programa de

extenso estudo da Bíblia. Sentia-se que as Escrituras forneciam um guia não só para a conduta moral, mas também noutras áreas da vida, especialmente em questões de saúde. As Escrituras, especialmente o Antigo Testamento, foram esquadrihadas em busca de conselhos e sabedoria relativa à saúde e dieta. Este estudo revelou que Deus fez certos vegetais, frutas, grãos e nozes para consumo humano, e relutantemente permitiu que os humanos comessem carne - mas esta permissão proibiu a ingestão de gordura e sangue (Lev 3:17, 7:23).<sup>[22]</sup>

A maioria concorda que a dieta antes do dilúvio (para aqueles que seguiam Deus) era uma dieta vegetariana que consistia inteiramente de produtos vegetais (Gênesis 1:29; 2:16). Contudo, após o dilúvio, foi permitida a carne limpa (Gênesis 9:2-6). No entanto, mesmo com esta permissão, Bergman observa:

Contudo, o povo comum, historicamente, não comia muita carne e esta era historicamente, na melhor das hipóteses, considerada um condimento ou para ocasiões especiais pela maioria das pessoas (Tannahill, 1973: 62, 71-72, 86). Em grande parte da Ásia e do Médio Oriente, a carne é ainda considerada um condimento a ser polvilhada nos alimentos para o aromatizar e não como uma parte importante da refeição.<sup>[23]</sup>

A dieta baseada em vegetais em Gênesis demonstrou certamente prevenir a doença na literatura científica. Mesmo a limitada dieta hebraica comedora de carne, com a sua prevenção de animais imundos e especificações para a lidar com o sangue durante o abate, provou ser sábia também.<sup>[24]</sup>

O reconhecimento do pecado e a disposição de abandoná-lo em obediência a Deus foram fundamentais para a cura no Israel antigo. Utilizavam também saneamento, dieta ordenada e remédios naturais (plantas e água). Resumindo as evidências de medidas de saúde encontradas em Levítico, o Dr. Thomas Gibson afirma:

Enquanto isso, as nossas instituições sanitárias inglesas pertencem quase inteiramente aos tempos modernos. Refiro-me ao código sanitário dos judeus, tal como estabelecido por Moisés no Livro do Levítico. Moisés é um dos maiores higienistas que o mundo já viu, e com uma intuição de génio reconheceu as condições de saúde primárias, porém muito importantes, que incorporou nestes capítulos de Levítico. A limpeza é a tónica do seu ensino – ar limpo para respirar, água limpa para beber, comida limpa para comer, solo limpo para viver, habitações limpas para viver, e corpos limpos. E isso também, limpeza em tudo – é a tónica de todos os ensinamentos sanitários modernos.<sup>[25]</sup>

As medidas registadas nas Sagradas Escrituras para a nação hebraica eram distintas e, em comparação com outras civilizações, bastante humanas e racio-

nais. Ausente da gestão bíblica da doença está o conceito das pessoas terem que adoecer para que depois fiquem bem. Não há método de poluir o sangue com doenças para combater doenças, nem a ingestão do impuro para fazer um todo.

A tradição curativa dos hebreus não é necessariamente única pela sua dependência de remédios naturais, mas porque envolve a adoração a Deus e uma visão bíblica do mundo da criação, do pecado e da restauração. Não é de admirar então que o Rei Acazias, quando sofreu uma lesão traumática (como resultado de uma queda), tenha sido condenado por Elias por procurar uma opinião médica dos sacerdotes filisteus em Ecrom (2 Reis 1:2-6). Ao contrário do rei Acazias, o rei Asa de Judá procurou os médicos de Israel, mas também pereceu devido à sua doença porque teimou em não procurar o Senhor (2 Crônicas 16:7-12, 14).

### III. A Cura no Novo Testamento

Em todos os regulamentos dietéticos e sanitários do Antigo Testamento, não vemos nenhum desvio prescrito no Novo Testamento. Não há nenhuma afirmação positiva que permita aos crentes gentios comerem carnes impuras ou uso de sangue. Pelo contrário, os regulamentos do Antigo Testamento de Levítico 11 têm permanecido em vigor com uma imposição adicional impedindo o consumo de carne limpa se o método de abate fosse impróprio (Atos 15:28-29).

Os tipos de cura predominantemente encontrados no Novo Testamento giram em torno da ação sobrenatural do Espírito Santo através dos discípulos e do poder vivificador de Jesus. No entanto, mesmo com estas personalidades grandiosas, o uso de remédios simples ainda permanecia. Por exemplo, no caso do homem que nasceu cego em João 9, encontramos Jesus usando meios como saliva e barro para ungir os seus olhos, ao mesmo tempo que o mandou lavar numa tanque de água (v. 6, 11). Depois de seguir estas instruções, o homem cego pôde ver. Jesus podia ter curado com um toque ou uma palavra mas, ao fazer o barro e ao mandar o homem lavar-se, estava a aprovar o uso de remédios simples para ajudar no processo de cura. Mais de 2000 anos depois de Jesus ter ungido os olhos de um cego, descobrimos que o barro ainda hoje é utilizado para fins medicinais.<sup>[26]</sup>

Na bela história de “O Bom Samaritano”, encontramos-lo sendo elogiado pelos seus cuidados com um viajante ferido e moribundo (Lucas 10:25-37). O samaritano faz uso compassivo de azeite e ligaduras para curar os ferimentos sofridos pelas mãos dos assaltantes. Segundo o Antigo Testamento, tanto sacerdotes como levitas, em virtude da sua posição, tinham conhecimento do tratamento dos doentes e do diagnóstico da doença. Em vez de ajudarem, era um

samaritano humilde e sem formação, utilizando meios simples que agia como um verdadeiro servo de Deus. Jesus reconheceu a obediência do samaritano ao mandamento de “amar o teu próximo como a ti mesmo”, bem como o seu uso de remédios naturais para curar os feridos.

Jesus também aprovou o jejum (Mateus 4:1-2; 6:16-18). Não podemos supor, sem violentar a sabedoria do registo antigo, que o jejum não era apenas para fins religiosos, mas também para fins medicinais. A antiguidade testemunha que Hipócrates recomendava o jejum como remédio sadio.<sup>[27]</sup> Assim, não se pode supor que os hebreus ignorassem a dupla bênção encontrada no jejum, tanto para a vida corporal como para a espiritual.

Embora o apóstolo Paulo tivesse sido alvo de uma cura milagrosa, também sofreu um espinho na carne, que foi provavelmente de natureza fisiológica (Atos 19:11-12; 2 Coríntios 12:7-10). É muito provável que tenha sido confortado pelo médico Lucas (Colossenses 4:14).<sup>[28]</sup> Na epístola de Paulo a Timóteo, encontramos conselhos para beber um “pouco de vinho” ou sumo de uva: “mas usa de um pouco de vinho, por causa do teu estômago e das tuas frequentes enfermidades.” (1 Timóteo 5:23). O vinho não fermentado ou sumo de uva era um tónico bem conhecido no império romano por melhorar as condições do estômago, disfunção eréctil, e por ajudar a função dos pulmões, fígado e baço.<sup>[29]</sup>

Deve-se evitar a tentação de projetar a monocultura do vinho hoje em dia (ou seja, na sua maioria alcoólica) nas antigas sociedades romanas e gregas. O falecido Samuele Bacchiocchi salientou que os vinhos “bons” da antiguidade não se baseavam no teor alcoólico, mas no sabor fresco das uvas. Ele também menciona que havia muitos tipos de vinho, desde o xarope doce ao vinagre.<sup>[30]</sup> Além disso, Cato “o Velho” (c. 200 a.C.) descreveu um processo de manter o vinho doce e não fermentado, que exigia selar o sumo de uva fresca num copo, tapando a tampa com breu para evitar qualquer ar ou infiltração, e depois colocando-o no fundo de um tanque, para evitar temperaturas leves e quentes, até estar pronto para consumo.<sup>[31]</sup>

Em suma, o Novo Testamento, em continuidade com o Antigo, apoia métodos de cura onde a fé em Deus é central, o pecado é um fator, o sangue ainda é considerado sagrado, e os remédios são baseados na natureza. Enquanto o Novo Testamento é dominado por atos do Espírito Santo através dos crentes e dos milagres de Jesus, ainda há espaço para a medicina racional, a reforma da dieta e a terapêutica fisiológica. Em contraste com outros textos e tradições médicas antigas, a Bíblia não advoga remédios que quebram as leis sanitárias de Deus, integram o uso de metais tóxicos (internamente), ou sancionam o envenenamento

da corrente sanguínea com bolhas, crostas, excremento, ou pus.<sup>[32]</sup>

A varíola, o temido flagelo para o qual foram inventadas vacinas, era conhecida no antigo Egito e no Oriente desde o século XVIII a.C..<sup>[33]</sup> Até os restos mumificados do Faraó Ramsés V (1156 a.C.) têm as conhecidas cicatrizes da varíola. O antigo registo chinês testemunha a varíola em 1122 a.C., a que chamaram “Veneno do peito da Mãe”.<sup>[34]</sup> Na tentativa de prevenir esta doença, desenvolveram um método de inoculação em que a crosta da varíola erupcionada de um paciente era colocada dentro do nariz de outro que não estava infetado. Para além de utilizarem a crosta no nariz, os chineses obrigavam as pessoas não infectadas a usar “as roupas de uma pessoa que sofria de varíola” e/ou a retirar “matéria” de uma pústula de varíola e a inseri-la debaixo da pele lacerada de um indivíduo saudável.<sup>[35]</sup>

Os hindus também observam, nas suas histórias e textos sagrados, a devastação da varíola entre o seu povo.<sup>[36]</sup> Até adoravam a deusa da varíola como uma divindade chamada Shitala (Sitala). Quando doentes, eram aconselhados a invocar Shitala, fazer sacrifícios, comer alimentos frescos, banhar-se em certas folhas, usar remédios à base de ervas (conhecidos apenas pelos sacerdotes), e espalhar estrume de vaca nas suas feridas. Para além destes remédios, o uso da inoculação (ou seja, a inserção de pus de varíola erupcionada debaixo da pele de um indivíduo não infectado) foi praticada pelo sacerdote Brahmin.<sup>[37]</sup>

Curiosamente, quando os exércitos de Alexandre, o Grande, avançavam para o leste da Índia, não foram apenas devastados por marchas prolongadas, fome e fadiga, mas também pela varíola. Apesar de muitas nações antigas terem sido aflagidas pela varíola, não encontramos nenhum exemplo dos hebreus terem-na alguma vez enfrentado. Observando esta tendência, um historiador médico que escreve sobre a história da varíola e da inoculação em Inglaterra, comentou:

No que diz respeito aos judeus, de quem temos algum conhecimento histórico, a partir dos quais não existem escritos médicos antigos, não temos razões muito menos convincentes para supor que esta doença (varíola) lhes é desconhecida na época de Moisés, ou mesmo após o início da era cristã, uma vez que muitas outras doenças que lhes ocorrem, particularmente a sua grande doença cutânea (lepra), são reiteradamente nomeadas em ambos os Testamentos; e o erudito Dr. Mead não encontrou nenhuma passagem que o induzisse a mencioná-lo no seu tratado *De morbis bibliis*.<sup>[38]</sup>

Se a varíola estava a devastar as nações em redor de Israel, então porque é

que não há nenhuma menção a ela encontrada na história sagrada?<sup>[39]</sup> E se alguma forma de inoculação era utilizada pelas sociedades antigas, então porque é que não encontramos tais métodos utilizados pelos hebreus?

Uma resposta é: A varíola nunca foi conhecida entre os israelitas porque as suas medidas normais de saúde pública de saneamento e quarentena teriam impedido a propagação da doença antes do seu início. Mesmo que a varíola fosse uma doença grave, nem o Antigo nem o Novo Testamento permitem que os crentes violem as obrigações bíblicas imitando os costumes das nações vizinhas no tratamento de doenças. A ideia de pegar nos efluentes de feridas de apodrecimento como a varíola e colocá-los na corrente sanguínea através de uma agulha ou aspergir a sujidade seca no nariz teria sido abominável para os crentes no tempo de Moisés, bem como no tempo de Jesus. O sangue como substância é considerado precioso na Sagrada Escritura e, como tal, qualquer método que exigisse a injeção de imundície na corrente sanguínea teria sido proibido. Além disso, os métodos de cura específicos encontrados na Bíblia (repouso, hidrotterapia, fitoterapia, dieta, jejum, lavagem e confiança em Deus) teriam sido preferidos no tratamento da varíola. Finalmente, apesar da infidelidade do Seu povo, Deus poderia ter cumprido a Sua promessa de “sobre ti não porá nenhuma das más doenças dos egípcios, que bem sabes” (Deuteronómio 7:15) e ter poupado sobrenaturalmente o Seu povo desta terrível doença. Sem ter a certeza absoluta, é razoável considerar, indo aos ínfimos detalhes encontrados na Bíblia relativamente à lepra, que se a varíola tivesse afligido os hebreus, então alguma referência a ela seria encontrada nas Escrituras.

Alguns poderiam ser tentados a concordar que, embora a Bíblia nunca sancionasse o uso da inoculação como praticado pelos antigos, ela apoiaria a vacinação dos tempos modernos. Este tipo de pensamento é desinformado. Embora as vacinas já não sejam produzidas a partir de feridas que se apodrecem e cheias de pus, existem muitos ingredientes nas vacinas – verificados pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças – que nenhuma pessoa que olhe para os princípios estabelecidos nas Escrituras poderia, em boa consciência, permitir que fossem injetados na sua corrente sanguínea. As vacinas não só contêm metais neurotóxicos, como mercúrio (timerosal) e alumínio (hidróxido de alumínio ou fosfato de alumínio), mas também contêm alguns dos seguintes ingredientes deletérios: formaldeído, proteína de células de insetos, gelatina, células renais de galinha, tecido renal de macaco, proteína de soro de rato, cultura de cérebro de rato, cultura de tecido pulmonar fetal de Rhesus (espécie de macaco), albumina bovina, soro fetal bovino, caseína, gelatina hidrolisada de porco, meio de águia modificado (MEM), cultura de tecido diplóide humano, e albumina de soro hu-

mano.<sup>[40]</sup>

Em suma, a Bíblia apoia os crentes conscientes que não desejam contaminar os seus corpos com produtos animais imundos ou produtos químicos tóxicos. A evidência é totalmente inexistente para aqueles que desejam utilizar a Bíblia para apoiar a vacinação. Nenhum caso pode ser apresentado, utilizando apenas a Bíblia, para apoiar a injeção de substâncias imundas e prejudiciais no corpo humano. A Sagrada Escritura apoia um sistema de cura que depende da higiene, dieta, saneamento, uso de remédios simples na natureza, e uma confiança em Deus para prevenir e tratar doenças.

---

## Referências:

- [3] Eric L. Hurwitz and Hal Morgenstern, “Effects of Diphtheria-Tetanus-Pertussis or Tetanus Vaccination on Allergies and Allergy-Related Respiratory Symptoms Among Children and Adolescents in the United States,” *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics* 23, no. 2 (2000): 81–90; K. L. McDonald et al., “Delay in Diphtheria, Pertussis, Tetanus Vaccination is Associated With a Reduced Risk of Childhood Asthma,” *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 121, no. 3 (2008): 626–631.
- [4] Neil Z. Miller and Gary S. Goldman, “Infant Mortality Rates Regressed Against Number of Vaccine Doses Routinely Given: Is There a Biochemical or Synergistic Toxicity?,” *Human*
- [5] Anthony R. Mawson et al., “Preterm Birth, Vaccination and Neurodevelopmental Disorders: A Cross-Sectional Study of 6- to 12-Year-Old Vaccinated and Unvaccinated Children,” *Journal of Translational Science* (2017): doi:10.15761/JTS.1000187.
- [6] Ibid.
- [7] Uriah Smith, *Daniel and the Revelation*, (Nashville, TN: Southern Publishing Association, 1907), 31.
- [8] Percival Wood, *Moses The Founder of Preventative Medicine* (New York: The MacMillan Company, 1920), 111–112.
- [9] Pierre-Victor Renouard, *History of Medicine from its Origin to the Nineteenth Century*, translated by Cornelius G. Comegys (Philadelphia: Lindsay & Blackiston 1897), 33.

[10] 5T 443.

[11] Renouard, *History of Medicine*, 33.

[12] James Strong, *Dictionary of the Hebrew Bible* (New York: Abingdon Press, 1890), s.v. 7495 “raphé.”

[13] A passagem em Ezequiel 30:20-22 está escrita numa linguagem simbólica, mas numa linguagem que a pessoa comum possa compreender. Assim, utilizou a conhecida imagem de um braço a ser partido e a ser colocado para mostrar como o Senhor partiria o braço do Egípto e não o deixaria sarar.

[14] A(s) palavra(s) utilizada(s) para descrever o trabalho do processo de embalsamamento de Asa em 2 Crônicas 16:14 é traduzida na KJV como uma obra pertencente aos “boticários” e pela Bíblia Judaica Completa (CJB) como “habilmente composta”. Ambas as versões dão a impressão de que estas ervas foram misturadas com uma precisão que hoje associamos aos medicamentos modernos e regulados por processo. A passagem em Gênesis 50:2 pode aplicar-se tanto a egípcios como a hebreus. É possível que alguns dos conhecimentos que os egípcios tinham no processo de embalsamamento, tais como a utilização de minerais e ervas, tenham sido também utilizados pelos hebreus. Podemos ver isto no processo do sepultamento de Jesus e no processo de embalsamamento de Lázaro no Novo Testamento (João 19:38-40, João 11:40). Uma vez que os hebreus não têm múmias bem conservadas, podemos assumir que o processo de embalsamamento foi diferente. Embora os ossos dos indivíduos falecidos encontrados nos ossuários estejam bem preservados, parece não haver necessidade de os hebreus imitarem os egípcios nos pormenores exatos para preservar os cadáveres. No entanto, estes textos dão a impressão geral de que os hebreus, tal como os egípcios, eram hábeis em fazer vários compostos herbais para condicionar a pele, perfumar, e tratar doenças.

[15] Matthew Henry, *Matthew Henry Commentary of the Whole Bible*, s.v. “1 Kings 4:33.”

[16] *The American Medical Lexicon* (1811), s.v. “quarantine.”

[17] Robert Jamieson, A. R. Fausset, and David Brown, *Commentary Critical and Explanatory on the Whole Bible* (1871), s.v. “Jeremiah 2:22,” <https://www.ccel.org/ccel/jamieson/jfb.x.xxiv.iii.html>.

[18] G. Abdel-Maksoud and E. Abdel-Rahman, “A Review on the Materials Used During the Mummification Process in Ancient Egypt,” *Mediterranean Archaeology and Archaeometry* 11, no. 2 (2011): 129–150.

[19] *Ibid.*

[20] *Commentary Critical and Explanatory on the Whole Bible* (1871), s.v. “Jeremiah 2:22.”

[21] Farukh S. Sharopov et al., “Composition and Antimicrobial Activity of the Essential Oil of *Hyssops Serevschanicus* Growing Wild in Tajikistan,” *Der Pharma Chemica* 4, no. 3 (2012): 961–966; M. P. Letessier, K. P. Svoboda, and D. R. Walters, “Antifungal Activity of the Essential Oil of *Hyssop* (*Hyssopus officianialis*),” *Journal of Phytopathology* 149 (2001): 673–678.

[22] Jerry Bergman, “Diet and Evolution,” *Creation Research Society Quarterly* 34, no. 4 (March 1998): 209.

[23] *Ibid.*

[24] Daniel I. Macht, “The Carrier of Life: Biblical and Talmudic Conceptions of the Blood in the Light of Modern Science,” *The Menorah Journal* 5, no. 2 (1919): 115–120.

[25] Thomas Gibson, “Sanitary Progress,” *The Sanitary Record and Journal of Sanitary and Municipal Engineering* 34 (December 22, 1904): 576–578.

- [26] Ayda Hosseinkhani et al., “Armenian Bole: A Historical Medicinal Clay,” *Pharmaceutical Historian* (London) 44, no. 4 (2014): 98–100; L. B. Williams and S. E. Haydel, “Evaluation of the Medicinal Use of Clay Minerals as Antibacterial Agents,” *International Geology Review* 52, no. 7/8 (2010): 745–770.
- [27] Hippocrates, *Hippocratic Writings*, trans. Chadwick and Mann (Oxford, UK: Blackwell Scientific Publications, 1950), 139.
- [28] Albert Barnes, no seu comentário sobre Colossenses, declara: “[Lucas] é aqui mencionado como médico; e no seu Evangelho, e nos Atos, há provas ocasionais de que conhecia a ciência da medicina, e que observou os acontecimentos que registou com a visão de quem praticou [sic] a arte de curar. É fácil imaginar que a presença de um médico possa ter sido de grande utilidade para o apóstolo Paulo nas suas viagens, e que o seu conhecimento de arte de curar possa ter ajudado não pouco na promoção do Evangelho”. Albert Barnes, *Notes Explanatory and Practical on the Epistles of Paul: Ephesians, Philippians, and Colossians* (New York: Harper & Brothers, 1851), 327–328]
- [29] Melitta W. Adamson, *Food in Medieval Times* (Westport, CT: Greenwood Publishing Group Inc, 2004), 22; Joan P. Alcock, *Food in the Ancient World* (Westport, CT: Green Wood Publishing Group, 2006), 94–95.
- [30] Samuele Bacchiocchi, *Wine in the Bible: A Study on the Use of Alcoholic Beverages*, Abridged, (*Signal Press Biblical Perspectives*, 1989), 23, 44–50, 89–90, 98–100.
- [31] Alcock, *Food in the Ancient World*, 94–95.
- [32] Joseph A. Lemire, Joe J. Harrison, and Raymond J. Turner, “Antimicrobial Activity of Metals: Mechanisms, Molecular Targets and Applications,” *Nature Reviews Microbiology* 11 (2013), 371–384, doi:10.1038/nrmicro3028.
- [33] Stefan Riedel, “Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination,” *Baylor University Medical College Proceedings* 18, no. 1 (2005), 21–25.
- [34] James C. Moore, *The History of Small Pox* (London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown 1815), 21–45. [
- 35] James Cantlie, “Inoculation and Vaccination for Small-Pox Amongst the Chinese,” *British Medical Journal* 2, no. 1501 (1889): 761–762.
- [36] Babagrahi Misra, “Sitala: The Small-Pox Goddess of India,” *Asian Folklore Studies* 28 (1969): 133–142.
- [37] Edgar M. Crookshank, *History and Pathology of Vaccination*, Vol. 1 (Philadelphia: P. Blakiston, Son & CVo., 1889), 12–13.
- [38] James Kirkpatrick, *The Analysis of Inoculation* (London: Pater-Noster-Row, 1754), 1–2.
- [39] It has been suggested that Job’s boils could have been smallpox—due to satanic affliction—but this, at best, is merely speculation. (See: Zondervan’s *Compact Bible Dictionary*, s.v. “Diseases,” T. Alton Bryant, October 31, 1994.)
- [40] “Ingredients of Vaccines—Fact Sheet: Reference Materials,” Centers for Disease Control and Prevention (CDC), February 22, 2011, <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/additives.htm>. (See also: “Vaccine Excipient % Media Summary,” CDC, January 6, 2017, 2017, <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf>.)

## CAPÍTULO 2

# OS ESCRITOS INSPIRADOS DE ELLEN G. WHITE

### I. Ellen G. White e a Bíblia

Antes de mais nada, não há nada no testemunho escrito de Ellen White que promova ou proíba explicitamente as vacinas. As afirmações sobre Ellen White promover vacinas são anedóticas, baseadas em grande parte em referências inferenciais do seu secretário, filho e neto. Antes de abordar estas declarações em detalhe, mostraremos primeiro que os escritos da Irmã White sobre a saúde estão enraizados na Sagrada Escritura.

Os adventistas nunca devem basear uma prática ou doutrina meramente nos escritos de Ellen White. Devemos ser homens e mulheres do “Livro” e, como tal, devemos encontrar as nossas práticas de fé, doutrina, e estilo de vida explícitas ou implícitas na Palavra de Deus. Os princípios de saúde expostos nos seus escritos podem ser extraídos de uma leitura cuidadosa das Escrituras. O vegetarianismo, geralmente associado aos escritos de Ellen White, não é distinto da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Encontramos comunidades cristãs que vivem principalmente de alimentos vegetais por volta dos séculos II e III d.C.<sup>[41]</sup> Além disso, nos tempos medievais, o famoso médico e estudante de profecia, Arnold de Villanova, defendeu uma dieta sem carne, hidroterapia, e saneamento baseado na sua leitura das Sagradas Escrituras.<sup>[42]</sup> Os movimentos evangélicos na Grã-Bretanha, entre 1847 e 1860, defenderam um regresso a uma dieta Edénica – ou vegetariana – como meio de praticar a temperança e de se preparar para o regresso do Senhor<sup>[43]</sup> Assim, o que Ellen White tem a dizer sobre medicina, dieta e estilo de vida não é uma nova doutrina fora da Sagrada Escritura.

O capítulo anterior revelou como a Bíblia apoia a medicina em harmonia com os princípios de cura de Deus. Estes princípios reconhecem o pecado e as más escolhas de estilo de vida como a raiz da doença. As Escrituras abordam a prevenção e o tratamento de doenças principalmente através de meios de quarentena, saneamento e utilização de remédios naturais (ou seja, dieta, plantas, água, barro e jejum). Isto inclui excluir produtos de animais impuros, toxinas e impurezas, que poderiam contaminar o sangue e o corpo. Ellen White apoia cada um destes princípios e, em alguns casos, entra em mais detalhes. Embora o tempo e o espaço impeçam uma análise minuciosa dos conselhos da Irmã White em matéria de saúde, examinaremos os princípios nos seus escritos que lançam luz sobre a vacinação.

Sem dúvida, a Sra. White defende a santidade do sangue, de acordo com as Escrituras. Para ela, a qualidade do sangue está diretamente relacionada à saúde do homem. Mesmo os seus argumentos a favor da reforma do vestuário concentram-se na circulação e na manutenção da pureza do sangue.<sup>[44]</sup> Ela explica que o vestuário pode impedir a circulação e produzir uma má qualidade do sangue, resultando em “doenças da cabeça, do coração, do fígado e dos pulmões”<sup>[45]</sup> O seu apoio ao exercício inclui a melhoria da circulação – com o aumento do oxigénio melhorando a qualidade do sangue.<sup>[46]</sup> Inversamente, os efeitos nefastos da superalimentação são devidos à sobrecarga dos órgãos digestivos, que produzem sangue “impuro”, levando à ocorrência de “doenças de vários tipos”<sup>[47]</sup> Do mesmo modo, as influências pré-natais sobre o desenvolvimento físico de uma criança em maturação giram em torno da qualidade do sangue materno.<sup>[48]</sup>

O raciocínio da Sra. White contra o consumo de carne diz respeito à qualidade do sangue. Em primeiro lugar, quando aos animais em condições de abates é negado ar fresco, exercício, luz solar, e uma dieta de qualidade, faz com que o seu sangue se torne “altamente inflamado”.<sup>[49]</sup> Em segundo lugar, o sangue “altamente inflamado” envenena todo o animal, produzindo matéria doentia na sua carne. Aqueles que consomem a carne destes animais, “ingerem veneno.”<sup>[50]</sup> Ela explica:

Muitas doenças são causadas desta forma. Mas não se pode fazer o povo acreditar que tenha sido a carne que ingerem, que lhes tem envenenado o seu sangue, e que causou os seus sofrimentos. Muitos morrem de doenças causadas totalmente pelo consumo de carne, no entanto o mundo não parece tornar-se mais sábio.<sup>[51]</sup>

De acordo com a Sra. White, Deus nunca pretendeu que as pessoas consumissem carnes impuras. Comentando especificamente sobre a carne de porco, ela escreve que “não é um artigo próprio de alimento para o homem”<sup>[52]</sup> Isto não era apenas uma marca da Sua autoridade. A carne de porco é imprópria para consumo humano, em parte, porque a sua carne contém germes e toxinas que levam a várias doenças (incluindo tuberculose e lepra). Consumir carne de porco “produz um mau estado do sangue”, o que, por sua vez, promove a doença através das “impurezas que lhes são transmitidas através dos porcos”.<sup>[53]</sup>

Devemos fazer uma pausa aqui e considerar o princípio de sangue puro e circulação saudável encontrado nos escritos da Irmã White. Como poderia o Espírito de Profecia aconselhar os crentes a absterem-se de práticas que poluem a corrente sanguínea humana mas, ao mesmo tempo, legitimar a injeção de partículas de animais impuros com germes nos seres humanos? Curiosamente, a vacina contra a poliomielite, que foi cultivada nos rins de primatas, tornou-se

um vetor de transmissão de um vírus que causa cancro nos seres humanos.<sup>[54]</sup>

## II. Ellen G. White e as Drogas Medicamentosas

Para além dos alimentos, outra fonte de contaminação do sangue são os medicamentos receitados. Segundo a Sra. White, eles “envenenam o sangue e põem em perigo a vida”<sup>[55]</sup> Sem equívocos, ela afirma que eles “nunca curam”<sup>[56]</sup> Em vez de medicamentos, ela recomenda ervas simples para o tratamento de doenças, devido às suas propriedades mais suaves de cura. Este conselho estende-se até aos sanatórios adventistas onde ela encoraja remédios naturais e desencoraja as drogas medicamentosas devido à sua influência na corrente sanguínea:

“Nos nossos sanitários, defendemos a utilização de remédios simples. Desencorajamos o uso de drogas, pois estas envenenam a corrente sanguínea. Nestas instituições devem ser dadas instruções sensatas sobre como comer, como beber, como vestir e como viver, para que a saúde possa ser preservada”<sup>[57]</sup>

Os medicamentos prescritos não envenenam apenas o sangue do indivíduo, mas também prejudicam as futuras crianças:

O estado viciado do seu sangue, o veneno distribuído por todo o sistema, a constituição quebrada, e várias doenças resultantes das drogas, são transmitidos aos seus descendentes, e deixados a eles como uma herança miserável. Esta é outra grande causa da degenerescência da raça.<sup>[58]</sup>

À luz dos conselhos da Irmã White, é evidente que as drogas medicamentosas podem deixar um legado de doenças sobre a raça humana. Infelizmente, a maioria dos adventistas que leem estas declarações fecharam-nas numa cápsula do tempo, tornando-as aplicáveis apenas à medicina do século XIX. Essa perspectiva não está conhecedora dos factos. Por exemplo, um artigo publicado nos *Arquivos Polacos de Medicina Interna* aponta que os medicamentos prescritos matam aproximadamente 200.000 americanos por ano, o que faz dela a 3ª causa principal de morte após o cancro e doenças cardíacas.<sup>[59]</sup> Metade destas mortes são causadas quando os pacientes tomam corretamente os medicamentos prescritos. O autor do artigo, um director do centro de investigação da Cochrane, falando da moderna epidemia de polifarmácia (quando o paciente toma cinco ou mais medicamentos) escreveu que “qualquer medicamento pode vir com 20, 30, ou 40 avisos, contra-indicações, e precauções, e nenhum médico pode dominar tudo isto”<sup>[60]</sup> Mesmo os simples medicamentos de venda livre, como a aspirina ou o ibuprofeno (anti-inflamatórios não esteroides), têm demonstrado provocar lesões e matar. Por exemplo, o *American College of Gastroenterology* [Colégio Americano de Gastroenterologia] relatou que mais de “100.000 americanos são

hospitalizados todos os anos” devido a “hemorragias gastrointestinais ligadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides”, levando a aproximadamente 16.000 mortes.<sup>[61]</sup> O facto é que as drogas medicamentosas não são seguras, mesmo quando facilmente acessíveis e utilizadas com frequência.

### III. Ellen G. White e o Mercúrio

Outro ponto de interesse é a crítica de Ellen White em relação ao uso de mercúrio. A questão dos metais pesados utilizados nas vacinas é bastante controversa. Pais, advogados, investigadores e médicos têm sugerido o uso de mercúrio em vacinas como fonte de danos neurológicos em crianças pequenas. Enquanto o estabelecimento pró-vacina nega vigorosamente uma relação entre o mercúrio nas vacinas e as taxas crescentes de autismo, os investigadores produziram discretamente estudos que põem em causa tal negação implícita.<sup>[62]</sup> Embora o mercúrio (timerosal) tenha sido removido de algumas vacinas, existem outras dadas às crianças, segundo o CDC (Centro para Controlo e Prevenção de Doenças), onde o mercúrio está presente: DTaP (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) DTaP-HIB (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa, Haemophilus influenzae Tipo B), DT (Difteria e Tétano), Influenza, e Meningococcal (Meningite).<sup>[63]</sup> Embora os proponentes de vacinas sejam rápidos a distinguir a quantidade de mercúrio encontrada nas vacinas dos tratamentos mercuriais no século XIX, esta declaração do Espírito de Profecia relativa ao mercúrio é profunda:

Mercúrio, calomel e quinino trouxeram a sua quantidade de miséria, que só o dia de Deus revelará plenamente. As preparações de mercúrio e calomel inseridas no sistema mantêm sempre a sua força venenosa enquanto houver uma partícula do mesmo no sistema. Estas preparações venenosas destruíram os seus milhões, e deixaram sofrendores sobre a terra para prolongar uma existência miserável.<sup>[64]</sup>

Infelizmente, o adjuvante de mercúrio encontrado nas vacinas não é a única substância tóxica. Muitas vacinas utilizaram adjuvantes à base de alumínio, que se sabe serem tóxicos e estimularem doenças auto-imunes.<sup>[65]</sup> Algumas vacinas também contêm formaldeído.<sup>[66]</sup>

### IV. Ellen G. White e a Varíola

Embora silenciosa sobre o tema da vacinação, a Sra. White escreveu sobre a varíola em 1859, chamando-lhe “doença terrível” e registando as mortes por ela causadas.<sup>[67]</sup> Para além de várias calamidades e doenças, ela viu a varíola como um sinal do fim e um lembrete da necessidade de um arrendimento profundo.

Ela também viu isso como um sinal de que o “Espírito de Deus está a ser gradualmente retirado dos filhos dos homens.”<sup>[68]</sup>

Mais de uma década depois, ao escrever às suas netas, Mabel e Ella, ela aconselha Mabel a “em caso algum entrar num hospital para a varíola” e que ambas renunciem a tratar os doentes devido à sua “[sensibilidade] ao sofrimento” e saúde debilitada.<sup>[69]</sup> Uma vez que Ella e Mabel já tinham um caso ligeiro de varíola um ano antes, os médicos sentiram que era seguro para Mabel atender os doentes com varíola. No entanto, a Sra. White aconselhou as suas netas a evitar o tratamento da varíola um ano mais tarde.<sup>[70]</sup> Sem fazer mais do que o pretendido desta carta, é instrutivo salientar que Ellen White não estava convencida em 1904 da teoria de que ter uma doença dá proteção permanente depois disso. Não podemos dizer o que ela pensava sobre vacinas, mas as cartas aos seus netos revelam, em algum nível, um pensamento inconsistente com a teoria principal por detrás da vacinação. Em todos os seus escritos sobre a varíola, não há nada neles que apoie teorias por detrás da vacinação, tais como a imunidade do rebanho ou a ideia de contrair doenças para prevenir doenças futuras.

Poder-se-ia argumentar que os pensamentos da Irmã White sobre varíola e imunidade são anacrónicos, pouco científicos e desinformados. Contudo, uma tal reação irrefletida em defesa do status quo é injustificada. Talvez uma melhor explicação da sua visão sobre imunidade e doença tenha mais a ver com individualidade bioquímica do que com ignorância.<sup>[71]</sup> Estudos em genética e farmacologia mostraram que por muito semelhantes que as pessoas possam parecer, a resposta individual a ambos os medicamentos e doenças varia com base na expressão genética. Talvez a preocupação da Irmã White pelas suas netas tenha sido baseada na sua condição física – embora anteriormente expostas à varíola – e no medo de que não tivessem força suficiente no seu sistema imunitário para resistir à doença.

Embora possa ser verdade que a maioria dos humanos que sobrevivem a uma terrível infeção viral têm menos probabilidades de ter uma repetição do mesmo vírus, também é verdade que indivíduos com sistemas imunitários vulneráveis são exceções à regra. Do mesmo modo, para algumas crianças, as vacinas podem parecer seguras e eficazes, enquanto para outras, podem ser ineficazes e ameaçadoras de vida. Talvez tenha sido por isso que a Irmã White permaneceu em silêncio sobre o tema da vacinação nos seus escritos.

## V. Ellen White e a Difteria

No tempo da Sra. White, a difteria era particularmente fatal entre as crian-

ças. Refletindo sobre a gravidade de certas “doenças inexplicáveis” em 1891, ela escreveu que a difteria “está a recolher a sua colheita de pequenos preciosos, e parece ser quase incontrollável”. Ela afirmou então: “Estas coisas são o resultado das gotas das taças da ira de Deus que estão a ser aspergidas sobre a terra, e são apenas representações ténues do que será no futuro próximo.”<sup>[72]</sup> Embora ela nunca tenha tido qualquer formação médica formal, é claro pelos seus escritos que ela e o seu marido usaram os remédios simples da água, do ar fresco, da luz do sol, das ervas, do descanso, e da confiança em Deus para combater a difteria nos lares dos aflitos:

Antes do nosso sanatório ter sido estabelecido, eu e o meu marido fomos de casa em casa para dar tratamento. Sob a bênção de Deus, salvámos a vida de muitos que sofriam de ataques de difteria e disenteria com sangue. Até os médicos enterravam os seus próprios filhos. O Senhor deu-me instruções a respeito do tipo de tratamento que eu deveria dar, e tivemos sucesso.<sup>[73]</sup>

Segundo Arthur L. White, Tiago e Ellen curaram os seus próprios filhos em 1863 usando métodos que estudaram a partir de um livro escrito por um médico leigo de higiene, James C. Jackson de Dansville, NY, que utilizou a hidroterapia.<sup>[74]</sup> Foram tão bem sucedidos na utilização da hidroterapia que, em 1901, ela contou:

Mais uma vez, pode haver aí alguém doente. Você quer saber como utilizar os métodos comuns, os remédios simples da água. Trata-se de um poder simples. Embora eu e o meu marido não fôssemos médicos, no entanto, o éramos. Podíamos andar por aí quando quatro ou cinco filhos de médicos estavam morrendo. Nunca perdemos um caso. Isto é em difteria, e usávamos apenas os tratamentos simples. Ao fazer isto, ganhámos a confiança dos médicos. Quando as pessoas pediam ajuda aos médicos, diziam: “Se alguém o pode ajudar, é lá no Pastor White. Ele e a sua esposa andam por aí e ajudam as pessoas, não sei como o fazem”. Pode ser que Deus os envie para algumas dessas casas onde a ajuda é necessária para os doentes. Podeis fundir o vosso caminho no coração das piores almas e elas serão convertidas.<sup>[75]</sup>

Ellen White também viu como a má nutrição poderia tornar uma pessoa susceptível à difteria.<sup>[76]</sup> Ela até associou o arrastamento de saias longas nas ruas como um meio eficaz para transmitir doenças, incluindo a difteria, para dentro de casa.<sup>[77]</sup> Um facto notável sobre esta história, que embora a sua antitoxina ou soro estivesse disponível nos Estados Unidos desde 1891, nem uma vez ela apoiou a sua utilização para tratar a difteria... É de perguntar por que razão em 1901 ela continuaria a defender o tratamento simples com a hidroterapia ao cui-

dar dos doentes em vez de promover a antitoxina para a difteria.

Em 1909, a Sra White recordou uma altura quando muitas pessoas que enfrentavam a doença e a morte a chamaram “não obstante todos os médicos, ela até mencionou como três filhos de um médico morreram ao mesmo tempo devido à difteria.”<sup>[79]</sup> Não há dúvida que Deus abençoou os esforços da Sra. White porque estavam em harmonia com os Seus conselhos. Uma das principais razões para a fundação de Battle Creek e do sistema de sanatórios adventistas foi a utilização inteligente de métodos racionais de cura. Comentando o incidente com a difteria, ela escreveu:

Bem, estudámo-lo e tivemos um sanatório mesmo em Battle Creek, e depois começámos a sentir-nos aliviados. Depois teve de haver sempre um bom senso, usado sempre para tratar apenas aqueles que eram afligidos. É precisamente para isso que servem os sanatórios. É ter inteligência sobre como tratar os aflitos e ter uma sabedoria que raciocine da causa para o efeito e saiba exatamente como fazer o trabalho.<sup>[80]</sup>

Outro propósito por detrás destas abordagens de “bom senso”, onde os pacientes são ensinados a “raciocinar da causa para o efeito”, era que os pacientes deixassem o sanatório com um conhecimento de como se tratar a si próprios sem medicamentos tóxicos. A Sra. White escreveu:

E agora com o conhecimento que temos de como tratar os doentes, e eles adquirem conhecimento vindo ao sanatório sobre como se podem tratar a si próprios quando estão doentes, é um benefício maravilhoso vir ao sanatório. Eles podem ver o que foi feito por eles enquanto doentes e em sofrimento, ao obterem alívio por meios simples que Deus providenciou para o sofredor.<sup>[81]</sup>

Parece que ela nunca escreveu nada que apoiasse a injeção de antitoxina de difteria derivada do sangue de cavalos nos corpos de crianças ou adultos para prevenir o flagelo da difteria. Também não encontramos qualquer declaração que encoraje os médicos adventistas ou instituições médicas a utilizar a antitoxina da difteria para tratar os doentes.

## VI. Ellen G. White, Sarampo e Papeira

A epidemia de sarampo, tal como as doenças anteriormente mencionadas, resultou em muitas mortes. Devido à sua natureza infecciosa, a Sra. White reconheceu a sabedoria da quarentena ou de evitar o ambiente de contágio. Numa carta escrita em 1871 a Edson e Emma, ela comentou: “Chegámos à nossa antiga casa ontem à noite. No início pensámos que seria seguro vir aqui por causa do

sarampo, mas pensamos que não há perigo. Mantemos as crianças separadas tanto quanto possível.”<sup>[82]</sup> Mais de vinte anos mais tarde, enquanto estava na Nova Zelândia, a Sra. White mencionou que o sarampo, juntamente com a papeira e a bronquite, tinham levado “muitas crianças” para a sepultura. Ela não disse que o problema que estes jovens enfrentavam era a falta de tratamento médico, mas sim, mães “ignorantes das leis da saúde e da vida”, especialmente no que diz respeito ao seu vestuário durante “o tempo chuvoso do Inverno”, onde “ventos fortes” sopram sobre os seus membros expostos.<sup>[83]</sup> Ela escreveu:

A parte do corpo mais afastada dos órgãos vitais que requerem a maior quantidade de cobertura é deixada perfeitamente nua. Onde está o bom senso do povo para vestir os seus filhos desta forma cruel e mortal? Mas é a moda.<sup>[84]</sup>

Apenas alguns dias antes de escrever sobre a ignorância generalizada em matéria de saúde e vestuário, ela mencionou que os médicos recebiam uma recompensa por relatar casos de sarampo. Contudo, devido à prevalência do sarampo e da papeira na cidade, as autoridades consideraram tais pagamentos demasiado caros. Mais uma vez, a Irmã White não identificou o problema como falta de cuidados médicos, mas sim descuido no que diz respeito a hábitos alimentares e de vestuário:

Não podemos sentir que este seja um lugar saudável, com isto aparecendo, mas os hábitos das pessoas em comer e vestir-se têm muito a fazer para provocar este estado de coisas. ... Há um grande descuido com as pessoas em se exporem a correntes de ar e pés molhados. As crianças pequenas passam o Inverno com meias, os seus membros nus mesmo acima do tornozelo até vários centímetros acima dos joelhos. As calças curtas da moda são destruidoras da vida.<sup>[85]</sup>

Além da saúde e dieta, Ellen White também incluiu o saneamento na prevenção do sarampo e de outras doenças. Numa carta escrita a Edson e Emma em 1898, ela lamentou o estado insalubre das cidades como locais de reprodução de doenças, observando mesmo como o irmão Starr teve de remover “armadilhas mortais” de debaixo de uma casa onde “o cheiro fétido é assustador”. Profundamente preocupada por as pessoas poderem viver num ambiente tão repugnante, a Sra. White observou que sob a “direção do Irmão Starr”, os trabalhadores podiam “ver e compreender que é do seu interesse ter condições sanitárias e saudáveis a prevalecer nas instalações”<sup>[86]</sup>

## VII. Ellen G. White e a Gripe (Influenza)

Pode não haver doença sobre a qual a Sra. White tenha escrito com mais

frequência do que a gripe (Influenza). Em 1894, ela escreveu uma carta a S. N. Haskell, comentando sobre a sua luta contra a doença e como esta se espalhou por uma comunidade em Nova Gales do Sul, resultando em “muitas mortes”. Ela disse que foi “especialmente fatal para os idosos”, ao mesmo tempo que observou: “Poucas crianças ficaram doentes.”<sup>[87]</sup> A realidade do comentário da Irmã White é reforçada por uma carta que ela escreveu um mês antes ao seu filho Willie, onde disse: “Na segunda-feira passada houve onze funerais em Parramatta, de todos os idosos que morreram com gripe.”<sup>[88]</sup> Ela também mencionou como um irmão cristão recuperou do “bom tratamento” dado pela sua esposa, apenas para que ela adoecesse de “provavelmente” trabalhar “demasiado”. Ela descreve como outros recuperaram da doença apenas para terem um “segundo ataque” com o medo da morte a aproximar-se. A Sra. White termina a carta com perplexidade sobre a estranha ocorrência da gripe, apesar do bom tempo:

Sentimos que Satanás está agindo para tornar possível toda a confusão. Volte para casa o mais depressa possível. Devemos depender unicamente de Deus nestes tempos de perplexidade ou veremos apenas a derrota e encontraremos a mortificação. Deus nos ajude é a minha oração. Os dias são os mais belos, ensolarados e amenos. Parece estranho haver tanta doença. Estará o próprio ar que respiramos infetado com a peste por causa do pecado?<sup>[89]</sup>

É digno de nota que ela pensava que a epidemia de gripe poderia ser devida ao pecado. Este tipo de raciocínio é minimizado ou raramente discutido hoje em dia, enquanto que para a Irmã White, a ligação continuava a ser uma possibilidade. O seu uso da palavra “peste”, em relação ao pecado, traz à mente as advertências dadas na lei relativamente à desobediência.<sup>[90]</sup>

Alguns dias mais tarde, a Sra. White escreveu a S.N. Haskell, discutindo como a epidemia de gripe continuava a afligir as pessoas nas cidades e no país, declarando: “As suas vidas estão na balança.”<sup>[91]</sup> Sem surpresa, a capacidade de ajudar as pessoas na Nova Gales do Sul com tratamentos simples não passou despercebida pela comunidade médica. Ela escreveu: “Quando os doentes estão sob os cuidados do médico, pouco podemos fazer por meio de tratamentos, pois se o caso se revelar desfavorável, devemos ser acusados de tirar a vida.” No entanto, ela continuou a escrever: “Aqueles que comem carne não recuperam do ataque tão prontamente como aqueles que não comem carne.”<sup>[92]</sup> A confiança da Sra. White em tratamentos simples é inegável, especialmente considerando o número de pessoas a morrer e o facto de ela própria ter escrito cartas enquanto era “severamente atacada” e “tossindo, espirrando e sangrando pelo nariz.” Apesar de estar sob a estirpe da gripe, a Sra. White ajudou outras pessoas que

também estavam doentes, acreditando ser “mais abençoada a dar do que a receber”. A sua preocupação permaneceu no ministério e ela viu a situação espiritualmente, afirmando:

O povo de Deus está a ser provado e testado, e que Deus conceda que eu possa ajudá-los através da prova que eles têm [de] suportar por causa da verdade, e ao fazê-lo possa apegar-se a Jesus com mais firmeza do que nunca.<sup>[93]</sup>

No campo missionário, a Sra. White viu muitos casos extraordinários em que tratamentos com água trouxeram resultados que mudaram vidas. Um caso envolveu um médico que disse que um rapaz seria “um aleijado para a vida” e outros casos em que “membros terrivelmente feridos” foram “considerados como incuráveis pelos médicos.”<sup>[94]</sup> Segundo Ellen White, estes pacientes, juntamente com outros, tinham sido “maltratados” por médicos enquanto missionários médicos evangélicos, como a Irmã McEnterfer, trataram com sucesso casos “em que os médicos falharam, [mesmo] depois de cobrarem enormes somas pelos seus serviços, por vezes vinte e cinco e cinquenta dólares por uma consulta”. Em contraste, a Irmã McEnterfer não aceitou qualquer pagamento, mesmo quando os tratou durante dias e noites enquanto viajava quilómetros a cavalo. Foi tendo em conta este fracasso médico, e o sucesso das simples abordagens de cura, que a Sra. White exclamou: “Que poder há na água.”<sup>[95]</sup> Entre os crescentes testemunhos a favor da cura higienista e do tratamento com água, a Irmã White mencionou como uma “família inteira, em número de oito, estava toda doente com gripe”. Reconhecendo a distinção de sexos, o pai foi tratado com sucesso por um jovem “que tinha aprendido lições na Casa de Saúde”, enquanto a mãe e os filhos foram tratados pela Irmã McEnterfer. Devido a esse trabalho médico-missionário, eles começaram a assistir a reuniões bíblicas onde se convenceram da verdade das Escrituras e foram convertidos. Para além de abandonar o tabaco, licor, chá e café, o pai tornou-se ativo na obra evangelística. A sua esposa comoveu-se em lágrimas de alegria pela sua transformação. De acordo com Ellen White, o pai declarou um ano depois: “Eu realmente mal me conheço, comendo comida adequada e desfrutando da força física, estou a sair de uma doença e desânimo, e trabalho como um homem forte.”<sup>[96]</sup>

Ellen White não partilhou estas histórias para incutir confiança num sistema médico controlador e lucrativo, mas sim para encorajar os crentes a abraçar a reforma da saúde e as verdades das Escrituras com confiança em tratamentos simples. É difícil imaginar que, hoje em dia, a Irmã White estaria por detrás da vacinação obrigatória ou veria a vacina contra a gripe, por exemplo, como essencial para a saúde pública em vez de simplesmente promover o estilo de vida

e a higiene como o método mais seguro e fiável na prevenção.<sup>[97]</sup> De facto, há aqueles que desejam tanto o estilo de vida como a vacinação para a saúde e a isto não nos opomos. A controvérsia sobre o seu mandato surge à luz de opiniões divergentes, como será discutido mais detalhadamente no Capítulo 4. Seja como for, quando confrontada com uma epidemia de gripe [influenza], a Sra. White não ansiou por um dia em que a vacinação eliminasse a doença infecciosa, mas lamentou a ignorância relativamente às leis da saúde:

Apelo a vocês, mães; não se sentem alarmadas e doentes ao verem os vossos filhos pálidos e diminutos, sofrendo de catarro, gripe, erupção, inchaços escrofulosos no rosto e pescoço, inflamação e congestão dos pulmões e cérebro? Já estudaram da causa para o efeito? Proporcionaram-lhes uma dieta simples e nutritiva, livre de gorduras e especiarias? Não foram influenciadas pela moda, na roupa dos vossos filhos?<sup>[98]</sup>

Para além da nutrição, Ellen White enfatizou o ar puro como parte da reforma sanitária. Numa ocasião em 1907, ao visitar São Francisco, ela adoeceu devido à fraca ventilação numa igreja. Ela explicou que “os efeitos da respiração do ar impuro” resultaram na gripe.<sup>[99]</sup> Do mesmo modo, como quando se deparou com sarampo e papeira, a Sra. White viu a sabedoria de isolar a doença para evitar a sua propagação. Por exemplo, após ter contraído a gripe enquanto visitava San Diego em 1904, ela escreveu:

Durante o tempo em que estive em pior estado, mantive-me dentro do meu quarto e não deixei entrar mais ninguém, excepto Sara e Maggie. Isolei-me, temendo que outros membros da família pudessem apanhar a gripe de mim.<sup>[100]</sup>

Quase duas semanas antes, a 26 de Novembro de 1904, quando Ellen White completou 77 anos de idade, abordou a sua luta contra a gripe como uma época de introspecção e isolamento. A sua garganta e pulmões estavam muito congestionados, juntamente com uma tosse forte e seca e a capacidade de “expectorar, que era pouca”. Ela escreveu: “arrependi-me durante mais de uma semana de sofrimento.”<sup>[101]</sup> Mais uma vez, a relação entre o pecado e a doença não é esquecida pela Irmã White. Isto não sugere que toda a doença seja devida ao pecado pessoal. No entanto, mostra que Ellen White se examinou enquanto sofria e se certificou de se arrepender de qualquer pecado conhecido. Isto é consistente com escritos anteriores onde ela une inequivocamente “todas as doenças” ao pecado.<sup>[102]</sup> Embora vacinas estivessem disponíveis em todo o ministério de Ellen White, as suas mensagens permaneceram as mesmas:

Muitos me têm perguntado: ‘Que procedimento devo tomar para melhor preservar a minha saúde?’ A minha resposta é: Cesse de transgredir as leis

do seu ser; deixe de satisfazer um apetite depravado; coma comida simples; vista-se saudavelmente, o que exigirá modesta simplicidade; trabalhe saudavelmente; e não ficará doente.<sup>[103]</sup>

No mesmo artigo, a Sra. White escreveu que “homens e mulheres devem informar-se sobre a filosofia da saúde”. Observando a ignorância que muitos têm em relação ao seu próprio corpo e à forma de o manter num estado saudável, ela compara aqueles que submetem a sua mente a ministros sem estudo pessoal àqueles que entregam o seu corpo a médicos sem compreenderem a fisiologia e a doença:

“A geração atual confiou o seu corpo aos médicos, e a sua alma aos ministros. Não pagam eles bem ao ministro para estudar da Bíblia por eles, para que não se deem ao trabalho de o fazer? e não lhe compete dizer-lhes em que devem acreditar, e resolver todas as questões duvidosas de teologia sem uma investigação especial da sua parte? Se estiverem doentes, mandam chamar o médico – acreditando no que ele disser, e engolir o que ele prescrever; porque não lhe pagam uma taxa generosa, e não lhe compete a ele compreender as suas doenças físicas, e o que prescrever para as pôr bem, sem se preocuparem com o assunto?”<sup>[104]</sup>

Ellen White acreditava ser um dever cristão investigar um assunto, teológico ou médico, antes de aceitar uma dada doutrina ou tratamento. De facto, ela disse que o estudo da fisiologia “deveria ocupar o primeiro lugar” para as crianças, mesmo lamentando: “Quão poucos sabem alguma coisa sobre a estrutura e funções dos seus próprios corpos, e das leis da Natureza”<sup>[105]</sup> É difícil ler tal conselho e concluir que a vacinação obrigatória é sempre apropriada. Em vez disso, é perfeitamente claro que a Irmã White reconheceu a responsabilidade dos crentes de compreender o que creem e o que põem no seu corpo – isto incluiria vacinas. Além disso, quer uma pessoa sofresse de difteria ou varíola, a Sra. White enfatizou o uso de “meios simples” para o tratamento. Não encontramos nenhuma declaração que encoraje os médicos adventistas ou instituições médicas a usar a vacinação contra a varíola ou a difteria para tratar os doentes. Além disso, ao enfrentar sarampo, papeira, gripe e outras doenças, a sua ênfase permaneceu consistente – nutrição, temperança, quarentena, água, ar puro, saneamento, vestimenta adequada, e uma relação correta com Deus.

Uma coisa é certa, Ellen White não endossou um sistema de drogas para tratar doenças<sup>[106]</sup>. Também não endossou o envenenamento da corrente sanguínea para curar alguém. Os princípios estabelecidos nos seus escritos, especialmente na manutenção da pureza do sangue, dificultam a sua legitimação de uma forma de medicina preventiva que consiste na injeção de neurotoxinas,

culturas de cérebro de ratos, células renais de primatas, ou tecido fetal humano, em seres humanos. Em vez disso, tal prática parece ser condenada pelo profeta. É evidente que a ênfase bíblica da Sra. White na pureza do sangue, em relação à saúde, faz com que o seu apoio às vacinas seja duvidoso. No entanto, mesmo que as mentes sinceras discordem, acreditando que existe espaço de manobra dentro do seu conselho para apoiar a vacinação, então também deveriam reconhecer que existe igual espaço de manobra para as rejeitar. Assim, os Adventistas do Sétimo Dia conscienciosos estão bem dentro do âmbito da sua fé para recusar a vacinação.

### **VIII. O Silêncio do Profeta**

A menos que uma carta ou manuscrito específico esteja trancado nos cofres do White Estate, os autores desta petição não têm conhecimento de qualquer conselho de E. G. White a discutir sobre vacinação. O seu silêncio sobre o assunto é também notado na correspondência de um dos seus antigos secretários (D. E. Robinson), do seu filho (W. C. White), e do seu neto (Arthur L. White). Devido à importância dada às opiniões deles a respeito da Sra. White e a vacinação, o resto deste capítulo examinará a sua correspondência relacionada com o assunto. Além disso, as declarações pertinentes da Irmã White serão examinadas à luz da história e das discussões suscitadas nas suas mensagens conjuntas.

### **IX. Correspondência de D. E. Robinson**

Talvez a declaração mais conhecida entre os adventistas sobre a Sra. White e as vacinas, venha de uma carta escrita em 1931 por D. E. Robinson. Em resposta a um inquérito sobre a sua posição relativamente à vacinação, escreveu ele:

Você pede informações definitivas e concisas sobre o que a Irmã White escreveu sobre a vacinação e o soro.

Esta pergunta pode ser respondida muito brevemente, pois até onde temos qualquer registo, ela não se referiu a eles em nenhum dos seus escritos. No entanto, você terá interesse em saber que, numa altura em que havia uma epidemia de varíola nas proximidades, ela própria foi vacinada e instou os seus ajudantes, os que lhe estavam ligados, a serem vacinados. Ao dar este passo, a Irmã White reconheceu o facto de ter sido provado que a vacinação ou torna uma pessoa imune à varíola ou atenua grandemente os seus efeitos, caso a pessoa a contraia.

Ela também reconheceu o perigo de exporem outras pessoas se não tomarem esta precaução.<sup>[107]</sup>

Antes de dar a esta história mais credibilidade do que a que se justificava, deve salientar-se que o próprio Robinson admitiu, de acordo com o seu conhecimento, “não se referiu a eles [vacinas] em nenhum dos seus escritos”. Esta afirmação deveria bastar para advertir qualquer pessoa de que a Irmã White subcreveu a vacinação, quanto mais a sua compulsão, ou que ela imaginava injeções de soro como um protocolo necessário para a saúde pública ou para a obra médico-missionária. Curiosamente, esta não é a primeira vez que Robinson aborda o tema da vacinação. Aproximadamente 16 anos antes, em 1915, ele escreveu uma carta a uma pessoa que também inquiriu sobre a opinião da Sra. White. Em contraste com a carta de 1931, Robinson não conta a história de como a Sra. White e os associados a ela receberam a vacina contra a varíola. Isto é bastante curioso. Porque não mencionar informações tão importantes enquanto a Sra. White ainda estava viva? Seja como for, apenas alguns meses antes da sua morte, escreveu Robinson:

Eu mencionei-lhe o assunto [ou seja, a vacinação] um dia, mas não consegui obter nada definitivo. Os escritos da Irmã White contêm os princípios gerais que nos devem guiar em toda a nossa obra. Quando se trata de pormenores, porém, é necessário que os estudemos e cheguemos às nossas próprias conclusões. Devido às nossas limitações finitas, nem sempre vemos da mesma forma nalguns destes assuntos.<sup>[108]</sup>

Considerando a importância atribuída ao testemunho de Robinson, é legítimo questionar se a liderança da Igreja Adventista (se tivessem dado ouvidos às suas palavras) teria tomado uma posição defendendo a vacinação, o que simultaneamente prejudica a liberdade religiosa de alguns dos seus membros. Atualmente, o estatuto oficial de Estado implica que ser pró-vacina está em harmonia com ser um Adventista do Sétimo Dia. O problema com esta posição é que não reconhece que os crentes Adventistas, como Robinson afirmou, “nem sempre veem da mesma forma em alguns destes assuntos”. Isto era verdade mesmo na sua época entre os médicos adventistas. Por exemplo, um artigo editado pelo Dr. Daniel Kress, sobre como prevenir a varíola, diz que o higienismo e a vacinação não obrigatória é a chave da prevenção. Menciona a loucura de ver os “esforços de precaução” na linha da vacinação obrigatória, afirmando: “A experiência passada demonstrou plenamente que a vacinação obrigatória nunca irá impedir a propagação da doença”<sup>[109]</sup> O artigo discute brevemente o fracasso das leis de vacinação obrigatória em Inglaterra, França e Prússia. Salienta que as leis de vacina “muito rigorosas” da Prússia não as protegeram da epidemia da varíola na Europa:

Em 1871, trinta e cinco anos após a aprovação da lei prussiana, uma ter-

rível epidemia passou por toda a Europa, e nada menos que 124.000 cidadãos vacinados e revacinados foram levados. Isto despertou a Prússia, e ela começou a olhar em volta. Trouxe boa água para as suas cidades; introduziu um sistema completo de drenagem; livrou-se dos seus aglomerados; mandou construir um quartel modelo para os seus soldados – e escapou da varíola. O saneamento fez para a Prússia o que trinta e cinco anos de vacinação obrigatória não foi capaz de realizar.

A varíola é uma doença imunda; ao livrarmo-nos da sujidade, livramo-nos da doença. Reconhece-se que a melhoria do saneamento reduziu grandemente a taxa de mortalidade de tuberculose, febre tifóide, febre amarela, difteria, e a peste.<sup>[110]</sup>

Embora houvesse certamente médicos adventistas durante este mesmo período que elogiaram Edward Jenner e a vacinação contra a varíola<sup>[111]</sup>, o artigo acima referido mostra que nem todos os médicos adventistas concordaram sobre o assunto. Isto deveria causar uma reflexão sobre qualquer posição oficial relativa ao Adventismo do Sétimo Dia e à vacinação. Esta história será considerada com mais detalhe no capítulo seguinte. Neste momento, é suficiente reconhecer a natureza plausível da razão pela qual a Sra. White (tanto quanto o registo atual mostra) permaneceu em silêncio sobre esta questão. Diante disto, as palavras de Robinson tornam-se mais significativas quando ele escreve, a respeito da vacinação: “Quando se trata de pormenores, porém, é necessário que os estudemos e cheguemos às nossas próprias conclusões. Devido às nossas limitações finitas, nem sempre vemos da mesma forma nalguns destes assuntos.” Esta posição é bastante diferente da posição atualmente assumida pela Igreja Adventista do Sétimo Dia. Ao contrário da declaração oficial emitida a 2 de Março de 2015, Robinson não concluiu que a revelação bíblica ou os escritos inspirados de E. G. White sugerem que os Adventistas do Sétimo Dia não têm “nenhuma razão religiosa ou baseada na fé” para rejeitar a vacinação. É verdade que ele não disse que o dogma Adventista significa oposição à vacinação. Contudo, nem Robinson disse que os crentes adventistas que rejeitam a vacinação não são representativos da fé dos Adventistas do Sétimo Dia. Ele fez bem em reconhecer “as nossas limitações finitas” e que “nem sempre vemos da mesma forma nalguns destes assuntos”. Os autores desta petição concordam e acreditam que a Igreja Adventista do Sétimo Dia faria bem em continuar a reconhecer esta diferença entre os seus membros e não pensar em falar em seu nome em assuntos que até a mensageira do Senhor parece ter permanecido em silêncio.

Antes de concluir esta secção sobre o testemunho de D. E. Robinson, é de notar que, embora favorável à vacinação, sabia por experiência que eles não estavam isentos de risco. Talvez seja por isso que uma medida de equilíbrio aparece

na sua conclusão. Em ambas as cartas, ele admite que, quando jovem, ficou doente durante “um período bastante grave”, devido à vacinação. No início, isto levou-o a acreditar que “a vacinação estava errada”. No entanto, acabou por mudar de ideias devido a um incidente em que o seu tio recusou a vacinação e ficou doente. Ele acreditava que o falhanço do seu tio em vacinar resultou na sua morte. Antes de morrer, de acordo com Robinson, o seu tio confessou que iria ser vacinado “se tivesse de o fazer novamente”. Mesmo assim, Robinson ainda concluiu:

Não sendo médico, não gostaria de dar uma opinião muito decidida. No entanto, o princípio subjacente à administração de antitoxinas parece basear-se no bom senso científico. É claro que pode ser levado a extremos. Não devemos certamente confiar em nenhum destes remédios que possam ser bons em si mesmos, com exclusão de tratamentos tão simples como os descritos na instrução que nos é dada como povo.

É claro que compreenderá que esta é apenas a minha declaração pessoal, pela qual a Irmã White não é de modo algum responsável.<sup>[112]</sup>

A observação de Robinson sobre as antitoxinas serem “baseadas no bom senso científico”, não é isenta de controvérsia (isto é, nem na sua época nem na nossa era atual)<sup>[113]</sup>. Não obstante, concordamos com a sua advertência de que o uso de vacinas ou soros pode ser “levado a extremos”. Embora as palavras de Robinson deem uma visão favorável à vacinação, ele ainda tem o cuidado de reconhecer a sua opinião como uma “pela qual a Irmã White não é de modo algum responsável”. Ignorar este ponto seria desonesto. A opinião sobre a vacinação ou a sua obrigatoriedade não pode ser estabelecida através de nenhuma das cartas de Robinson. Deve ser dado mais peso à carta escrita em 1915, durante os meses finais da vida da Sra. White, do que à carta escrita em 1931. Durante este período (1915), ele admitiu que a sua compreensão da opinião da Sra. White continuava incerta. Assim, não há razão para concluir, 16 anos após a sua morte, que a sua opinião seja mais definitiva ou fiável do que em 1915.

## X. Correspondência de W. C. White

Uma carta escrita pelo filho da Sra. White a 5 de fevereiro de 1924, discutindo a vacinação, é, no mínimo, interessante. Semelhante a Robinson, ele admite: “Não me lembro de ela ter dito ou escrito que tinha instruções especiais sobre vacinação.”<sup>[114]</sup> W. C. White explica que a sua mãe considerava a vacinação como “uma questão desconcertante”. Isto deveria ser suficiente para advertir qualquer líder ou membro adventista de falar em nome da Igreja Adventista do Sétimo Dia sobre vacinação. Porquê? Porque o testemunho da pena inspirada parece ser

omisso sobre o assunto. De facto, W. C. White admite que, em seus “primeiros dias”, a sua mãe falou da vacinação “como algo perigoso” porque “prejudicava muito” a sua saúde. Se for verdade, então é digno de nota que E. G. White não precisava do endosso da revisão por pares para raciocinar da causa para o efeito. Ela aparentemente notou os resultados deletérios da vacinação e encarou-a com ceticismo. Porque haveria de ser diferente hoje em dia? Deverão os pais submeter-se às opiniões dos médicos devendo ser vacinados para a entrada na faculdade de medicina? Tal obediência dificilmente sugere uma mentalidade que tenha avaliado criticamente as evidências concorrentes. Não obstante, W. C. White conta como a sua mãe “ouviu atentamente o argumento de que os métodos de vacinação tinham sido melhorados”. Ele relata um incidente em que, pouco antes de entrar “numa grande cidade onde a varíola grassava”, certos médicos instaram a sua mãe e os seus associados a receberem a vacinação. Embora W. C. White não diga se a Sra. White foi ela própria vacinada, menciona que depois dela ter sido persuadida pelos médicos, “ela não ofereceu qualquer objecção” ao seu filho e aos seus associados a receberem a vacinação. <sup>[115]</sup>

Apesar do testemunho dado por W. C. White, ainda não há provas definitivas de que a Sra. White tenha promovido a vacinação. Não há certamente provas de que ela tenha apoiado a vacinação obrigatória ou acreditasse que ela estivesse em harmonia com a mensagem de saúde tal como defendida nos seus escritos. Embora W. C. White pareça apoiar a vacinação, ele ainda confessou a incerteza acerca da opinião da sua mãe sobre o assunto, admitindo mesmo que ela “considerou-a como uma questão desconcertante”. Por outras palavras, o incidente em que a Sra. White “não se opôs” a que W. C. White recebesse a vacinação não culminou na sua tomada de posição pública a favor da sua prática. Ainda faltam nos seus escritos, e nos depoimentos tanto de D. E. Robinson como de W. C. White, qualquer informação definitiva que permita a conclusão da declaração oficial de 2015 – que para a “segurança da população” e a sua alegada “manutenção da “imunidade do rebanho”, os Adventistas do Sétimo Dia deveriam submeter o seu corpo, e o dos seus filhos, à vacinação.<sup>[116]</sup> Talvez o silêncio de E. G. White devesse encorajar a liderança a exercer mais cautela ao falar em nome da Igreja Adventista do Sétimo Dia mundial, especialmente em relação a um tópico que a mensageira do Senhor (segundo o seu filho) achou “desconcertante”.

## XI. Correspondência de Arthur L. White

As cartas escritas por Arthur L. White são provavelmente as menos confiáveis, considerando que os seus argumentos se baseiam em relatos em segunda

mão, particularmente a reiteração do testemunho de D. E. Robinson. Ao mesmo tempo, as suas opiniões revelam uma linha de argumentação que surgiu durante os anos que se seguiram à morte da Sra. White e ao subsequente domínio da medicina alopática sobre o sistema de saúde adventista.

Uma carta de A. L. White em 1955 revela uma afirmação mais profunda sobre a eficácia da vacinação e a opinião da Sra. White sobre o assunto. Apesar da sua confiança no ponto de vista da sua avó, nenhum conhecimento ou informação adicional relevante para a vacinação foi descoberto nos escritos de E. G. White:

Você pergunta sobre a vacinação. Não há nada nos escritos de E. G. White sobre este ponto. Em tempos, ela esteve num local onde houve um surto de varíola, e foi-me dito que ela e membros da sua família foram vacinados. Ela viu luz no uso do bom senso.<sup>[117]</sup>

O leitor encontra a mesma informação dada em 1915 (ou seja, silêncio da pena inspirada em relação à vacinação). No entanto, desta vez, encontra-se a alegação de que a Sra. White “e membros da sua família” foram vacinados porque “ela viu luz no uso do bom senso”. Este comentário precisa de ser reconhecido pelo que é – uma opinião sobre o parecer da Sra. White sobre a vacinação, embora os factos permaneçam inalterados. Embora seja razoável presumir que E. G. White tenha sido vacinada, juntamente com a sua família, o relato dado por D. E. Robinson está sobrecarregado com um certo nível de ambiguidade. Por exemplo, no ano seguinte, outro adventista perguntou sobre a vacinação, mas desta vez, o Sr. Arthur White é um pouco mais cuidadoso com os factos:

Perguntou especificamente sobre a sua relação com a vacinação. Não tenho a certeza absoluta se Ellen G. White foi ou não vacinada. Sabemos que ela estava presente numa área onde houve um surto de varíola, e os membros do seu pessoal de escritório foram vacinados, e é na mente do Pastor Robinson, que estava lá na altura, que a própria Irmã White também foi vacinada. Ela não escreveu nada que indicasse que está deslocado recorrer àquelas medidas de protecção que a ciência médica moderna nos oferece hoje em dia nas inoculações e vacinações.<sup>[118]</sup>

Uma coisa que o leitor pode ter a certeza é que A. L. White não sabia ao certo se a sua avó tinha sido realmente vacinada. A linguagem curiosa sobre o que se “passa na mente do Pastor Robinson... a própria irmã White também foi vacinada” não é muito encorajadora. Há dúvidas e dúvidas nesta explicação. Esta não é a voz da certeza, mas sim da incerteza. Seja como for, o ponto de discórdia surge em relação à conclusão de A. L. White de que E. G. White nunca escreveu nada “que indicasse que esteja deslocado recorrer àquelas medidas de protecção

que a ciência médica moderna nos oferece hoje em dia nas inoculações e vacinações”. Estas são as palavras de alguém que claramente aceita e apoia a vacinação. Não são palavra da mensageira do Senhor. Até D. E. Robinson, na sua carta de 1915, qualificou por escrito a sua declaração sobre a vacinação: “É claro que compreenderá que esta é apenas a minha declaração pessoal, pela qual a Irmã White não é de modo algum responsável”. Se o secretário pessoal da Sra. White, que realmente passou anos com ela, distinguiu a sua opinião da dela, então é seguro concluir que Arthur L. White não deve receber qualquer exceção. A ideia de que E. G. White “não escreveu nada” que levasse as pessoas a questionar o que a ciência médica moderna tem para oferecer, incluindo a vacinação, é um pouco exagerada. Ironicamente, ignora a própria razão por detrás da sua espontaneidade (ou seja, as pessoas que lêem os escritos de E. G. White encontraram-nos - a questionar medicamentos, ciência médica, e vacinação). Afinal de contas, ao ler os seus escritos, depara-se com tal conselho:

As drogas medicamentosas devem ser descartadas. Sobre este ponto, a consciência do médico deve ser sempre mantida sensível, verdadeira e limpa. A inclinação para usar drogas venenosas, que matam se não curam, precisa de ser evitada. Questões foram postas em aberto perante mim em referência ao uso de drogas. Muitos têm sido tratados com fármacos e o resultado tem sido a morte. Os nossos médicos, ao praticarem a medicação com drogas, perderam muitos casos que não precisavam de ter morrido se tivessem deixado os seus medicamentos fora do quarto dos doentes.[...]

Nada deve ser colocado no sistema humano que deixe para trás uma influência funesta. E levar a cabo a luz sobre este assunto, praticar um tratamento higienista, é a razão que me foi dada para estabelecer sanatórios em várias localidades. Fiquei triste quando muitos estudantes foram encorajados a ir para onde receberiam uma educação sobre o uso de drogas. A luz que recebi sobre o assunto das drogas é totalmente diferente do uso que se faz delas nestas escolas ou nos hospitais.[...]

Os intrincados nomes dados aos medicamentos são utilizados para encobrir o assunto, de modo que ninguém saberá o que lhes é dado como remédio, a menos que consulte um dicionário.<sup>[119]</sup>

Este conselho parece aplicável à medicina ainda hoje. Disse a Sra. White: “Muitos têm sido tratados com fármacos e o resultado tem sido a morte”. As palavras de Salomão são adequadas: “O que foi, isso é o que há de ser; e o que se fez, isso se fará; de modo que nada há de novo debaixo do sol” (Eclesiastes 1:9). Qualquer pessoa familiarizada com a história da medicina, a indústria farmacêutica, os hospitais, ou mesmo a medicina preventiva, sabe que os

medicamentos sujeitos a receita médica ainda continuam a danificar e a enviar pessoas precocemente para a sepultura. Apesar da sua semelhança surreal com a medicina moderna, tal conselho de E. G. White é normalmente desculpado e relegado para o século XIX, quando os médicos usavam mercúrio, calomelano, e sangravam pessoas.<sup>[120]</sup> Por exemplo, a 13 de Maio de 1957, o Sr. Arthur White correspondeu-se com uma mulher adventista que questionava fármacos e vacinas. Para consolar as preocupações levantadas por uma leitura simples dos conselhos de E. G. White, o Sr. Arthur White escreveu:

Quando Ellen White teve pela primeira vez luz sobre o tema da saúde e dos cuidados aos doentes, foram-lhe mostrados os perigos que acompanhavam o uso gratuito de drogas venenosas que eram tão comumente prescritas pelos médicos da época, e ela apelou a reformas na prática médica. Grandes mudanças surgiram na prática médica em geral, desde que Ellen White fez estes apelos. Foram feitas mudanças muito radicais na questão dos medicamentos que são prescritos pelos médicos. Muitos dos fármacos venenosos que Ellen White menciona não são hoje utilizados na melhor prática da medicina.<sup>[121]</sup>

Esta é uma simplificação excessiva dos factos. Seria bom acreditar que a Pure Food and Drug Act, aprovada em 1906, protegeu as pessoas dos perigos dos fármacos, mas não o fez.<sup>[122]</sup> Só depois de “um produto farmacêutico não testado” - a talidomida - “ter morto dezenas de pacientes, incluindo muitas crianças, assim que entrou no mercado” em 1937, é que a Food, Drug, and Cosmetic Act a aprovou em 1938.<sup>[123]</sup> Coincidentemente, no mesmo ano em que o Sr. White fez as suas alegações sobre as “mudanças radicais” nos medicamentos prescritos, é o mesmo ano em que a talidomida entrou no mercado alemão. Esta droga horrível espalhou-se pelo mundo até que os seus efeitos teratogénicos se tornaram conhecidos e foi retirada do mercado em 1961.<sup>[124]</sup> Para além da polineurite, os efeitos secundários incluíram retardamento do crescimento das mãos, braços, pés, pernas, órgãos malformados, genitais encravados, perda de audição, e morte infantil.<sup>[125]</sup> Felizmente, os Estados Unidos não experimentaram o fiasco da talidomida da mesma forma que outras nações, uma vez que só tinha sido distribuída a 1.200 médicos americanos antes da sua retirada. Isto, por sua vez, levou à aprovação das Emendas Kefauver-Harris de 1962, que significavam que os fabricantes de fármacos não precisavam simplesmente mostrar que os seus fármacos eram seguros, mas também eficazes.<sup>[126]</sup> Qualquer adventista que acredite que os conselhos de E. G. White sobre drogas são menos relevantes devido a estas medidas legislativas ou às alegadas “mudanças radicais” na medicação de drogas, não está familiarizado com os factos ou não está interessado em examiná-los. E não são apenas os fármacos que constituem um problema, mas o próprio

estabelecimento médico. A *Life Extension Magazine* publicou um artigo escrito por vários profissionais e investigadores, intitulado “Morte pela Medicina”, onde partilham estes números desconcertantes:

O número total de mortes causadas pela medicina convencional é espantoso: 783.936 por ano. É agora evidente que o sistema médico americano é a principal causa de morte e lesões nos EUA. (Em contraste, o número de mortes atribuíveis a doenças cardíacas em 2001 foi de 699.697, enquanto que o número de mortes atribuíveis ao cancro foi de 553.251).<sup>[127]</sup>

Isto é espantoso, considerando que há aproximadamente 150 anos a Sra. White escreveu:

Foi-me mostrado que foram causadas mais mortes por consumo de fármacos do que por todas as outras causas combinadas. Se houvesse na terra um médico no lugar de milhares, uma grande quantidade de mortalidade prematura seria evitada. Multidões de médicos, e multidões de fármacos, amaldiçoaram os habitantes da terra, e levaram milhares e dezenas de milhares prematuramente à sepultura.<sup>[128]</sup>

É verdade, tem havido avanços na cirurgia e na tecnologia com inovações que salvam vidas nos cuidados de emergência. No entanto, quando se trata de fármacos prescritos, as provas indicam que pouco mudou no que diz respeito aos resultados. A grande diferença parece ser que os venenos (ou seja, os fármacos) são mais refinados e representam uma indústria multibilionária. É notável que clínicos, investigadores, e mesmo a população em geral fora da Igreja Adventista estão a chegar a conclusões semelhantes às de E. G. White. Infelizmente, parece que os líderes da Igreja, particularmente nos cuidados de saúde, exaltam o próprio sistema contra o qual ela advertiu: medicina alopática (também conhecida como “regular”, “ortodoxa”, ou medicina dirigida por médicos). Isto é talvez o que é mais preocupante no tom da carta do Sr. Arthur White, acima mencionada. Ele não está simplesmente preocupado com a mulher que questiona os medicamentos (e, portanto, a educação médica). Também está preocupado com a aparente desconfiança dela em relação à “medicina ortodoxa” e as suas intenções de ensinar “tratamentos naturais e aulas de culinária”. Esta irmã conscienciosa planeou dar ênfase a algumas ervas e outros remédios naturais encontrados no Espírito de Profecia para o tratamento de doenças. Em resposta, A. L. White diz a esta mulher que o seu desejo de ensinar sobre ervas, remédios com carvão, e outros tratamentos naturais “assusta-o”. Evidentemente, ele acreditava que ela corria o risco de ser desequilibrada. O Sr. Arthur White temia que esta irmã não compreendesse a ênfase do Espírito de Profecia nos remédios naturais tão claramente como ele – que as ervas não deveriam ser enfatizadas, mas sim o ar puro,

a luz solar, a temperança, o descanso, o exercício, a água, a dieta adequada, e a confiança em Deus. À primeira vista, isto pode parecer razoável mas, depois de considerar as provas da medicina, a sua história, e os conselhos da Irmã White, as palavras de A. L. White pareceram ainda mais perturbadoras.

Se esta irmã em particular não conseguiu reconhecer o valor do ar fresco, dieta, luz solar, etc., então a preocupação de A. L. White é compreensível. No entanto, o facto de ele tentar esclarecer as coisas enquanto defende a medicina moderna, medicamentos e vacinas, é perturbador. Não satisfeito apenas com isto, ele enviou-lhe informações de um recurso amigo dos alopáticos, com a esperança de corrigir as suas crenças erróneas, escrevendo:

Creio que estaria a cometer um erro muito grande se você tentasse continuar com as lições relativas ao tratamento dos doentes e o tentasse fazer limitando-as a algumas coisas simples que Ellen White possa ter especificamente nomeado, e ignorando os princípios maiores que são expostos na citação de *A Ciência do Bom Viver*. ... Acabei de falar com a Sra. Joyce Wilson que dedica o seu tempo ao trabalho educacional sobre saúde, e ela está a enviar-lhe informações sobre materiais que pode obter para dar conselhos que se provarão uma ajuda na realização do tipo de trabalho de classe que você espera para a nova igreja.... Temos alguns bons médicos lá em Phoenix.... que também poderiam dar uma boa ajuda e conselhos no trabalho que está a planear.

Afastar-se desses materiais e da ajuda que está disponível, fornecida após cuidadoso estudo por homens e mulheres piedosos que veneram muito o Espírito da profecia, e pegar em algo que não representa a apresentação completa do Espírito da profecia, e promover isto como o verdadeiro método do cuidado dos doentes, levará a muitos problemas, e, receio bem, até à abordagem de algum fanatismo.<sup>[129]</sup>

Esta declaração, juntamente com o resto da sua carta, revela um apoio tácito à medicina alopática e demonstra um afastamento das declarações lúcidas do Espírito de Profecia, advertindo contra o sistema alopático ou “regular/ortodoxo” da medicina. Por exemplo, numa carta a J. H. Kellogg, Ellen White escreveu que não deveria agir como os outros médicos que “exaltam a alopatia acima de qualquer outra prática”, e denigrem “outros métodos” de cura como “charlatanismo e erro”.<sup>[130]</sup> Apesar das elevadas opiniões que os alopatas tinham sobre a sua educação e arte de cura, o Senhor revelou-lhe que “desde o início até ao presente, os resultados da alopatia têm feito uma demonstração muito censurável.”<sup>[131]</sup> O seu objetivo ao escrever estas declarações era aconselhar um médico de renome a não se tornar como os seus colegas. Colegas que, de facto, condenariam uma cataplasma de figos como charlatanice para o tratamento de uma

furúnculo potencialmente fatal, o que é recomendado nas Sagradas Escrituras. [132] Este conselho faz com que as sugestões do Sr. Arthur White – de que aqueles que questionam a medicina moderna estão a afastar-se do Espírito da Profecia – pareçam bastante perplexas.

Aparentemente não satisfeito com o aviso de fanatismo iminente e a sua preocupação com os crentes cépticos em relação aos fármacos, ele continua a alertar contra Wildwood, um ministério médico independente, que tem uma clínica que enfatiza o estilo de vida e os remédios naturais para o tratamento de doenças:

Aqueles que estão em Wildwood são muito sinceros, mas existem alguns defeitos muito graves no fruto do seu trabalho. Tem-se observado que os contactos íntimos com o trabalho em Wildwood levam à perda de confiança na liderança da igreja, e prejudicam seriamente a confiança nas instituições da denominação e no programa que está a ser levado a cabo pela denominação. Este fruto não é bom. É totalmente estranho às atitudes que encontramos expostas por Ellen White nos seus escritos. As normas que são mantidas, o trabalho que é realizado em Wildwood, tanto em linhas educacionais como médicas, estão muito abaixo da norma. ... As normas do trabalho médico, tal como ali é realizado, não têm e não podem levar à aprovação da denominação.[133]

Segundo A. L. White, Wildwood foi iniciada por um ministro ordenado como instituição de sustento próprio, a fim de “reformatar a denominação em matéria dos seus procedimentos educativos e prática médica”[134] Considerando as cartas de A. L. White e a orientação do sistema de saúde adventista, os objetivos iniciais de Wildwood parecem razoáveis. É difícil ler os conselhos de E. G. White, em relação à reforma da saúde e ao trabalho médico, e conciliá-los com a posição defendida por A. L. White. Ironicamente, ele admite mesmo que o próprio sistema de medicina defendido pela Igreja no seu tempo não era inteiramente congruente com as visões estabelecidas no Espírito de Profecia:

A Igreja Adventista do Sétimo Dia foi dirigida pelo Senhor no estabelecimento de uma organização eclesiástica e no estabelecimento de instituições que são governadas por comités compostos por homens de longa experiência na obra. Embora aqui e ali possa haver algum desvio em relação a alguns detalhes de conselhos que nos chegaram através do Espírito de Profecia, sinto-me seguro ao dizer que o Espírito de Profecia tem uma influência moldadora muito definida em toda a nossa obra denominacional.[135]

O duplo discurso acima é preocupante, e o equívoco que se verifica é espantoso. O Sr. Arthur White expressa preocupação com os crentes que questionam

as vacinas e o uso de drogas como um desvio fanático do Espírito de Profecia, quando ele próprio admite que o atual sistema médico adventista representa um “desvio” do plano original. Como é que se reivindica a autoridade moral para determinar a apostasia enquanto se admite que a sua posição representa um ligeiro afastamento da fé? Tal cálculo moral está para além da compreensão.

O tempo não permite uma crítica completa da educação e prática médica adventista em comparação com o que foi estabelecido no Espírito de Profecia para a formação de médicos, parteiras, enfermeiras, e evangelistas promotores de saúde. No entanto, uma coisa é clara: a Irmã White nunca aconselhou as nossas instituições médicas a adotar a metodologia das escolas médicas regulares ou ortodoxas na promoção de fármacos como a sua principal terapêutica.<sup>[136]</sup> Embora o Sr. Arthur White se sentisse “seguro” em relação ao curso tomado pela Igreja no sentido de educar mais sobre os fármacos em vez de se afastar deles, uma leitura simples dos conselhos da Irmã White não deve ser minimizada, mesmo que os canais oficiais da Igreja se sintam à vontade a partir de “alguns detalhes do conselho”. A Irmã White rejeitou a arrogância e as opiniões convencidas dos praticantes regulares quando estes elevaram a sua arte de cura acima da dos praticantes irregulares. Numa carta datada de 1 de junho de 1889, a Sra. White escreveu:

Agora, meu irmão, não posso harmonizar esta forma de tratar a questão com a luz que o Senhor teve o prazer de me dar. Foi-me mostrado que houve um grande número de mortes, e um maior número de sofredores deixados sobre a terra para arrastar uma existência miserável sob a prática da alopatia do que sob os outros métodos de tratamento de doenças. Mas, tal como a guarda do domingo, a sua época e nome são os únicos métodos verdadeiros e científicos de tratamento de doenças.[...]

O meu espírito agita-se dentro de mim quando vejo os esforços feitos, mesmo entre o nosso povo, por homens profissionais para clamar e desmerecer todas as práticas médicas no tratamento de doenças, exceto o único método de alopatia que aprenderam. Não posso, não vou alinhar-me com esta coisa. Mas direi em nome do Senhor: que os fármacos caiam em desuso e pratiquem segundo os princípios higienistas. Não é da vontade de Deus educar as pessoas para dependerem de fármacos. Os médicos que creem na verdade presente precisam de fazer avanços na reforma.<sup>[137]</sup>

Embora as mudanças na ciência médica e na tecnologia tenham ocorrido ao longo do século XX, não é claro que tais mudanças justifiquem que as instituições de saúde adventistas se tornem indistinguíveis do sistema médico alopático. As instituições adventistas do sétimo dia deveriam reformar a prática médica e não ser transformadas numa imagem espelhada da própria arte de curar contra

a qual alertam os conselhos de E. G. White. A formação especializada no método higienista, com hidroterapia constitucional e outras terapêuticas fisiológicas, para além da nutrição e fitoterapia, teria feito muito melhor do que toda a estima que o mundo pode depositar nas nossas instituições médicas e médicos. Isto não é uma negação da necessidade de anestesia, cirurgias ortopédicas, médicos traumatologistas, ou outras especialidades. No entanto, a ênfase dos médicos de cuidados gerais poderia ter sido de uma ordem completamente diferente – segundo os conselhos de E. G. White.

Conciliar os pontos de vista da mensageira do Senhor com o básico da educação alopática (i.e. fármacos), colocou o Sr. Arthur White numa estranha situação. No entanto, ele conseguiu manter-se fiel à confiança nos fármacos sem minar abertamente o conselho da Irmã White sobre ervas. Em vez de rejeitar totalmente os seus benefícios terapêuticos, ele simplesmente minimizou a sua importância nos seus escritos:

Agora, é interessante observar que em todos os seus escritos sobre o tema da saúde, nos seus artigos periódicos, nos seus vários livros, e em *A Ciência do Bom Viver*, ela não faz qualquer menção ao carvão ou ervas.<sup>[138]</sup>

Embora o Sr. Arthur White acabe por reconhecer que E. G. White menciona o carvão e as ervas “em várias cartas”, ainda é estranho que ele tenha sentido a necessidade de fazer tal afirmação. O facto é que E. G. White não só defende o uso de remédios simples à base de ervas, mas também os exalta em relação aos fármacos. Além disso, o raciocínio de A. L. White é profundamente inconsistente. Há conselhos reais nas suas cartas recomendando o uso de ervas e raízes como remédios naturais, onde ela até enfatiza o seu uso como tendo o selo da aprovação de Deus. Em contraste, embora a Sra. White estivesse ciente da vacinação, não há registo de que ela a tenha promovido ou encorajado alguém a submeter-se a uma única injeção. Estranhamente, A. L. White diminui a importância das ervas nos escritos da Irmã White, excepto quando aproveita a oportunidade para elogiar fármacos sintéticos como derivados dos constituintes das plantas:

Muitos dos medicamentos que são prescritos pelos médicos atualmente podem ser classificados como remédios naturais. Eles provêm de plantas e ervas simples. É verdade que podem ser administrados de forma refinada, onde a prescrição pode ser cuidadosamente avaliada, mas certamente o refinamento do produto não o retira da categoria de remédio simples.<sup>[139]</sup>

A explicação do Sr. Arthur White sobre a natureza da farmacologia é lamentavelmente simplista. O facto de alguns fármacos serem sintetizados a partir de plantas não os torna “remédios naturais”. Além disso, sugerir que a compreensão de Ellen White de um “remédio simples” está em harmonia com as drogas

sintéticas patenteadas é enganador. Como a discussão acima referida indica, os medicamentos prescritos não só são regulamentados porque podem ser mortais em dosagens erradas, mas também porque podem ser deletérios quando tomados conforme prescrito. Para efeitos de comparação, aqui está um exemplo da Sra. White a abordar o uso de carvão vegetal e de Erva-de-Bicho [nome latino: *Polygonum persicaria*] para dor e inflamação:

Um dos remédios mais benéficos é o carvão pulverizado num saco e utilizado em fomentos. Este é um dos remédios mais bem sucedidos. Se molhado em Erva-de-Bicho, fervido, é ainda melhor. Recomendiei isto nos casos em que os doentes sofriam de grandes dores, e quando o médico me confidenciou que ele pensava que era a última antes do fim da vida. Depois sugeri o carvão, e o doente dormiu, o ponto de viragem chegou, e o resultado foi a recuperação. Para os estudantes, quando feridos com feridas nas mãos, e sofrendo de inflamação, prescrevi este **simples remédio** com perfeito sucesso. O veneno da inflamação é ultrapassado, a dor é removida e a cura prossegue rapidamente. A inflamação mais grave dos olhos será aliviada por um cataplasma de carvão, colocado num saco e mergulhado em água quente ou fria, como melhor se adequa ao caso. Isto funciona lindamente.<sup>[140]</sup>

A ironia deste comentário é que a Sra. White conclui humoristicamente com uma declaração em contradição com o jargão complexo geralmente atribuído às drogas: “Espero que se riam disto; mas se eu pudesse dar a este remédio algum nome estranho, que ninguém soubesse senão eu mesma, ele teria maior influência”<sup>[141]</sup> Segundo E. G. White, os remédios simples eram separados dos fármacos:

Vou contar-vos um pouco da minha experiência com o carvão vegetal como remédio. Para algumas formas de indigestão, é mais eficaz do que os fármacos. Um pouco de azeite em que uma parte deste pó foi mexido, tende a limpar e a curar. Acho-o excelente.

Estudai e ensinai sempre o uso dos remédios mais simples, e a bênção especial do Senhor pode seguir o uso destes meios que estão ao alcance do povo comum.<sup>[142]</sup>

Embora o fabrico e a produção de fármacos tenham mudado desde o século XIX, os seus efeitos continuam a ser mortais. Este não é o caso dos remédios simples. É verdade que a medicina botânica requer uma compreensão das interações entre fármacos e ervas. No entanto, a maioria das ervas ainda é muito mais segura nas mãos de um clínico especializado do que o RX nas mãos da profissão médica dominada por um paradigma baseado em fármacos. E. G. White deixou claro que os remédios simples são uma “bênção especial do Senhor”,

porque estão ao “alcance do povo comum”. Por outras palavras, ninguém precisa de gastar grandes somas de dinheiro em fármacos ou ficar confuso com o jargão esotérico da alopatia com os seus medicamentos tóxicos sob nomes misteriosos. Este conselho é igualmente relevante hoje em dia e especialmente a propósito, considerando o monopólio da indústria farmacêutica sobre a educação médica e os cuidados de saúde:

Quanto aos fármacos utilizados nas nossas instituições, é contrário à luz que o Senhor tem tido o prazer de dar. O negócio dos fármacos fez mais mal ao nosso mundo e matou mais do que ajudou ou curou. A primeira luz foi-me dada porque as instituições deviam ser estabelecidas, ou seja, os sanatórios deviam reformar as práticas médicas dos médicos.

Este é o método de Deus. As ervas que crescem em benefício do homem, e o pequeno punhado de ervas guardadas e impregnadas e utilizadas para doenças súbitas, têm servido dez vezes mais, sim, cem vezes melhores do que todos os fármacos ocultos sob nomes misteriosos e distribuídos aos doentes.<sup>[143]</sup>

Embora seja correto que as pessoas reconheçam as suas limitações e o papel adequado de um médico qualificado, especialmente nos cuidados de emergência, é errado ensinar às pessoas que os médicos (quanto mais os alopatas) são a vanguarda da ciência em matéria de saúde, doença e tratamento. A Sra. White advertiu:

Educar a família humana de que só o médico conhece todos os males das crianças e das pessoas de todas as idades é um falso ensinamento, e quanto mais cedo nós, como povo, nos posicionarmos sobre os princípios da reforma da saúde, maior será a bênção que virá para aqueles que fariam uma verdadeir obra médica. Há uma obra a ser feita para tratar os doentes com água e ensiná-los a aproveitar ao máximo o sol e o exercício físico. Assim, numa linguagem simples, podemos ensinar às pessoas como preservar a saúde, como evitar as doenças. Esta é a obra que os nossos sanatórios são chamados a fazer. Esta é a verdadeira ciência.<sup>[144]</sup>

Alguém poder-se-á perguntar por que razão uma discussão sobre fármacos e ervas é importante no contexto da vacinação. Em primeiro lugar, embora as vacinas sejam consideradas um produto biológico, são também consideradas fármacos preventivos. Os ingredientes das vacinas distinguem-nas inegavelmente de uma erva ou de um remédio simples. Em segundo lugar, A. L. White discute a vacinação no contexto do avanço da ciência médica. Por exemplo, ele argumenta o uso de anestesia e cirurgia em paralelo com o uso da vacinação como uma necessidade médica. Em terceiro lugar, é possível que muitos dos que levantaram preocupações sobre a vacinação, as vissem como indistinguíveis dos fármacos,

especialmente porque são regulamentados pelo governo.

Em 1961, outro adventista levantou questões sobre medicamentos e vacinas. Em resposta, Arthur White explicou que os fármacos de que E. G. White falou, referem-se a “substâncias venenosas que, quando levadas para o corpo, deixam efeitos nocivos duradouros.”<sup>[145]</sup> Isto é verdade. No entanto, este ponto é feito para distinguir os fármacos utilizados no século XIX dos fármacos e vacinas regulamentados pelo governo de hoje. O bom senso deveria reconhecer imediatamente o facto inevitável de que os fármacos e vacinas modernos ainda têm “efeitos nocivos”, incluindo auto-imunidade, paralisia e morte. Se as vacinas não fossem nocivas, não haveria necessidade de um tribunal especial para litigar as queixas por lesões causadas por vacinas, o que protege as empresas farmacêuticas da responsabilidade total. Nem o Supremo Tribunal dos Estados Unidos declararia, como questão de lei, que as vacinas são produtos “inevitavelmente inseguros” para manter o seu estatuto de isenção de responsabilidade.<sup>[146]</sup> No entanto, o Sr. Arthur White afirma que o seu entendimento veio do estudo do Espírito de Profecia e de um “número de declarações da Irmã White”, escrevendo:

Portanto, tenhamos muito claramente em mente aquilo de que a Irmã White estava a falar quando usou o termo “droga” [fármaco]. Há hoje alguns que estão inclinados a acreditar que qualquer produto que seria comprado numa farmácia, seja um suplemento alimentar ou uma vacina, ou um antibiótico, é um medicamento e estaria sob condenação de certas afirmações nos escritos da Irmã White. Um estudo cuidadoso da situação revelaria a falácia de uma tal posição.<sup>[147]</sup>

Antes de resumir o problema com este raciocínio, é importante salientar a inconsistência da posição do Sr. Arthur White quando ele discorda dos seus irmãos adventistas. Como já foi referido anteriormente, ele já confessou, em 1956, quando pressionado “especificamente” sobre o assunto: “Você perguntou especificamente sobre a sua relação com a vacinação. Não tenho a certeza absoluta se Ellen G. White foi ou não vacinada”. No entanto, em 1961, sem qualquer mudança adicional de factos e ainda apoiando-se no testemunho de D. E. Robinson, escreve ousadamente a um irmão adventista que estava preocupado com o facto dos seus filhos receberem a vacinação contra a poliomielite:

Você fala de certas inoculações [sic] e diz-me que está muito angustiado porque os seus filhos receberam as primeiras inoculações [sic] contra a poliomielite. Deixe-me dizer-lhe que a sua mulher deve ser elogiada ao avançar na proteção dos seus filhos contra esta terrível doença. A Irmã White não escreveu uma palavra contra inoculações [sic] ou vacinações. Os factos são que ela própria foi vacinada durante uma pequena epidemia

de varíola. Membros da sua família e do seu pessoal de escritório também foram vacinados. Ela reconheceu o serviço útil que foi realizado na construção da resistência do corpo a certas doenças. Se alguém lhe informou que a Irmã White aconselhou contra as vacinas ou inoculações [sic], está enganado.<sup>[148]</sup>

Arthur L. White está a omitir alguns factos importantes. Em primeiro lugar, se é verdade que “a Irmã White não escreveu uma palavra contra... a vacinação”, então é igualmente verdade que ela não escreveu “uma palavra” a favor da vacinação. Em segundo lugar, se é verdade que a Irmã White não aconselhou pessoas “contra a vacinação”, então é igualmente verdade que ela não aconselhou ninguém a recebê-las. Em terceiro lugar, se um indivíduo está “enganado” por acreditar que a Irmã White aconselhou “contra as vacinas”, então uma pessoa também está “enganada” por afirmar que aconselhou a favor das “vacinas”. O Sr. Arthur White não pode dizer o que quer dos escritos de E. G. White sobre este assunto para além do que aqueles que questionam a vacinação podem dizê-lo à sua maneira. Porquê? Porque não há qualquer referência à vacinação encontrada nos conselhos da Irmã White. Portanto, a sua retórica pró-vacina sobre como ela “reconheceu o serviço útil que foi prestado na construção da resistência do corpo a certas doenças”, precisa de ser reconhecida pelo que é – opinião vindo de um homem tendencioso em relação para os fármacos, vacinas, e que também aprovou a direção que a Igreja Adventista do Sétimo Dia tomou em harmonização com a AMA [American Medical Association] e a indústria farmacêutica.

Os autores desta petição são também tendenciosos, só que a nossa opinião é a favor da medicina natural e da desconfiança nos fármacos e vacinas. No entanto, não estamos a exigir que a Igreja adote a nossa opinião, nem desejamos que a nossa crença seja imposta a outros membros da Igreja. Pelo contrário, desejamos uma avaliação honesta da Escritura e dos escritos de Ellen White. Não há nada nestas duas fontes que apoie a prática da vacinação. O silêncio da pena orientadora da Igreja Adventista sobre esta questão, e a incerteza dos três homens que conjecturaram sobre a sua opinião relativamente às vacinas, deveriam fazer com que os líderes da igreja permanecessem neutros sobre este assunto. Os adventistas que decidem contra a vacinação, com base na sua leitura das Escrituras e do Espírito de Profecia, estão a agir de acordo com a sua consciência, o que é consistente com a teologia e o estilo de vida dos adventistas. A ideia de que ser adventista é ser pró-vacina não é sustentada por evidências. Embora os membros possam fazer a sua própria escolha pessoal para serem vacinados, a posição oficial da igreja, baseada nas Escrituras e em Ellen White, não pode ser afirmativamente pró-vacina.

---

## Referências:

- [41] Abbe Louis Duchesne, *Early History of the Christian Church from its Foundation to the End of the Third Century*, 4th ed. (New York: Longmans, Green & Co., 1911), 61.
- [42] LeRoy Froom, *Prophetic Faith of Our Fathers*, Vol. 1 (Washington, D.C.: Review and Herald, 1978), 744.
- [43] Ian Miller, “Evangelicalism and the Early Vegetarian Movement in Britain C.1847–1860,” *Journal of Religious History* 35, no. 2 (June 2011): 199–210.
- [44] E. G. White, “The Dress Reform,” Article A, *Review and Herald*, April 14, 1868.
- [45] *Ibid*; see: paragraph 16.
- [46] E. G. White, “The Dress of Women,” *Review and Herald*, April 1, 1872.
- [47] 2 SM 450.
- [48] 2T 378–379.
- [49] 2 SM 418.
- [50] *Ibid*. [51] *Ibid*.
- [52] 2 SM 417.
- [53] *Ibid*.
- [54] Regis A. Vilchez and Janet S. Butel, “SV 40 in Human Brain Cancers and Non-Hodgkin’s Lymphoma,” *Oncogene* 22 (2003), 5164–5172, doi:10.1038/sj.onc.1206547.
- [55] 2 SM 288.
- [56] 2 SM 289.
- [57] 2 SM 280.
- [58] E. G. White, “Drugs and Their Effects,” Article B, par. 6, *Review and Herald*, August 15, 1899.
- [59] Peter C. Gøtzche, “Our Prescription Drugs Kill Us in Large Numbers,” *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej* 124, no. 11 (2014): 628–634.
- [60] *Ibid*., 628.
- [61] Frank L. Lanza et al., “Prevention of NSAID-Related Ulcer Complications,” *American Journal*

Gastroenterology 104 (2009): 728–738, accessed July 7, 2017, doi:10.1038/ajg.2009.115.

[62] David A. Geier et al., “Hair Toxic Metal Concentrations and Autism Spectrum Disorder Severity in Young Children” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9, no. 12 (December 2012): 4486–4497, doi:10.3390/ijerph9124486; D. A. Geier et al., “A Two-Phase Study Evaluating the Relationship Between Thimerosal-Containing Vaccine Administration and the Risk for an Autism Spectrum Disorder Diagnosis in the United States,” *Translational Neurodegeneration* 2, no. 1 (December 19, 2013): 25, doi:10.1186/2047-9158-2-25.

[63] “Ingredients of Vaccines—Fact Sheet: Reference Materials,” CDC, February 22, 2011, <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/additives.htm>; “Vaccine Excipient & Media Summary,” CDC, January 6, 2017, <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf>.

A versão de 2010 deste documento lista as vacinas citadas no texto como contendo timerosal. Contudo, o mesmo documento de 2010 também sugere que as vacinas poderiam ser listadas como “sem timerosal”, com base no nível de mercúrio ser inferior a 0,3 mcg, que o CDC propõe que seja rastreado e não bioativo. É possível que, durante a atualização da lista de vacinas com timerosal, os autores do CDC tenham optado por redigir a lista com o seu raciocínio articulado sobre esta definição. Aqui está a declaração oficial do CDC: “O produto deve ser considerado equivalente aos produtos sem timerosal”. Esta vacina pode conter quantidades vestigiais (<0,3 mcg) de mercúrio deixado após a remoção do timerosal pós-produção, mas estas quantidades não têm qualquer efeito biológico. *JAMA* 1999;282(18) and *JAMA* 2000;283(16).” (See: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/appdx-full-b.pdf>.)

Cópias dos documentos de 2010 serão fornecidas mediante solicitação no seguinte endereço da web: [www.restoringtherighthand.com](http://www.restoringtherighthand.com). [64] 4A SG 139.

[65] Christopher Exley et al., “A Role For the Body Burden of Aluminium in Vaccine-Associated Macrophages Myofasciitis and Chronic Fatigue Syndrome,” *Medical Hypotheses* 72, no. 2 (2009): 135–139, doi:10.1016/j.mehy.2008.09.040; Maryline Couette et al., “Long-Term Persistence of Vaccine-Derived Aluminum Hydroxide is Associated With Chronic Cognitive Dysfunction,” *Journal of Inorganic Biochemistry* 103, no. 11 (2009): 1571–1578, doi:10.1016/j.jinorgbio.2009.08.005.

[66] “Ingredients of Vaccines.” (See also: “Vaccine Excipient & Media Summary.”)

[67] 7 MR 37–September 3, 1859.

[68] Lt 52–1892 (July 17, 1892).

[69] Lt 191–1904 (June 7, 1904).

[70] Lt 94–1903 (May 21, 1903).

[71] Por exemplo, sabendo que os alimentos influenciam a corrente sanguínea e a saúde geral de um indivíduo, a Sra. White escreveu em *Christian Temperance and Bible Hygiene*, p. 57: “As pessoas não podem comer todas as mesmas coisas. Alguns artigos alimentares que são saudáveis e saborosos para uma pessoa, podem ser prejudiciais para outra.... Por isso é impossível fazer uma regra invariável através da qual se regulamentem os hábitos dietéticos de cada um”. Depois, no parágrafo seguinte, ela explicou que “uma dieta pobre” resulta em “pobreza do sangue”. Se a individualidade bioquímica é verdadeira no caso dos alimentos, então é certamente verdadeira no que diz respeito à vacinação.

[72] 4 MR 444–445 — Manuscript 24, 1891.

[73] 13 MR 43–Letter 45, 1903 (Written March 10, 1903 from Elmshaven, Sanitarium California, to Daniel H. Kress and Loretta Kress).

[74] Arthur L. White, 2 BIO 13 (1986).

[75] E. G. White, "What Our Publications Are Doing," *Southern Watchman*, January 23, 1902. (The remarks by Sister White were originally given during a meeting of canvassers on November 18, 1901.)

[76] Lt 40-1878 (July 11, 1878).

[77] E. G. White, "Physical Effects of Improper Dress," *Life and Health* (May 1, 1905).

[78] "Diphtheria: Questions and Answers Information About the Disease and Vaccines," Immunization Action Coalition, July 2013, accessed June 27, 2016, [www.immunize.org/catg.d/p4203.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4203.pdf).

[79] Ms 132, 1909 (August 10, 1909).

[80] *Ibid.*

[81] *Ibid.*

[82] Lt2-1871 (January 30, 1871).

[83] Lt125-1893 (July 31, 1893).

[84] *Ibid.*

[85] Ms81-1893 (July 25, 1893).

[86] Lt58-1898 (July 13, 1898).

[87] Lt29-1894 (September 2, 1894).

[88] Lt151-1894 (August 9, 1894).

[89] *Ibid.*

[90] Por exemplo, está escrito: "Se não tiveres cuidado de guardar todas as palavras desta lei, que estão escritas neste livro, para temeres este nome glorioso e temível, o Senhor teu Deus, então o Senhor fará espantosas as tuas pragas, e as pragas de tua descendência, grandes e permanentes pragas, e enfermidades malignas e duradouras; e fará tornar sobre ti todos os males do Egito, de que tu tiveste temor, e se apegarão a ti. Também o Senhor fará vir sobre ti toda a enfermidade e toda a praga, que não está escrita no livro desta lei, até que sejas destruído." (Deuteronómio 28:58-61)

[91] Lt30-1894 (August 13, 1894).

[92] *Ibid.*

[93] *Ibid.*

[94] GH October 1, 1899.

[95] *Ibid.*

[96] *Ibid.*

[97] Ellen White notou que os idosos sofriam mais de gripe do que as crianças. Da mesma forma, o estabelecimento médico diz que os idosos são os mais suscetíveis devido a um sistema imunitário envelhecido não completamente compreendido. A literatura pró-vacina admite que este problema torna a vacina da gripe menos eficaz nos idosos; Ver: Richard Aspinall et al., "Challenges For Vaccination in the Elderly," *Immunity & Ageing* 4, no. 9 (December 11, 2007): accessed August 12, 2016, <http://doi.org/10.1186/1742-4933-4-9>. In addition, there is a problem of thimerosal in the influenza vaccines; See also: Emily Loison et al., "Suppression by Thimerosal of Ex-Vivo CD4 T Cell Response to Influenza Vaccine and Induction of Apoptosis in Primary Memory T Cells," *PLOS One* 9, no. 4 (April 2014): accessed August 12, 2016, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0092705>. See video: Mercola [featuring Barbara Loe Fischer, President of the National Vac-

cine Information Center (NVIC)], “Powerful Profile of a Flu Vaccine Victim,” film date unknown, YouTube video, 45:17, posted October 24, 2011, <https://youtu.be/BRcZZROphLM>. (Reposted as “Flu Vaccine Reaction Leaves Former Nurse a Quadriplegic” by NVIC on October 31, 2011, accessed August 12, 2016, [http://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/October-2011-\(1\)/Video---Flu-Vaccine-Reaction-Leaves-Former-Nurse-a.aspx](http://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/October-2011-(1)/Video---Flu-Vaccine-Reaction-Leaves-Former-Nurse-a.aspx).)

[98] E. G. White, “Care of Children,” Article B, par. 5, Review and Herald, January 9, 1900.

[99] Ms105–1906 (December 26, 1906).

[100] Lt319–1904 (December 4, 1904).

[101] Ms147–1904 (November 26, 1904).

[102] E. G. White, “Duty to Know Ourselves,” *The Health Reformer* (August 1, 1866).

[103] *Ibid.*

[104] *Ibid.*

[105] *Ibid.*

[106] E. G. White, “An Appeal in Behalf of Our Medical College,” *Lake Union Herald*, September 13, 1911.

[107] D. E. Robinson, Letter To: Dear Brother, June 12, 1931: 1 page (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[108] Robinson, Letter To: Dear Brother, February 10, 1915: 2 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[109] D. H. Kress, “Small-Pox—How to Prevent It,” *The Australian Good Health* 16, no. 11, November 1903, 245.

[110] *Ibid.*

[111] Frederick M. Rossiter, “The Smallpox,” *The Caribbean Watchman* 1, no. 1, June 1903, 7–8.

[112] Robinson, Letter To: Dear Brother, February 10, 1915: 2 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[113] This will be further elaborated upon in chapters 3 & 4.

[114] W. C. White, Letter To: Dr. L. C. Kellogg, February 5, 1924: 1 page (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[115] *Ibid.*

[116] “Official Statement Guidelines: Immunization.”

[117] A. L. White, Letter To: Dear Brother, March 4, 1955: 2 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[118] A. L. White, Letter To: Dear Sister, September 17, 1956: 2 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.

[119] Ms162–1897.

[120] John B. Hoehn, “The Adventist Drug Problem: Must All Remedies Be ‘Natural,’” *Adventist Review*, April 25, 2002, accessed Oct 13, 2015, <http://archives.adventistreview.org/2002-1517/story1.html>.

[121] A. L. White, Letter To: Dear Sister, May 13, 1957: 7 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-G-2.

- [122] Frances O. Kelsey, "Problems Raised for the FDA by the Occurrence of Thalidomide Embryopathy in Germany, 1960-1961," *American Journal of Public Health and the Nation's Health* 55 (1965): 703-707.
- [123] "How Did the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act Come About?," U.S. Food and Drug Administration (FDA), updated March 4, 2016, <http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/ucm214416.htm>.
- [124] Anthony J. Perri III and Sylvia Hsu, "A Review of Thalidomide's History and Current Dermatological Applications," *Dermatology Online Journal* 9, no. 3 (2003): 5.
- [125] *Ibid.*
- [126] "Kefauver-Harris Amendments Revolutionized Drug Development," FDA, updated February 19, 2015, accessed October 9, 2015, <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm322856.htm>.
- [127] Gary Null et al., "Death by Medicine," *Life Extension Magazine*, March 2004, accessed December 26, 2016, [http://www.lifeextension.com/magazine/2004/3/awsi\\_death/page-01](http://www.lifeextension.com/magazine/2004/3/awsi_death/page-01).
- [128] 4SG 133.
- [129] A. L. White, Letter To: Dear Sister, May 13, 1957: 7 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-G-2 (emphasis in original).
- [130] 16MR no. 1227, 287-293.
- [131] *Ibid.*
- [132] *Ibid.*
- [133] A. L. White, Letter To: Dear Sister, May 13, 1957.
- [134] *Ibid.*, 6.
- [135] *Ibid.*
- [136] 9T 175-177.
- [137] Lt 88-1899 (June 1, 1899).
- [138] A. L. White, Letter To: Dear Sister, May 13, 1957: page 4 of 7 (emphasis in original).
- [139] *Ibid.*, 2.
- [140] E. G. White, *The Place of Herbs in Rational Therapy* (Coalmont, TN: Message Press, 1931), 24 (emphasis added).
- [141] *Ibid.*
- [142] *Ibid.*, 24-25.
- [143] *Ibid.*, 12.
- [144] *Ibid.*, 13.
- [145] A. L. White, Letter To: Dear Brother, March 3, 1961: 5 pages (Ellen G. White Estate), QA 34-E-2.
- [146] *Bruesewitz v. Wyeth*, 562 U.S. 223 (2011).
- [147] White, Letter To: Dear Brother, March 3, 1961, 2.
- [148] *Ibid.*, 3.

# CAPÍTULO 3

## HISTÓRIA DAS PERSPECTIVAS DOS PRIMEIROS ADVENTISTAS SOBRE VACINAÇÃO

Anteriormente, vimos o argumento de Arthur L. White a favor da vacinação. Em certo sentido, a sua posição pode ser destilada ao triunfalismo, que significa “o que quer que seja, está certo”. Aplicado à mensagem de saúde, triunfalismo significa que a filosofia da medicina alopática – promovida por instituições médicas adventistas – é o resultado de uma progressão santificada desde o tempo da visão de saúde da Irmã White (1862) até ao presente. As vacinas, tão essenciais à medicina alopática, estão incluídas nesta “santa” evolução. Para apoiar esta visão, o Sr. Arthur White e a instituição médica ASD apoiam-se fortemente no testemunho de D. E. Robinson, embora o testemunho de Robinson tenha um nível de incerteza relativamente à posição real da Irmã White sobre a vacinação.

Mesmo que a posição triunfal da hidroterapia aos transplantes cardíacos esteja correta, ela nada nos diz sobre o contexto em que Ellen White pode ter experimentado as vacinas, como os primeiros médicos adventistas as encaravam, ou mesmo a controvérsia histórica que as rodeava. Mais uma vez, a perspectiva do heroísmo pró-vacina de Arthur White dá-nos a impressão de que funcionaram desde a época de Jenner e são o maior fator para salvar vidas e erradicar doenças infecciosas. Embora não possamos recontar toda a história da vacinação e da medicina tal como se desenvolveu na América do século XIX, daremos alguns antecedentes históricos para que o leitor possa compreender melhor como os adventistas interagiram com as vacinas.

### **I. Antecedentes históricos da Medicina do século XIX e das Instituições Médicas**

A medicina no século XIX era muito diferente da atual. Não havia nenhuma indústria farmacêutica Golias ou Associação Médica Americana (AMA) a dominar o panorama médico. Não havia um controlo centralizado da educação médica, que procurava limitar e suprimir a capacidade de outros médicos para tratar doentes. Antes da ascensão da AMA e do seu domínio sobre a educação médica e dos cuidados aos doentes, a maior e mais antiga associação médica era o Instituto Americano de Homeopatia, fundado em 1844. A AMA foi fundada

três anos mais tarde, em 1847. Embora a maioria das pessoas que leem este livro nunca pensaria em recorrer um médico homeopata, tal não era o caso no século XIX. Os homeopatas tinham as iniciais MD, que hoje associamos à alopatia ou medicina ortodoxa. Eram populares entre as populações imigrantes da Europa, e especialmente entre aqueles que eram temerosos, e com razão, da medicina convencional, que usavam mercúrio e praticavam sangrias. Muitos dos conversos à homeopatia eram, de facto, médicos alopátas que se privaram dos seus métodos mortais de tratamento. Embora normalmente pensemos nestes médicos como charlatões, eles publicavam revistas médicas, tinham padrões de educação tão rigorosos como os seus homólogos alopáticos, e administravam hospitais e clínicas em todos os Estados Unidos.

O grupo seguinte de médicos foram os osteopatas ou DOs, fundados por A. T. Still, filho de um ministro metodista, que se tornou um médico regular por aprendizagem. Ainda serviu também como assistente hospitalar durante a guerra civil. Praticou medicina regular ou “ortodoxa”, mas a experiência ensinou-lhe que os medicamentos prescritos e os tratamentos alopáticos eram prejudiciais para o corpo humano e acabou por rejeitá-los<sup>[149]</sup>. Ele postulou que quase todas as doenças poderiam ser derrotadas se o corpo humano fosse colocado num estado de saúde adequado. Para ele, isto poderia ser conseguido principalmente através da manipulação da coluna vertebral e de várias articulações que, por sua vez, estimulam um fluxo sanguíneo adequado e reduzem a interferência nas estruturas neurológicas.<sup>[150]</sup> Contudo, Still ainda acreditava que a cirurgia era uma modalidade útil.<sup>[151]</sup> Osteopatas, desde o seu início, serviram as comunidades rurais e carenciadas como médicos de cuidados primários. Embora também eles fossem considerados “charlatões” pela comunidade de médicos alopatas que administravam mercúrio e praticavam a sangria, os osteopatas resistiram e expandiram-se tendo os seus próprios hospitais e escolas.<sup>[152]</sup> Até J. H. Kellogg, que descreveu os osteopatas como charlatões anti-científicos, aplaudiu a osteopatia por dar mais ênfase à medicina manual como uma verdadeira prática científica em conjunto com outras terapêuticas fisiológicas (ou seja, hidroterapia, exercício, eletroterapia, etc.).<sup>[153]</sup>

Os fitoterapeutas eram também curandeiros válidos nos Estados Unidos do século XIX. A fitoterapia é uma das mais antigas tradições curativas da humanidade e encontra-se omnipresente em todas as culturas. Sem dúvida, tornou-se oficialmente reconhecida com a aprovação da Carta dos Herbalistas em 1543, juntamente com o consentimento entusiástico de Henrique VIII.<sup>[154]</sup> Este ato proibiu o ataque a fitoterapeutas e curandeiros leigos que usavam plantas simples para tratar de várias doenças. Assim, médicos, cirurgiões e faculdades de

medicina deviam deixar em paz os simples curandeiros de ervas ou enfrentar a coroa. Nos Estados Unidos, o espírito da cura por leigos independentes foi incorporado na prática da fitoterapia. Isto deveu-se a interações positivas com os nativos americanos, que conheciam o valor medicinal das plantas e também a transmissão de conhecimentos fitoterápicos do Velho Mundo. Tal interesse foi expresso por Cotton Mather que, em 1721, opinou no *Filósofo Cristão* que Deus tinha colocado ervas medicinais em todo o mundo para as pessoas aprenderem e as utilizarem no tratamento de várias doenças.<sup>[155]</sup>

Talvez o melhor exemplo da fitoterapia americana que engloba o espírito independente da liberdade médica e do fortalecimento do homem comum, seja Samuel Thomson. Considerado o pai da fitoterapia americana, Thomson era um fitoterapeuta autodidata e curandeiro leigo que usava um sistema de ervas, em conjunto com a hidroterapia (nomeadamente banhos a vapor), para tratar todo o tipo de doenças comuns na sua época.<sup>[156]</sup> É conhecido pelo seu uso de lobelia (*Lobelia inflata*), que é uma erva poderosa conhecida pelas suas propriedades eméticas para induzir o vômito nos pacientes. A tradição médica de Thomson habilitou o homem comum a usar plantas simples do campo para tratar os doentes na sua própria casa.<sup>[157]</sup> Thomson era também muito cético em relação à medicina alopática e foi perseguido pela instituição médica, tendo mesmo passado seis semanas na prisão, à espera de um julgamento no qual foi inocentado.<sup>[158]</sup> Thomson acabou por conceber um sistema de ervas e tratamentos que podiam ser vendidos às famílias, permitindo-lhes serem os seus próprios médicos.<sup>[159]</sup> Este produto e outros de independência repercutiu-se nos americanos que também eram profundamente céticos da medicina organizada e dos seus desejos de monopolizar a prática da medicina.<sup>[160]</sup> O livro de Thomson *Botanic Family Physician* teve 13 edições e “mais sessenta das publicações Thomsonianas foram publicadas desde os estados do Maine ao Mississippi.”<sup>[161]</sup> E em meados dos anos 1830, pelo menos duas enfermarias estavam a operar utilizando os métodos de Thomson e preparações à base de ervas.<sup>[162]</sup> Thomson morre em 1843 e assim, um líder carismático da fitoterapia americana foi retirado do palco. No entanto, o seu espírito permaneceu. Os ideais Thomsonianos de responsabilidade pessoal pela própria saúde e o direito de usar remédios simples, persistiram nos livros de estatutos de vários Estados, como testemunhou a revogação das leis de licenciamento médico.<sup>[163]</sup>

Outra classe de médicos motivados pelos princípios Thomsonianos foram os Ecléticos. Esta vertente de medicina, fundada em 1825 pelo médico Wooster Beach, pretendia reformar a prática da medicina, afastando-a das drogas, sangria, e uso frequente de cirurgia.<sup>[164]</sup> Os Ecléticos esperavam criar um ramo

da medicina que abraçasse a descoberta científica, estando ao mesmo tempo abertos ao uso da medicina botânica e outras terapias não aceites pelos médicos regulares. Os Ecléticos definiram a si próprios como um ramo da medicina que “exclui todos os medicamentos e remédios que, em circunstâncias normais do seu uso criterioso, são susceptíveis de produzir consequências nocivas ou pôr em perigo a saúde futura do paciente.”<sup>[165]</sup> Como o seu nome indica, os Ecléticos tinham a mente aberta para outras terapias, abraçando mesmo alguns remédios homeopáticos e cirurgia.<sup>[166]</sup> Construíram escolas de medicina, começando em Ohio, e expandiram grandemente o conhecimento da medicina à base de plantas. À medida que os Estados Unidos se deslocava para o Oeste, estes médicos também se deslocavam para o Oeste. Tal como as instituições que os precederam, os Ecléticos criticaram a alopatia e condenaram o seu uso de drogas tóxicas juntamente com o seu desejo de dominar a prática da medicina.

O último grupo de curandeiros, que teve indiscutivelmente o maior impacto na medicina Adventista do Sétimo Dia, foram os médicos “higienistas”. Estes médicos, por vezes erroneamente referidos como hidropatas, adotaram um sistema de reforma médica que engloba uma dieta vegetariana, reforma de vestuário, temperança, exercício, ar, luz, hidroterapia e higiene.<sup>[167]</sup> Este movimento, nascido do cristianismo, postulava a necessidade de descartar drogas tóxicas, hábitos deletérios, e usar remédios naturais como Deus providenciou como água, ar, luz solar, e plantas. A sua origem pode ser atribuída a Sylvester Graham, médico e ministro, que combinou o evangelho com a fisiologia humana.<sup>[168]</sup> Ele acreditava aproximar o homem ao seu estado original – isto é, o estado edênico – de viver e comer. Ele acreditava que aproximar a humanidade da vida edênica poderia restaurar a longevidade e enobrecer a raça humana. Consequentemente, Graham argumentou que o estilo de vida moderno de comer alimentos processados, consumir álcool, usar tabaco, e ser entregue à sensualidade não só degradou a humanidade, mas levou a numerosas doenças e encurtou a duração da vida. Graham sentia que a sociedade com as suas cidades em crescimento, luxos e tecnologia, não representava progresso mas sim regressão.<sup>[169]</sup> Este tipo de pensamento foi tipificado no seu pão, que leva o seu nome, sendo minimamente processado, rugoso, e nutritivo.<sup>[170]</sup>

O trabalho de Graham foi tido em tão alta estima entre os adventistas que o prefácio do editor na edição de 1872 de *Graham's Lectures of the Science of Human Life* afirma o seguinte:

Mas muito poucos homens, se é que algum, superaram Sylvester Graham, M.D. nos seus escritos sobre a Ciência da Vida Humana. Eles sustentam aproximadamente a mesma relação com as produções dos escritores mé-

dicos que a História da Grande Reforma de D'Aubigne mantém no mundo religioso com toda a História da Igreja.<sup>[171]</sup>

Embora isto possa não parecer um forte elogio hoje em dia – nomeadamente devido à nossa grave ignorância da história – não poderíamos estar mais enganados quando consideramos o valor do trabalho de D'Aubigne na compreensão profética Adventista e a elevada estima com que Ellen White tinha a sua obra. Os historiadores adventistas do sétimo dia também observam a influência de Graham na obra médica denominacional no final do século XIX, sugerindo que os escritos de Graham influenciaram Joseph Bates, um reformador adventista pró-saúde.<sup>[172]</sup> Os ensinamentos de Graham também impressionaram profundamente os médicos higienistas R. T. Trall, H. S. Lay, e J. C. Jackson, que foram bastante influentes na obra médica inicial da igreja.

## II. A vacinação no século XIX

É importante compreender que todas as instituições médicas acima mencionadas foram críticas em relação à vacinação. Não porque negassem a ciência, não ajudassem os pacientes ou fossem fanáticos. Pelo contrário, consideravam a vacinação como um medicamento tóxico que era ineficaz no controlo da doença e, em alguns casos, a causa da mesma. O pai da osteopatia A. T. Sill, ainda assim, antes da sua rejeição da medicina “ortodoxa”, observou o vergonhoso registo de vacinação contra a varíola durante a guerra civil:

Perguntam-me muitas vezes, quais são as minhas ideias sobre a vacinação. Não vejo qualquer utilidade nem qualquer fé nela desde que testemunhei o seu trabalho de destruição. Matou os nossos exércitos nos anos sessenta [1860 durante a Guerra Civil dos EUA] e continua a torturar os nossos velhos soldados, para não falar das suas vítimas mais recentes, cujo número se elevará a dezenas e dezenas de milhares. Creio que, em vez de aprovar leis para a vacinação obrigatória, uma lei proibindo a prática e prevendo penas pesadas para as violações provaria ser uma experiência salutar. Retirem os cinquenta cêntimos da prática “suja” e esta morrerá espontaneamente com todos os médicos de conhecimento médio dos danos por ela causados.<sup>[173]</sup>

Ainda não foi o único médico que observou a propagação da morte e da doença devido à vacinação contra a varíola durante a Guerra Civil. A devastação deixada na sequência da vacinação contra a varíola era tão conhecida que as sociedades médicas e os médicos lançaram investigações sobre o assunto para proteger a reputação das vacinas. Um desses médicos, Joseph Jones, concluiu que a vacinação durante a Guerra Civil causou a propagação da varíola e da sífi-

lis, ao mesmo tempo que não forneceu imunidade aos soldados que sofriam de desnutrição (escorbuto) ou de uma constituição enfraquecida.<sup>[174]</sup> Esta admisão é notável porque Jones admite que a sua intenção ao investigar a vacinação durante a Guerra Civil não era “prejudicar a causa da vacinação pelo registo de falhas e acidentes angustiantes”, mas sim “guardar o processo”.<sup>[175]</sup> Assim, ele passa a maior parte do livro a desculpar o fracasso da vacinação pelo uso de técnicas inadequadas, não colhendo pústulas de vítimas humanas adequadamente, usando linfa vacinal defeituosa (pústulas, crostas, etc.), confluência de doenças, e a contaminação acidental de matéria vacinal com sífilis.<sup>[176]</sup> Esta forma “espúria” de vacinação era bem conhecida pelos médicos e publicada na literatura médica. Em suma, os médicos estavam bem conscientes da ligação direta entre a vacinação contra a varíola e doenças como a sífilis, sarna, herpes, tinea versicolor, e várias infecções.<sup>[177]</sup>

Isto não é difícil de imaginar quando se compreende como se praticava a vacinação naqueles dias. A vacinação contra a varíola era geralmente administrada abrindo a pele do braço ou perfurando-a com uma agulha de marfim ou metal, depois aplicando crosta de pústula em pó de uma vaca, cavalo, ou humano na ferida, e finalmente cobrindo-a com um penso esterilizado. O material da vacina também poderia ser recolhido de pústulas frescas ou líquido linfático de vacas recentemente infectadas com crosta de varíola. Após a colheita da matéria vacinal, esta era aplicada a uma agulha ou instrumento afiado para ser colocado na pele do paciente.<sup>[178]</sup> Alternativamente, podia ser utilizada a vacinação “braço a braço”, onde a matéria da varíola (crosta de linfa) era aplicada no braço de um paciente. Após a área inchada e supurada, o braço do vacinado seria colado ao braço de outro paciente que recentemente teve a sua pele raspada para tomar a matéria vacinal.

A quantidade de doença e sujidade transmitida através do animal ao ser humano ao excisar o pus de uma vaca, tornou-se demasiado evidente após campanhas de vacinação em massa. O método “braço a braço” de vacinação espalhou doenças como a hepatite, sífilis, e tuberculose. Graças à vacinação “braço a braço” e ao uso da linfa humana, o maior surto de sífilis, desde 1494, ocorreu no sul de Itália em 1893.<sup>[179]</sup> É horripilante pensar na prática da vacinação naqueles dias com o que sabemos hoje sobre sangue, pus e linfa como transmissores de bactérias, vírus, células imunológicas mortas, e resíduos metabólicos.

Talvez no progresso confuso da ciência, se possa perdoar aos médicos que grosseiramente mancharam as suas vítimas com uma variedade de material gerador de doenças na esperança de as proteger da temida doença da varíola. No entanto, o que é particularmente censurável são as leis obrigatórias que forçaram

homens, mulheres e crianças a levar a matéria pútrida para os seus braços, correndo o risco de adoecer e morrer. Esta violência foi agravada pela arrogância do sistema médico e pelo seu zelo em proteger a inovação de Jenner, negando ao mesmo tempo os danos causados por ela. Infelizmente, pouca coisa mudou. As vacinas ainda prejudicam, causam doenças, matam, e são firmemente defendidas por organizações de saúde pública e medicina “ortodoxa”, enquanto que os detratores e pais preocupados são rotulados como teóricos marginais e da conspiração. Discutiremos mais factos relacionados com as vacinas modernas e a literatura científica no próximo capítulo. Por agora, é importante reconhecer que a vacinação obrigatória resultou na propagação de doenças, morte e, consequentemente, no popular movimento anti-vacinação na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos.

### III. O Movimento Anti-Vacinação

O ato obrigatório na Grã-Bretanha, em 1871, aplicou penas pesadas aos pobres e enviou um exército de funcionários da saúde pública para examinar os braços das crianças para o seu cumprimento. Este exagero legislativo para um procedimento médico duvidoso era simplesmente demasiado para que o público pensante da Grã-Bretanha tolerasse. Em resposta, pais, médicos, cientistas, autores e membros do parlamento recuaram. Legisladores como William E. Gladstone, que mais tarde se tornaria primeiro-ministro, “consideram as disposições obrigatórias e penais” para a vacinação com “desconfiança e apreensão.”<sup>[180]</sup>

Os profissionais de saúde também fizeram parte do movimento anti-vacinação. Muitos deles eram homeopatas, Ecléticos, médicos higienistas, e mesmo alguns microbiologistas e médicos regulares.<sup>[181]</sup> No entanto, a denominação “anti-vacinação” é um nome impróprio. Embora ninguém no movimento quisesse receber uma vacina, o seu objetivo era acabar com a legislação coerciva que obrigava a população a submeter-se à prática. Em vez de uma proibição de vacinas, desejavam ter o direito de consentimento informado para recusar um procedimento médico.

Até a mãe da profissão de enfermagem, Florence Nightingale, expressou a sua opinião sobre a vacinação e o saneamento no controlo da doença, escrevendo:

Todos os que sabem alguma coisa sobre questões de saúde pública concordarão em seus pontos de vista quanto à unidade prática das epidemias e suas causas determinantes, e que a isenção de todas as doenças semelhantes deve ser buscada, não por qualquer coisa, como a vacinação, mas por

investigar e remover as causas da suscetibilidade à epidemia em geral.<sup>[182]</sup>

Os defensores da ciência, como Alfred Russell Wallace, acreditavam que a abordagem dos problemas do ar envenenado (da decomposição e da matéria pútrida nas ruas), da superlotação, e da falta de saneamento, faria mais para controlar a propagação da doença do que a vacinação.<sup>[183]</sup>

Muitos fitoterapeutas também favoreciam os princípios de higiene e lamentavam a vacinação como algo preocupante para a raça humana, devido à sua capacidade de propagar a doença. Como tal, alguns funcionaram como oficiais na Liga de Vacinação Anti-Compulsiva e foram fundamentais na oposição às leis obrigatórias.<sup>[184]</sup> Para além de evitar medicamentos venenosos e opor-se à vacinação forçada, muitos fitoterapeutas inclinavam-se para o vegetarianismo e estavam envolvidos em movimentos de reforma sanitária do século XIX e início do século XX.<sup>[185]</sup>

Devido aos esforços dos anti-vacinação, foram aprovadas leis em 1898 na Grã-Bretanha, fornecendo uma cláusula de objeto de consciência que minou todas as leis obrigatórias anteriores. Apesar das terríveis previsões feitas por funcionários da saúde pública e vacinadores, não ocorreu nenhuma pandemia maciça de varíola. O famoso autor e dramaturgo, George Bernard Shaw, que viveu epidemias de varíola e leis de vacinação obrigatória, observou exatamente isto e escreveu:

Não há nada de excêntrico na minha objeção à operação perigosa e grosseiramente não-científica chamada vacinação. Durante a minha longa vida, a sua aplicação implacável em toda a Europa terminou em duas das piores epidemias de varíola registadas, tendo as nossas anteriormente mais temidas epidemias de cólera e tifo sido entretanto terminadas pelo saneamento. Após esse fracasso, o crédito da vacinação foi poupado durante algum tempo pela introdução do isolamento, que de imediato produziu números melhorados. Atualmente, pessoas inteligentes e instruídas não têm os seus filhos vacinados, nem a lei as obriga agora a fazê-lo. O resultado não é, como os Jennerianos profetizaram o extermínio da raça humana pela varíola: pelo contrário, mais pessoas são agora mortas pela vacinação do que pela varíola.<sup>[186]</sup>

O comentário de Shaw sobre “Jennerianos” que profetiza sobre o “extermínio da raça humana” não é o vitríolo de um anti-vacinação. É importante reconhecer que a utilização do medo é uma velha estratégia da profissão médica para impor o cumprimento da vacina. Por exemplo, um relatório de saúde pública de 1883, elaborado pelo Dr. Eugene Foster, afirma: “O conhecimento da natureza humana leva-nos a saber que a ameaça de um surto de varíola é, em regra, um

meio eficaz para generalizar a vacinação.”<sup>[187]</sup> No entanto, muitas pessoas sentiam-se mais ameaçadas pelas vacinas depois de verem ou lerem relatórios sobre os danos e a morte, por vezes, após a vacinação. Consequentemente, uma vez que o medo não levou todas as pessoas a aceitar o protocolo alopatíco da vacinação em massa, o artigo passou a discutir a necessidade de desenvolver vários departamentos para levar a cabo a legislação obrigatória, como por exemplo:

(1) registo de nascimentos; (2) registo de vacinas; (3) corpo de agentes de vacinação para vacinar as pessoas; (4) corpo de inspetores para procurar crianças não vacinadas, e obrigar ao cumprimento da lei.<sup>[188]</sup>

O desafio, em lugares como os Estados Unidos, é que as pessoas tendem a desaprovar qualquer instituição, seja ela religiosa ou médica, quando tentam usar o governo para infringir a liberdade de consciência. No entanto, o espírito geral da profissão médica em relação aos anti-vacinação, que falavam de liberdade pessoal, pode ser resumido em conformidade:

Não temos qualquer simpatia com o fanático e o demagogo que resistiria à vacinação sob o argumento ilusório de que torná-la obrigatória é colocar uma infração sobre a “liberdade pessoal”. Estamos convencidos de que “liberdade é um nome para aquilo que nenhum homem possui.”<sup>[189]</sup>

É interessante notar que estes mesmos argumentos feitos durante o século XIX entre a profissão médica alopatíca e aqueles que se opõem à vacinação forçada continuaram ao longo do século XX e até ao século XXI.<sup>[190]</sup>

#### IV. Voz Anti-Vacinação nas Publicações Adventistas

Como todos os movimentos de reforma na medicina, o movimento anti-vacinação teve um efeito sobre o desenvolvimento dos cuidados de saúde adventistas. Por exemplo, um dos primeiros artigos sobre vacinação e varíola, entre as publicações adventistas, foi impresso em 1868 no *The Health Reformer* [O Reformador da Saúde]. Na altura, foi editado pelo médico higienista, H. S. Lay, e produzido em Battle Creek, Michigan. Na primeira página de um artigo, intitulado “Reminiscência de um alopatá”, aparece o testemunho da conversão de um médico regular de alopatia e vacinação para uma cura sem drogas e higienista. A sua conversão começou após testemunhar a propagação da doença e de infeções horrível em crianças que ele vacinou recentemente. Querendo ajudar os seus pacientes com varíola, opôs-se ao seu próprio ensino e descartou os fármacos. Em seu lugar, utilizou hidroterapia, “papa de milho” simples, e óleo de linhaça para reduzir a escarificação.<sup>[191]</sup> Como estes esforços tiveram um sucesso notável, outros pacientes com varíola foram encaminhados a ele. Alguns destes

doentes com varíola tinham sido vacinados duas vezes. Mantendo-se fiel à terapêutica higienista da dieta simples, água e óleo de linhaça, não perdeu um único paciente. Tal como o apóstolo Paulo no caminho para Damasco, este médico foi convertido da alopatia para medicina higienista – a mesma prática que os adventistas do sétimo dia estavam a endossar.

Também em 1868, o Dr. R. T. Trall, na secção de correspondência do *The Health Reformer*, abordou a questão da vacinação da seguinte forma:

Não tratamos com o artigo. Não vacinamos crianças, nem fornecemos o vírus para que outros o façam. Opomo-nos tanto aos vírus e vacinas, como às drogas e medicamentos. Se as pessoas tiverem que estar doentes, que o estejam de forma natural.<sup>[192]</sup>

No ano seguinte, uma mensagem semelhante apareceu no *The Health Reformer* sob a direção de um “Comité Editorial” que poderá ter incluído Tiago White. Este artigo continha outro protocolo médico para o tratamento da varíola. Também ele evitou o uso de drogas enquanto utilizava hidroterapia, uma dieta simples de papa de aveia, óleo de linhaça para cuidados com a pele, e ventilação adequada.<sup>[193]</sup> Além disso, em 1869, o comité editorial de Battle Creek publicou um artigo declarando a sua posição sobre vacinação:

Como nos opomos à cura de doenças primárias através da produção de doenças causadas por fármacos, não podemos ver a adequação da cura ou da prevenção de doenças contagiosas ou infecciosas através da inoculação do sistema com venenos e vírus.<sup>[194]</sup>

No mesmo artigo, o comité editorial confirmou a sua crença de que as vacinas não só propagam doenças, como também causam a morte. Além disso, aplaudiram os “reformadores da saúde” na Grã-Bretanha por defenderem o direito de recusa da vacinação e opinaram que mesmo que a “matéria da vacina” pudesse ser garantida como pura, continuariam a rejeitá-la porque “se opõem à prática de prevenir qualquer doença através de vírus introduzidos no sangue.” Embora os editores não citem Ellen White como autoridade, a sua ênfase na manutenção do sangue puro, proibindo a linfa vacinal de uma vaca ou o pus de outro humano entrar na sua corrente sanguínea, harmoniza-se certamente com a sua opinião sobre sangue e circulação.

Embora não saibamos quem constituiu o “Comité Editorial” de 1869 em Battle Creek, não podemos assumir que a sua posição passou despercebida pela família White e outros pioneiros. O que podemos ter a certeza é que, em 1872, *The Health Reformer* foi editado por Tiago White, que aparentemente não tinha escrúpulos em permitir que o sentimento anti-vacinação entrasse na publicação. Por exemplo, um artigo escrito pelo Dr. Trall sobre a varíola realça o fracasso da

vacinação em Inglaterra em proporcionar imunidade enquanto simultaneamente se espalha a doença. Trall aponta estes factos desagradáveis para enfatizar a necessidade de saneamento e higiene na prevenção de doenças. Ele conclui:

Não acredito na vacinação. Nunca a pratico. Os meus filhos (agora adultos) nunca foram vacinados. Já estiveram muitas vezes na mesma casa com doentes com varíola, mas nunca tiveram a doença. Sou de opinião que eles nunca o farão, pois vivem preventivamente. Uma coisa, porém, é perfeitamente certa: se mantivermos o sangue razoavelmente puro, a varíola terá o pior de tudo se “o atacar”.<sup>[195]</sup>

O Dr. M. G. Kellogg, que trabalhou ao lado de J. N. Loughborough na evangelização, fala da sua própria experiência com varíola e vacinação em 1870. Embora tenha sido vacinado pelo menos duas vezes, atribui a sua incapacidade de contrair a doença à sua adoção de uma dieta vegetariana de longa data. Depois de observar que vários pacientes que tratou para a varíola foram vacinados, ele conclui: “Por conseguinte, deixo o meu parecer mais ao modo de vida do que a qualquer efeito profiláctico da vacinação que possa ter produzido no meu caso”.<sup>[196]</sup>

Escrito de Red Bluff, Califórnia, em 1873, J. N. Loughborough também dá a sua opinião sobre a vacinação através de uma história de um reformador da saúde que conhecia. Na história, Loughborough diz que a vida higienista do seu amigo o mantinha livre da varíola, embora ele estivesse constantemente exposto à doença, enquanto que a vacinação se tinha revelado ineficaz.<sup>[197]</sup> Da mesma forma que os artigos anteriores, Loughborough acreditava que a higiene e o saneamento eram mais eficazes do que a vacinação na prevenção da doença.

Outro artigo escrito em 1873 pelo Dr. Trall, enquanto Tiago White ainda era editor de *The Health Reformer*, discute o papel das estatísticas e da vacinação. Algumas frases do parágrafo de abertura definem o tom de toda a matéria:

Nada é mais ilusório do que as estatísticas. É um ditado comum que diz que os números não podem mentir. Mas, a menos que sejam normalmente dispostos e devidamente interpretados, mentem, e isso continuamente. E de todas os falsos cálculos que alguma vez confundiram a mente humana, nenhum foi mais falacioso do que em referência à vacinação e à varíola.<sup>[198]</sup>

O artigo aponta como as mesmas estatísticas que demonstram uma diminuição da mortalidade por varíola após uma campanha de vacinação, demonstrarão também um aumento da mortalidade por doenças como a tuberculose e a sífilis, que têm sido transmitidas através da vacinação. Também discute a triste situação das famílias que tentam exercer o seu “juízo e consciência” ao recusarem “permitir que os seus filhos sejam envenenados com algum vírus

horrível”, apenas para sofrerem “multas e, em alguns casos, prisão”. Simpatizando com objetores de consciência à vacinação, Trall aponta para os argumentos dos anti-vacinação em Londres e as suas estatísticas relativas à vacinação contra a varíola. Finalmente, o artigo conclui:

Como qualquer médico inteligente sabe que a varíola tem origem na sujidade acumulada, especialmente de excrementos de animais, não seria melhor para a humanidade, e mais digno dos “promotores da saúde pública”, ensinar às pessoas hábitos higiénicos e recomendar legislação sanitária, do que louvar Jenner, citar estatísticas, e continuar o vergonhoso negócio de infectar as pessoas com o vírus mais repugnante e pestilento jamais conhecido na Terra?<sup>[199]</sup>

Tiago White autorizando a publicação deste artigo refere-se à declaração de D. E. Robinson de que os membros da igreja “nem sempre veem da mesma forma em alguns destes assuntos”. Embora possam ter existido alguns membros que favoreceram as vacinas, é claro que houve alguns que não o fizeram. O artigo de Trall não medeia as palavras. Ele alinha-se e, por extensão, à “mensagem de saúde”, do lado do movimento anti-vacinação, o que era contrário à medicina regular ou alopática.

Alguns podem argumentar que o sentimento anti-vacinação visto no *The Health Reformer* se deveu em grande parte às fortes personalidades e às opiniões drásticas de H. S. Lay e R. T. Trall. Sem dúvida, estes dois médicos higienistas exerceram grande influência sobre a publicação e tiveram opiniões extremas. No entanto, a sua posição sobre as vacinas não é uma delas. Nos escritos de Ellen White para a igreja, a única referência às “posições extremas” defendidas pelo Dr. Trall no *The Health Reformer* são as de “descartar leite, açúcar e sal” da dieta. Independentemente disso, a Irmã White não condena esta posição por sua própria iniciativa, ela aconselha sabiamente:

Não devemos ir mais depressa do que nos possam acompanhar aqueles cuja consciência e intelecto estão convencidos das verdades que defendemos. Devemos ir ao encontro do povo onde ele se acha. ... Devemos, porém, ser muito cautelosos para não avançar muito depressa. ... é melhor ficar um passo aquém da meta do que avançar um passo além.<sup>[200]</sup>

Ironicamente, o contexto deste conselho contra opiniões “extremas” não é sobre vacinação, mas sobre dieta. Por conseguinte, é evidente que as opiniões dos médicos Trall e Lay, publicadas no *The Health Reformer* sobre vacinas, não foram consideradas extremas. Se a Irmã White visse o bom senso e a capacidade de salvar vidas das vacinas, então ela teria provavelmente chamado a opinião deles como uma posição “extrema” a ser publicada no *The Health Reformer*.

## V. John Harvey Kellogg e a Visão Moderada da Vacinação

Quando o Dr. J. H. Kellogg se tornou editor do *The Health Reformer* e este mudou para *Good Health (Boa Saúde)*, encontramos uma influência mais moderadora. Isto é ilustrado num artigo de 1876, intitulado “Vacinação, ou Anti-Vacinação; Qual?” Kellogg argumenta que as estatísticas podem ser usadas para provar qualquer coisa. Ele destaca os argumentos estatísticos apresentados tanto pelos pró-vacinação como pelos anti-vacinação: “As estatísticas provam que a vacinação tem diminuído a prevalência da varíola. As estatísticas provam igualmente que a diminuição da prevalência da doença se deve a outras causas que não a vacinação.”<sup>[201]</sup> Ele conclui que, embora as vacinas possam proteger da doença, não são “certas” e podem tornar-se um vetor de propagação das “doenças mais mortíferas e repulsivas”, levando mesmo à morte. Assim, é preferível uma vida higienista. No entanto, uma vez que muitos não adotariam um estilo de vida higienista, Kellogg acreditava que a vacinação poderia ser útil para os pobres que vivem em condições insalubres. Ao mesmo tempo, Kellogg afirmou que a vacinação deveria ser retirada de uma fonte “bovina” para evitar a propagação de outras doenças.<sup>[202]</sup> Apesar da sua moderação em relação à vacinação, na mesma edição de 1876 do *The Health Reformer*, Kellogg colocou uma breve nota no final da revista de E. Summers, opondo-se às leis de vacinação obrigatória nos Estados Unidos. Concordando, Kellogg escreveu: “O Sr. Summers opõe-se fortemente à vacinação, e especialmente à vacinação obrigatória. Concordamos com ele que o Estado não tem o direito de obrigar as pessoas a envenenarem-se a si próprias.”<sup>[203]</sup>

Em 1877, Kellogg admitiu que a vacinação entre os que viviam em condições insalubres ajudava a prevenir a varíola.<sup>[204]</sup> Tentou procurar um equilíbrio entre a comunidade médica ortodoxa e os reformadores da saúde higienista. Por um lado, argumentou que a vacinação pode proteger da varíola, embora seja “menos perfeita do que [a] doença em si”. Por outro lado, argumentou que “a vida higienista é também uma excelente proteção”, mas nem a “vacinação nem a vida higienista são uma proteção absoluta”. Kellogg acreditava, em alguns casos, que “a vacinação é o menor de dois males”, mas, se fosse feita, o vírus deveria ser assegurado de uma fonte bovina limpa devido ao potencial de uma fonte humana (isto é, braço a braço) para conter outras doenças. Apesar da sua moderação, não queria que o seu artigo fosse interpretado como pró-vacinação e concluiu:

Não desejamos ser entendidos como defendendo a vacinação. Admitimos apenas a possibilidade da sua utilidade como meio de proteção entre pes-

soas cujos hábitos dietéticos e outros hábitos não podem ser controlados. Pessoalmente, nunca devemos pensar em recorrer a ela. Descobrimos que uma vida rígida e higienista é uma proteção perfeita enquanto visitava os casos mais agravados da doença na cidade de Nova Iorque, não sofrendo o menor sintoma da mesma, embora frequente e completamente exposto. [205]

Como se verá, as opiniões de Kellogg variaram um pouco sobre a vacinação ao longo dos anos. Contudo, neste ponto da história da denominação, nem a sua principal publicação sobre saúde, nem o próprio Kellogg, promoveram a vacinação. Embora Kellogg ocupasse uma posição mais moderada do que a encontrada em *The Health Reformer*, ele ainda era liberal o suficiente para publicar as opiniões daqueles que se opunham à vacinação. Por exemplo, em *Good Health*, ele deu um espaço considerável a um anti-vacinação britânico para atacar vacinas e as leis obrigatórias que as apoiam.<sup>[206]</sup> Que publicação adventista oficial publicaria hoje artigos céticos contra a vacinação? Kellogg deve ser aplaudido por estar disposto a ter uma discussão franca sobre este tópico, permitindo a ambos os lados ter uma voz – algo muito pouco comum no nosso tempo. Não obstante, ele não estava inteiramente convencido dos argumentos anti-vacinação. Kellogg acreditava na teoria da vacinação e sentia que eles tinham uma eficácia notável na prevenção da varíola.<sup>[207]</sup> Como resultado, ao responder a perguntas sobre vacinas, ele escreveu:

Quase todos os emails trazem-nos esta pergunta, e para a respondê-la na íntegra, publicamos este mês um artigo sobre a varíola, no qual o assunto é tratado em profundidade. Não há dúvida de que a vacinação é uma grande proteção contra a varíola, e é questionável se resultados sérios se seguem frequentemente à introdução do vírus bovino no sistema humano, embora não se possa negar que tal seja por vezes o caso. O vírus humanizado nunca deve ser empregue; uma vez que é indiscutível que o velho método de vacinação é altamente perigoso. Apenas o vírus do vitelo deve ser empregue, e deve-se ter o cuidado de evitar a introdução de matéria séptica no sistema. Conhecemos casos de intoxicação sanguínea marcante produzida pela vacinação, mesmo quando se tomaram os cuidados habituais.<sup>[208]</sup>

O tratamento positivo da vacinação da revista perturbou alguns dos seus leitores e, em resposta, Kellogg esclareceu a sua posição:

[Nós] talvez não estejamos preparados para tomar terreno tão forte em oposição à [vacinação] como uma medida sanitária. Contudo, opomo-nos totalmente à vacinação obrigatória, como o mais radical anti-vacinação poderia desejar que fôssemos. A prevenção da causa da doença é claramente o método mais racional para combater todas as doenças humanas;

mas pensamos que as provas são bastante claras de que a vacinação irá prevenir a varíola, e por isso, em certas circunstâncias, é preferível a permitir que a doença prevaleça sem restrições.... Se encontrarmos razões para mudarmos de opinião em relação a ela, o nosso correspondente, juntamente com os nossos leitores, terá notícias nossas.<sup>[209]</sup>

Kellogg tinha certamente a sua própria opinião sobre a vacinação. Talvez influenciado pela sua formação alopática, estava menos disposto a condená-las do que os adventistas tinham feito anteriormente, mas ao mesmo tempo, não ia rebocar despropositadamente a linha alopática recomendando a vacinação obrigatória ou procedimentos de apoio “braço a braço”.

Desde a década de 1830 até 1890, a vacinação ganhou grande aceitação entre os médicos de todo o mundo. Tal como é hoje, a vacinação foi um empreendimento financeiro bem sucedido e tornou-se assim um veículo através do qual os homens tentaram curar uma multidão de doenças. Durante este período de tempo, Pasteur começou a criar uma vacina para curar e/ou prevenir a hidrofobia (raiva), enquanto outros tentaram criar vacinas contra a cólera e a febre amarela.

Kellogg observou estas invenções médicas com interesse e ceticismo. Embora ele apoiasse vacinas retiradas de uma fonte bovina, não encarou favoravelmente a ideia de as utilizar como preventivo para todas as doenças. Assim, escreveu ele:

Há quem pense que chegará o momento em que quase todas as doenças poderão ser prevenidas por este plano. Esperamos nunca viver para ver o dia em que será considerado o dever de cada homem ver que os seus filhos foram todos devidamente vacinados para cada uma das várias doenças perigosas que afligem a raça humana. Um tal curso de vacinação, repetido tantas vezes quantas as necessárias para garantir a segurança cada vez que uma nova epidemia aparecesse, ocuparia uma boa parte do tempo de vida de uma pessoa.<sup>[210]</sup>

Da mesma forma, ao discutir a génese da vacina contra a cólera, ele comentou: “De acordo com um relatório recente, numerosos casos de gangrena resultaram da operação, exigindo a amputação do braço, da parte inoculada. O melhor modo de evitar a cólera é manter as instalações livres de sujidade, e cuidar cuidadosamente do abastecimento de água.”<sup>[211]</sup> Tinha razão. Ainda hoje, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o saneamento como a primeira linha de defesa contra a cólera.”<sup>[212]</sup>

Examinando as publicações editadas por J. H. Kellogg de 1880 a 1900, encontramos poucos comentários negativos na imprensa em relação às vacinas.

Em vez disso, o que encontramos é a sua promoção.<sup>[213]</sup> Por exemplo, num editorial publicado em 1892, Kellogg exalta as estatísticas que demonstram a eficácia da vacinação para reduzir a mortalidade da varíola em várias nações.<sup>[214]</sup> No mesmo artigo, ele também compara as campanhas de vacinação voluntária com as obrigatórias, destacando a redução aparentemente maior da mortalidade com a vacinação forçada.

Durante este período de tempo, Kellogg trabalhou com outro médico para produzir vacinas baseadas em princípios “assépticos” no Sanatório de Battle Creek. O ímpeto para o fabrico da sua própria vacina é, como Kellogg admite:

A vacina comum produz frequentemente envenenamento do sangue, na verdade, uma forma suave de envenenamento do sangue acompanha geralmente a vacinação, como indicado pelo grande inchaço da parte vacinada, o aumento das glândulas na vizinhança, dores intensas, arrepios e febre, e não raramente a formação de enormes abscessos. A morte por vezes ocorre devido à vacinação através desta causa.<sup>[215]</sup>

Embora Kellogg apoiasse a prática da vacinação, admitiu abertamente os seus perigos e procurou minimizá-los, produzindo o seu próprio material de vacina. No entanto, este empreendimento não pareceu muito bem sucedido porque, em edições posteriores da revista, não encontramos qualquer menção à vacina de Battle Creek. Além disso, o livro de Kellogg, publicado em 1908, destacando a história e os tratamentos no Sanatório de Battle Creek, não faz qualquer referência à produção de qualquer vacina.<sup>[216]</sup>

Apesar da abordagem positiva de Kellogg à vacinação, ele permaneceu crítico e franco sobre os seus perigos. Em 1902, ele escreveu:

A vacinação, na melhor das hipóteses, é a inoculação do corpo com elementos tóxicos. A menos que seja tomado o maior cuidado na preparação do material da vacina, e na sua aplicação, o envenenamento do sangue pode ocorrer em qualquer caso. Os pontos de vacina são frequentemente infetados com germes capazes de produzir as formas mais perigosas de envenenamento do sangue, e não raramente a operação de vacinação é realizada sem qualquer atenção adequada à assepsia. A verdadeira maravilha é que resultados graves imediatos não são vistos com mais frequência.<sup>[217]</sup>

## **VI. Outras Vozes Sobre Vacinação Encontradas em Publicações Adventistas**

J. H. Waggoner, o editor do *Pacific Health Journal* (1885-1887), colocou um aviso na publicação do Conselho de Saúde da Califórnia em 1885, exortando

à vacinação obrigatória. Embora possa ter apoiado as vacinas, ele acreditava, ostensivamente, que a vida higienista poderia prevenir a infecção por varíola. Assim, ele comentou: “Embora seja verdade que aqueles que vivem em harmonia com as leis da saúde têm poucos motivos para temer a varíola, também é verdade que muito poucos vivem assim; daí a necessidade de dar atenção a este aviso.”<sup>[218]</sup>

A posição de Waggoner é melhor vista da perspectiva de um artigo anterior, onde ele diz: “A vacinação é um preventivo da virulência da varíola.” No entanto, escreveu: “Há outra coisa de que não temos dúvidas, nomeadamente, que existe o perigo, na vacinação, de inocular os indivíduos com outras doenças.”<sup>[219]</sup> Ele compartilha a experiência de uma família higienista na Inglaterra praticando a dieta vegetariana e hidroterapia. As crianças tinham sido todas vacinadas, mas quando o médico voltou para ver as suas cicatrizes, descobriu que a vacina não funcionou, ou seja, não produziu uma resposta inflamatória com pústulas correspondentes. O procedimento foi então repetido mais duas vezes, sem qualquer efeito. Ao examinar os pais, quanto às suas práticas, eles informaram-no da sua dieta vegetariana. A isto, o médico explicou que a família precisava de começar a comer carne de porco para que a vacina funcionasse. Comentando esta história, Waggoner opinou:

Quando entendemos que a varíola não pode atuar com virulência onde a vacinação não ocorre, devemos elogiar a atitude dos pais em se recusarem a alimentar os seus filhos com alimentos impuros e não saudáveis para que a doença pudesse afetar os seus sistemas. O médico estava correto no seu julgamento; se você deseja que doenças escrofulosas e abomináveis “funcionem” bem nos seus filhos, alimente-os com carne de porco, por todos os meios!<sup>[220]</sup>

Assim, podemos ver que Waggoner acreditava que as vacinas eram eficazes, mas também acreditava que eram perigosas, e que “comer apenas alimentos saudáveis, evitando gorduras e pastelaria rica”, enquanto “[exercendo] uma confiança alegre na Providência”, permitirá a uma pessoa “ser menos susceptível de ser afetada pela cólera, ou qualquer doença contagiosa”<sup>[221]</sup>

Em 1892, o *Pacific Health Journal*, editado por M. C. Wilcox, publicou uma breve nota sobre uma discussão científica realizada na “Academie of Medicine” de Paris, relativa à vantagem de utilizar cabras versus vacas para a produção de vacinas. Wilcox, acrescentando a sua própria opinião, declarou: “Embora uma vaca possa ser afetada pela tuberculose, e ainda assim estar aparentemente bem, os caprinos não são incomodados com a doença. As cabras deveriam, portanto, ser substituídas pelas vacas.”<sup>[222]</sup> Embora ele acreditasse provavelmente na eficácia das vacinas, ele ainda as reconhecia como um vetor de transmissão de outras

doenças.

*Present Truth* (Londres, Inglaterra), editada pelo Dr. E. J. Waggoner, [223] publicou um artigo em Setembro de 1899 pelo Dr. A. W. Hitt, discutindo a relação entre a vacinação e a lepra na Índia. Teorizando a razão pela qual era mais endêmica nesta parte do mundo do que noutras nações, ele observou que a linfa humana utilizada na vacinação era um fator causal:

Outro grande meio de propagação da infecção (lepra), a meu ver, é o método de vacinação. Eles utilizam a linfa humana para vacinar os seus filhos e, desta forma, muitos deles contraem a lepra e outras doenças. Regista-se um exemplo em que sessenta das cento e cinquenta crianças que foram vacinadas num distrito tiveram lepra no prazo de dois anos. Enviei uma circular a vários médicos, pedindo-lhes que me dessem toda a informação possível sobre o número de casos tratados desta forma em todos os seus distritos, e os resultados relatados foram terríveis. Muitos deles falaram-me de crianças nos seus distritos que tinham contraído a lepra ao serem vacinadas com linfa humana ... Houve seis milhões de crianças vacinadas lá no ano passado, e ninguém, excepto Deus pode dizer quantas delas serão vítimas da doença apenas por esta causa.[224]

E. J. Waggoner também acrescentou a sua voz à discussão sobre a vacina, comentando um documento apresentado pelo “Rabino Chefe de Londres”, sobre a “antiguidade do saneamento” no Antigo Testamento:

Note-se, contudo, que a inoculação não foi incluída na lista de preventivos de doenças. A perfeita limpeza tanto dentro como fora do corpo, é a soma de toda a questão. Alimentos limpos, água pura, ar fresco, muita luz solar, exercício físico regular, e uma consciência limpa, irão afastar qualquer praga conhecida. Pode dizer-se que a vacinação e a inoculação salvaram muitas vidas. Sem dúvida que serviram um propósito, e ainda o farão entre as pessoas que acham esse curso mais fácil do que se manterem completamente limpas; mas encher o corpo com a morte, como meio de prevenir a morte, é antibíblico e não é científico.[225]

Mais tarde, no mesmo ano, Waggoner comentou sarcasticamente como a maioria da população do Reino Unido iria protestar violentamente contra qualquer legislação que proibisse o uso do tabaco, mas permanecer em silêncio sobre a legislação que os obrigava a serem vacinados. Escreveu: “Pessoas que não têm objeções a serem obrigadas a ser envenenadas, protestariam contra serem proibidas de tomar veneno e envenenar outras pessoas.”[226]

A. T. Jones, que é normalmente associado a Waggoner, não partilhou a sua opinião sobre a vacinação obrigatória. Jones desaprovou uma decisão judicial que permite aos Cientistas Cristãos serem isentos da vacinação obrigatória com

base na sua crença de que a vacinação era uma “violação das leis de Deus.”<sup>[227]</sup> Isto é um pouco irónico, considerando que alguns criticaram Jones por ter opiniões extremas sobre questões de liberdade religiosa.

## VII. John Harvey Kellogg e a Conferência Geral de 1899

Talvez uma das discussões mais interessantes sobre vacinação na história adventista tenha sido na Conferência Geral em 1899. A 20 de fevereiro de 1899, J. H. Kellogg abordou o tema da obra médico-missionária. Ele sentiu que o assunto era de grande importância devido às crescentes taxas de doença e degeneração enfrentadas pela raça humana. Ele acreditava que o grande remédio para estes desafios era a reforma da saúde. Para Kellogg, a mensagem de saúde não foi apenas concebida para ajudar homens e mulheres a suportar as doenças, mas também para lhes dar a força moral para se manterem firmes nos últimos dias.<sup>[228]</sup>

Abordando a doença e a necessidade de viver bem, Kellogg falou sobre a febre tifóide e a cólera. Ele acreditava, mesmo que um homem ingerisse germes infecciosos, que uma boa saúde o impediria de contrair a doença. Como prova, Kellogg cita uma história sobre o célebre bacteriologista Robert Koch quando ele trouxe germes da cólera para a Alemanha para provar que os germes causam a doença. Um professor rival, zombando das teorias de Koch, argumentou que os germes eram inofensivos porque nada lhe aconteceu depois de ter consumido meio litro da amostra de cólera de Koch.<sup>[229]</sup> Além disso, Kellogg destaca um exemplo bem conhecido em Hamburgo, Alemanha, onde a cólera tinha contaminado o abastecimento de água e embora muitos estivessem doentes, um segmento considerável da população que consumia a mesma água não estava infetado. O Pastor L. R. Conradi, que organizou e estabeleceu a Igreja Adventista na Alemanha, esteve presente na reunião e confirmou esta história.<sup>[230]</sup>

Kellogg sugere que a razão pela qual alguns contraíram cólera enquanto outros não, teve pouco a ver com a presença de germes mas com o estado do homem. Ele declarou: “Só é necessário que uma pessoa tenha o seu corpo em tal estado que seja capaz de resistir a todos estes germes, para ser imune; e este é o tipo de oportunidade que Deus nos ofereceu – de alcançarmos um estado em que possamos ser imunes a estas doenças.”<sup>[231]</sup> Levando este princípio mais longe, Kellogg oferece uma perspectiva interessante sobre como a vacinação pode enfraquecer a constituição geral do destinatário:

Assim que a varíola entra numa comunidade, o que é que os médicos fazem? Dizem que toda a gente tem de ser vacinada. Na Índia vacinam de “braço a braço”, e as pessoas contraem a lepra e a tuberculose através

dela. Neste país, esse método não é tolerado. Você não permitiria que os seus filhos fossem vacinados do braço do filho do seu vizinho; mas permite que sejam vacinados de um bezerro, porque sabe que o bezerro tem sangue muito melhor do que o filho do seu vizinho. Você tem medo do seu vizinho, e tem razões para temê-lo. Na Índia não há muito tempo, houve um caso em que cento e sessenta estudantes de uma escola foram vacinados de braço a braço, e sessenta desses rapazes e raparigas contraíram lepra em três anos. Pense nisso. Vê-se que a vacinação não é uma coisa totalmente segura; mas há alguma razão nisso. Mas se for vacinado a partir de um bezerro que tenha tuberculose, então contrai-se esse problema. Por isso, você vê que isso não é totalmente seguro. Creio que há algo melhor, em princípio, do que isso, e vou tentar mostrar-lhe algumas doenças contraídas com outras doenças, e o homem que é vacinado fica um pouco mais fraco depois de ter sido vacinado do que antes. É como um rapaz que se torna imune ao uso do tabaco. No início, deixa-o doente, mas depois habitua-se, e isso não o afeta; no entanto, está sempre a fazer mal ao rapaz. Alguns cientistas pensam que em breve chegará o momento em que a vacinação será utilizada para todos os males na Terra. Já foi dito pelo Dr. Lancaster, de Londres, que chegará o momento em que um jovem que frequenta um curso numa escola de medicina será, antes de terminar, vacinado contra todas as doenças prevalentes no país. Penso que não restaria muito desse homem depois de ele ter passado por tudo isso. Ficou provado que quando um homem teve varíola (vacina), está mais sujeito à tuberculose do que antes.<sup>[232]</sup>

Após o seu discurso sobre vacinação, ele aponta a mensagem de saúde como a verdadeira e grande proteção contra a doença, dizendo:

Este método de combater a doença com a doença é a forma humana de enfrentar a doença, tal como combatemos o fogo com o fogo. Mas Deus deu-nos uma verdade que tem o poder de elevar o homem acima do poder da doença. Ele deu-nos princípios que, se obedecermos e seguirmos, mudarão o nosso corpo para que não tenhamos de ser vacinados; que elevarão o corpo acima do poder da doença, e acima do poder do pecado; pois o pecado e a doença andam juntos. A doença é a consequência do pecado, e o pecado induz uma doença moral.<sup>[233]</sup>

Estas declarações são admissões surpreendentes perante a Conferência Geral. É óbvio que Kellogg reconheceu lucidamente os perigos das vacinas e previu a tendência na medicina organizada de vacinar para quase todas as doenças imagináveis. Esta tendência, segundo Kellogg, seria prejudicial, e não útil, para a humanidade. Kellogg falou oficialmente aos irmãos líderes da Igreja, representando a obra médico-missionária e as nossas instituições. Se a Irmã White, como foi sugerido, tivesse reconhecido a segurança e eficácia das vacinas, teria sido

uma boa oportunidade para abordar as observações de Kellogg sobre este tópico. Mas a pena robusta que guiava a Igreja permaneceu em silêncio.

A declaração de Kellogg perante a Conferência Geral, embora mais forte do que as suas declarações anteriores, é consistente. Em geral, ele aceitou as teorias contemporâneas por detrás da vacinação e do uso de antitoxina ou soro. Ele acreditava que a vacina contra a varíola era eficaz no controlo da propagação da doença, mas imperfeita na prestação de proteção. Kellogg (enquanto ainda era ASD) também não acreditava que a vacinação fosse totalmente segura, apesar de pensar que a segurança poderia ser melhorada quando usada em conjunto com medidas sanitárias. Além disso, ele afirmava que a melhor proteção contra a varíola era “viver acima dela” num “estado de saúde tão perfeito que nenhuma doença pode atacar com sucesso” o indivíduo.<sup>[234]</sup> Apesar das nuances das opiniões de Kellogg, ele não aprovou a vacinação obrigatória ou as leis que sustentam tal prática.<sup>[235]</sup> Esta é uma das últimas vezes em arquivos publicados da Igreja Adventista, que o registo suportaria tais críticas em relação à vacinação.

### **VIII. Os Anos de Intervenção que Conduzem ao Domínio Pró-Vacinação**

Os primeiros 15 anos do século XX compõem um período em que a perspectiva pró-vacinação se torna mais vocal nas publicações adventistas. Os editores expressaram uma posição mais crítica contra o movimento anti-vacinação, minimizando ao mesmo tempo os relatos de efeitos adversos e morte por vacinação. Durante estes anos, as leis para a vacinação obrigatória estavam a aumentar em todo o território dos Estados Unidos. Por exemplo, na Pensilvânia, se não se cumprisse a vacinação obrigatória, havia multas “de cinco dólares a cem dólares, ou uma prisão não superior a sessenta dias.”<sup>[236]</sup> Houve mesmo esforços para eliminar a prática da quarentena para a prevenção da varíola, devido à crença de que levaria a uma transição mais fácil para a aplicação da vacinação obrigatória.<sup>[237]</sup> Não é coincidência que, durante estes anos, alguns médicos adventistas, como George H. Heald, se tenham tornado mais francos a favor da vacinação obrigatória.

Heald foi editor da publicação adventista *Life and Health* de 1902 a 1917, que permaneceu como um dos periódicos de saúde de maior duração da denominação. Anteriormente conhecida como *Pacific Health Journal* e gerida através da Pacific Union, juntamente com o St. Helena Sanitarium, funcionou como um porta-voz dos adventistas daquela região. No entanto, quando transitou para a *Life and Health* e se mudou para Washington D.C., tornou-se uma voz nacional

de saúde para a Igreja Adventista. Embora não tenha começado como uma publicação pró-vacina, tornou-se gradualmente sob a sua gestão.

Em 1902, Heald escreveu um editorial sobre os recentes casos de seringas devido à infecção pelo tétano por vacinação. Falando dos perigos da infecção pelo tétano devido à vacinação, Heald compara-os a acidentes ferroviários que, embora graves quando acontecem, são ocorrências raras. Explica então que a infecção pelo tétano resultante da vacinação é o resultado de uma técnica inadequada. Admitindo que tais riscos fatais existem, prossegue exaltando a virtude das vacinas e do soro de antitoxinas como preventivos salva-vidas para a varíola e a difteria. No entanto, ele pondera que estes alegados procedimentos salva-vidas poderiam deixar um “com [um] rim danificado, coração mais fraco” ou “maior susceptibilidade a outras doenças”, e esperava que “remédios mais eficazes possam ainda ser descobertos”. Destaca então um artigo do *American Medical Journal* detalhando a eficácia do vinagre “contra o contágio da varíola”. O artigo recomenda a utilização de uma colher de sopa de vinagre, numa “meia chávena de água”, para beber, a fim de reduzir a infecção. Comentando sobre este tratamento, Heald escreveu:

Se estas alegações se revelarem verdadeiras, a necessidade de vacinação será eliminada, uma vez que se pode começar a usar vinagre mesmo após a exposição e ainda assim abortar a doença. E se a classe médica não se empenhar tão completamente na seroterapia a ponto de não ter tempo para investigação noutras linhas, outros remédios podem ser encontrados para a difteria que substituí o tratamento antitoxina.<sup>[238]</sup>

Embora tendencioso a favor das vacinas, Heald estava ainda disposto a cogitar a possibilidade de se encontrarem remédios naturais que não comportem os riscos mortais da vacinação. Mas ele não teria a mente tão aberta mais tarde.

Em 1904, Heald documentou um surto de varíola em Chicago. Depois de notar que foram observados mais casos de varíola entre os não vacinados ou imperfeitamente vacinados, passou a citar o *Chicago Health Bulletin*, que promove a vacinação, revacinação e vacinação obrigatória como meio de controlar a doença.<sup>[239]</sup> Em 1905, publicou dois trechos de notícias sobre vacinação. Um marcou a importância da revacinação (porque nenhuma das pessoas que contraíram varíola no recente surto em Chicago tinha sido revacinada e apenas algumas foram injetadas uma vez, sendo a grande maioria não vacinada).<sup>[240]</sup> O outro documentou a forma como a legislatura do Estado da Califórnia aprovou um projeto de lei para revogar as leis de vacinação obrigatória para crianças. No entanto, foi vetado pelo governador Pardee sob a alegação de que qualquer lesão ou morte causada pela vacinação representava um mal menor quando com-

parado com as muitas vidas salvas pela vacinação obrigatória.<sup>[241]</sup> Embora tal justificativa possa ser encontrada em várias publicações durante o século XIX e início do século XX, não era comum na literatura adventista do sétimo dia. A ênfase pró-vacinação de Heald e o apoio à legislação obrigatória é uma transição marcante nas publicações adventistas.

Talvez a posição do Dr. Heald sobre a vacinação seja melhor vista na sua resposta às críticas de outra publicação de saúde chamada *The Liberator*, em 1906. Respondendo a estas acusações, ele escreve:

Agora há duas classes de pessoas com as quais não nos demoraríamos a discutir – as pessoas da terra plana e os anti-vacinação. Existe, contudo, uma diferença entre os dois: os anti-vacinação têm alguma verdade do seu lado. A vacinação faz mal, como podem testemunhar muitas famílias enlutadas e afetadas... Podemos conceder que a vacinação é uma prática imunda. Podemos admitir que as vidas jovens são por vezes dizimadas pela vacinação. Sabemos que há mais ou menos perigo ligado ao processo; mas não podemos fechar os olhos ao facto de muitas vidas terem, sem dúvida, sido salvas desta forma. Esperamos encontrar um método mais seguro para prevenir a varíola.<sup>[242]</sup>

Curiosamente, no mesmo ano, e talvez para crédito de Heald, ele publicou uma breve notícia em *Life and Health* para o livro *Crimes of the Cowpox Ring* pelo próprio editor anti-vacinação do *The Liberator*, que criticou a sua posição favorável às vacinas. Este livro, escrito por Lora Little, detalha a corrupção, intriga política, e morte em torno da vacinação obrigatória.

Heald admitiu que as vacinas são perigosas mas, ao contrário de Kellogg, que publicou as suas opiniões em *Good Health* durante a mesma época, ele não via o saneamento ou a vida higienista como um meio de prevenir a varíola. Kellogg está oficialmente a condenar a vacinação obrigatória. Em determinada altura, Heald concordou, escrevendo: “Se o não vacinado é apenas uma ameaça para si próprio e para os outros que preferem correr o risco da varíola do que os da vacinação, é seu privilégio como cidadão americano permanecer não vacinado.”<sup>[243]</sup> Contudo, um ano mais tarde, ele viu com cepticismo a legislação que permitia lacunas para as crianças optarem pela não vacinação obrigatória.<sup>[244]</sup> Kellogg sentia um espírito amistoso com o movimento anti-vacinação, embora não se opusesse às vacinas. Em contraste, Heald sentiu que o movimento anti-vacinação, mesmo que tivesse alguns factos a seu favor, era “perigoso” porque se baseava em “premissas erradas” e “juízo falso.”<sup>[245]</sup>

Talvez Heald estivesse preocupado com o sentimento popular em relação à vacinação obrigatória, refletido em *Signs of the Times*. Por exemplo, o editor M. C. Wilcox expressou preocupação com as táticas de mão pesada da medicina organizada e as suas tentativas de manter a vacinação obrigatória:

Parece que uma associação de ministros, advogados, médicos e outras pessoas representativas se reuniu para formar uma sociedade anti-vacinação, como eles tinham todo o direito de fazer. No meio da sua reunião foram interrompidos por um médico, o oficial de saúde da cidade, com oito polícias, e que disse aos reunidos que o seu trabalho não era aprovado e exigia saber se todos tinham sido vacinados. Ele não vacinou ninguém nessa noite, mas ameaçou-os de prisão se não se submetessem. Mais tarde um dos cavalheiros foi seguido e preso, lançado na prisão, levado a tribunal, e libertado, uma vez que nenhuma acusação poderia ser feita contra ele. O detido não tinha direito a indemnização. Ainda acreditamos na vacinação adequada, mas isto é uma vergonha; e, no entanto, esta ação está de acordo com a mesma linha da legislação religiosa reclamada perante cada parlamento do povo, estadual e nacional. O mau é que coisas como esta de hoje serão esquecidas pelo povo na pressa de amanhã, enquanto, no futuro, serão usadas como precedentes pelos promotores da legislação religiosa e paterna.<sup>[246]</sup>

Na mesma linha, Wilcox partilhou um breve trecho do *Mountain View Leader* que, no contexto da oposição à legislação dominical em 1907, declarou:

O povo americano nunca se submeterá à religião obrigatória. Isso é algo que, com a vacinação obrigatória e a crença em fantasmas e fadas, pertence aos tempos medievais, quando as pessoas mais espertas não sabiam melhor do que fechar os olhos e aceitar qualquer tipo de doutrina religiosa que os governantes achessem por bem enfiar pela garganta abaixo.<sup>[247]</sup>

Comparativamente, o *Signs of the Times*, em 1910, cita de um professor de Yale discutindo a “poderosa oposição” às leis obrigatórias. O artigo prossegue questionando a necessidade de vacinação, afirmando: “As crianças em idade escolar estão a ser vacinadas por atacado como precaução contra um perigo que provavelmente é pouco maior do que o perigo de serem atingidas por um raio”.<sup>[248]</sup> No entanto, independentemente da forma como uma pessoa percebe tal raciocínio, é deixada a pensar no que aconteceu a tais vozes no adventismo. Será que elas deixaram de existir nos anos seguintes ou será possível que a censura tenha surgido no adventismo em relação à vacinação?

Por outras palavras, Heald não está a expressar a sua opinião num vácuo mutuamente exclusivo dos adventistas que questionam as vacinas obrigatórias. Ele está a partilhar a sua opinião face à oposição intensa dentro da sociedade e

está obviamente a tentar persuadir os leitores adventistas que se podem opor à vacinação. Por exemplo, em 1909, Heald mostrou o seu desdém pelos anti-vacinação, retratando-os como fanáticos analfabetos num pequeno fragmento fictício intitulado “Contra a Vacinação”.<sup>[249]</sup>

Esta linguagem e acusação não teve origem em Heald, mas era comum nas revistas alopáticas, onde o rótulo de “fanatismo” tinha sido nivelado contra o movimento anti-vacinação durante décadas. De facto, uma revista médica relatou mesmo que um “Sr. Tebb, de notoriedade anti-vacinação” tinha aceite a acusação de “fanático”. Para ser justo, o artigo explicava que o Sr. Tebb sentia que “tinha de lutar sob o opróbrio da ignorância, obstinação, fanatismo, idiotice” de “médicos” e que “os anti-vacinação, em regra, sabiam mais sobre a vacinação, a sua história e características”. Além disso, foi por causa de tal conhecimento, segundo o Sr. Tebb, que “eles eram – fanáticos – ou mais sábios do que a sua geração.”<sup>[250]</sup> Nenhum dos lados ficou impressionado com o outro e Heald, como médico, não foi exceção. Contudo, como adventista do sétimo dia, ele era uma exceção, não por causa da sua posição pró-vacinação, mas porque era agressivo em relação a isso e apoiava leis obrigatórias.

Num editorial de 1911 que luta contra o fervor anti-vacinação, Heald partilha estatísticas de uma campanha de vacinação em massa nas Filipinas “que,” na sua mente, “deveria ser motivo de reflexão para todas as pessoas que preferem factos à fantasia, e razão à opinião”<sup>[251]</sup> No final do artigo, Heald ridiculariza um médico anti-vacinação, chamado “Dr. Mary”, pelos seus hábitos excêntricos e afirmação de que “o uso de cebola” é um “melhor preventivo para a varíola do que a vacinação”. Condescendentemente, ele conclui “se a sua afirmação é assim, indicaria que os germes da varíola têm um senso aguçado do que é ‘correto’ na forma de odor. Se as cebolas não forem úteis, pode-se tentar asafetida (uma especiaria pungente utilizada na cozinha do Médio Oriente e da Índia)”. Apesar da tentativa de ridicularização de Heald, as investigações modernas sobre a cebola (*allium cepa*) e o alho (*allium sativa*), revelam evidências de atividade antimicrobiana e antiviral.<sup>[252]</sup> Talvez se Heald, e outros importantes médicos adventistas, tivessem dado algum respeito a este médico, as instituições adventistas poderiam ter sido a cabeça e não a cauda na exploração de remédios naturais para combater doenças. Além disso, Heald parece ter-se revertido, considerando que, em 1902, estava disposto a explorar os benefícios do vinagre como um preventivo para a varíola. Heald esperava mesmo que a “comunidade médica” alopática não “se empenhasse tão completamente na seroterapia” que não investigasse “outras linhas” ou “outros remédios” para a prevenção de doenças.<sup>[253]</sup> No entanto, em 1911, Heald patrocina um médico por sugerir que as cebolas poderiam prevenir

a propagação de doenças.

A convicção de Heald de que “as estatísticas deveriam efetivamente superar em qualquer pessoa razoável a sua objeção à vacinação”, continua com zelo crescente desde 1911 até ao fim da sua redação em 1917.<sup>[254]</sup> No início da sua gestão na *Life and Health*, Heald pareceu um pouco justo em relação às alegações dos anti-vacinação, mas com o passar do tempo, tornou-se tão comprometido na “seroterapia” que não considerou mais nada. Assim, quando Heald se demitiu e o Dr. H. W. Miller, assumiu em 1917 – com ainda mais confiança e zelo pela vacinação – ele marca o fim de um ponto de transição, do domínio anti-vacinação para o moderno domínio alopatóico, na literatura adventista. Isto também pode ser visto na principal publicação adventista *Review*.

Desde o início, a *Review* tinha permanecido em grande parte silenciosa sobre o tema das vacinas, excepto em breves fragmentos de notícias detalhando os sucessos, fracassos e desenvolvimento das mesmas.<sup>[255]</sup> No entanto, foram publicados alguns artigos dando uma impressão do que os editores poderiam ter pensado sobre as vacinas. Por exemplo, um breve parágrafo noticioso aparece em 1901, discutindo como os juizes na Grã-Bretanha determinaram se um cidadão se qualificava para o estatuto de objetor de consciência à lei de vacinação obrigatória. Aparentemente, eles não quiseram aceitar a declaração juramentada de um homem como prova da sua consciência e derrubaram uma secção da lei que concedia uma isenção baseada na crença de consciência. Ao comentar esta sórdida situação, o editor reflete:

O resultado é que a concessão da isenção depende inteiramente do que o magistrado acredita no caso, e não do que o requerente acredita. A pior característica sobre o assunto é o precedente que se abre, que a consciência de um homem pode ser objeto de exame jurídico. A inquisição foi construída com base nisso.<sup>[256]</sup>

Embora isto não aborde a prática ou a eficácia das vacinas, realça o ceticismo dos adventistas preocupados em relação às leis obrigatórias. Outro artigo na *Review*, uma reedição da *Good Health*, fez eco da posição de Kellogg sobre vacinas e as medidas hidroterapêuticas utilizadas para tratar a varíola.<sup>[257]</sup> Embora os trechos de notícias publicados na *Review* não nos digam o que os editores acreditam, eles ainda representam uma fonte primária para a perspectiva histórica. Mencionaremos apenas alguns exemplos.

Em 1882, apareceu um obituário para um menino de 9 meses e uma menina de 5 anos, cujas mortes foram causadas por suspeitas de envenenamento por vacinação.<sup>[258]</sup> Em 1885, uma notícia informa-nos que eclodiram tumultos em Montreal, Canadá, onde uma “multidão furiosa atacou edifícios públicos,

incluindo uma esquadra de polícia”, expressando “aversão canadiana à vacinação obrigatória”. Estas ações fizeram com que os militares fossem chamados para impedir os distúrbios.<sup>[259]</sup> Durante o mesmo ano, um “vacinador da cidade de Montreal” foi processado por “10.000 dólares em danos por causar a morte de duas crianças por vacina impura.”<sup>[260]</sup> Um surto de varíola, relatado em 1887, ocorreu em Brooklyn, NY, numa “área densamente povoada da cidade” construída sobre pântanos “recuperados”, o que levou a uma campanha de vacinação “vigorosa”.<sup>[261]</sup> Uma publicação adventista australiana, *The Bible Echo and Sign of the Times*, publicou em 1891 um artigo sombrio sobre o futuro da vacinação, dizendo que as leis obrigatórias tinham sido alvo de um “golpe mortal” porque o famoso biólogo Dr. Alfred Russell Wallace se opôs à vacinação perante os Comissários Reais na Grã-Bretanha. Também mencionou como “a morte do Dr. Warren S. Stokes por envenenamento do sangue causado pela vacinação” dois dias depois de ter sido revacinado, tornou mais difícil para os “magistrados fazer cumprir” as leis de vacinação obrigatória. O artigo termina questionando essencialmente as alegações positivas sobre vacinação.<sup>[262]</sup> Um artigo da *Review* em 1897 relatou como os cientistas descobriram “um método simples de esterilização da linfa da vacina”, misturando glicerina ao líquido linfático da vacina.<sup>[263]</sup> Também em 1897, a *Review* relatou uma história de vacinação forçada de negros em Atlanta, Geórgia. Segundo o relatório, a força foi utilizada porque muitos deles “recusam-se a submeter-se pacificamente”, uma vez que “desejam” “evitar ser vacinados”. Para obter cumprimento, a polícia prendeu os negros em várias reuniões, como “casamentos, bailes e assembleias judiciais”, e manteve-os na prisão até que pudessem ser vacinados à força.<sup>[264]</sup>

A vacinação obrigatória ficou manchada em 1901 em Camden, NJ, com um relatório de oito mortes “devido à vacinação”<sup>[265]</sup>, o que provocou um tumulto e levou a que os cidadãos “desafiassem abertamente as autoridades escolares”, que tentavam vacinar “todas as crianças em idade escolar”. Fora dos Estados Unidos, em 1905, foi relatado no Brasil um ultraje público “beirando a revolução” por causa da vacinação obrigatória.<sup>[266]</sup> O que é surpreendente sobre estes relatórios, não é que estes acontecimentos tenham ocorrido – estes são factos simples da história – mas que a *Review* os tenha relatado. Histórias como esta não poderiam aparecer hoje na *Review* sem um pedido de desculpas estipulando a nossa fé coletiva nas vacinas ou ceticamente enquadrando tal história como o combustível dos teóricos da conspiração. Histórias modernas de danos causados por vacinas, protestos, ou mesmo breves comentários de desaprovação da vacinação obrigatória por minar o direito de consciência, não são encontradas na *Review*. Antes de 1915, não havia o desejo de proteger as vacinas contra a má publicidade ou

promovê-las como um presente de Deus para salvar a humanidade. Por outras palavras, as nossas publicações poderiam ser francas sobre as vacinas.

## **IX. Mudança de Paradigma: O Triunfo da Perspectiva Pró-Vacinação**

Após a primeira década e meia do século XX, quando as instituições médicas adventistas se uniram à medicina alopática, as críticas em relação à vacinação cessaram. Em vez disso, como acontece atualmente, apenas uma voz falou e essa voz foi decididamente a favor das vacinas. Tanto quanto podemos dizer, não há repúdio da antiga posição anti-vacinação ou qualquer prova contrária contra a acusação de que as vacinas causam doença e morte. Pelo contrário, o que encontramos nas publicações adventistas é uma promoção uniforme da vacinação e uma tentativa de as harmonizar com a mensagem de saúde.

A transição definitiva para esta mudança de paradigma é um artigo de 1915 escrito pelo Dr. H. W. Miller, um dos três membros do Departamento Médico Missionário (com L. A. Hansen e W. A. Ruble, MD), onde ele promoveu fortemente a posição alopática sobre vacinas.<sup>[267]</sup>

O seu artigo deu o tom para todos os artigos sobre vacinas que aparecem depois disso em publicações adventistas. Como secretário-geral do Departamento Médico Missionário, Miller apresentou a vacinação como o fator subjacente ao declínio das taxas de doença. Utilizando estatísticas “recolhidas pelo conselho de vacinação”, ele mencionou como várias nações em todo o mundo, incluindo os Estados Unidos, sofreram de doenças infecciosas apesar do saneamento e quarentena.<sup>[268]</sup> Para Miller, nem a limpeza, nem a dieta, nem o estilo de vida são suficientes quando se enfrenta uma doença como a varíola:

Qualquer pessoa que dependa de uma dieta cuidadosa, de um ambiente saudável, de muito exercício e de precauções higiénicas gerais de proteção, e ao mesmo tempo negligencia a vacinação contra a varíola, está a correr um risco tremendo.<sup>[269]</sup>

É sob esta luz que Miller aplaude a vacinação obrigatória e apoia a teoria da “comunidade” ou imunidade do rebanho, ao mesmo tempo que promove vigorosas campanhas de revacinação. Curiosamente, ele descreve a teoria por detrás da vacinação como semelhante à forma como um viciado em álcool ou morfina pode consumir grandes quantidades de substâncias venenosas que normalmente matariam o homem comum. Assim, escreve ele:

Da mesma forma que o ópio pode, através de certos métodos de preparação, ser administrado em grandes doses e revelar-se menos tóxico para o organismo, também estas bactérias podem ser modificadas através do tipo

de meios culturais sobre as quais crescem, ou passando-as pelo corpo de um animal, ou por um ambiente desfavorável, como ser submetido a extremos de calor e frio, de modo a tornarem-se muito suaves no seu efeito tóxico, e depois são úteis para produzir imunidade sem danos.<sup>[270]</sup>

Segundo Miller, a vacinação é o processo de utilização de venenos para construir uma tolerância à doença. Contudo, ele tem o cuidado de distinguir a vacinação da antitoxina diftérica. Ele acreditava que usar a imunidade de um cavalo para combater a difteria era diferente de tomar uma vacina para estimular o seu próprio sistema imunitário. A primeira é descrita como imunidade passiva e a segunda como imunidade ativa. De qualquer forma, depois de fornecer uma história brilhante de vacinação, o seu método de produção e a sua prática, Miller assegura aos seus leitores que “nenhum mal pode ocorrer após a vacinação de crianças normais saudáveis quando a vacina cuidadosamente preparada é utilizada com precauções anti-sépticas”. Cita então mais estatísticas sobre a eficácia das vacinas, tanto para a varíola como para a febre tifoide, e conclui confiante:

Há muito pouco de que estejamos mais seguros quanto à profilaxia e ao tratamento racional da doença do que o uso da vacinação contra a febre tifoide e a varíola, e já não é necessário hesitar ou atrasar o uso desta salvaguarda.<sup>[271]</sup>

Com base na história anterior dos adventistas e da vacinação, o artigo de Miller marcou uma importante mudança de paradigma. Ele está a promover assertivamente vacinas de uma forma que parece ser mais de relações públicas do que de factos ou ciência. Desapareceram deste artigo as admissões de que as vacinas não são seguras. Desapareceram deste artigo os apelos à vida higienista como o padrão de ouro da imunidade. Desapareceu deste artigo a confiança de que a terapêutica natural é eficaz no tratamento da varíola. Por fim, deste artigo desapareceu qualquer ceticismo em relação à vacinação obrigatória. É como se, com um amplo golpe, Miller reinterpretasse a história da vacinação, dando-lhe um passado triunfal, ao mesmo tempo que prossegue com confiança para um futuro glorioso.

Tanto quanto podemos dizer da história ou das nossas publicações, nunca houve uma discussão sobre as nossas crenças anteriores ou porque aceitamos hoje vacinas. Não há uma discussão aberta sobre a ciência, os perigos e os fracassos das vacinas ou como tudo se relaciona com os escritos de Ellen White. Presume-se apenas que a vacinação e o adventismo são compatíveis como prática médica, e de alguma forma, Ellen White está do lado da vacinação. Talvez ainda mais preocupante, não há discussão sobre os objetores de consciência à vacinação e como uma igreja interessada na liberdade religiosa deve reagir. Estas

questões devem ser respondidas e a discussão franca permitida, permitindo a ambos os lados uma voz na Igreja Adventista do Sétimo Dia.

No entanto, tal como Miller, muitos na igreja sentem que a questão da vacina foi decidida e que os adventistas devem aceitar este sacramento da medicina e seguir em frente. Muitos acreditam que as vacinas têm o aval do Céu e, tal como Miller, declaram-nas “uma grande bênção para a humanidade”, ao mesmo tempo que esquecem como propagaram a doença e causaram a morte.<sup>[272]</sup> No passado, havia verdadeiros motivos de preocupação em relação à vacinação, e especialmente a vacinação obrigatória. Hoje em dia, ainda há motivos de preocupação. É verdade que o processo de vacinação melhorou, na medida em que já não utiliza procedimentos braço a braço e é mais estéril do que no passado. No entanto, a literatura científica moderna, a jurisprudência e a política fornecem provas persuasivas de um ceticismo razoável. No próximo capítulo, examinaremos a razão pela qual esta questão não está tão resolvida como muitos têm sido levados a crer.

---

## Referências:

[149] Norman Gevitz, *The D.O.'s: Osteopathic Medicine in America* (Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1982), 4–10.

[150] *Ibid.*, 17.

[151] *Ibid.*, 28, 62.

[152] *Ibid.*, 19, 62–74.

[153] J. H. Kellogg, *The Art of Massage A Practical Manual for the Student and the Practitioner*, 6th ed. (Battle Creek, MI: Good Health Publishing Co., 1909), iv–vi.

[154] Barbara Griggs, *Green Pharmacy* (Jill Norman

[155] Joanna S. Weinstock, “Samuel Thomson’s Botanic System: Alternative Medicine in Early Nineteenth Century Vermont,” *Proceedings of the Vermont Historical Society* 56, no. 1 (1988): 5–22.

- [156] John Uri Lloyd, *Samuel Thomson and the Early History of Thomsonianism* (Cincinnati, Ohio: J. U. & C. G. Lloyd, 1909), 10–22.
- [157] Weinstock, “Samuel Thomson’s Botanic System,” 5–22.
- [158] *Ibid.*
- [159] Griggs, *Green Pharmacy*, 170.
- [160] Weinstock, “Samuel Thomson’s Botanic System,” 1–22.
- [161] *Ibid.*
- [162] *Ibid.*
- [163] Gevitz, *The D.O.’s: Osteopathic Medicine in America*, 8.
- [164] Matthew Wood, *Vitalism: The History of Herbalism, Homeopathy, and Flower Essences* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2005), 109.
- [165] Harvey W. Felter, *Historical Sketch of the Eclectic Medical Institute (1845–1911)* (Cincinnati, Ohio: The Lloyd Library, 1911), 5, 7.
- [166] *Ibid.*, 7.
- [167] Russell T. Trall, “Principles of Hygienic Medication,” *Review & Herald* 27, no. 2 (December 12, 1865): 9–16.
- [168] D. A. Roe, “History of Promotion of Vegetable Cereal Diets,” *Journal of Nutrition* 116, no. 7 (1986): 1355–1363.
- [169] Sylvester Graham, *Lectures on the Science of Human Life* (Battle Creek, Michigan: The Office of the Health Reformer, 1872), 77–94.
- [170] Roe, “History of Promotion of Vegetable Cereal Diets,” 1355–1363.
- [171] Graham, *Lectures on the Science of Human Life*, 5.
- [172] Arthur W. Spalding, *Origin and History of Seventh-day Adventists*, vol. 1 (Washington D.C.: Review and Herald Publishing Association, 1961), 337.
- [173] A. T. Still, *Osteopathy, Research, and Practice* (Kirksville, MO: Journal Printing Co., 1910), 336.
- [174] Joseph Jones, *Researches Upon “Spurious Vaccination,” or The Abnormal Phenomena Accompanying and Following Vaccination in the Confederate Army During the Recent American Civil War, 1861–1865* (Nashville TN: University Medical Press, 1867), 4–6.
- [175] *Ibid.*, 11.
- [176] *Ibid.*, 4.
- [177] James Startin, “On Accidentally Spurious or Impure, and Effete or Imperfect, Vaccination,” *The British Medical Journal* 1, no. 544 (June 3, 1871): 584–585.
- [178] Harry W. Miller, *The Way to Health* (Tacoma Park, D.C.: Review and Herald Publishing Association, 1920), 197–199.
- [179] Franco M. Buonaguro, Maria L. Tornesello, and Luigi Buonaguro, “The XIX Century Small-pox Prevention in Naples and the Risk of Transmission of Human Blood-Related Pathogens,” *Journal of Translational Medicine* 13 (2015): 33, doi:10.1186/s12967-015-0400-9.
- [180] Arthur Allen, *Vaccine: The Controversial Story of Medicine’s Greatest Lifesaver* (New York City, New York: W. W. Norton & Company), 64–65; R. L. Bliss, “Vaccination: Ought It to be Compulsory,” *The Students’ Journal and Hospital Gazette* XI (June 16, 1883): 255–257.

- [181] Thomas P. Weber, "Alfred Russell Wallace and the Antivaccination Movement in Victorian England," *Emerging Infectious Diseases* 16, no. 4 (2010): 664–668, doi:10.3201/eid1604.090434.
- [182] George William Winterburn, *The Value of Vaccination* (Philadelphia: F. E. Boericke, Hahnemann Publishing House, 1886), 110–111.
- [183] Allen, *Vaccine: The Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver*, 67.
- [184] P. S. Brown, "The Vicissitudes of Herbalism in Late Nineteenth- and Early Twentieth-Century Britain," *Medical History* 29, no.1 (January 1985): 71–92.
- [185] *Ibid.*, 77–79.
- [186] George Bernard Shaw, "Not Without Honor: Letter from Mr. G. Bernard Shaw," *Irish Times*, August 9, 1944.
- [187] Eugene Foster, "Report of the Committee on Compulsory Vaccination; Also, A Supplementary Report on the Efficiency and Safety of Vaccination," *Public Health Paper Report* 9 (1883): 243.
- [188] *Ibid.*, 244. [189] *Ibid.*, 243.
- [190] Robert M. Wolfe and Lisa K. Sharp, "Anti-Vaccinationists Past and Present," *British Medical Journal* 325, no. 7361 (August 24, 2002): 430–432.
- [191] S. M. Abbott, "Reminiscence of an Allopath," *The Health Reformer* 2, no. 8 (February 1868): 113–114.
- [192] Trall, "Answers to Correspondents," *The Health Reformer* 3, no. 2 (August 1868): 38–39.
- [193] W. Russell, "Small Pox," *The Health Reformer* 4, no. 1 (July 1869): 11–12.
- [194] Editorial Committee "Vaccination," *The Health Reformer* 4, no. 5 (November 1869): 85–85.
- [195] Trall, "Vaccination and Small-Pox," *The Health Reformer* 7, no. 3 (March 1872): 73–74.
- [196] Merritt G. Kellogg, "Small-pox," *The Health Reformer* 5, no. 3 (September 1870): 54–55.
- [197] John N. Loughborough, "Lack of Knowledge.—No. 6," *The Health Reformer* 8, no. 5 (May 1873): 139–142.
- [198] Trall, "Vaccination Statistics," *The Health Reformer* 8, no. 3 (March 1873): 72–73.
- [199] *Ibid.*
- [200] 3T 19–21.
- [201] J. H. Kellogg, "Vaccination, or Anti-Vaccination; Which?" *The Health Reformer* 11, no. 2 (February 1876): 48–49.
- [202] *Ibid.*
- [203] J. H. Kellogg, "Literary Notices," *The Health Reformer* 11, no. 2 (February 1876): 63.
- [204] J. H. Kellogg, "Small-Pox and Vaccination." *The Health Reformer* 12, no. 3 (March 1877): 82–83.
- [205] *Ibid.*
- [206] W. G. Ward, "The Curse of Vaccination," *Good Health* 15, no. 5 (May 1880): 138–140.
- [207] J. H. Kellogg, "Small-Pox and Vaccination," *Good Health* 15, no. 6 (June 1880): 186–187.
- [208] J. H. Kellogg, "Shall I Be Vaccinated," *Good Health* 17, no. 2 (February 1882): 56 (*italics in original*).
- [209] J. H. Kellogg, "Talks with Correspondents," *Good Health* 18, no. 6 (June 1883): 189–190.
- [210] J. H. Kellogg, "Prevention of Hydrophobia," *Good Health* 17, no. 6 (June 1882): 185.

- [211] J. H. Kellogg, "Cholera Vaccination," *Good Health* 20, no. 12 (December 1885): 375.
- [212] "Prevention and Control of Cholera Outbreaks: WHO Policy and Recommendations," World Health Organization (WHO), 2017, accessed January 3, 2016, [http://www.who.int/cholera/prevention\\_control/recommendations/en/index1.html](http://www.who.int/cholera/prevention_control/recommendations/en/index1.html).
- [213] J. H. Kellogg, "Question Box," *Good Health* 24, no. 7 (July 1889): 222; J. H. Kellogg, "General Articles," *Good Health* 27, no. 6 (June 1892): 167; J. H. Kellogg, "Editorial," *Good Health* 31, no. 8 (August 1896): 247.
- [214] J. H. Kellogg, "A Century of Vaccination," *Good Health* 32, no. 5 (May 1897): 273.
- [215] J. H. Kellogg, "Publishers Department," *Good Health* 26, no. 11 (November 1891): 353–354.
- [216] J. H. Kellogg, *Battle Creek Sanitarium System* (Battle Creek, Michigan, 1908), 195–203.
- [217] J. H. Kellogg, "Danger in Vaccination," *Good Health* 37, no. 2 (February 1902): 105–106.
- [218] J. H. Waggoner, "The Small-Pox," *Pacific Health Journal* 1, no. 4 (December 1885): 80.
- [219] J. H. Waggoner, "Vaccination for Cholera," *Pacific Health Journal* 1, no. 1 (June 1885): 5.
- [220] *Ibid.*
- [221] *Ibid.*
- [222] M. C. Wilcox, "General Articles," *Pacific Health Journal* 7, no. 5 (May 1892): 153.
- [223] Se se pesquisar o conteúdo da *Present Truth* (Londres, Inglaterra) em 1899, não se encontrará E. J. Waggoner listado como o editor. Por conseguinte, fornecemos fontes adicionais para confirmar a sua redação para os artigos citados. Ver: R.M. Schwartz, *Light Bearers to the Remnant* (Mountain View, California: Pacific Press Publishing Assoc., 1979), 195; Woodrow W. Whidden, E.J. Waggoner: From Physician of Good News to the Agent of Division (Hagerstown, MD: Review and Herald Publishing Association, 2008), 183, 322; Gary Land, *Historical Dictionary of the Seventh-Day Adventists* (Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield, 2015), 355.
- [224] A. W. Hitt, "Lepers of India," *The Present Truth* 15, no. 38 (September 1899): 600.
- [225] E. J. Waggoner, [located on back page of journal], *The Present Truth* 15, no. 40 (October 1899): 640.
- [226] E. J. Waggoner, [located on back page of journal], *The Present Truth* 15, no. 48 (November 1899): 768.
- [227] A. T. Jones, *Untitled*, *American Sentinel* 12, no. 12 (March 1897): 186–187.
- [228] J. H. Kellogg, "Ninth Meeting, Monday, 9:30 A.M.; February 20," *Daily Bulletin of the General Conference of Seventh-day Adventists* 8, no. 5 (February 20, 1899: 43–45).
- [229] *Ibid.*
- [230] *Ibid.*, 44.
- [231] *Ibid.*
- [232] *Ibid.*, 45.
- [233] *Ibid.*
- [234] J. H. Kellogg, "Battle Creek Sanitarium Question Box" *Good Health* 33, no. 10 (October 1898): 633–634.
- [235] J. H. Kellogg, "Editorial," *Good Health* 25, no. 6 (June 1890): 184.
- [236] George H. Heald, "News Notes," *Life and Health* 19, no. 10 (October 1904): 578.

- [237] Heald, "News Notes," *Life and Health* 20, no. 4 (April 1905): 118.
- [238] Heald, "The Tetanus Scare," *Pacific Health Journal* 17, no 2 (February 1902): 43.
- [239] Heald, "Smallpox in Chicago," *Life and Health* 19, no. 12 (December 1904): 633.
- [240] Heald, "News Notes," *Life and Health* 20, no. 5 (May 1905): 147–148.
- [241] *Ibid.*, 149.
- [242] Heald, "As Others See Us," *Life and Health* 21, no. 4 (April 1906): 114–116.
- [243] Heald, "News Notes," *Life and Health* 21, no. 11 (November 1906): 328–329.
- [244] Heald, "News Notes," *Life and Health* 22, no. 7 (July 1907): 207.
- [245] Heald, "Movements," *Life and Health* 24, no. 4 (April 1909): 240–241.
- [246] M. C. Wilcox, "The 'Health Magazine' Tells a Strange Story," *Signs of the Times* 37, no. 39, October 1910, 624.
- [247] M. C. Wilcox, "A Good, Strong, Patriotic Expression," *Signs of the Times* 33, no. 3, January 16, 1907, 16.
- [248] M. C. Wilcox, "A Supreme Court of Science," *Signs of the Times* 37, no. 49, December 13, 1910, 16.
- [249] Heald, "Against Vaccination," *Life and Health* 24, no. 4 (April 1909): 247.
- [250] *British Medical Journal* 2, no. 883 (December 1877): 772.
- [251] Heald, "Vaccination or Smallpox," *Life and Health* 26, no. 11 (1911): 706–707.
- [252] M. Rajbhandari et al., "Antiviral Activity of Some Plants Used in Nepalese Traditional Medicine," *Evidence Based Complementary Alternative Medicine* 6, no. 4 (2009): 517–522; D. Mnayer et al., "Chemical Composition, Antibacterial and Antioxidant Activities of Six Essential Oils from the Alliaceae Family," *Molecules* 19, no. 12 (2014): 20034–20053, doi:10.3390/molecules191220034.
- [253] Heald, "Editorial: The Tetanus Scare," *Pacific Health Journal* 17 (February 1902): 43.
- [254] Heald, "The International Hygiene Exhibition at Dresden," *Life and Health* 9, no. 9 (September 1911): 578–579.
- [255] U. Smith, "News of the Week: Foreign," *Review and Herald* 62, no. 38, September 1885, 606; Francis M. Wilcox, "News and Miscellany," *Review and Herald* 90, no. 12, March 1913, 283; William A. Spicer, "Current Mention," *Review and Herald* 87, no. 26, June 1910, 21.
- [256] U. Smith, L. A. Smith, and A. J. Bordeau, Untitled, *Review and Herald* 78, no. 47, November 1901, 748.
- [257] Rossiter, "The Smallpox," *Review and Herald* 79, no. 6, February 1902, 87.
- [258] A. M. Johnson, "Obituary," *Review and Herald* 59, no. 14, April 1882, 222.
- [259] U. Smith, "News of the Week: Foreign," *Review and Herald* 62, no. 39, October 1885, 622.
- [260] U. Smith, "News of the Week: Foreign," *Review and Herald* 62, no. 23, June 1885, 366.
- [261] U. Smith, "News of the Week: Domestic," *Review and Herald* 64, no. 3, January 1887, 46.
- [262] Christian Commonwealth, "The Future of Vaccination," *The Bible Echo and Signs of the Times*, March 1, 1891, 65.
- [263] A. T. Jones and U. Smith, "News of the Week: Domestic," *Review and Herald* 74, no. 50, December 1897, 788.

[264] Ibid.

[265] U. Smith, L. A. Smith, and A. J. Bordeau, “News and Notes,” *Review and Herald* 78, no. 47, November 1901, 757.

[266] Joseph W. Westphal, “Trying Times in South America,” *Review and Herald* 82, no. 10, March 1905, 9–10.

[267] H. W. Miller, “Vaccination a Prevention of Smallpox and Typhoid Fever,” *Review and Herald* 92, no. 9, February 1915, 17–20.

[268] Ibid., 17–18.

[269] Ibid., 17.

[270] Ibid., 18.

[271] Ibid., 20.

[272] Ibid., 18. Para dar uma idéia do ceticismo e do sentimento antivacinação que existia no adventismo, direcionamos o leitor a uma recomendação de livro encontrada no *The Health Reformer*, intitulado *Horrors of Vaccination*, do Dr. Schieferdecker. É recomendado como uma “obra que vale bem a pena ler”. Ver: J. H. Kellogg, “Literary Notices,” *The Health Reformer* 9, no. 3 (1874): 254.

# CAPÍTULO 4

## LITERATURA CIENTÍFICA REVISTA POR PARES

### I. Uma Palavra Sobre Vacinas e o Sistema Imunitário

Talvez um dos maiores exemplos de complexidade irreduzível e evidência para a Criação, é o sistema imunitário humano. Em geral, existem dois componentes do sistema imunitário – o inato e o adquirido.

O sistema imunitário inato funciona de forma não específica contra micróbios e agentes infecciosos. Como primeiro ponto de contacto entre os agentes patogénicos e o corpo humano, é composto por pele, membranas mucosas, secreções enzimáticas, temperatura corporal, pH, células fagocitárias, células assassinas naturais e leucócitos polimorfonucleares.

O sistema imunitário adquirido é a parte que as vacinas tentam estimular. Desenvolve-se à medida que o corpo é exposto a vários agentes patogénicos. Para combater estes micróbios estranhos, o sistema imunitário adquirido depende de linfócitos conhecidos como células B e T. Embora ambas as células tenham várias funções, a chave para a vacinação está na memória das células B para reconhecer os agentes patogénicos. Longe do acaso, este é um exemplo maravilhoso de design inteligente. Quando um agente patogénico entra no corpo, encontra frequentemente células dendríticas como parte da resposta imunitária primária. Como um elo importante entre a imunidade inata e a adquirida, elas residem em diferentes tecidos, tais como a pele, o nariz, o intestino, e outros órgãos. Embora existam vários mecanismos e diferentes capacidades de percurso, as células dendríticas ingerem pedaços do antígeno invasor e apresentam-no às células T ou B para a produção de anticorpos que reconhecem especificamente fragmentos do agente patogénico agressor. Este processo é fundamental para a imunidade adquirida ou específica porque permite às células imunitárias devorar e destruir agentes infecciosos, bloquear a propagação de agentes patogénicos, inativar toxinas bacterianas, e sinalizar o sistema imunitário inato para um ataque mais virulento.

A ideia por detrás das vacinas é de explorar o sistema imunitário adquirido, apresentando uma forma modificada do toxoide bacteriano (por exemplo, difteria, tétano e tosse convulsa) ou vírus que pode estimular a produção de anticorpos e memória das células imunitárias. Apesar disso, é necessário ter cuidado, considerando que as quantidades de anticorpos nem sempre garantem imunidade.<sup>[273]</sup> Embora não se fale frequentemente deste facto, há muito tempo que

se sabe.<sup>[274]</sup> Por outras palavras, algumas doenças manifestam-se sem melhoria, independentemente dos grandes títulos de anticorpos. Além disso, a modificação do toxoide bacteriano ou vírus é um pouco mais complicada do que se imaginava. Fora da gripe, presume-se que quando as pessoas combatem um vírus selvagem naturalmente, obtêm imunidade vitalícia contra a doença. No entanto, este não é o caso das vacinas e, portanto, os indivíduos são obrigados a receber múltiplas doses de vacinas para “aumentar” a sua imunidade.

Um estudo que analisou o efeito da vacina anual contra a gripe no desenvolvimento do sistema imunitário das crianças, descobriu que esta impedia que as células T amadurecessem, como aconteceu com as crianças que não receberam a vacina contra a gripe.<sup>[275]</sup> Os autores do estudo salientam também que as vacinas anuais contra a gripe deixaram as crianças susceptíveis a uma possível pandemia de gripe viral no futuro. Aparentemente, o vírus atenuado fornecido dentro da vacina da gripe não é capaz de sofrer o mesmo processo de maturação no sistema imunitário que o vírus selvagem. Por conseguinte, pode acontecer que as pessoas que estão expostas ao vírus selvagem – e que o superem – tenham um sistema imunitário mais vigoroso e mais bem preparado para futuras infecções do que as pessoas que recebem a vacina contra a gripe.

Por vezes, na esperança de estimular o sistema imunitário, as vacinas podem criar uma resposta auto-imune ou desencadear a própria doença, levando à morte. Foi relatado um caso em 2014 de uma menina de 15 meses que morreu 20 dias após ter recebido a vacina contra a varicela.<sup>[276]</sup> Embora a menina tivesse um sistema imunitário enfraquecido, devido a uma infecção viral anterior, foi-lhe dada a vacina contra a varicela de qualquer forma. Infelizmente, o seu sistema imunitário foi dominado pela estirpe viral da vacina, acabando por matá-la. Se a vacinação fosse um procedimento simples de criar memória imunológica e anticorpos, então seria segura. Mas casos como este demonstram a imprevisibilidade de como os indivíduos irão reagir à vacinação “de rotina”. Por exemplo, em 2004, uma equipa de investigação de Harvard encontrou um risco acrescido com a vacinação contra a hepatite B e a doença auto-imune da esclerose múltipla.<sup>[277]</sup> Analisando as complicações da vacina contra a hepatite B, os investigadores observaram que esta tinha sido responsável por causar síndrome de morte súbita infantil, síndrome de fadiga crónica, e esclerose múltipla, juntamente com outros efeitos secundários.<sup>[278]</sup>

Como se verá neste capítulo, por vezes a vacinação não fornece protecção contra o vírus selvagem que se destina a prevenir. Isto acontece, mesmo nos casos em que a maioria da população já foi vacinada pelo menos uma vez e por vezes duas. Em suma, o sistema imunitário é altamente complexo e o que a ciên-

cia e a medicina teorizaram em relação às vacinas nem sempre é o caso. Isto deve fazer-nos questionar se é adequado apoiar políticas que essencialmente levam a coagir as pessoas a tomar vacinas de rotina que não podem ser garantidas como seguras ou eficazes para cada indivíduo. Acrescente-se a isto a supressão de dados, conflitos de interesses, e corrupção dentro da indústria farmacêutica – com os seus tentáculos no governo – e o consumidor fica com pouca confiança.

## II. Natureza Questionável das Revistas Médicas e Processo de Revisão por Pares

Nos dois primeiros capítulos, considerámos a declaração oficial de 2 de Março de 2015, afirmando que a vacinação é apoiada por “revelação bíblica” e “os escritos inspirados de Ellen G. White”. Embora consideremos estas afirmações não apoiadas pelas provas, reconhecemos que a maioria da “literatura científica revista por pares” apoia a vacinação, tal como mencionado na declaração oficial. No entanto, reconhecemos também a limitação do processo de revisão por pares – com as suas opiniões divergentes. É importante compreender que a “literatura científica revista por pares” não é imune ao conflito de interesses, fraude ou engano.<sup>[279]</sup> Além disso, as opiniões altamente estimadas de homens e mulheres da ciência são frequentemente moldadas pelo ateísmo e evolucionismo, bem como os interesses daqueles que financiam a investigação. Em contraste, a Bíblia e os conselhos de E. G. White são inspirados pelo Espírito Santo e são, portanto, dignos de confiança. Na nossa opinião, a forma mais segura e melhor de investigar a ciência natural ou médica é através de uma teologia bíblica sólida e de um reconhecimento cuidadoso de Deus como Criador. E. G. White escreveu: “A Bíblia não é para ser provada pelas ideias humanas quanto à ciência, mas a ciência deve ser submetida à prova da infalível norma.” {CP 425.2}. É sob esta luz que apreciamos a ciência e a investigação médica, embora reconheçamos que as opiniões variam.

Em primeiro lugar, o debate sobre as vacinas não é uma discussão entre o informado e o desinformado. Os principais meios de comunicação social tratam isto como uma questão contestada entre médicos reais que defendem em unísono leis obrigatórias, e “charlatões” ignorantes, ou pais emocionais que erroneamente culpam os danos dos seus filhos pela maior prevenção de doenças para a humanidade – as vacinas. No entanto, a “ciência” da vacinação não é uma “questão resolvida”. A realidade é que existem médicos licenciados que não apoiam a vacinação forçada. Há médicos que veem algumas vacinas como potencialmente nocivas e, por conseguinte, utilizam apenas algumas poucas.<sup>[280]</sup>

Há também médicos que adotam uma abordagem tardia da vacinação. E depois há fanáticos pró-vacinação, como Paul Offit, que acreditam que o sistema imunitário de um bebé poderia lidar com 10.000 vacinas.<sup>[281]</sup> De qualquer modo, qualquer noção de que a vacinação é “ciência estabelecida” com uma profissão médica unificada que está de acordo sobre “literatura científica revista por pares”, é imprecisa.

Temos razão em questionar a veracidade e integridade do processo de revisão por pares e as conclusões retiradas do mesmo. Os fastidiosos membros das comunidades médicas e de investigação estão também a questionar este processo. Richard Horton, editor da *Lancet*, opinou: “Mesmo as revistas científicas, supostamente os árbitros neutros de qualidade em virtude do seu tão apregoado processo de revisão crítica por pares, são propriedade de editoras e sociedades científicas que obtêm e exigem enormes ganhos da publicidade das empresas farmacêuticas e da venda de conteúdos de valor comercial valioso.”<sup>[282]</sup> Além disso, Horton acredita que as “revistas médicas se transformaram em operações de branqueamento de informação para a indústria farmacêutica”<sup>[283]</sup> Richard Smith, antigo editor e diretor executivo do *British Medical Journal* durante 13 anos, publicou um artigo intitulado: “Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies” [Revistas Médicas São uma Extensão do Braço de Marketing das Empresas Farmacêuticas]. Nele, ele mostra a abordagem multifacetada que as empresas farmacêuticas utilizam para manipular dados e ganhar influência sobre médicos e publicações de revisão por pares.<sup>[284]</sup> Noutro artigo, ele revela que o processo de revisão por pares é “lento, caro, ineficaz, uma espécie de lotaria, sujeito a preconceitos e abusos e sem esperança de detetar erros e fraudes”.<sup>[285]</sup> De acordo com Smith, embora a revisão por pares seja considerada um “processo sagrado”, estudos revelam que os seus supostos benefícios são difíceis de estabelecer.<sup>[286]</sup>

Um artigo escrito por Vedula et al., observou um esforço sistemático da Pfizer, uma empresa farmacêutica, para distorcer as descobertas científicas e fornecer informações erradas aos profissionais de saúde sobre os seus fármacos.<sup>[287]</sup> Por estas atividades, a Pfizer foi multada em 2,3 mil milhões de dólares em 2009. Parte da razão da grande multa deve-se ao facto de a Pfizer se envolver em subornos com funcionários médicos.<sup>[288]</sup> Seria bom se a Pfizer fosse um ator solitário ou uma “maçã podre”, mas as provas e as sanções legais revelam o contrário. David Klemperer, professor de sociologia na Universidade de Regensburg, examinou a influência corruptora da indústria farmacêutica no processo de revisão por pares e escreveu:

Não há segredo de como se fabricam os resultados desejados. É possí-

vel dar a um estudo um giro na direção desejada em qualquer estágio do processo de investigação. Os resultados serão diferentes de acordo com a questão da investigação, quais dos desfechos possíveis são incluídos, quais os pacientes incluídos ou excluídos, o que está a ser comparado, e qual o período de estudo que é selecionado. Na avaliação, é prática comum alterar os desfechos primários e secundários sem divulgação. A supressão de resultados que possam constituir um obstáculo à comercialização de uma substância, bem como a reinterpretação de resultados negativos e pouco claros como resultados positivos, são outros métodos de manipulação. As empresas farmacêuticas deixam frequentemente tanto os médicos como os pacientes sem saber acerca dos efeitos reais dos seus produtos. A base de conhecimentos sobre a qual nós, como médicos, tomamos decisões com os nossos pacientes é muitas vezes distorcida e, portanto, os médicos muitas vezes, involuntariamente, colocam os seus pacientes em risco.<sup>[289]</sup>

Como veremos, a política de vacinas não está isenta desta corrupção. Quando a “ciência” e a medicina procuram obrigar a consciência, os crentes tementes a Deus devem ter o direito de seguir as suas convicções, em oposição às opiniões não fiáveis e falíveis dos homens. Devemos ter sempre presente que os factos da ciência de hoje se tornam frequentemente a lenda da pseudociência de amanhã. Nunca devemos esquecer que o consenso científico, uma vez suprimiu o uso de sumo de limão e água para tratar o escorbuto, ridicularizou um médico que sugeriu que os médicos lavassem as mãos antes de assistir ao parto, justificou a sangria até à morte do primeiro presidente dos Estados Unidos, utilizou mercúrio para tratar quase todas as doenças debaixo do sol, e aplaudiu o uso de lobotomias frontais (causando graves danos cerebrais) para salvar os pacientes de alegadas doenças cerebrais.

Mais uma vez, não somos contra a ciência. Dedicámos um tempo considerável à investigação da literatura científica e esta informa a maneira como abordamos várias condições. Contudo, com base na corrupção bem estabelecida da indústria farmacêutica para manipular dados, no zelo recalcitrante da profissão médica contra os remédios naturais, e no preconceito histórico da medicina organizada em favor de modalidades e procedimentos tóxicos, que mutilam e matam, seria insensato não nutrir um ceticismo saudável em relação às reivindicações da medicina “baseada na ciência”.<sup>[290]</sup>

Porque devem as pessoas confiar num sistema médico que utiliza a censura e suprime a medicina natural?<sup>[291]</sup> Porque devem as pessoas confiar nas revistas médicas que são inquestionavelmente influenciadas pelas empresas farmacêuticas?<sup>[292]</sup> Porque devem as pessoas confiar as suas vidas e as vidas dos seus filhos às vacinas produzidas por uma indústria farmacêutica a qual lhe foi concedida

proteção de responsabilidade civil num tribunal de justiça?<sup>[293]</sup> Como é que esta imunidade legal é encorajadora para um indivíduo inseguro sobre as vacinas, quanto mais sobre a vacinação obrigatória? Estas perguntas inquietantes não podem ser respondidas alegando que algo é apoiado por “literatura científica revista por pares”.

Como adventistas do sétimo dia, temos todos os motivos para ser críticos em relação à ciência e ao processo de revisão por pares. Não só é uma fonte de escândalo e corrupção, como a teoria da evolução é uma força motriz nas ciências biológicas, tal como a vacinação, é considerada um facto bem estabelecido pela “literatura científica revista por pares”. Curiosamente, um artigo intitulado “Debunking the God of Science” [Desmascarando o Deus da Ciência], publicado em 1950 em *Signs of the Times*, observou:

Na nossa limitada experiência com cientistas em várias universidades, ficámos espantados com a sua “intolerância” a ideias que não se harmonizam com as suas teorias prediletas. Muitas vezes notámos que o amor à verdade é de longe ensombrado por uma luta determinada da sua parte para defender pronunciamentos parcialmente comprovados. Este é o seu privilégio, desde que não se chamem “cientistas.”<sup>[294]</sup>

O artigo aponta como os proponentes do evolucionismo acreditam que os seus ensinamentos se baseiam na “ciência”, “factos comprovados”, e no “método científico.”<sup>[295]</sup> De modo semelhante, a vacinação tem o apoio das universidades, dos programas médicos, e da presunção dos cientistas e médicos que são frequentemente intolerantes para com aqueles que não partilham as suas opiniões ou que não abraçam a arte da cura alopática. Até mesmo uma revista criacionista notou que o processo de revisão por pares está sob “crescente escrutínio”, devido aos crescentes conflitos de interesse e preconceitos dentro da “comunidade biomédica.”<sup>[296]</sup> Não obstante, existe integridade cristã em ser receptivo a conselhos sábios e em compreender as nossas limitações.<sup>[297]</sup> O cristianismo implica manter a sã doutrina, estar aberto à correção, e ser capaz de corrigir aqueles que se afastam da verdade bíblica.<sup>[298]</sup> Estes e outros princípios bíblicos são enfatizados por alguns cristãos que reconhecem a necessidade de revisão por pares entre os cientistas.<sup>[299]</sup> Isto é compreensível e louvável se feito de uma perspectiva bíblica. Contudo, a natureza humana não está acima da dissimulação ou desonestidade e, portanto, o nível de confiança colocado em tal processo deve ser moderado com as realidades abrangentes discutidas acima.

Nas próximas secções, examinaremos a controvérsia e a corrupção por detrás do debate sobre vacinas/autismo e como tudo, menos objetividade e transparência, fazem parte do mesmo. Posteriormente, examinaremos a suposição de

segurança e eficácia da vacina, tal como se encontra na literatura científica.

### III. Corrupção, Autismo, e Vacinação

Um dos maiores exemplos de corrupção e controvérsia, relativamente às vacinas, centra-se na questão do autismo. Esta questão é ilustrativa da política, do escândalo, do dogma médico e da influência de grande alcance da indústria de vacinas. Talvez nenhuma pessoa tenha sido mais vilipendiada com esta controvérsia do que o gastroenterologista Dr. Andrew Wakefield. O seu artigo na *Lancet* de 1998 é a publicação mais notória sobre o assunto, devido à sua sugestão de que a vacina contra o sarampo, papeira e rubéola (MMR) foi possivelmente associada a uma doença inflamatória intestinal, que poderia potencialmente levar ao autismo.<sup>[300]</sup> Todos, desde a antiga chefe do CDC (agora CEO da divisão de Vacinas da Merck) Julie Gerberding<sup>[301]</sup> até Bill Gates, falaram publicamente contra o estudo de Wakefield de 1998. Um artigo de revisão por pares classificou o artigo de Wakefield como “uma das fraudes mais graves da história da medicina.”<sup>[302]</sup> Após anos de censura e crítica, o artigo de 1998 na *Lancet* foi completamente retratado em 2010. E agora, quando o público ouve falar do debate sobre a vacina e o autismo, é-lhe rapidamente recordado o estudo desacreditado de Wakefield.

Curiosamente, Wakefield não é anti-vacina e a sua conclusão no seu artigo de 1998 não indica realmente a vacina MMR como o motor do autismo. Isto é o que ele escreveu:

Identificámos uma enteropatia crónica em crianças que pode estar relacionada com disfunções neuropsiquiátricas. Na maioria dos casos, o início dos sintomas ocorreu após a imunização contra sarampo, papeira e rubéola. São necessárias mais investigações para examinar esta síndrome e a sua possível relação com esta vacina.<sup>[303]</sup>

A mera hipótese de associação de Wakefield foi demasiado para a comunidade pró-vacina suportar. Assim, por ousar questionar o preconceito de segurança da vacina MMR, Wakefield perdeu a sua licença para praticar medicina e foi acusado de surtos de sarampo e de estimular o fervor anti-vacinação.

Apesar do ultraje pró-vacinação, a hipótese original do estudo de Wakefield teorizando as condições inflamatórias intestinais como estando associadas ao autismo nunca foi desmentida. Embora “oficialmente” retratado por alegados conflitos de interesse e a seleção de pontos de dados, estudos na literatura médica relatam uma associação intestinal/autismo desde os anos 70.<sup>[304]</sup> Artigos mais recentes confirmam que a relação autismo-intestino não é imaginária.<sup>[305]</sup> Um estudo sugere que a gravidade da doença gastrointestinal pode estar po-

sitivamente correlacionada com a gravidade do autismo.<sup>[306]</sup> Até o *Journal of Pediatrics*, que é pro-vacinação, observou evidências celulares de inflamação intestinal em crianças diagnosticadas com autismo, quer tivessem ou não sintomas gastrointestinais.<sup>[307]</sup> A única parte questionável da conclusão de Wakefield foi que a vacina MMR, e/ou o conservante de vacina timerosal (etilmercúrio), poderia causar a inflamação intestinal associada ao autismo. Qualquer pessoa familiarizada com a fisiologia não pode duvidar da relação entre o intestino e o cérebro e de como as doenças do intestino afetam o sistema nervoso central. Até J. H. Kellogg postulou em 1921 que as “causas das doenças mentais” são muito provavelmente “o resultado de toxinas intestinais que atuam sobre um sistema nervoso particularmente suscetível.”<sup>[308]</sup>

A relação entre as vacinas e os distúrbios neurológicos não é novidade. A literatura fornece amplas provas desta infeliz associação.<sup>[309]</sup> Já em 1853, os médicos notaram, após uma grande campanha de vacinação contra a varíola, o subsequente surto de distúrbios neurológicos graves. <sup>[310]</sup> Nos anos 50, a vacina DTP (difteria, tétano e tosse convulsa) era conhecida por causar convulsões, espasmos, cegueira transitória, degeneração cerebral progressiva, hemiparesia, paralisia do nervo craniano, inconsciência epiléptica, e “retardamento mental”.<sup>[311]</sup> Mesmo sem a hipótese do autismo intestinal/vacina/mercúrio, a própria vacina MMR tem um historial documentado de estar associada a distúrbios neurológicos e morte. <sup>[312]</sup> A Lei Federal dos Estados Unidos reconhece que a MMR é a causa direta de anafilaxia ou choque anafilático, encefalopatia (inchaço cerebral), morte, artrite crônica (em crianças), e púrpura trombocitopenia (destruição de plaquetas mediada pelo sistema imunológico), que são lesões indenizáveis de acordo com o Programa Nacional de Compensação de Lesões por Vacinação (NVICP).<sup>[313]</sup>

É certo que estas condições associadas à vacina são consideradas raras, mas não sabemos quão raras são em relação às vacinas infantis. O antigo comissário da FDA, David Kessler, estimou que apenas 6% de todos os eventos adversos à vacinação são notificados.<sup>[314]</sup> O sistema de Notificação de Eventos Adversos à Vacina (VAERS) é a agência federal responsável pela recolha de todos os eventos adversos associados à vacinação nos Estados Unidos. O VAERS é um sistema de notificação voluntária; isto significa que muitos eventos são invariavelmente não documentados. Assim, qualquer discussão sobre a segurança da vacina é tendenciosa a favor da segurança apenas por causa da escassez de provas.

Muitos desconhecem que, após o controverso estudo da *Lancet* de Wakefield de 1998, foram publicados outros artigos científicos que encontraram uma ligação entre vacinas/timerosal (etilmercúrio) e o autismo, enquanto outros a re-

jeitaram.<sup>[315]</sup> Em 2000, uma reunião privada do Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização (ACIP) do CDC discutiu as suas preocupações sobre o artigo de Wakefield e a possibilidade da vacina MMR ou timerosal estar ligada ao autismo. David R. Johnson MD, MPH, um membro do painel do CDC, expressou as suas preocupações da seguinte forma:

A minha nora deu à luz um filho por cesariana. O nosso primeiro homem na linha da próxima geração e não quero que esse neto receba uma vacina contendo timerosal até sabermos melhor o que se está a passar. Provavelmente, levará muito tempo. Entretanto, e sei que há provavelmente implicações para isto a nível internacional, mas, enquanto isso, acho que quero que esse neto receba apenas vacinas sem timerosal.<sup>[316]</sup>

Enquanto a face pública do Dr. Johnson exalava confiança nas vacinas e na incapacidade do mercúrio para causar autismo, em privado, ele estava, tal como outros, preocupado com um risco potencial entre as vacinas contendo mercúrio (timerosal) e o autismo. Por um lado, os pais preocupados enfrentavam o ridículo e as acusações de acreditarem numa conspiração paranoica, enquanto por outro lado, os “especialistas” procuravam proteger os seus familiares de danos potenciais, que podem vir através da vacina.

Para dissipar as preocupações dos pais, e talvez de alguns funcionários do CDC, sobre o timerosal (mercúrio) nas vacinas, a agência financiou um estudo para resolver a disputa e publicou os seus resultados em 2004. O artigo escrito por DeStefano et al., impresso em *Pediatrics*, não encontrou qualquer associação estatística entre o autismo e a vacinação com o MMR no início da vida.<sup>[317]</sup> Por outras palavras, o momento da vacina MMR no início da vida não tinha qualquer ligação com um diagnóstico de autismo. Embora isto pareça um pouco forçado e não responda realmente às preocupações levantadas por Wakefield e outros, o estudo DeStefano-CDC teria uma influência significativa.

Enquanto o estudo DeStefano-CDC estava a ser publicado, o Instituto de Medicina (IOM) estava a investigar a hipótese de Wakefield, juntamente com outros, para determinar se as vacinas e/ou o timerosal poderiam ser um fator na rápida propagação do autismo. O OIM, no final do seu inquérito, concluiu: “As provas favorecem a rejeição de uma relação causal entre as vacinas contendo timerosal e o autismo.”<sup>[318]</sup> As descobertas do OIM de 2004 foram anunciadas como verdades médicas. Mesmo a FDA publicou as conclusões do OIM como mais uma prova de que as vacinas e o timerosal não causam autismo.<sup>[319]</sup> O CDC afirmou as conclusões do OIM de 2004, afirmando: “O CDC apoia a conclusão do OIM de que não há relação entre as vacinas e as taxas de autismo em crianças.”<sup>[320]</sup> Enquanto as conclusões do OIM se basearam em vários artigos, um dos

principais artigos citados como prova contra a ligação entre a vacina e o autismo, foi o estudo de 2004 do CDC publicado em *Pediatrics* por DeStefano et al.<sup>[321]</sup> As conclusões deste estudo foram tão significativas para os investigadores do OIM, que o autor principal Frank DeStefano foi convidado a apresentar as suas conclusões antes do OIM tomar a sua decisão final sobre vacinas e autismo.<sup>[322]</sup> Não é claro se outros autores foram convidados a apresentar as suas conclusões perante o OIM nessa altura.

Este estudo e esta decisão do OIM teriam um grande impacto sobre a comunidade autista. Como mencionado anteriormente, quando crianças são lesadas ou mortas por uma vacina, o governo federal tem um programa chamado NVICP (National Vaccination Compensation Injury Program) [Programa Nacional de Compensação de Vacinas], que dá imunidade legal aos fabricantes de medicamentos, ao mesmo tempo que permite que as famílias processem o governo para obterem indemnizações. O NVICP é financiado por um imposto sobre os consumidores de vacinas. Este dinheiro é colocado num fundo que paga indemnizações aos pais de crianças lesadas ou falecidas. Os pagamentos variam em média entre 80 a 200 milhões de dólares por ano.<sup>[323]</sup> Este tribunal federal especial funciona fora do direito comum e é gerido pelo Departamento de Saúde e Recursos Humanos (HHS).

Em 2007, cerca de 5.000 crianças procuraram indemnização através deste tribunal por autismo induzido pelo MMR e/ou pelo timerosal. O Secretário do HHS, a autoridade que preside o litígio sobre vacinação infantil, decidiu que, uma vez que havia tantos casos contra vacinas por alegadamente causarem autismo, seria melhor juntá-los todos, criando um Omnibus Autism Proceeding (OAP) [Procedimento Omnibus de Autismo] especial. Por conseguinte, o Secretário do HHS selecionou o caso de Michelle Cedillo, uma criança que desenvolveu autismo após ter recebido a vacina MMR em 1995, como um caso de teste para todo o grupo.<sup>[324]</sup> Conhecido como o caso Cedillo, foi litigado de 2007 até 2009. Os oficiais de justiça do tribunal de vacinas decidiram que Cedillo - e por padrão, cerca de 5.000 outras crianças - não conseguiram estabelecer uma relação probatória ligando o autismo ao timerosal ou à vacina MMR. Um dos fatores citados na negação de indemnização às famílias das crianças lesadas foi o já mencionado relatório do OIM de 2004.<sup>[325]</sup> Sim, o próprio relatório que se baseou no estudo DeStefano-CDC.

Tudo parecia encaminhado para o mundo pró-vacina. Eles tinham resolvido a questão e Wakefield foi apontado como o vilão anti-ciência desacreditado e consumado. Embora tenham sido publicados artigos de revisão por pares desde 2004, ao contrário da conclusão do OIM - incluindo um em 2010 - descobrindo

de que as crianças diagnosticadas com autismo tinham níveis significativamente mais elevados de mercúrio no sangue do que as crianças não-autistas<sup>[326]</sup> – a retórica nos meios de comunicação social mais comuns fez eco das descobertas do OIM e do CDC, de que não havia qualquer ligação entre o autismo e o MMR.<sup>[327]</sup>

Depois aconteceu algo muito interessante para abrir de novo o debate sobre autismo e vacinas. Em 2014, cerca de dez anos após o estudo DeStefano-CDC, foi publicado um artigo na revista *Translational Neurodegeneration*, por Brian Hooker, reavaliando os dados do estudo DeStefano-CDC original de 2004. Após analisar os dados em bruto, Hooker concluiu que existia de facto uma relação estatística significativa entre o MMR e o autismo. Embora as estatísticas possam ser alteradas e distorcidas para favorecer o preconceito dos investigadores, Hooker alegou que o CDC, juntamente com DeStefano, suprimiram dados que mostravam que “os homens afro-americanos que receberam a vacina MMR antes dos 24 meses de idade ou 36 meses de idade” eram mais susceptíveis de serem diagnosticados com autismo.<sup>[328]</sup> Isto foi bastante controverso porque a investigação de Hooker utilizou os dados em bruto do estudo DeStefano-CDC de 2004 que lhe foi dado por uma fonte dentro do CDC.

Não demorou muito para que a pressão se instalasse antes que a fonte de Hooker no CDC fosse revelada como sendo William W. Thompson, um dos principais autores do estudo DeStefano-CDC. Talvez sentindo as consequências políticas e uma investigação iminente, Thompson contratou um advogado para procurar proteção ao abrigo dos estatutos do denunciante. Numa declaração pública divulgada pelo seu advogado, Thompson admitiu:

Lamento que os meus co-autores e eu omitimos informações estatisticamente significativas no nosso artigo de 2004 publicado na revista *Pediatrics*. Os dados omitidos sugeriam que os homens afro-americanos que receberam a vacina MMR antes dos 36 meses de idade estavam em maior risco de autismo. Foram tomadas decisões quanto aos resultados a relatar após a recolha dos dados, e creio que o protocolo final do estudo não foi seguido.<sup>[329]</sup>

O que é assustador nesta admissão é que Thompson é reconhecidamente pró-vacina. Ele não é um pai zangado, uma mãe perturbada, ou um teórico da conspiração na Internet. É um cientista pró-vacina do CDC que admitiu que ele e os seus colegas suprimiram descobertas que demonstravam uma relação entre o autismo e a vacina MMR entre crianças afro-americanas do sexo masculino. Isto deveria ter sido notícia de primeira página e deveriam ter sido realizadas audiências no Congresso. Em vez disso, a política suja da medicina e do controlo

dos meios de comunicação social apareceu.

Pouco depois da divulgação das descobertas de Hooker e da declaração pública de Thompson através do seu advogado, muito pouco foi dito nos principais meios de comunicação social. Um artigo na *Time*, típico de outros artigos da corrente dominante, passou por cima do estudo de Hooker e do comunicado de imprensa de Thompson, apenas para lembrar ao público que o desacreditado Andrew Wakefield apoia as conclusões no artigo de Hooker.<sup>[330]</sup> Não houve nenhuma discussão sobre possível fraude por parte do CDC ou DeStefano et al., apenas uma afirmação de que as mesmas pessoas “culpadas de fraude” (aqueles que questionam a segurança da vacina) no passado estão de novo a fazê-lo.

Talvez, por ousar publicar dados suprimidos pelo CDC, o artigo de acesso aberto de Hooker reavaliando os dados do CDC-DeStefano tenha sido retirado. A 29 de Agosto de 2014, cerca de 21 dias após a publicação do artigo, a revista *Translational Neurodegeneration* retirou o artigo de Hooker do seu website, declarando: “A editora deste artigo tem sérias preocupações quanto à validade das suas conclusões devido a possíveis interesses concorrentes não declarados do autor e dos revisores por pares.”<sup>[331]</sup> Os editores não estavam preocupados com a conduta do CDC ou com as revelações feitas a partir de um informador do estudo DeStefano-CDC. Pelo contrário, estavam preocupados com nebulosas violações éticas e com a conclusão de Hooker. Após dois meses de publicação do artigo de Hooker que reavaliava os dados do CDC, a revista *Translational Neurodegeneration* retirou por completo o seu artigo.<sup>[332]</sup> A sua razão era de “interesses conflitantes não declarados”, preocupações com “métodos”, e “análise estatística”. No entanto, nenhuma destas preocupações está claramente definida. Embora o artigo de Hooker esteja atualmente de novo online, traz em letras vermelhas a palavra “retratado” por todo o lado.

O que é surpreendente em toda esta história é o facto de um informador interno, um denunciante, aparecer a afirmar que ele e os seus colegas de trabalho “omitiram informações estatisticamente significativas” no seu “artigo de 2004” e nenhuma retração, nenhuma palavra de precaução, nada aparece do *Journal of Pediatrics*, avisando os leitores de potenciais fatores de confusão. O estudo de Hooker, por outro lado, é interrompido e retirado devido à sua conclusão, apesar do facto de um informador do estudo do CDC concordar com a análise de Hooker. Mesmo os dados em bruto do estudo DeStefano-CDC suscitam sérias preocupações que minam a conclusão original. Há um duplo padrão que está a ser posto em prática. Aqueles que publicam estudos que ligam vacinas ao autismo são considerados perigosos e culpados de fraude até prova em contrário, e aqueles que publicam artigos de apoio à segurança e eficácia das vacinas são

considerados honestos, científicos, e legítimos, indefinidamente.

Isto não é o fim da saga. William Thompson entregou os dados em bruto do estudo DeStefano-CDC de 2004 ao gabinete do Representante dos Estados Unidos Bill Posey. Thompson também prestou declarações escritas aos congressistas Posey, que ele registou no registo do congresso a 29 de Julho de 2015. Aqui está um excerto das palavras de Thompson, agora parte do registo do congresso:

Um dos objetivos importantes que foi determinado de antemão, na Primavera de 2001, antes do início de qualquer um destes estudos, era ter os três protocolos examinados fora do CDC antes do início das análises, para que os defensores dos consumidores não pudessem alegar que estávamos a apresentar análises que se adequassem aos nossos próprios objetivos e preconceitos. A nossa hipótese é que, se encontrássemos efeitos estatisticamente significativos com limiares de 18 ou 36 meses, concluiríamos que a vacinação precoce de crianças com a vacina MMR poderia levar a características ou aspetos semelhantes aos do autismo. Todos nós conhecemos e finalizámos o protocolo de estudo e o plano de análise. O objetivo era não nos desviarmos do plano de análise para evitar o desastre que ocorreu com o estudo timerosal de Verstraeten publicado em *Pediatrics* em 2003.[...] Todos os autores e eu nos reunimos e decidimos, algures entre Agosto e Setembro de 2002, não relatar quaisquer efeitos de raça no estudo. Algum tempo após a reunião, decidimos excluir a denúncia de quaisquer efeitos de raça. Os co-autores agendaram uma reunião para destruir documentos relacionados com o estudo. Os restantes quatro co-autores reuniram-se todos e trouxeram um grande caixote de lixo para a sala de reuniões, e analisaram e reviram todos os documentos impressos que pensámos que devíamos deitar fora, e colocaram-nos num enorme caixote de lixo. Contudo, porque presumi que era ilegal e violaria tanto os pedidos da FOIA [Freedom of Information Act] como do DOJ [Department of Justice], mantive cópias impressas de todos os documentos no meu escritório, e guardo todos os ficheiros informáticos associados. Creio que retivemos intencionalmente as conclusões controversas da versão final do artigo da *Pediatrics*.<sup>[333]</sup>

Isto deveria ser notícia de primeira página! Deveria ter sido exaustivamente coberto no ciclo dos meios de comunicação social e deveria entrar na discussão sempre que o governo quisesse aprovar leis de vacinação obrigatórias, retirando o direito ao consentimento informado dos pais e das crianças. O que é espantoso em toda esta saga é que Andrew Wakefield continua a ser apontado como o charlatão anti-ciência, enquanto que o CDC continua a ser o padrão de ouro na informação sobre vacinas. Se algum cético da vacina tivesse suprimido dados ou fosse exposto por tentar destruir informações que minassem as suas descober-

tas, haveria um linchamento público nos meios de comunicação social. Mesmo o congressista Posey, que afirma a sua fé nas vacinas, considerou que as declarações e os dados oferecidos por William Thompson justificam uma investigação do CDC. Infelizmente, esta investigação do Congresso não aconteceu.

O que aconteceu foi que o jornalista de investigação Ben Swann da CBS 46 (Atlanta) “Reality Check” e uma organização independente dos meios de comunicação social, Truth in Media, obteve documentos do gabinete do Representante Posey, que lhes foram entregues por William Thompson. Após análise dos documentos, Swann produziu um mini-documentário destacando a corrupção e a supressão de dados do CDC. Embora declarando explicitamente não ser anti-vacina, Swann concluiu, após consultar peritos independentes, que o CDC, segundo a sua própria análise, encontrou uma ligação entre o MMR e o autismo, e tentou suprimir esta informação.<sup>[334]</sup> Apesar de ser visto nos meios de comunicação social e partilhado entre ativistas, não se fez muito pelo trabalho de Swann.

Contudo, a próxima tentativa de utilizar o filme para destacar esta história tornar-se-ia bastante controversa. “Vaxxed”, um documentário dirigido por Andrew Wakefield e produzido por Del Big Tree (antigo produtor do programa de TV de sucesso, “The Doctors”), detalha a história da admissão de William Thompson, a tentativa do CDC de suprimir os dados que ligam o MMR ao autismo, e a situação das crianças autistas alegadamente lesadas por vacinas. Ao contrário de outros filmes críticos de vacinação, que tiveram pouca publicidade, tais como “The Greater Good” (2011), “Trace Amounts” (2014), e “Bought” (2015), este filme foi selecionado para ser exibido no Festival de Cinema Tribeca em Nova Iorque. Infelizmente, esta exibição nunca se concretizou, graças à pressão do movimento pró-vacina.<sup>[335]</sup> A exibição de “Vaxxed” no Festival de Cinema do Tribeca foi prejudicada, apesar de um ator e co-fundador de primeira linha do Festival de Cinema do Tribeca, Robert De Niro, afirmar que o filme deveria ser visto.<sup>[336]</sup> De Niro admitiu, enquanto era entrevistado no *Today Show*, que havia substância para as alegações feitas no filme sobre o CDC, e como pai de uma criança com autismo, tem sérias preocupações.<sup>[337]</sup> Felizmente para o filme, foi exibido no Festival de Cinema: Angelika Film Festival, e está a merecer mais atenção. No entanto, De Niro ficou perturbado com o facto de vozes “preocupadas” quererem silenciar o filme e impedir qualquer discussão que questione a segurança das vacinas ou as implique no autismo.

Temos de parar aqui e fazer uma pausa. O objetivo de escrever tudo isto sobre as vacinas e o autismo não é fazer um argumento definitivo a favor do autismo induzido pela vacina. Pelo contrário, é para realçar a controvérsia e demonstrar como existe tudo menos uma discussão aberta ou uma investigação

justa. O facto é que foram feitas alegações sérias, por parte dos que estão dentro do campo pró-vacina, de supressão de dados e corrupção. Além disso, tal informação é suprimida, até ao ponto de impedir a exibição de um filme num grande festival de cinema. Quando se trata de vacinas, o movimento pró-vacina é inflexível em que não tenhamos um debate aberto ou uma discussão franca e isto está errado. Mesmo que as vacinas acabem por não ter nada a ver com o autismo, as ações das organizações para silenciar vozes céticas e encerrar a exibição pública de filmes é censurável e alarmante.

Richard Horton, editor da prestigiada revista médica *Lancet*, foi atacado por publicar o estudo de Andrew Wakefield que associa o MMR à doença inflamatória intestinal que conduz ao autismo. Embora Horton acredite em vacinas e se sinta justificado em retirar o artigo de Wakefield, rejeita o paternalismo médico, e considera perturbadores os apelos à censura nas revistas médicas. Horton defende a ideia de liberdade de informação e escolha pessoal na medicina. Assim, ele escreve:

Houve também um ambiente desagradável ou de arrogância em todo este debate. Não se pode confiar ao público uma hipótese controversa? As pessoas devem ser protegidas de informações consideradas demasiado sensíveis para o seu consumo por uma elite científica? A opinião de que o público não pode interpretar a incerteza indica um paternalismo antiquado no trabalho. ... Felizmente, ainda não vivemos numa ditadura onde os médicos de saúde pública ditam o que podemos fazer (fazer exercício e comer fruta) e o que não podemos (fumar e comer hambúrgueres), mesmo que os seus conselhos sejam sensatos e razoáveis. Se um dos resultados da liberdade de escolha for um resultado adverso para a saúde pública, isso é uma consequência lamentável mas necessária da nossa democracia.<sup>[338]</sup>

No início de 2015, a médica americana Sherri Tenpenny foi impedida de viajar para a Austrália para falar sobre os perigos e a ineficácia das vacinas, devido a ameaças de violência por parte de suspeitos fanáticos pró-vacinas.<sup>[339]</sup> Defensores da vacina na Austrália contataram o ministro da imigração para proibir a Dra. Tenpenny de falar em solo australiano.<sup>[340]</sup> Tenpenny, que é uma médica credenciada numa clínica de medicina familiar integrativa em Cleveland, Ohio, foi convidada para falar na Austrália porque muitos médicos na Austrália receiam ser censurados pela direção médica por se pronunciarem contra as vacinas. O discurso dos provedores de cuidados de saúde na Austrália, particularmente dos quiropráticos, é cuidadosamente monitorizado quando se trata de fazer certas alegações ou de se opor a vacinas.<sup>[341]</sup> Um proeminente defensor australiano pró-vacinação chamou Tenpenny de “ameaça à saúde pública” e “um dos mais bem sucedidos anti-vacinação do mundo”.<sup>[342]</sup> Da mesma forma, John

Quiggin, um economista e comentador social australiano, considerou que a sociedade deveria, de uma forma orwelliana, defender a “liberdade de expressão”, excepto quando se trata dos anti-vacinação como Tenpenny.<sup>[343]</sup> Ele acredita que os céticos das vacinas não deveriam ser autorizados a falar ou permitir-se-lhes uma audição livre. No entanto, se falarem publicamente, só deve ser permitido desacreditar os seus pontos de vista ou questionar os seus motivos para resistir ao consenso científico.<sup>[344]</sup>

Este tipo de censura na imprensa tem sido um tema recorrente durante muito tempo. Por exemplo, um artigo publicado no *Archives of Pediatrics* em 1898, aplaude a censura da grande imprensa, tanto em Inglaterra como nos Estados Unidos, relativamente aos anti-vacinação:

É satisfatório saber que quase toda a imprensa diária de renome, tanto neste país (Estados Unidos) como em Inglaterra, é fortemente ortodoxa no que diz respeito à questão da vacinação. O *New York Times*, por exemplo, diz que a questão da vacinação deixou há muito de ser uma questão em aberto e não é uma questão para discussão. Recusa-se, portanto, a abrir as suas colunas a certos anti-vacinação por esse motivo.<sup>[345]</sup>

Em suma, não há um debate justo sobre a vacinação. Presume-se que é segura e eficaz, praticamente sem efeitos secundários graves. E, para que funcionem eficazmente, quase toda a população precisa de ser vacinada. Dizem-nos que as vacinas – não a nutrição, saneamento e higiene – são a principal razão para o declínio das doenças. Nas mãos dos meios de comunicação e do governo, especialmente quando o debate é cuidadosamente regulado, esta é uma narrativa formidável. Mas será verdade? Será que as vacinas previnem realmente a doença e são seguras? Para responder a estas perguntas, voltamos a nossa atenção para as provas frequentemente ignoradas quando abordamos a segurança das vacinas e a saúde pública.

#### IV. A vacina HPV

Durante a curta história da vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV), foi demonstrado que causa neuromielite óptica (uma doença auto-imune que ataca os nervos do olho e da medula espinal, causando por vezes perda de visão e perda de utilizações dos membros),<sup>[346]</sup> falha ovárica,<sup>[347]</sup> e morte.<sup>[348]</sup> Diane Harper, médica, uma das principais investidoras da vacina contra o HPV durante os ensaios patrocinados pela GSK e MERCK, acredita que o rastreio “papanicolau” nas mulheres com 21 anos de idade é mais eficaz do que a vacina contra o HPV para prevenir o cancro do colo do útero.<sup>[349]</sup> Além disso,

a proteção da vacina, segundo Harper, é de curto prazo e não protege de outros vírus HPV que causam cancro. Ela também reconhece que a vacina é inútil para moças não sexualmente ativas.

O aumento generalizado das preocupações dos pais e das mulheres, relativamente à vacinação obrigatória contra o HPV, levou os investigadores a investigar as razões subjacentes à hesitação e recusa da vacina em diferentes países.<sup>[350]</sup> Tenhamos em mente que esses pesquisadores e as publicações associadas não estão a investigar como a vacina se pode tornar mais segura ou tendo uma discussão franca sobre os graves efeitos colaterais da vacina. O tom geral destes artigos apoia a vacinação contra o HPV com o objetivo de aumentar a conformidade da vacina contra o HPV. Eles descobrem que a não conformidade deriva de desconfiança, desinformação dos meios de comunicação social, e falta de educação ou sensibilização relativamente à necessidade de vacinas. Por conseguinte, enfermeiros, médicos e mesmo escolas têm o dever de informar devidamente o público sobre o HPV e acalmar os receios, aumentando assim a adesão à vacina.<sup>[351]</sup>

Apesar da confiança esmagadora e das acusações sobre “ativistas anti-vacinação” que alegadamente “escolhem as estatísticas sobre os efeitos secundários”<sup>[352]</sup>, há boas razões para estar cético em relação a tais endossos brilhantes e à rejeição de danos por parte da comunidade pró-vacina. Por exemplo, o médico e cientista, Sin Hang Lee, documentou numa carta aberta ao Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, provas de fraude, engano, e mesmo falta de credibilidade da revisão por pares relativamente à vacina contra o HPV.<sup>[353]</sup> Embora as acusações de fraude ao mais alto nível do governo sejam desconcertantes, isto não é chocante à luz da Secção 1 deste capítulo.

## V. A vacina contra a gripe (influenza)

Semelhante ao HPV, a vacina da gripe é vista com incredulidade e desconfiança tanto pelo público como pelos profissionais de saúde.<sup>[354]</sup> Os artigos que relatam este cecismo sustentam que a desconfiança do público é injustificada, ao mesmo tempo que discutem como “funcionários da saúde ou do governo” precisam de implementar “estratégias de vacinação” para “contra-mensagens nos quadros de comentários online ou nas redes sociais.”<sup>[355]</sup> Os problemas enfrentados por estes estratégias de cumprimento da vacina é que a vacina contra a gripe oferece embaraçosamente pouca proteção contra a gripe sazonal, e não oferece nenhum benefício na redução da duração, ou das sérias complicações, resultantes da gripe.<sup>[356]</sup> Alguns investigadores sugerem que o uso de precauções simples,

como máscaras respiratórias e lavagem das mãos, são medidas mais eficazes do que a vacina contra a gripe.<sup>[357]</sup> Peter Doshi, professor na Faculdade de Farmácia da Universidade de Maryland, desaprova as vacinas obrigatórias contra a gripe e adverte os hospitais e agências de saúde pública de que “correm o risco de perder credibilidade ao continuarem a promover a ficção de que as políticas de vacinação obrigatória contra a gripe se baseiam em provas sólidas.”<sup>[358]</sup>

Mas as vacinas contra a gripe e a HPV não fazem parte da hagiografia médica de como o mundo foi salvo pelas vacinas. Esta honra vai para a poliomielite, DTP, e as vacinas MMR. Atualmente, nem as vacinas da gripe, nem da HPV, são necessárias para todas as escolas, enquanto que a poliomielite, DTP, e MMR são obrigatórias. Por conseguinte, iremos examinar tanto a hagiografia médica como as vacinas que alegadamente a sustentam. A fim de debater este enorme tópico, o resto do capítulo examinará a história e a ciência menos conhecidas por detrás destas vacinas.

## VI. A vacina contra a poliomielite

Muitas vezes, quando o tema do consentimento informado surge e se opta por não vacinar, são feitos apelos emocionais, apontando para o “pulmão de ferro” e para uma série de crianças aleijadas de surtos maciços de poliomielite há mais de 60 anos. Mas a história real da doença e da vacina não é tão clara e, certamente, também não é tão sagrada.

Recentemente, a National Public Radio (NPR) [Rádio Pública Nacional] relatou numa entrevista que as organizações de saúde pública estão a tentar destruir o stock mundial da atual vacina contra a poliomielite de aproximadamente dois mil milhões de doses, e substituí-la por uma nova vacina contra a poliomielite. A razão, segundo os peritos, é que um terço de todos os novos casos de poliomielite a nível mundial são causados pela própria vacina<sup>[359]</sup>, mas isto não é nada de novo. A vacina contra a poliomielite está, desde os seus primeiros dias, implicada na transmissão da poliomielite ou na paralisia de membros infantis.

A revista *LIFE Magazine* (*LIFE*) relatou, em 1955, que os EUA proibiram todas as vacinas Salk contra a poliomielite produzidas pelos Laboratórios Cutter porque estavam a causar surtos da própria doença que foi concebida para prevenir.<sup>[360]</sup> Os investigadores que analisaram estes surtos, determinaram que os vacinados com a vacina dos Laboratórios Cutter tinham duas vezes e meia mais probabilidades de contrair a poliomielite do que os não vacinados.<sup>[361]</sup> Embora o

fabricante de vacinas Wyeth não tenha sido banido dos Estados Unidos em 1955, também produziu uma vacina contra a poliomielite implicada na “paralisia e morte de várias crianças no nordeste dos Estados Unidos.”<sup>[362]</sup> A razão postulada para esta transmissão da poliomielite a partir da vacina foi que o vírus não foi suficientemente inativado com formaldeído.<sup>[363]</sup> Em alguns estados, a vacinação contra a poliomielite aumentou drasticamente as taxas de poliomielite um ano após a campanha de vacinação em massa. Por exemplo, os casos de poliomielite em Massachusetts antes da vacinação em massa eram 276, enquanto que um ano após a vacinação em massa, eram 2.027.<sup>[364]</sup>

Não só a vacina contra a poliomielite era uma causa iatrogénica da poliomielite, como a vacina DTP estava associada ao aumento de casos de paralisia de membros e susceptibilidade à poliomielite.<sup>[365]</sup> Outro procedimento popular que aumentou o risco de poliomielite foi a amigdalectomia.<sup>[366]</sup> Este facto era tão amplamente conhecido que, em 1946, a National Foundation for Infantile Paralysis [Fundação Nacional para a Paralisia Infantil] enviou avisos aos pais para evitar tal procedimento durante um surto de poliomielite.<sup>[367]</sup>

As amígdalas são uma parte essencial do tecido do sistema imunitário encontrado na boca, passagem nasal, e garganta, conhecido como anel de Waldeyer. Este grupo de tecido linfóide é frequentemente a primeira linha de defesa contra quaisquer micróbios ou vírus que entram no nariz, boca, ou garganta. Estas estruturas são fundamentais para o desenvolvimento e defesa do sistema imunitário. No entanto, no início do século XX, graças à popularidade da evolução e à sua influência na educação médica, as amígdalas eram vistas como estruturas vestigiais.<sup>[368]</sup> As amígdalas funcionam como sentinelas do trato alimentar como uma primeira linha de defesa contra a entrada da poliomielite no corpo. No entanto, afixadas com confiança na teoria da evolução, milhares de crianças tiveram as suas amígdalas removidas. Este procedimento colocou as crianças em risco de infeção pela poliomielite e possivelmente contribuiu para a sua propagação.

Embora certos eventos tenham aumentado o número de casos de poliomielite, há outros eventos que coincidem com o uso da vacina que fez com que o número de casos diminuísse estatisticamente. O número global de casos de poliomielite, em Inglaterra e nos EUA, estava a diminuir antes da introdução da vacina, o que pode ter sido devido a um melhor saneamento e nutrição. As evidências sugerem que a alteração da forma como a poliomielite foi diagnosticada teve o maior efeito no número de casos de poliomielite detetados.<sup>[369]</sup> Na mesma altura em que as campanhas de vacinação em massa estavam em curso, os critérios para o diagnóstico da poliomielite tornaram-se mais rigorosos.

Como resultado, os casos de poliomielite diminuíram enquanto o diagnóstico de infecções virais de coxsackie e meningite asséptica – duas doenças que podem manifestar sintomas semelhantes aos da poliomielite – aumentou.<sup>[370]</sup> Assim, enquanto o número de infecções virais paráliticas permaneceu praticamente o mesmo, o número de casos notificados de poliomielite diminuiu. Assim, com efeito, o sucesso da vacina pareceu estatisticamente maior do que realmente foi e os seus fracassos foram ocultados.

Também se escondeu um vírus dentro da própria vacina. O vírus Simian 40 (SV40) é um vírus normalmente encontrado nos rins de macacos rhesus. A vacina contra a poliomielite cultivada a partir de células renais de macacos foi contaminada com este vírus e injetada em centenas de milhões de pessoas em todo o mundo durante a campanha de vacinação em massa contra a poliomielite das décadas de 1950 e 1960.<sup>[371]</sup> Em 1961, o SV40 foi descoberto na vacina contra a poliomielite e descoberto como causa de tumores em roedores. Embora as agências reguladoras e os fabricantes de vacinas estivessem cientes da contaminação por SV40 e dos riscos potenciais, não retiraram a vacina do mercado.<sup>[372]</sup> A justificativa era que os riscos teóricos de cancro não superavam o risco de uma pandemia de poliomielite através da descontinuação da vacina.<sup>[373]</sup> A importância do vírus SV40 e do cancro é muito debatida. O que se sabe é que o SV40 foi encontrado em vários cancros humanos. De acordo com Qi et al, vários estudos, entre 1975 e 2002, mostram sequências de DNA de SV40 em tumores que surgem no sistema nervoso central, bem como em gânglios linfáticos, osso, mama e cólon.<sup>[374]</sup> Em cancros raros, como o linfoma não-Hodgkin e o cancro do cérebro, o SV40 é um fator de risco estabelecido.<sup>[375]</sup> O vírus também foi encontrado em populações não vacinadas pelas vacinas contra a poliomielite contaminada das décadas de 1950 e 1960, levando os investigadores a especular sobre uma possível transmissão de humano para humano.<sup>[376]</sup> É preciso compreender que este vírus causador de cancro não estava na população humana antes dos anos de 1950 e agora, muito depois da campanha de vacinação dos anos 50 e 60, o SV40 continua a estar na população humana e, no mínimo, é um cofator sério na causa do cancro. Pensando em proteger o público da poliomielite, parece que os organismos reguladores da saúde pública e as instituições médicas podem ter lançado as bases para a epidemia de cancro que hoje se verifica.

A utilização de células renais de primatas imundas, cheias de vírus, pode ter outra consequência indesejada. O investigador Edward Hooper apresentou um trabalho à Royal Society of London em 2001, postulando que alguns lotes da vacina oral contra a poliomielite (OPV) fabricados em África “foram produzidos em células de chimpanzés que foram infetadas com o vírus da imunodeficiência

simiana (SIV).<sup>[377]</sup> Embora muitos cientistas neguem veementemente esta teoria, Hooper não está a fazer estas afirmações sem uma investigação cuidadosa e um raciocínio sólido. Os cientistas que rotineiramente ligam o SIV às origens do HIV têm vindo a criar novas teorias sobre a forma como este foi transmitido dos símios aos humanos. Estas teorias variam desde os transplantes de testículos de primatas para homens idosos<sup>[378]</sup> até ao comércio de carne de macaco – este último é o mais largamente aceite para a origem do HIV<sup>[379]</sup>. Embora a história mostre que uma vacina cultivada em rins de macaco era conhecida por transmitir vírus à população humana, ainda é difícil para os cientistas aceitar politicamente que a vacina contra a poliomielite poderia ter sido um vector do HIV.

O que não é controverso é a propagação da poliomielite a partir da OPV. As agências e instituições de saúde pública acreditam, desde 1988, que estavam à beira da erradicação da poliomielite devido à vacinação; mas agora admitem que tal objetivo pode ter sido evitado pela própria vacina.<sup>[380]</sup> Organizações como o CDC reconhecem que a Poliomielite de Paralisia Associada à Vacina (VAPP) e o Vírus da Poliomielite Derivada da Vacina (VDPV), que são causados pela OPV, constituem um obstáculo à erradicação da poliomielite.<sup>[381]</sup> Esta é a razão da pressão de 2016 para remover os stocks atuais de OPV e substituí-la por outra vacina contra a poliomielite, esperançosamente, menos virulenta.

A OPV, inventada por Albert Sabin, foi escolhida em vez da Vacina Inativada contra Pólio (IPV) original da Salk porque se acreditava que era mais potente, devido à sua utilização de um vírus vivo em vez de um inativado.<sup>[382]</sup> Outra razão para mudar para a vacina viva atenuada OPV foi porque os investigadores descobriram que alguns pacientes, expostos ao vírus selvagem da poliomielite, “foram infectados, excretaram o vírus selvagem e assim tornaram-se uma fonte de infecção para outros”, apesar de anteriormente terem recebido a IPV.<sup>[383]</sup> Administrada por via oral, a OPV foi pensada para proteger os pacientes no intestino, onde a poliomielite geralmente entra antes de viajar para o sistema nervoso. Além disso, uma vez que a IPV tinha uma baixa potência, ela necessitava de reforços constantes enquanto que a OPV atenuada não o fazia, reduzindo assim o custo global da vacinação.<sup>[384]</sup>

Contudo, a OPV, sendo um vírus vivo, possuía a capacidade de reverter-se para a sua virulência e infeciosidade originais.<sup>[385]</sup> Alguns estudos observaram que o vírus da poliomielite era excretado das fezes de populações durante meses após a exposição à OPV, e em alguns indivíduos imunodeprimidos por até 32 meses.<sup>[386]</sup> Populações com baixo ou nenhum historial de vacinação contra a poliomielite correm o risco de o contrair daqueles que já receberam a OPV.<sup>[387]</sup> Em 2000, os Estados Unidos deixaram de utilizar a OPV por este motivo. Contudo,

continua a ser utilizada em todo o mundo e é uma causa frequente de surtos de poliomielite.<sup>[388]</sup>

Em 2006, aproximadamente 1600 casos de poliomielite foram causados pela OPV na Índia.<sup>[389]</sup> Para dar alguma perspectiva, em 1988 – quando as organizações de saúde previam o fim da poliomielite – havia um total de 1300 casos de poliomielite em todo o mundo.<sup>[390]</sup> Yash Paul, um médico na Índia previu, em 2006, que a OPV seria descontinuada devido à sua capacidade de propagação da poliomielite. No entanto, a sua descontinuação não se deveu ao facto de o mundo em desenvolvimento se ter preocupado com a morte ou contração de crianças com poliomielite, mas porque as nações do primeiro mundo não queriam que os inoculados com OPV espalhassem a Poliomielite de Paralisia Associada à Vacina (VAPP) ou o Vírus da Poliomielite Derivada da Vacina (VDPV) no seu país.<sup>[391]</sup> Paul também lamenta o grande gasto de recursos médicos, dedicados a derrotar a poliomielite através da vacinação, como o principal meio de prevenção da doença:

Enormes quantias de dinheiro e mão-de-obra foram gastas durante estes onze anos (1995-2005) de imunização urgente contra a poliomielite, mas a Índia ainda não se viu livre da poliomielite. Se esta quantidade e mão-de-obra tivessem sido gastas na melhoria das instalações de saneamento, teria reduzido drasticamente as incidências da poliomielite, febre tifoide e hepatite A e hepatite E, juntamente com muitas outras doenças gastrointestinais.<sup>[392]</sup>

O público tem sido levado a acreditar que a vacina contra a poliomielite é um milagre moderno e o salvador da devastação causada pela poliomielite. No entanto, uma recontagem cuidadosa dos factos prova o contrário. O registo da vacina contra a poliomielite é ao mesmo tempo questionável e preocupante.

A comunidade médica afirma geralmente que os benefícios da vacina superam os seus riscos e falhas. Argumentam, que uma vez que não vemos crianças com aparelhos ortopédicos, muletas, ou moldes de corpo inteiro, a vacina contra a poliomielite foi um sucesso óbvio. O que eles não mencionam é aparelhos ortopédicos, muletas, e moldes de corpo inteiro têm menos a ver com a poliomielite e mais com a forma como ela era tratada naquela época. Poucas pessoas têm consciência de como as crianças eram tratadas com a poliomielite. Por exemplo, se as crianças tivessem sintomas de espasmo nos membros, os médicos davam-lhes anestesia e endireitavam forçadamente os membros, e depois faziam um molde à sua volta para manter o membro rígido, imobilizando-o assim.<sup>[393]</sup> Às vezes, para impedir que os membros se contraíssem com força, os médicos cortavam os tendões e ligamentos ao redor das articulações para mantê-los flexí-

veis.<sup>[394]</sup> Além disso, os médicos deram às crianças hexamina, um químico que se decompõe em formaldeído na corrente sanguínea, para matar o vírus.<sup>[395]</sup> É surpreendente, após tais tratamentos tão “vanguardistas”, que mais crianças não tenham morrido ou ficado paralisadas.

Poder-se-ia sentir que estes factos lamentáveis da história médica são as dores de progresso e crescimento confusas e embaraçosas. Embora possa haver alguma verdade em tal argumento, a história, neste caso, não o confirma. Enquanto os médicos imobilizavam e envenenavam os seus pacientes, uma enfermeira na Austrália usava hidroterapia, alongamentos e exercícios para reabilitar as crianças. Conhecida hoje como a pioneira da fisioterapia, a Irmã Kenny foi uma enfermeira australiana que teve um sucesso notável na restauração da função dos doentes afetados pela poliomielite paralítica. Desejosa de partilhar os seus protocolos para salvar as crianças de serem aleijados durante toda a vida, veio para os Estados Unidos para mostrar aos médicos outro caminho. Mas, como é o tema recorrente na história do estabelecimento médico ortodoxo, tais inovações foram enfrentadas com ceticismo e rejeição. No entanto, nem todos os médicos ortodoxos se opunham tão amargamente aos seus métodos. O médico britânico, Graham Apley, escreveu em 1955:

Provavelmente o melhor método é o da Irmã Kenny e dos seus discípulos; os membros afetados são embrulhados em bolsas húmidas quentes, que são reconfortantes e geralmente permitem um aumento do movimento passivo. Os métodos da Irmã Kenny e, de facto, o seu próprio nome, geram uma feroz controvérsia, provavelmente porque embora não fosse qualificada, tratava os doentes melhor do que a maioria dos médicos. Os seus métodos baseavam-se em patologias pouco sólidas, mas funcionavam. O seu sucesso deveu-se em grande parte ao abandono de elaboradas talas, ao alívio da dor e dos espasmos, e ao emprego regular de movimentos suaves e passivos sem dor; tudo isto para além do seu entusiasmo sem limites.<sup>[396]</sup>

O dogma médico e a arrogância são coisas mortais. Embora alguns médicos tenham adotado os métodos de Kenny, um grande número deles rejeitou a verdadeira inovação e atendimento superior aos pacientes, em favor do seu método que deixou os pacientes pior do que se não tivessem visto nenhum médico. Curiosamente, antes dos programas de vacinação em massa contra a poliomielite, os adventistas reconheceram o valor do tratamento Kenny. Em 1946, Wayne McFarland, MD, o editor da *Life and Health*, escreveu: “O tratamento da Irmã Kenny, com o uso de compressas quentes, é de longe o melhor método já concebido nas fases iniciais desta doença.”<sup>[397]</sup> De facto, antes de a vacina se tornar o método de prevenção escolhido, os médicos começaram a olhar para a nutrição

e higienismo – métodos testados e comprovados – para combater a doença. Por exemplo, em 1953, a *Life and Health* publicou um artigo alertando os pais para restringir o uso de refrigerantes e junk food nas crianças, particularmente nos meses de Verão, a fim de evitar comprometer o seu sistema imunitário, tornando-as assim mais suscetíveis à poliomielite.<sup>[398]</sup> Este era um conselho sensato, pois os cientistas já tinham observado um aumento da infeciosidade da poliomielite em animais com altos níveis de insulina no sangue.<sup>[399]</sup> As pessoas que comessem gelado, bebessem refrigerantes e consumissem hidratos de carbono refinados, especialmente como as crianças faziam durante os meses de Verão, criariam níveis elevados de insulina necessários para uma maior susceptibilidade à infecção pela poliomielite. Contudo, quando a vacina Salk foi lançada ao público, os adventistas (como o resto do mundo) colocaram mais ênfase na vacinação contra a poliomielite como meio de prevenção.<sup>[400]</sup>

## VII. A vacina DTP

### ***Tétano:***

Outra vacina consagrada na história da medicina é a vacina contra a Difteria, Tétano, Tosse Convulsa (DTP). A difteria e a tosse convulsa eram doenças contagiosas terríveis há cerca de 100 anos. Um terço desta vacina, contudo – a parte do tétano – não tem nada a ver com doenças infecciosas. A vacina contra o tétano desafia todo o argumento feito em nome das vacinas. Não há necessidade de imunidade do rebanho ou de profilaxia massiva contra uma bactéria que não pode entrar no corpo a não ser através de uma ferida aberta ou perfuração da pele. Paradoxalmente, a ameaça de infecção pelo tétano provém de pequenos cortes, feridas ou perfurações, mas não de grandes furos. Mesmo o CDC reconhece que as feridas grandes não constituem um risco de infecções do tétano “porque é mais provável que as feridas graves sejam devidamente tratadas”, (ou seja, limpas e enfaixadas de forma apropriada).<sup>[401]</sup> Isto levanta a questão: tem a infecção do tétano mais a ver com o tratamento adequado das feridas e menos com a presença da bactéria? O CDC admite que “nenhuma descoberta laboratorial é característica do tétano”, pelo que não sabemos se alguém o tem.<sup>[402]</sup> Além disso, “o diagnóstico” de uma infecção por tétano “é inteiramente clínico e não depende de confirmação bacteriológica”, o que significa que há espaço para interpretação e erro.<sup>[403]</sup> “*C. tetani*”, a bactéria alegadamente responsável pelas infecções do tétano “é recuperada da ferida em apenas 30% dos casos e pode ser isolada de pacientes que não têm uma infecção do tétano.”<sup>[404]</sup> Por outras palavras, expomos

as crianças a um toxóide bacteriano que podem nunca encontrar, que os médicos nem sequer se preocupam em procurar nas feridas, e é prevenido através de um tratamento adequado da ferida. Este é o poder que as autoridades de saúde pública, os meios de comunicação social, o governo e a confiança médica têm sobre o público para convencer (ou coagir) todos os pais a darem aos seus filhos uma vacina que eles podem – presumindo que a vacina realmente funcione – nunca precisarão.

Mesmo que esta vacina fosse eficaz na prevenção da infeção do tétano, também não é totalmente segura. Por exemplo, um homem de 40 anos contraiu a síndrome de Guillain-Barré após receber uma vacina toxóide tetânica completa com uma redução da difteria e do componente acelular da tosse convulsa (Tdap). Sentiu fraqueza, dormência, formigueiro, progredindo para quadriparesia (perda de função em ambos os braços e ambas as pernas).<sup>[405]</sup> Embora a frequência deste tipo de reação ao toxóide do tétano seja desconhecida, está bem documentada na literatura científica.<sup>[406]</sup>

### ***Difteria:***

A difteria é uma doença antiga conhecida da humanidade desde pelo menos o século V a.C.. O nome deriva do grego, que significa “pele de couro”, descrevendo o tipo de membrana formada ao longo das amígdalas, garganta e nariz das pessoas infetadas pela doença. Frequentemente, a membrana tornar-se tão espessa que os pacientes têm grande dificuldade em respirar e comer. Deve salientar-se que não temos forma de saber com exatidão o quão forte a difteria assolou o mundo antigo. No entanto, parece que a sua capacidade de matar se tornou mais pronunciada durante a Idade das Trevas na Europa, com a sua virulência a diminuir à medida que a sociedade voltava a praticar o saneamento e a higiene.<sup>[407]</sup>

Alguns confundem a vacina contra a difteria com a antitoxina contra a difteria. A antitoxina, e não a vacina, foi a inspiração para a corrida de trenós de longa distância puxados por cães do Alasca, conhecida como Iditarod. A Iditarod baseia-se em parte na rota que os trenós percorreram em 1925 para fornecer antitoxina, a fim de salvar as crianças de um terrível surto de difteria no Alasca. A vacina, inventada em 1924, não foi largamente utilizada até à década de 1930, enquanto que a antitoxina de difteria (ou soro) estava em uso nos Estados Unidos desde 1891.<sup>[408]</sup> A antitoxina de difteria continua a ser produzida injetando um cavalo com toxinas de difteria e depois removendo do seu sangue a antitoxina produzida pelo sistema imunitário do cavalo. Em contraste, a vacina é

produzida “através do crescimento da bactéria da difteria toxigénica” “em meio líquido”, que é depois “incubada com formaldeído”, a fim de “converter a toxina (activa) em (inactivada) toxóide e é finalmente adicionada num sal de alumínio. [409] Embora a vacina receba geralmente a maior parte dos créditos, o CDC também atribui o declínio na taxa de mortalidade da difteria à sua antitoxina. [410] Se for verdade, então o seu sucesso teria sido devido ao tratamento durante as fases iniciais de uma infeção confirmada e não como medida preventiva, uma vez que a antitoxina só oferece profilaxia a curto prazo. Ainda hoje, o soro só é utilizado profilaticamente em “circunstâncias excepcionais”, devido à sua natureza perigosa.[411]

Outra razão possível, para a diminuição da mortalidade da difteria, foi a rejeição da forma como os médicos ortodoxos a geriram. Antes do advento e popularidade dos médicos higienistas, hidropatas e médicos naturopatas, a difteria era tratada com mercúrio, antimónio, ferro, alumínio, arsénico, “chá de carne” e quinino.[412] Com remédios como este, não é de admirar que a taxa de mortalidade não fosse mais elevada. Estes tratamentos ineficazes e tóxicos – antes da introdução tanto da antitoxina como da vacina – levaram sem dúvida o público e os profissionais médicos a procurar tratamentos mais racionais como a hidroterapia e os remédios à base de ervas. No entanto, quando a antitoxina foi desenvolvida, a comunidade médica ortodoxa aderiu amplamente. No entanto, nem todos os médicos estavam convencidos que a antitoxina de difteria era segura ou eficaz. O *British Journal of Hygiene and Herald of Health* relatou, em 1896, uma série de complicações, tais como febre, pneumonia, erupções cutâneas, doenças renais, abscesso no local da injeção, e concluiu, “a partir disto, parece que a antitoxina não tem sido realmente útil, tendo apenas transferido a taxa de mortalidade para outra classe de doenças.”[413] No mesmo jornal, o editor relata a essência de uma palestra dada, sobre a antitoxina de difteria, perante a Academia de Medicina de Nova Iorque. A palestra detalhou uma série de mortes súbitas como resultado de crianças que receberam a antitoxina.”[414]

No *New England Journal of Medicine* em 1895, um médico relatou, durante a 46ª reunião anual da American Medical Association, que embora a antitoxina parecesse ajudar em casos sem esperança, também causava “efeitos deletérios”, e alertou a comunidade médica quanto à sua utilização.[415] Um médico, após observar os efeitos da antitoxina em 1899, escreveu: “Os perigos que por vezes se seguem às injeções de soro de difteria são tantos e tão grandes, que mesmo que a antitoxina tivesse demonstrado com sucesso a sua eficácia na difteria, a sua utilização estaria aberta a graves objeções”[416] Em 1917, foi publicado um relatório de um caso no *California State Medical Journal* de um rapaz de 7 anos que

recebeu antitoxina após ter tido contato com a sua irmã que contraiu difteria. O relatório refere que o rapaz era “saudável” e “normal” na aparência, mas para atender ao pedido do Departamento de Saúde, foi-lhe administrada a antitoxina. Depois do médico sair de casa, o rapaz começou a queixar-se de dores no local da injeção e, pouco depois, “teve cólicas violentas... e desmaiou [morreu] no que a mãe chamou de ‘convulsão severa.’”<sup>[417]</sup> Em menos de 30 minutos após a injeção de antitoxina, a criança morreu.

Por estas razões, a hidroterapia continuou a ser utilizada para os doentes com difteria, apesar da promoção da antitoxina.<sup>[418]</sup> A hidroterapia não só proporcionou resultados satisfatórios, como foi segura, ao contrário da antitoxina. Mesmo depois da difteria ter declinado como uma doença infecciosa, e a maioria dos médicos regulares preferiu a antitoxina, os médicos ortodoxos ainda publicaram procedimentos passo a passo de como tratá-la usando a hidroterapia.<sup>[419]</sup> Por exemplo, J. H. Kellogg recomendou combinar banhos quentes com efusões de água fria como um tratamento valioso em “sarampo, varíola”, e “difteria.”<sup>[420]</sup> Na mesma linha, George K. Abbott, MD, do Loma Linda College of Medical Evangelists, também reconheceu a hidroterapia no tratamento da difteria, não obstante a sua aceitação da antitoxina como uma terapêutica eficaz.<sup>[421]</sup>

Eventualmente, a utilização da vacina e o declínio das taxas de difteria, assinalaram o fim da hidroterapia no tratamento desta doença. No entanto, os investigadores modernos observaram taxas decrescentes de difteria antes da vacinação generalizada nas décadas de 1930 e 40. Eles acreditam que estas tendências se deviam a melhorias no saneamento, nutrição, e possíveis mudanças no micróbio.<sup>[422]</sup> Por exemplo, os investigadores notaram como as áreas empobrecidas entre os nativos americanos vacinados contra a difteria tendem a ter taxas de infecção e mortalidade por difteria mais elevadas do que o público em geral.<sup>[423]</sup> As taxas de difteria também são elevadas entre as populações sem abrigo e alcoólicas.<sup>[424]</sup> Além disso, os surtos de difteria ainda ocorrem em populações totalmente imunizadas com taxas de vacinação de 94%.<sup>[425]</sup> Parece que a condição do indivíduo pode ter mais a ver com a virulência e propagação da doença do que a presença real de micróbios.

Embora a vacina contra a difteria não esteja isenta de problemas, é difícil de descobrir qual a parte da vacina DTP que pode ser prejudicial a uma criança ou a um adulto. A utilização mais generalizada da vacina contém três toxóides na vacina combinada. A porção de tosse convulsa da DTP foi considerada a parte mais perigosa da vacina. No entanto, a vacina DTP, como um todo, também tem estado implicada em sérios danos médicos. Por exemplo, os investigadores descobriram que as moças com bom estado nutricional nos países do terceiro

mundo que receberam a DTP, tinham taxas de mortalidade significativamente mais elevadas do que as crianças sem a vacina DTP.<sup>[426]</sup> Outras vacinas não pareciam ter o mesmo efeito.

Antes de examinar a tosse convulsa com mais detalhe, é importante lembrar que a difteria estava em declínio muito antes da vacina ser utilizada. No entanto, em populações bem vacinadas contra a difteria, ainda ocorrem surtos, especialmente em populações imuno-comprometidas que sofrem de pobreza e alcoolismo. O facto de a difteria não ser o assassino generalizado que outrora foi, pode ter mais a ver com fatores ambientais e de estilo de vida do que com a vacinação.

### ***Tosse Convulsa:***

Também conhecida como coqueluche, foi encontrada pela primeira vez em Inglaterra por volta de 1540 e a sua primeira grande epidemia poderá ter ocorrido em Paris em 1578.<sup>[427]</sup> A tosse convulsa é definida por três estágios: (1) catarral (não muito diferente da constipação comum), (2) espasmódica (conhecida pela tosse clássica do tipo “uivo”), e (3) convalescente (a tosse diminui, mas o paciente está enfraquecido e aparece mais como bronquite). As complicações incluem pneumonia, asfixia, vômitos e inanição. As complicações do sistema nervoso incluem “convulsões, coma, paralisia, afasia”, deficiência da visão e audição, e, em casos raros, atraso mental.<sup>[428]</sup> A morte ocorre principalmente em crianças, mas a doença atinge também os adultos. Nos Estados Unidos, antes da utilização generalizada da vacina, a taxa de mortalidade da tosse convulsa sofreu um sério declínio, embora o número de casos registados se tenha mantido estável.<sup>[429]</sup> Aparentemente, melhorias no tratamento, nutrição e saneamento tiveram o seu efeito e foram responsáveis pelo declínio da mortalidade da tosse convulsa muito antes da população ter sido injetada com a vacina. Mais uma vez, a hidroterapia prestou um serviço eficaz aos doentes com tosse convulsa antes da utilização da vacina.<sup>[430]</sup> Mesmo em 1911, a *Lancet-Clinic*, uma publicação médica ortodoxa, observou a eficácia da hidroterapia no tratamento de doentes com tosse convulsa.<sup>[431]</sup> A vacina DTP foi amplamente utilizada na Europa na década de 1930, mas só seria amplamente utilizada nos Estados Unidos uma década mais tarde. Embora a maioria dos médicos tenha elogiado a vacina, começaram a surgir provas de que algo estava errado com ela.

No início da história da vacina contra a tosse convulsa, surgiram tendências perturbadoras nos dados. Por exemplo, em 1933, a literatura relatou a morte de dois bebés devido à vacinação contra a tosse convulsa na Dinamarca.<sup>[432]</sup> Da mesma forma, entre 1939-1947, o Hospital Infantil de Boston relatou 15 admis-

sões por encefalopatia (disfunção cerebral difusa grave) em crianças após terem recebido a vacina contra a tosse convulsa, duas das quais morreram.<sup>[433]</sup> Em 1948, os dados da literatura científica demonstraram uma maior proporção de danos neurológicos causados pela vacina contra a tosse convulsa em comparação com outras vacinas como a varíola.<sup>[434]</sup> Em 1950, dois casos de convulsões e hemiplegia (paralisia numa das metades do corpo), resultantes da vacina DTP, foram citados na literatura médica.<sup>[435]</sup> Também durante 1950, a vacina contra a difteria e a tosse convulsa causou perturbações neurológicas a uma menina de 1 ano, juntamente com a paralisia temporária do lado esquerdo (braço e perna).<sup>[436]</sup> Em 1953, uma menina de 11 meses de idade sofreu de encefalite após ter recebido uma vacina que continha componentes tanto de difteria como de tosse convulsa. A criança sofreu danos cerebrais e a perda brusca da função motora três dias após a vacinação.<sup>[437]</sup>

Em 1958, J. M. Berg publicou a história de um rapaz de 8 meses que recebeu uma vacina contra a difteria e tosse convulsa apenas para sofrer febre, espasmos musculares nos quatro membros, dificuldade em respirar, e convulsões persistentes nas 24 horas seguintes à vacina. Aos 11 meses, o mesmo rapaz sofreu atrasos de desenvolvimento e convulsões, que os médicos tentaram controlar com fármacos. Infelizmente, no terceiro aniversário da criança, ele foi considerado “extremamente atrasado”, tendo um Q.I. de 23 (Q.I. de 100 é considerado normal), ou a mentalidade de um vegetal.<sup>[438]</sup> Berg também examinou aproximadamente 100 outros casos de complicações neurológicas em crianças após a vacinação, e escreveu: “É geralmente aceite que o antígeno da tosse convulsa em todas estas vacinas é responsável pelas sequelas neurológicas relatadas.”<sup>[439]</sup>

Para além do retardamento mental, a cegueira foi também associada à vacina DTP. Um relato de caso, publicado em 1963, detalha como uma menina de 4 meses de idade sofreu uma febre alta pouco depois de receber a vacina DTP e acabou por perder a visão.<sup>[440]</sup> Alguns médicos acreditavam que estes relatórios eram apenas a ponta do iceberg e que as reações “graves” à vacina DTP “eram largamente indocumentadas.”<sup>[441]</sup> Em 1967, investigadores na Suécia, examinando os efeitos neurológicos adversos da DTP, determinaram uma frequência de 1 em cada 3.600 crianças vacinadas.<sup>[442]</sup> Os efeitos neurológicos adversos em crianças com menos de dois anos incluíam encefalopatia destrutiva, convulsões, atividade cerebral anormal levando a espasmos, choque, gritos incontroláveis, e meningite asséptica.

Os efeitos neurológicos da vacina da tosse convulsa eram tão conhecidos que os investigadores utilizaram a toxina para induzir danos no sistema nervoso central em animais de laboratório, a fim de estudar os seus efeitos.<sup>[443]</sup> Embora as

vacinas e o mercúrio estejam hoje associados ao MMR, em 1967, os cientistas sabiam que o mertiolato (thimerosal, i. e. etilmercúrio), emparelhado com a vacina DTP, causou maior toxicidade e mais mortes em ratos.<sup>[444]</sup> Embora o autor do estudo estivesse relutante em sugerir que tais reações graves pudessem ter lugar em seres humanos, é de perguntar se não se trataria da ponta de um iceberg das coisas vindouras. Em 1967, tinham provas com ratos de que o mercúrio poderia tornar as vacinas mais fatais, mas continuaram a colocá-lo em vacinas dadas rotineiramente às crianças durante décadas! Infelizmente, ainda hoje, o mercúrio é usado como conservante em algumas vacinas como a DTaP (difteria, tétano, tosse convulsa acelular), gripe, e dT (difteria, tétano).<sup>[445]</sup>

No entanto, a literatura médica continuou a documentar os numerosos efeitos neurológicos prejudiciais da vacina DTP. Por exemplo, J. Wilson observou, durante os *Procedimentos da Associação Britânica de Pediatria* (1972), que várias crianças estavam a ser admitidas no departamento de neurologia depois de sofrerem complicações com a vacina DTP.<sup>[446]</sup> Particularmente preocupante para Wilson é o facto de que pelo menos um terço das crianças deveria ter sido dispensada da DTP, com base no seu histórico médico. Embora Wilson acreditasse que a vacina era eficaz na prevenção da doença, ele também sabia que era perigosa para crianças com um histórico familiar de convulsões ou irmãos que sofreram reações adversas à vacinação. Da mesma forma, um artigo, publicado em 1974, documentando complicações neurológicas em crianças que receberam a DTP, confirmava a porção da vacina de tosse convulsa como a causa provável.<sup>[447]</sup> Os autores recomendaram o início de um sistema de relatórios sistemáticos para rastrear com precisão a taxa de lesões da vacina, uma vez que muitas lesões não foram relatadas.<sup>[448]</sup> Finalmente, afirmaram que a vacina era contra-indicada em crianças com antecedentes familiares de convulsões, reação adversa anterior à vacinação, infecção recente, ou se se presumisse que tivesse um distúrbio de desenvolvimento. Infelizmente, estas sugestões foram largamente ignoradas.

Ao examinar a relação risco/benefício da vacina DTP, o Professor George Dick da *British Postgraduate Medical Federation* (1974) [Federação Médica Britânica de Pós-Graduação], afirmou que “não estava inteiramente convencido de que o benefício comunitário da vacina contra a tosse convulsa supere os danos que possa estar a causar.”<sup>[449]</sup> Além disso, estimou que as reações neurológicas graves à vacina DTP podem ser de 1 em 10.000, mas foi rápido em apontar que a maioria dos médicos subdeclaram reações adversas.<sup>[450]</sup> Falando sobre a eficácia da vacina, ele concluiu:

Como já referi anteriormente (Dick 1971), a queda na mortalidade por escarlatina e estreptococos de garganta inflamada, para os quais, obvia-

mente, não foram utilizadas vacinas de rotina, é comparável à da tosse convulsa e duvido que a vacina contra a tosse convulsa fez qualquer diferença apreciável nas taxas de mortalidade por tosse convulsa.<sup>[451]</sup>

Analogamente, G. T. Stewart, um professor e investigador médico (1985), descobriu que o risco de sofrer danos neurológicos permanentes da vacina era maior do que contrair tosse convulsa selvagem e sofrer complicações da mesma.<sup>[452]</sup> Depois de analisar os dados da vacina contra a tosse convulsa, Stewart concluiu que “os riscos da vacina contra a tosse convulsa durante o período 1970-83 excederam os da própria doença.”<sup>[453]</sup> Falando da eficácia da vacina contra a tosse convulsa em indivíduos britânicos, escreveu ele:

A verdade que estes dados mais concretos mostram é que a vacina contra a tosse convulsa é apenas cerca de 50-60% eficaz e que cerca de metade da população infantil na Grã-Bretanha se está a dar bastante bem sem ela. A verdade mais dura da qual eles escapam por completo é que a morbidade e a morte nesta infecção estão associadas muito mais fortemente a susceptibilidades que advêm de condições de vida desfavoráveis do que a baixos níveis de vacinação.<sup>[454]</sup>

Devido à crescente preocupação com os danos neurológicos causados pela vacinação contra tosse convulsa, os pacientes na Grã-Bretanha foram autorizados a não participar. Apesar dos terríveis avisos dos funcionários da saúde pública sobre as mortes maciças devidas à tosse convulsa, Pollock et al., descobriu, em 1984, que a taxa de mortalidade por tosse convulsa continuava a diminuir, apesar da vacinação ter diminuído maciçamente.<sup>[455]</sup> Além disso, notaram que a tosse convulsa mata, vacinadas ou não, principalmente crianças em condições sociais mais pobres. Antes do declínio maciço da vacinação DTP, os investigadores notaram surtos de tosse convulsa em populações com taxas de vacinação de 80%.<sup>[456]</sup> Por estas e outras razões, países como a Grã-Bretanha, Suécia e Dinamarca deixaram de utilizar a vacina DTP ou permitiram aos seus cidadãos que optassem pela não utilização.

Contudo, nos Estados Unidos, não foram feitas tais alterações. A vacinação com a DTP continuou até cerca de 1986, quando o caso histórico *Graham v. Wyeth* foi decidido, atribuindo ao queixoso 15 milhões de dólares por danos neurológicos permanentes sofridos com a vacina DTP.<sup>[457]</sup> Ironicamente, se os médicos e os funcionários da saúde pública tivessem simplesmente lido a literatura durante os últimos 30 anos, poderiam ter protegido os seus pacientes de danos neurológicos induzidos pela vacina. Alarmado com as provas crescentes contra a segurança da vacinação, a indústria farmacêutica pressionou o Congresso para aprovar o Programa Nacional de Indemnização por Danos causados

pela Vacinação (NVICP). Este programa foi concebido para proteger os produtores de vacinas e os médicos da responsabilidade legal, ao mesmo tempo que coloca as famílias com crianças lesadas num tribunal especial, tornando a recuperação difícil. Devemos reiterar que o NVICP não é financiado pelas empresas farmacêuticas, mas sim um imposto sobre os consumidores de vacinas. Este dinheiro é colocado num fundo que paga danos aos pais de crianças feridas ou falecidas.<sup>[458]</sup> Para além da criação do NVICP, as autoridades de saúde pública começaram a recomendar a vacina contra a difteria/ tétano/ tosse convulsa acelular (DTaP) em vez da DTP, que continha um toxóide de tosse convulsa de célula inteira. O toxóide acelular é geralmente promovido como sendo mais seguro do que o toxóide de tosse convulsa de célula inteira encontrado na DTP.

Noutros países onde a DTP ainda é utilizada, os problemas são continuamente relatados na literatura. Por exemplo, na Polónia, desde 1997, tem havido 2 a 5 vezes a incidência de casos de tosse convulsa desde que atingiu um mínimo histórico nos anos 80.<sup>[459]</sup> O que torna isto difícil de explicar aos investigadores é o facto das taxas de vacinação não terem diminuído. Não conseguem perceber por que razão, apesar das elevadas taxas de vacinação, a doença continua a alastrar-se na população. Curiosamente, este tipo de tendência tem sido observado noutras nações altamente imunizadas.<sup>[460]</sup> Mesmo em Inglaterra e no País de Gales, antes de deixarem de exigir a vacina DTP na década de 1970, a comunidade médica notou a mesma tendência.<sup>[461]</sup> A segurança também continua a ser um problema.

Na Holanda (2013), investigadores holandeses descobriram que quando a DTP é utilizada, em combinação com outra vacina, pode desencadear epilepsia grave em bebés com predisposição genética.<sup>[462]</sup> Na Turquia (2010) foi relatado um caso raro de encefalopatia numa criança recentemente vacinada com DTP, levando a danos cerebrais permanentes e paralisia cerebral.<sup>[463]</sup> Do mesmo modo, na Índia, tanto as vacinas DTP como as vacinas contra a tuberculose estão associadas a uma tendência de mortalidade crescente de meninas.<sup>[464]</sup> Também na Índia, a comunidade médica continua a relatar (2012) reações neurológicas graves à vacina DTP, como fizeram os investigadores há mais de 70 anos nos países europeus, que deixaram de a utilizar.<sup>[465]</sup> No entanto, devido ao custo mais elevado da presumivelmente mais segura vacina DTaP, as autoridades de saúde pública e a comunidade médica na Índia continuam a utilizar a vacina mortal que os países mais ricos rejeitaram há muito tempo.<sup>[466]</sup>

Mas a DTaP, presumivelmente mais segura, não parece ser muito eficaz. Desde a sua introdução no Reino Unido, ainda ocorrem surtos de tosse convulsa, apesar das elevadas taxas de vacinação<sup>[467]</sup>. Isto levou a reforços de DTaP e a

mais vacinações para populações mais jovens. Além disso, foram notados mais casos de tosse convulsa entre os adultos.<sup>[468]</sup> Embora se possa argumentar que tal tendência em adultos pode ser devida a uma melhor vigilância, também pode ser devida a uma vacina completamente ineficaz.

A eficácia da vacina da tosse convulsa, juntamente com muitas outras, continua a ser questionável. James D. Cherry, MD – um consultor pró-vacina para empresas farmacêuticas – afirmou que a vacina acelular de tosse convulsa oferece uma proteção muito inferior à esperada.<sup>[469]</sup> Os comentários de Cherry surgem na sequência de um surto de tosse convulsa em 2010 numa população altamente vacinada na Califórnia. Normalmente, a reação automática seria a de culpar os não vacinados mas, neste caso, a vacina falhou. A solução da cereja em cima do bolo, que deve sem dúvida agradar às empresas farmacêuticas, é impor a vacinação universal de “todos os grupos etários (incluindo adultos) a intervalos frequentes”, com uma nova e melhorada vacina acelular contra a tosse convulsa.<sup>[470]</sup> Curiosamente, um estudo recente da *Proceedings of the National Academy of Science* (PNAS) observou que os primatas vacinados com a vacina acelular da tosse convulsa eram possíveis vectores de transmissão da tosse convulsa às populações não vacinadas.<sup>[471]</sup> Não só a vacina pode ser ineficaz na proteção contra a doença que foi concebida para prevenir, como pode ser a causa da sua propagação.

### VIII. A vacina MMR

Talvez fresco na memória do público, e certamente um ímpeto por detrás da declaração oficial da Conferência Geral dos Adventistas do Sétimo Dia, foi o surto publicitado de sarampo na Disneylândia. Este surto foi largamente imputado aos não vacinados. Em 27 de Fevereiro de 2015, o CDC noticiou cerca de 170 casos conhecidos de sarampo.<sup>[472]</sup> Tendo em conta a forma como os meios de comunicação social divulgaram este evento e como os funcionários da saúde pública se debruçaram sobre o assunto, poderia ter-se convencido de que esta era uma das piores pragas desde a Idade das Trevas. No entanto, escondido em todas as reportagens estava um facto menos conhecido que apenas quatro anos antes (2011), o Canadá sofreu um surto maciço de sarampo com cerca de 770 casos numa população altamente vacinada.<sup>[473]</sup> Não nos lembramos, em 2011, da histeria dos meios de comunicação social sobre a necessidade de vacinas obrigatórias para proteger o público contra o sarampo.

Não houve pais envergonhados que optaram por não vacinar ou adiar a vacinação dos seus filhos. Os políticos não estavam na televisão a queimar incenso

no altar da vacina, proclamando a sua fé na mesma. Porquê? Porque em 2011, as autoridades de saúde pública não podiam imputar o surto aos não vacinados. Em vez disso, o culpado foi na realidade o fracasso da vacina. Além disso, a probabilidade do surto de 2015 poder estar ligado ao não vacinado não é clara. A Weston Price Foundation, um grupo de defesa da nutrição, assinalou corajosamente, através de um comunicado de imprensa a 3 de Março de 2015, um facto bem conhecido que as crianças recentemente vacinadas podem derramar o vírus a outros e servir de vector de transmissão.<sup>[474]</sup> No entanto, todos estes factos inconvenientes foram ignorados e um projeto de lei no estado da Califórnia, exigindo a vacinação obrigatória e a remoção de todas as isenções filosóficas e religiosas, foi assinado na lei a 30 de junho de 2015. Agora, as famílias da Califórnia não têm escolha no que é injetado nos seus filhos se frequentam creches ou escolas – públicas ou privadas.

É importante salientar que, antes da aprovação da vacina, o sarampo era considerado como “uma doença da infância, a ser suportada e muitas vezes acolhida como uma garantia de imunidade vitalícia”.<sup>[475]</sup> Este facto levou a uma campanha orquestrada pelos meios de comunicação social, empresas farmacêuticas, e pelo governo para convencer o público de que precisavam da vacina contra o sarampo nos Estados Unidos.<sup>[476]</sup> Para reforçar ainda mais o apelo, este triunvirato proclamou como o sarampo devastou as nações em desenvolvimento até que a vacina “experimental” reduziu grandemente a sua incidência.<sup>[477]</sup> Ironicamente, o sarampo não era um problema nos Estados Unidos imediatamente antes da promoção da vacina. Também não foi considerado uma ameaça, considerando que o público não clamou por uma vacina para os salvar. A taxa de mortalidade anual nos Estados Unidos por sarampo durante os anos 60 é estimada em cerca de 400.<sup>[478]</sup>

Em Inglaterra e no País de Gales, D. L. Miller, perante a Royal Society of Medicine em 1964, descreveu o sarampo como uma doença “geralmente considerada como uma doença infantil menor pela qual todos devemos passar e não como um problema de saúde pública”<sup>[479]</sup>, partilhando um gráfico que retratava um grande declínio na incidência e morte por sarampo entre 1940-1963, muito antes da invenção da vacina contra o sarampo. Enquanto a incidência de sarampo aumentasse ocasionalmente, as mortes continuavam a diminuir drasticamente. Embora Miller acreditasse que a vacina contra o sarampo era instrumental para eliminar a doença, admitiu francamente que “a maioria, se não todas”, a melhoria era o resultado de “padrões mais elevados de nutrição e higiene, abolição da superlotação e padrões mais elevados de tratamento médico.”<sup>[480]</sup> Não havia vacina, nesta altura, para receber crédito por estas coisas. No entanto, hoje, quando

a sociedade ouve falar de sarampo, é-nos dito para aplaudirmos a vacina.

Como muitas outras doenças anteriormente mencionadas, a hidroterapia foi utilizada com sucesso para tratar esta doença comum da infância. George K. Abbott, um médico ortodoxo, escreveu: “Embora o sarampo não seja uma infecção particularmente grave, o doente pode ficar muito mais confortável com medidas hidriáticas, e a probabilidade pela broncopneumonia [uma complicação rara do sarampo] diminuiu”<sup>[481]</sup>. Do mesmo modo, Guy Hinsdale, MD, deu uma descrição detalhada da hidroterapia para o tratamento do sarampo e menciona como outros médicos que utilizam estes métodos tiveram um tremendo sucesso.<sup>[482]</sup>

A vacina MMR é eficaz na prevenção de surtos de sarampo? A resposta é “duvidosa”. Em 2011, investigadores no Canadá relataram um surto numa população com taxas de vacinação de 95-97%.<sup>[483]</sup> A maioria das crianças afetadas pelo sarampo recebeu pelo menos duas doses da vacina MMR. Embora os investigadores tenham relatado doenças mais leves nestas crianças, admitiram que a taxa de hospitalização entre os não vacinados e aqueles que receberam uma dose de MMR era a mesma.<sup>[484]</sup> No entanto, as autoridades de saúde ficaram estupefactas por um surto que ocorreu em crianças que receberam pelo menos duas doses da vacina MMR. Se a imunidade de rebanho é alegadamente alcançada quando as taxas de vacinação se situam entre 75-90% da população, porque é que a proteção falhou quando foram obtidas taxas de vacinação de 95-97% da população?

Tentando explicar por que razão nem a imunidade de rebanho, nem uma dose dupla da MMR, protegeram uma população de estudantes vacinados, a revista *Pediatrics* teorizou que dois eventos foram responsáveis: (1) Por algum “mecanismo desconhecido”, as crianças que receberam a primeira dose da MMR (antes dos 15 meses de idade) tiveram um risco acrescido de contrair sarampo mais tarde.<sup>[485]</sup> (2) A vacina MMR simplesmente não conseguiu proteger contra o vírus do sarampo. Curiosamente, a literatura está repleta de exemplos deste “mecanismo desconhecido”, o que parece demonstrar que quanto mais cedo se recebe a MMR, menor é a proteção que ele proporciona. Ironicamente, o próprio calendário de vacinação do CDC recomenda que a primeira dose do MMR seja administrada antes dos 15 meses de idade.<sup>[486]</sup> Apesar do inquestionável fracasso e do calendário recomendado estar associado a um maior risco de contrair sarampo, os autores ainda acharam que a vacinação dos não vacinados continuava a ser a principal prioridade de saúde pública.<sup>[487]</sup>

Este não é o único caso de falha da MMR em proteger. Em 1988-1989, a

Finlândia sofreu um grande surto de sarampo. Os investigadores observaram que houve múltiplas falhas de vacinas em populações altamente imunizadas.<sup>[488]</sup> Mais uma vez, também eles observaram que a MMR recebida antes dos 15 meses de idade – como sugerida pelo CDC – aumentou o risco de contrair o vírus do sarampo.<sup>[489]</sup> Além disso, estes investigadores observaram que as falhas de vacinas também ocorreram em crianças que receberam uma segunda dose de MMR.

Os investigadores que investigaram o surto finlandês de sarampo de 1988-1989, observaram que as condições ambientais poderiam facilitar falha nas vacinas, mesmo em crianças que receberam mais de uma dose de MMR. Os investigadores constataram, numa determinada região da Finlândia, que a ventilação inadequada foi o culpado de uma falha maciça da vacina – apesar de algumas crianças terem recebido duas doses da vacina.<sup>[490]</sup> A ventilação defeituosa permitiu que uma grande quantidade do vírus permanecesse no ar, o que derrotou o sistema imunitário apesar da vacinação. A chave para contrair o vírus do sarampo pode ter sido devido a falta de ar fresco em casa ou no edifício. O ar fresco reduziria a proporção de gotículas virais no ar respirável e assim evitaria que o sistema imunitário fosse sobrecarregado, quer fosse imunizado ou não. Os autores citaram um fenómeno semelhante numa escola secundária de Illinois com 100% de cobertura de vacinados.<sup>[491]</sup> A fraca ventilação na escola secundária de Illinois também apareceu como responsável na propagação do sarampo, apesar de uma cobertura de vacinados quase completa. Para ser claro, os autores não estão a sugerir que saneamento e ventilação adequada (ar fresco) são chaves para prevenir surtos de sarampo. Não, estão a confirmar a observação de que em áreas de saneamento e ventilação deficientes, especialmente durante os meses de Inverno, é pouco provável que a vacina contra o sarampo proteja da doença, mesmo com uma imunidade de rebanho bem estabelecida.

Além disso, em 1989, na cidade do Quebec, Canadá, teve lugar outro surto de sarampo numa população com quase 99% de cobertura de vacinação.<sup>[492]</sup> Apesar de ter alcançado acima e além do alegado quórum de imunidade de rebanho, o vírus do sarampo espalhou-se por toda a população. Mais uma vez, os investigadores observaram que as crianças que recebiam a MMR antes dos 15 meses de idade, tal como recomendado pela OMS e pelo CDC, estavam em maior risco de contrair a doença.<sup>[493]</sup> Os autores concluíram que deveria haver um atraso no calendário de imunização para permitir o desenvolvimento do sistema imunitário e talvez reduzir o risco de infecção. No entanto, nem o CDC nem a OMS ainda alteraram o calendário.

Para não ficarem de fora, os Estados Unidos enfrentaram também um surto de sarampo em 1989 em Houston, Texas. O *Pediatric Infectious Disease Jour-*

*nal* investigou este episódio no seio de uma população escolar que tinha uma taxa de vacinação documentada de 99,9%.<sup>[494]</sup> Alguns dos infetados tinham sido vacinados duas vezes. Os resultados mais interessantes ocorreram em estudantes que foram revacinados após o surto. Uma vez que a primeira vacina não conseguiu proteger, pensou-se que precisavam de outra. No entanto, após terem sido revacinados, a maioria dos indivíduos não apresentou níveis de anticorpos protetores.<sup>[495]</sup> Num caso, a quantidade de anticorpos diminuiu após a segunda vacinação MMR. A vacina não só não conseguiu proteger uma população quase completamente vacinada, como a maioria dos indivíduos revacinados não conseguiu demonstrar níveis de anticorpos protetores após a sua segunda dose de MMR.

Em 1984, ocorreu um surto de sarampo em Waltham, Massachusetts, dentro de uma população escolar com uma taxa de vacinação documentada de 98%. Examinando a amostra da população que contraiu sarampo, os investigadores concluíram que 70% dos casos se deviam a falhas na vacinação, incluindo alguns que receberam uma segunda dose de MMR<sup>[496]</sup>. Tentando explicar porque é que o sarampo não se espalhou mais virulentamente nesta população altamente vacinada, os investigadores sugeriram que o encerramento das escolas para as férias da Primavera foi um fator.<sup>[497]</sup> Em suma, a quarentena (o que aconteceu por defeito durante as férias da Primavera) e não a vacinação – que falhou – foi provavelmente o principal fator que limitou a propagação do sarampo.

Deve salientar-se que muitos destes surtos documentados de sarampo ocorrem no Inverno. Isto pode ser devido aos baixos níveis de vitamina D (um componente chave do sistema imunitário), que combate os vírus. Um estudo recente descobriu que a variabilidade genética dos receptores de vitamina A e D tem uma influência significativa na forma como o sistema imunitário responde ao sarampo.<sup>[498]</sup> De facto, um investigador que analisou a correlação entre deficiência de vitamina A e sarampo, observou:

A deficiência de vitamina A afecta a gravidade da doença e a taxa de mortes associadas ao sarampo, e sabe-se que induz complicações graves relacionadas com o sarampo em crianças, atrasando a recuperação e promovendo a xeroftalmia, a úlcera corneana e a cegueira. O sarampo agudo precipita a deficiência de vitamina A, esgotando as reservas de vitamina A e aumentando a sua utilização, levando a lesões oculares mais graves. A suplementação de vitamina A dada às crianças com sarampo tem sido associada a melhores resultados.<sup>[499]</sup>

Isto pode explicar porque é que as campanhas de vacinação em massa contra o sarampo em locais como África, onde a população não tem acesso a alimen-

tos e água potável, falham apesar das elevadas taxas de cobertura de vacinação (entre 92% a 102%).<sup>[500]</sup> Talvez, em vez de dar a cada pessoa pobre uma vacina para prevenir a doença, os fundos seriam mais bem gastos a fornecer nutrição e saneamento às populações empobrecidas.

No entanto, apesar das numerosas falhas da vacina MMR para prevenir surtos em populações altamente vacinadas, existem na realidade perigos reais associados à vacina que não estão relacionados com o autismo. Por exemplo, um estudo publicado em 2000, encontrou uma ligação direta entre uma campanha de vacinação MMR em massa no Brasil e um grande surto de meningite asséptica.<sup>[501]</sup> Outro estudo relatou a Síndrome de Steven-Johnson (SJS) de uma criança de 10 meses que recebeu a vacina MMR cerca de 24 horas antes do seu início.<sup>[502]</sup> A SJS é uma reação imunitária grave às membranas mucosas do corpo, levando a sintomas de febre alta, inchaço facial, erupção cutânea vermelha/púrpura, bolhas na pele graves à volta dos olhos, nariz, genitais e boca, inchaço da língua, dores generalizadas, e descamação anormal da pele.<sup>[503]</sup> Embora a meningite asséptica e a SJS exijam hospitalização, felizmente não se registaram mortes nestes estudos. No entanto, isto não pode ser dito sobre algumas das outras doenças associadas com a vacina MMR.

A Panencefalite Esclerosante Subaguda (SSPE) é uma infeção rara e fatalmente crónica do sarampo que destrói progressivamente o sistema nervoso central até o doente ficar incapacitado e/ou morrer. As autoridades de saúde pública afirmam que as práticas de vacinação generalizada reduziram o número de casos de SSPE. Contudo, as provas sugerem que, para além do seu fracasso na prevenção da SSPE, a vacina pode mesmo ser o catalisador. A *Pediatrics* (1977) notou que crianças desenvolveram SSPE apesar de receberem a vacina contra o sarampo.<sup>[504]</sup> Continuam a ser relatados casos de crianças que morrem de SSPE face à vacinação e revacinação contra o sarampo.<sup>[505]</sup> Em 2012, o *Australasian Medical Journal* discutiu a morte de um menino de 7 anos de idade que morreu de SSPE pouco depois de receber a vacina MMR.<sup>[506]</sup> Curiosamente, na Índia (2013), os investigadores encontraram mais crianças que contraíram SSPE após terem recebido a MMR do que as crianças que não receberam a vacina.<sup>[507]</sup> No entanto, os autores continuaram a promover a ideia de que a vacina MMR é essencial para reduzir as taxas de SSPE.

A Encefalite Corporal de Inclusão do Sarampo (MIBE) é causada pelo sarampo selvagem ou pelo vírus contido na vacina contra o sarampo. Os doentes com MIBE desenvolvem sintomas neurológicos graves como convulsões, perda de consciência, coma, e morte. A revista *Clinical Infectious Diseases Journal* relatou a morte de um bebé de 21 meses recentemente vacinado após sofrer convul-

sões e perda de consciência por causa da MIBE.<sup>[508]</sup> Os médicos determinaram que a MIBE provém do vírus do sarampo contido na vacina, como confirmado por uma biopsia cerebral.<sup>[509]</sup> Embora os investigadores não possam explicar porque é que o vírus da vacina do sarampo se revela letal, observaram que pode ser devido à imaturidade ou debilidade do sistema imunitário. Embora o MMR tenha sido administrado a crianças após terem recebido séries de quimioterapia ou medicamentos imunossupressores sem complicações, há casos em que crianças imunocomprometidas contraíram MIBE a partir da vacina MMR.<sup>[510]</sup>

A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) é uma doença inflamatória que causa a destruição da bainha protetora de gordura isolante que envolve as fibras nervosas do sistema nervoso central. Os sintomas incluem perturbações visuais, dores de cabeça, febre, náuseas, vômitos, fadiga, paralisia, perda de coordenação muscular, e por vezes convulsões e/ou coma. A ADEM está associada a várias vacinas, mas a vacina MMR tem a maior taxa de ADEM pós-vacinação.<sup>[511]</sup> Curiosamente, a ADEM tem estado associada à vacinação desde que começou com as vacinas contra a varíola e a raiva. O primeiro caso de ADEM ou “acidentes neuroparalisadores”, como foi chamado, foi relatado em 1853 após grandes campanhas de vacinação contra a varíola.<sup>[512]</sup>

Uma vez que a MMR inclui vírus da papeira e da rubéola, é difícil determinar exatamente qual o componente da vacina que pode estar a causar a doença neurológica e as mortes. Por vezes, é evidente, como no caso da MIBE, que o componente do sarampo é o responsável. Mas, no caso da meningite asséptica, a componente da papeira está claramente implicada. No entanto, discutiremos brevemente a rubéola e a papeira.

### **Rubéola:**

Tal como o sarampo, nem a papeira nem a rubéola eram consideradas doenças graves. Embora pudessem ter complicações graves, estas doenças eram raras e consideradas na sua maioria benignas. Por exemplo, em 1970, o *Canadian Medical Association Journal* declarou que a papeira é uma doença “comum” da infância, sendo bastante leve, sendo a complicação mais comum “o tempo de perda escolar.”<sup>[513]</sup> Mais uma vez, os profissionais ortodoxos trataram com sucesso a papeira e a rubéola, juntamente com as suas complicações, utilizando a hidroterapia.<sup>[514]</sup> A rubéola em indivíduos saudáveis era considerada tão grave como a varicela.<sup>[515]</sup> A principal preocupação era a rubéola congénita transmitida de mãe infectada para filho durante a gravidez.<sup>[516]</sup> No entanto, isto era raro mesmo antes da vacina ter sido inventada. No entanto, como a síndrome da

rubéola congénita estava associada a defeitos congénitos graves, as mães suspeitas em Inglaterra optariam por um aborto para evitar ter um filho com essa condição.<sup>[517]</sup>

Em 1977, ocorreu um surto de rubéola durante o Verão em Oahu, Havai. Isto proporcionou aos investigadores uma oportunidade de observar a relação entre um surto confirmado de rubéola e a síndrome da rubéola congénita. Examinando 5.605 amostras de sangue do cordão umbilical de crianças nascidas após o surto (65% do total de nascimentos), os investigadores não encontraram nenhuma evidência de rubéola.<sup>[518]</sup> Numa pequena amostra de 12 mulheres com provas claras de exposição à rubéola, 11 das 12 mulheres tiveram abortos por medo de dar à luz um bebé com defeitos de nascença.<sup>[519]</sup> A única mulher que levou o seu filho a termo, que foi confirmada pelo laboratório com rubéola, deu à luz uma criança saudável cujo sangue do cordão umbilical era negativo para anticorpos anti-rubéola. Das mulheres que interromperam a gravidez, menos de metade teve casos de rubéola confirmados em laboratório. Tentando encontrar um aumento dos defeitos de nascença, os investigadores entrevistaram médicos, especialistas em clínicas de defeitos de nascença, e o “Registo de Crianças Aleijadas” do Havai, mas não encontraram quaisquer crianças nascidas nessa altura com rubéola congénita.<sup>[520]</sup> Isto deve parecer estranho ao leitor, considerando que a principal razão para vacinar a maioria da população com a rubéola, é prevenir a rubéola congénita e os defeitos de nascença associados. No entanto, na literatura, temos um exemplo claro de um surto de rubéola que não produziu um caso confirmado de síndrome da rubéola congénita. Além disso, o que dizer do dano de grávidas – talvez motivadas pelo medo de defeitos de nascença – optem por abortar uma criança que poderia ter sido completamente normal? O medo mal colocado nos germes e a confiança mal colocada na intervenção médica não têm os melhores resultados.

### ***Papeira:***

A principal preocupação com a papeira são as raras complicações de encefalite e meningite a ela associadas. Tal como no caso do sarampo e da rubéola, a papeira não foi considerada uma doença muito grave. Por exemplo, em 1922, a papeira tornou-se uma doença de notificação obrigatória nos Estados Unidos.<sup>[521]</sup> Uma doença de notificação obrigatória é aquela em que o governo controla e acompanha a sua propagação na população devido à sua natureza grave. A papeira foi retirada da lista de notificações em 1950, mas foi reintroduzida após o licenciamento de uma vacina contra a papeira em 1967.<sup>[522]</sup> Antes da utilização

de rotina da vacina, as agências de saúde pública notaram diminuições significativas na incidência da papeira, encefalite e morte.<sup>[523]</sup> Em 1977, a papeira era rotineiramente administrada como parte do calendário de vacinação infantil.<sup>[524]</sup>

Independentemente da administração de rotina da vacina da papeira e das elevadas taxas de vacina na população dos EUA, ainda ocorrem surtos. Em 2014, a Universidade Estatal de Ohio sofreu um grande surto de papeira, apesar das elevadas taxas de vacinação.<sup>[525]</sup> O surto no campus foi considerado como um contributo chave para um surto maior que afetou todo o estado de Ohio.<sup>[526]</sup> Recentemente, teve lugar um surto na Universidade de Illinois durante o ano letivo de 2015/16.<sup>[527]</sup> Os investigadores identificaram 317 casos de papeira, embora a maioria da população estudantil tivesse pelo menos duas doses da MMR.<sup>[528]</sup> Isto levou as autoridades de saúde pública a administrar uma terceira dose da MMR aos estudantes na esperança de cauterizar o surto. A sua eficácia permanece desconhecida mas pode tornar-se uma recomendação, segundo o CDC.<sup>[529]</sup> Em 2016, Harvard também relatou um surto de papeira apesar da elevada cobertura da vacina.<sup>[530]</sup> O que é desconcertante em cada uma destas histórias é a narrativa de que a vacinação contra a papeira é eficaz, ignorando ao mesmo tempo o seu desastre público. A solução, de acordo com as autoridades de saúde pública, é aumentar a vacinação em vez da quarentena, nutrição e saneamento. Perturbadoramente, a retórica a favor da vacinação massiva obrigatória continua face a tais falhas flagrantes de vacinação.

Talvez a vacina contra a papeira não seja tão eficaz como os relatórios do fabricante. Dois antigos cientistas da Merck entraram com um processo de denúncia, alegando que a Merck falsificou dados relativos à eficácia da sua vacina.<sup>[531]</sup> Este caso teve início em 2010, quando dois antigos virologistas funcionários da Merck acusaram o seu empregador de esconder deliberadamente dados mostrando uma taxa de eficácia significativamente inferior. Embora a Merck negue estas alegações, o caso está a dar entrada no sistema judicial.

Isto não é totalmente surpreendente, considerando que a revista *Clinical Infectious Diseases* (2007) relatou um grande surto de papeira nos Estados Unidos que afectou mais de 10.000 pessoas – apesar da maioria da população ter recebido a vacina MMR.<sup>[532]</sup> Os investigadores também descobriram que o curso, gravidade e duração da infeção da papeira foi semelhante entre os vacinados e os não vacinados. Os vacinados não obtiveram qualquer vantagem sobre os não vacinados durante este surto. Ainda contraíram a doença e sofreram durante o mesmo tempo. Além disso, as investigações revelaram que quase metade da população afetada recebeu pelo menos duas doses da vacina.<sup>[533]</sup> Embora a estirpe do vírus da vacina da papeira testada em 1967 tenha sido considerada 95%

eficaz na prevenção da doença, estudos subsequentes nos anos 90 sugerem taxas de eficácia tão baixas quanto 62%.<sup>[534]</sup> Isto faz sentido, à luz do facto de que ainda ocorrem surtos maciços apesar das múltiplas vacinações. Os investigadores também examinaram outras estirpes do vírus da vacina da papeira atualmente utilizadas em todo o mundo. Verificaram que algumas eram menos eficazes do que a estirpe atualmente utilizada nos Estados Unidos, enquanto outras estirpes que pareciam mais eficazes eram mais susceptíveis de causar meningite asséptica.<sup>[535]</sup>

O mundo das vacinas é um jogo de confiança. Os estabelecimentos de saúde pública, o governo e os médicos trabalham incansavelmente para manter o guião de que as vacinas são seguras, eficazes e salvaram historicamente o mundo de doenças horríveis. Eles querem que todos acreditem nesta narrativa, a fim de alcançar o cumprimento universal da vacinação. No entanto, as evidências dentro da literatura científica e da história demonstram que esta narrativa é instável e, em alguns casos, completamente espúria. Estes factos não devem ser postos de lado pelos decisores políticos dentro do governo, quanto mais pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, especialmente se os seus líderes vão dar aprovação tácita à vacinação obrigatória. Quando se trata de consciência e integridade do corpo humano, as pessoas têm o direito ao consentimento informado, o que inclui o conhecimento dos pontos de vista contrários e dos factos críticos subjacentes ao desacordo.

Revimos algumas das corrupções encontradas na literatura científica revista por pares. Apontámos escândalos em torno da vacinação e examinámos a literatura médica revelando a natureza questionável da eficácia e segurança da vacina. Apenas com base na ciência disponível relativamente à vacinação, concluímos que os crentes Adventistas do Sétimo Dia têm todo o direito de ser cétricos.

**Referências:**

- [273] G. Del Giudice, A. Podda, and R. Rappuoli, “What Are the Limits of Adjuvanticity?” *Vaccine* 1, supplement 20 (October 15, 2001): S38–S41, pmid:11587808.
- [274] Hans Zinsser, John F. Enders, and LeRoy D. Fothergill, *Immunity: Principles and Application in Medicine and Public Health*, 5th ed. (New York: The Macmillan Company, 1939), 122–123, 147.
- [275] Rogier Bodewes et al., “Annual Vaccination Influenza Virus Hampers Development of Virus-Specific CD8 T Cell Immunity in Children,” *Journal of Virology* 85, no. 22 (November 2011): 1195–1201.
- [276] Jessica Leung et al., “Fatal Varicella Due to the Vaccine-Strain Varicella-Zoster Virus,” *Human Vaccines Immunotherapeutics* 10, no. 1 (January 2014): 1–4, doi:10.4161/hv.26200.
- [277] Miguel A. Hernan et al., “Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis,” *Neurology* 63 (2004): 838–842.
- [278] B. Tarakji et al., “Hepatitis B Vaccination and Associated Oral Manifestations: A Non-Systematic Review of Literature and Case Reports,” *Annals of Medical & Health Sciences Research* 4, no. 6 (November–December 2014): 829–836, doi:10.4103/2141-9248.144870.
- [279] Para investigação bem documentada mostrando a subjetividade, desonestidade, e corrupção na ciência e medicina ver:: William Broad and Nicholas Wade, *Betrayers of the Truth: Fraud and Deceit in the Halls of Science* (New York: Simon & Schuster, Inc., 1983), 7–224.
- 280] Esta breve publicação electrónica disponível em amazon.com é perspicaz: Brian Shilhavy, *Medical Doctors Opposed to Forced Vaccinations: Should Their Views be Silenced?* (Austin: Sophia Media, 2015), Kindle Edition.
- [281] *Ibid.*, location 57 of 420.
- [282] Richard Horton, “The Dawn of McScience,” *New York Review Books*, 51 (March 11, 2004): 7–9.
- [283] *Ibid.*, 7.
- [284] Richard Smith, “Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies,” *PLoS Med* 2, no.5 (May 2005): e138.
- [285] R. Smith, “The Trouble With Medical Journals,” *Journal of the Royal Society of Medicine* 99, no.3 (March 2006): 116.
- [286] *Ibid.*
- [287] Vedula et al., “Implementation of a Publication Strategy in the Context of Reporting Biases. A Case Study Based on New Documents from Neurontin Litigation,” *Trials*, 13 (2012): 136.
- [288] Peter C. Gøtzche, “Big Pharma Often Commits Corporate Crime, and This Must Be Stopped,” *BMJ* 345 (2012): e8462, doi:10.1136/bmj.e8462.
- [289] David Klemperer, “Drug Research: Marketing Before Evidence, Sales Before Safety,” *Deutsches Ärzteblatt International*, 107 (April 2010): 277–278.
- [290] R. Smith, “The Trouble With Medical Journals,” 115–119.
- [291] James P. Carter, *Racketeering in Medicine: The Suppression of Alternatives* (Virginia: Hampton Roads Publishing Company, Inc., 1992), 1–356; See also: Michael T. Murray, *What the Drug Companies Won't Tell You and Your Doctor Doesn't Know: The Alternative Treatments That May*

Change Your Life—And the Prescriptions That Could Harm You (New York: Atria Paperbacks, 2009), 1–125.

[292] R. Smith, “Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies,” e138. [293] Wayne Rohde, *The Vaccine Court: The Dark Truth of America’s Vaccine Injury Compensation Program* (New York: Skyhorse Publishing, 2014), 1–204. [294] M. L. Neff, “Debunking the God of Science,” *Signs of the Times*, 77, no. 28, July 25, 1950, 4.

[295] *Ibid.*

[296] Roger W. Sanders et al., “Toward a Practical Theology of Peer Review,” *Answers Research Journal* 1 (2008): 65.

[297] Ver por exemplo: Provérbios 11:14; 18:12–13; 27:17.

[298] Ver por exemplo: Provérbios 9:8–9; 1 Timóteo 1:3–7; 2 Timóteo 3:15–16; Tito 1:9–14.

[299] Sanders, “Toward a Practical Theology,” 65–75; See also: Jason Lisle, “The Biblical Basis for Peer Review,” *Acts & Facts* 43, no.7 (2014).

[300] Andrew J. Wakefield et al., “Ileal-Lymphoid-Nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis, and Pervasive Developmental Disorder in Children,” *Lancet* 351, no. 9103 (February 1998): 637–641.

[301] “Member Profiles: Leadership Consortium for Value & Science-Driven Health Care [Julie L. Gerberding, MD, MPH],” National Academy of Sciences, accessed March 24, 2017, <https://nam.edu/programs/value-science-driven-health-care/member-profiles/>.

[302] T. S. Sathyanarayana Rao and C. Andrade, “The MMR Vaccine and Autism: Sensation, Refutation, Retraction, and Fraud,” *Indian Journal of Psychiatry*, 53, no. 2 (April–June 2011): 95–96, doi:10.4103/0019-5545.82529.

[303] Wakefield, “Ileal-Lymphoid-Nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis, and Pervasive Developmental Disorder in Children,” 637–641.

[304] Laura Eggertson, “Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines” *Canadian Medical Association Journal* 182, no. 4 (March 2010): e199–e200, doi:10.1503/cmaj.109-3179; M. S. Goodwin, M. A. Cowen, and T. C. Goodwin, “Malabsorption and Cerebral Dysfunction: A Multivariate and Comparative Study of Autistic Children,” *Journal of Autism Childhood Schizophrenia* 1, no. 1 (January–March 1971): 48–62.

[305] S. E. Levy et al., “Relationship of Dietary Intake to Gastrointestinal Symptoms in Children with Autistic Spectrum Disorders,” *Biological Psychiatry* 61, no. 4 (2007): 492–497, doi:10.1016/j.biopsych.2006.07.013. [306] J. B. Adams et al., “Gastrointestinal Flora and Gastrointestinal Status in Children with Autism—Comparisons to Typical Children and Correlation with Autism Severity,” *BMC Gastroenterology* 11 (2011): 22, doi:10.1186/1471-230x-11-22.

[307] H. Jyonouchi et al., “Evaluation of an Association Between Gastrointestinal Symptoms and Cytokine Production Against Common Dietary Proteins in Children with Autism Spectrum Disorders,” *Journal of Pediatrics* 146, no. 5 (2005): 605–610, doi:10.1016/j.jpeds.2005.01.027.

[308] J. H. Kellogg, *The New Dietetics: What to Eat and How* (Battle Creek, MI: The Modern Medicine Publishing Co., 1921), 746.

[309] L. Tomljenovic and C. A. Shaw, “Death After Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Causal or Coincidental,” *Pharmaceutical Regulatory Affairs* S12-001 (2012): doi:10.4172/2167-7689; T. Menge et al., “Neuromyelitis Optica Following Human Papillomavirus Vaccination” *Neurology* 79, no. 3 (July 17, 2012): 285–287, doi:10.1212/WNL.0b013e31825fdead; C. A. Shaw and M. S. Petrik, “Aluminum Hydroxide Injections Lead to Motor Deficits and Motor

- Neuron Degeneration,” *Journal of Inorganic Biochemistry* 103 (2009): 1555–1562, doi:10.1016/j.jinorgbio.2009.05.019; Stephen D. DeMeo et al., “Adverse Events After Routine Immunization of Extremely Low-Birth-Weight Infants” *JAMA Pediatrics* 169, no. 8 (August 2015): 740–745, doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0418; N. Z. Miller, “The Polio Vaccine: A Critical Assessment of its Arcane History, Efficacy, and Long-Term Health-Related Consequences,” *Medical Veritas* 1 (2004): 239–251.
- [310] W. Huynh et al., “Post-Vaccination Encephalomyelitis: Literature Review and Illustrative Case,” *Journal of Clinical Neuroscience* 15 (2008): 1315–1322, doi:10.1016/j.jocn.2008.05.002. [
- 311] M. Kulenkampff, J. S. Schwartzman, and J. Wilson, “Neurological Complications of Pertussis Inoculation,” *Archives of Disease in Childhood* 49 (1974): 46.
- [312] I. Dourado et al., “Outbreak of Aseptic Meningitis Associated with Mass Vaccination with a Urabe-Containing Measles-Mumps-Rubella Vaccine,” *American Journal of Epidemiology* 151, no. 5 (2000): 524–530; Huynh et al., “Post-Vaccination Encephalomyelitis,” 1315–1322; A. Bitnun et al., “Measles Inclusion-Body Encephalitis Caused by the Vaccine Strain of Measles Virus,” *Clinical Infectious Diseases* 29, no. 4 (1999): 855–861, doi:10.1086/520449.
- [313] “Vaccine Injury Table,” Public Health Service Act, 42 U.S.C. 300aa-14(c), <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccineinjurytable.pdf>.
- [314] G. S. Goldman and N. Z. Miller, “Relative Trends in Hospitalizations and Mortality Among Infants by the Number of Vaccine Doses and Age, Based on Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010,” *Human and Experimental Toxicology* 31, no. 10 (2012): 1012–1021, doi:10.1177/0960327112440111.
- [315] Institute of Medicine (IOM), *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism* (Washington, DC: National Academy Press. 2004), 21, 80.
- [316] David R. Johnson, “Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information” (presented at the Simpsonwood Conference Center, June 7–8, 2000), cited by: Russell R. Blaylock, “The Truth Behind the Vaccine Cover-Up,” *Medical Veritas* 5 (2008): 1714–1726.
- [317] F. DeStefano et al., “Age at First Measles-Mumps-Rubella Vaccination in Children with Autism and School-Matched Control Subjects: A Population-Based Study in Metropolitan Atlanta,” *Pediatrics* 113, no. 2 (2004), 259.
- [318] Institute of Medicine (IOM), *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism*, 80.
- [319] M. Meadows, “IOM Report: No Link Between Vaccines and Autism,” *FDA Consumer Magazine* 8, no. 35 (September–October 2004), accessed November 14, 2014, [http://permanent.access.gpo.gov/lps1609/www.fda.gov/fdac/features/2004/504\\_iom.html](http://permanent.access.gpo.gov/lps1609/www.fda.gov/fdac/features/2004/504_iom.html).
- [320] “Vaccine Safety: Concerns about Autism,” CDC, accessed November 28, 2014, <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism/>.
- [321] Institute of Medicine (IOM), *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism* (2004), 80.
- [322] DeStefano, “Age at First Measles-Mumps-Rubella Vaccination in Children with Autism and School-Matched Control Subjects” (presented to the Institute of Medicine National Academy of Sciences Immunization Safety Review Committee, February 9, 2004).
- [323] “Health Resources and Services Administration: National Vaccination Injury Compensation Program: Statistics Reports,” U.S. Department of Health and Human Services, accessed November 20, 2013, [http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/statisticsreports.html#\\_ftnref1](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/statisticsreports.html#_ftnref1).
- [324] *Cedillo v. Sec’y of Health & Human Servs.*, No. 98-916V (February 12, 2009).

[325] Ibid.

[326] D. A. Geier et al., "Blood Mercury Levels in Autism Spectrum Disorder: Is There a Threshold Level?," *Acta Neurobiologiae Experimentalis* 70, no. 2 (2010): 177–186.

[327] E. Willingham and L. Heft, "The Autism Vaccine Myth," PBS:Nova, September 5, 2014, accessed December 22, 2014, <http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/autism-vaccine-myth.html>.

[328] Brian S. Hooker, "Measles-Mumps-Rubella Vaccination Timing and Autism Among Young African American Boys: A Reanalysis of the CDC Data," *Translational Neurodegeneration* 3 (2014): doi:10.1186/2047-9158-3-16.

[329] William W. Thompson, "Statement of William W. Thompson, Ph.D., Regarding the 2004 Article Examining the Possibility of a Relationship Between MMR Vaccine and Autism," Morgan Verkamp LLC, August 27, 2014, accessed November 2, 2014, <https://morganverkamp.com/statement-of-william-w-thompson-ph-d-regarding-the-2004-article-examining-the-possibility-of-a-relationship-between-mmr-vaccine-and-autism/>.

[330] Alice Park, "Whistleblower Claims CDC Covered Up Data Showing Vaccine-Autism Link," *TIME*, August 28, 2014, accessed October 28, 2014, <http://time.com/3208886/whistleblower-claims-cdc-covered-up-data-showing-vaccine-autism-link/>.

[331] Biomed Central, "Expression of Concern: Measles-Mumps-Rubella Vaccination Timing and Autism Among Young African American Boys: A Reanalysis of CDC Data," *Translational Neurodegeneration* 3 (2014): doi:10.1186/2047-9158-3-18.

[332] Hooker, "Measles-Mumps-Rubella Vaccination Timing." [333] Representative Bill Posey, "Rep. Bill Posey Calling for an Investigation of the CDC's MMR Research Fraud," filmed, C-SPAN, 05:13, published July 29, 2015, accessed May 23, 2016, <http://www.c-span.org/video/?c4546421/rep-bill-posey-calling-investigation-cdcs-mmr-reasearch-fraud>.

[334] Ben Swann, "Truth in Media: CDC, Vaccines and Autism," filmed, Vimeo, 24:02, posted January 26, 2016, accessed May 30, 2016, <https://vimeo.com/153178203>.

[335] Jessica Glenza, "Controversial Vaxxed Film Premieres in New York Despite Scientists' Outcry," *The Guardian*, April 2, 2016, accessed June 02, 2016, <http://www.theguardian.com/society/2016/apr/02/vaxxed-film-premieres-new-york-anti-vaccination>.

[336] "Robert De Niro on Anti-Vaccine Film Controversy: 'Let's Find out the Truth,'" filmed April 13, 2016, TODAY, 09:05, posted April 13, 2016, accessed June 02, 2016, <http://www.today.com/video/robert-de-niro-on-anti-vaccine-film-controversy-let-s-find-out-the-truth-665031235642>.

[337] Ibid.

[338] Richard Horton, *Second Opinion* (London: Granta Books, 2003), 213–215.

[339] Michael Safi, "U.S. Anti-Vaccine Activist Dr. Sherri Tenpenny Plans Australian Tour in March," *The Guardian*, January 5, 2015, accessed June 06, 2016, <http://www.theguardian.com/society/2015/jan/05/hugely-successful-us-anti-vaccine-activist-plans-australian-tour-in-march>.

[340] Ibid.

[341] Amy Corderoy, "Chiropractors Pushing Anti-Vaccination Line Face Crackdown, Audits," *The Sydney Morning Herald*, August 09, 2013, accessed June 07, 2016, <http://www.smh.com.au/national/chiropractors-pushing-antivaccination-line-face-crackdown-audits-20130808-2rkof.html>.

[342] Safi, "U.S. Anti-Vaccine Activist Dr. Sherri Tenpenny Plans Australian Tour in March."

- [343] John Quiggin, "Anti-Vaxxers: So Friendless that Free Speech is Enough to Defeat Them," *The Guardian*, January 7, 2015, accessed June 06, 2016, <http://www.theguardian.com/commentis-free/2015/jan/08/anti-vaxxers-so-friendless-that-free-speech-is-enough-to-defeat-them>.
- [344] *Ibid.*
- [345] Floyd M. Crandall, "Anti-Vaccination in England," *Archives of Pediatrics*, XV (January–December 1898): 766–767.
- [346] T. Menge et al., "Neuromyelitis Optica Following Human Papillomavirus Vaccination," *Neurology* 79, no. 3 (July 17, 2012): 285–287.
- [347] D. T. Little and H. R. G. Ward, "Premature Ovarian Failure 3 Years After Menarche in a 16-Year-Old Girl Following Human Papillomavirus Vaccination," *BMJ Case Reports* (2012): doi:10.1136/bcr-2012-006879.
- [348] L. Tomljenovic and C.A. Shaw, "Death After Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Causal or Coincidental," *Pharmaceutical Regulatory Affairs S12-001* (2012): doi:10.4172/2167-7689.S12-001.
- [349] Marcia G. Yerman, "An Interview with Dr. Diane M. Harper, HPV Expert," *Huffington Post*, March 18, 2010, [http://www.huffingtonpost.com/marcia-g-yerman/an-interview-with-dr-diane\\_b\\_405472.html](http://www.huffingtonpost.com/marcia-g-yerman/an-interview-with-dr-diane_b_405472.html).
- [350] Cheryl A. Vamos et al., "The HPV Vaccine: Framing the Arguments For and Against Mandatory Vaccination of All Middle School Girls," *Journal of School Health* 78, no. 6 (May 2008): 302–09; Zeev Rosberger et al., "Public Perception: A Significant Challenge in the Battle Against HPV," *Oncology Exchange* 12, no. 2 (May 2013): 16–20; Cristina Giambi et al., "Exploring Reasons for Non-Vaccination Against Human Papillomavirus in Italy," *BMC Infectious Diseases* 14 (2014): doi:10.1186/s12879-014-0545-9; Giedre Gefenaite et al., "Comparatively Low Attendance During Human Papillomavirus Catch-Up Vaccination Among Teenage Girls in the Netherlands: Insights From a Behavioral Survey Among Parents," *BMC Public Health* 12 (2012): doi:10.1186/1471-2458-12-498; Yael Feinberg et al., "Understanding Public Perceptions of the HPV Vaccination Based on Online Comments to Canadian News Articles," *PLOS ONE* 10 (June 2015): e0129587, doi:10.1371/journal.pone.0129587.
- [351] *Ibid.*
- [352] *Ibid.*; Rosberger, "Public Perception," *Oncology Exchange* 12, no. 2 (May 2013): 18.
- [353] Sin Hang Lee to Margaret Chan, January 14, 2016, Allegations of Scientific Misconduct by GACVS/WHO/CDC Representatives et al.; (See: <http://sanevax.org/wp-content/uploads/2016/01/Allegations-of-Scientific-Misconduct-by-GACVS.pdf>).
- [354] Gillian K. SteelFisher et al., "The Public's Response to the 2009 H1N1 Influenza Pandemic," *The New England Journal of Medicine* (June 2010): e65, doi:10.1056/nejmp1005102; Yang Lei et al., "Examining Perceptions About Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers Through Online Comments on News Stories," *PLOS ONE* (June 2015): 1–12, doi:10.1371/journal.pone.0129993.
- [355] *Ibid.*; Lei et al., "Examining Perceptions About Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers," 9–10.
- [356] McLean et al., "Influenza Vaccination and Risk of Hospitalization Among Adults with Laboratory Confirmed Influenza Illness," *Vaccine* (2013): 453–457, doi:10.1016/j.vaccine.2013.11.060.
- [357] T. Jefferson et al., "Inactivated Influenza Vaccines: Methods, Policies, and Politics," *Journal of*

Clinical Epidemiology 62 (2009): 677–686.

[358] Jeanne Lenzer, “Belief Not Science is Behind Flu Jab Promotion, New Report Says,” *BMJ* 345 (November 19, 2012): e7856.

[359] Michaeleen Doucleff, “New Polio Vaccine Rollout Comes With A Big Risk,” NPR, April 18, 2016, accessed June 14, 2016, <http://www.npr.org/2016/04/18/474725579/new-polio-vaccine-rollout-comes-with-a-big-risk>.

[360] “A Sudden Hitch in the Program: U.S. Bans on Brand of Vaccine as Some Children Contract Polio,” *LIFE* 38, May 9, 1955, 38–39.

[361] Robert L. Magoffin, “Epidemiologic Observations on the Safety and Effectiveness in California in 1955,” *California Medicine* 85 (August 1956): 79–86.

[362] Justin E. Juskewitch et al., “Lessons From the Salk Polio Vaccine: Methods for and Risks of Translation,” *Clinical Translation Science*, 3 (2010): 182–185. [363] *Ibid.*

[364] N. Z. Miller, “The Polio Vaccine: A Critical Assessment,” 239–251.

[365] Morris Greenberg, Harold Abramson, and Helen M. Cooper, “The Relation Between Recent Injections and Paralytic Poliomyelitis in Children,” *American Journal of Public Health* 42 (February 1952): 142–153.

[366] *Ibid.*

[367] “Polio Danger Noted in Tonsil Removal,” *New York Times*, May 13, 1946. [368] Jerry Bergman, “Do Any Vestigial Structures Exist in Humans?,” *CEN Technical Journal* 14 (2000): 95–99.

[369] N. Z. Miller, “The Polio Vaccine: A Critical Assessment,” 239–251. [370] *Ibid.*

[371] Howard D. Strickler, “Simian Virus 40 (SV40) and Human Cancers,” *Einstein Quarterly Journal of Biology and Medicine* 18 (2001): 14–20.

[372] John Petricciani et al., “Adventitious Agents in Viral Vaccines: Lessons Learned From 4 Case Studies,” *Biologicals* 42 (2014): 223–236.

[373] *Ibid.*

[374] Fang Qi et al., “Simian Virus 40 Transformation, Malignant Mesothelioma and Brain Tumors,” *Expert Review Respiratory Medicine* 5 (October 2011): 683–697, doi:10.1586/ers.11.51.

[375] Vilchez and Butel, “SV40 in Human Brain Cancers,” 5164–5172.

[376] *Ibid.*

[377] Edward Hooper, “Experimental Oral Polio Vaccines and Acquired Immune Deficiency Syndrome,” *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 356 (2001): 803–814.

[378] P. Bajic, S. H. Selman, and A. Rees, “Voronoff to Virion: 1920s Testis Transplantation and AIDS,” *Xenotransplantation* 19 (November–December 2012): 337–341.

[379] “About HIV/AIDS,” CDC (2016), accessed June 17, 2016, <http://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>.

[380] Paul E. M. Fine and Ilona A. M. Carneiro, “Transmissibility and Persistence of Oral Polio Vaccine Viruses: Implications for the Global Poliomyelitis Eradication Initiative,” *American Journal of Epidemiology* 150 (November 15, 1999): 1001–1022.

[381] M. Morales et al., “Notes From the Field: Circulating Vaccine-Derived Poliovirus Outbreaks—Five Countries 2014–2015,” *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 65 (2016): 128–129, doi:<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6505a5>.

- [382] Joseph Melnick and Stanley Plotkin, "Oral Polio Vaccine and the Results of Its Use," *History of Vaccine Development*, edit. Stanley Plotkin (Philadelphia, PA: Springer 2011), 171–172.
- [383] *Ibid.*, 171.
- [384] *Ibid.*, 172.
- [385] Fine and Carneiro, "Transmissibility and Persistence of Oral Polio Vaccine Viruses," 1001–1022.
- [386] *Ibid.*
- [387] *Ibid.*
- [388] "Update on Vaccine-Derived Polioviruses—Worldwide, April 2011–June 2012," *CDC: MMWR* 61 (September 21, 2012): 741–746.
- [389] Aamir Shahzad, "Time for a Worldwide Shift from Oral Polio Vaccine to Inactivated Polio Vaccine," *Clinical Infectious Diseases* 49 (2009): 1287–1288.
- [390] *Ibid.*
- [391] Yash Paul, "OPV May Be Discontinued But For a Different Reason," *Indian Pediatrics* 43 (November 17, 2006): 1005–1006.
- [392] *Ibid.*
- [393] Suzanne Humphries, Roman Bystryanyk, *Dissolving Illusions: Disease, Vaccination, and the Forgotten History* (©Suzanne Humphries, MD, and Roman Bystryanyk, 2015), 238–239.
- [394] *Ibid.*
- [395] E. A. Cockayne, "Poliomyelitis and Polio-Encephalitis," *Postgraduate Medical Journal* 2 (July 1927): 151–153.
- [396] A. Graham Apley, "Paralytic Poliomyelitis," *Postgraduate Medical Journal* 31 (February 1955): 60–66.
- [397] J. Wayne McFarland, "The Editor's Comments," *Life and Health* 62 (July 1946): 4.
- [398] J. DeWitt Fox, "Pop and Polio," *Life and Health* 68 (August 1953): 6–7.
- [399] Benjamin P. Sandler, "The Production of Neuronal Injury and Necrosis With the Virus of Poliomyelitis in Rabbits During Insulin Hypoglycemia," *American Journal of Pathology* (January 1941): 69–80; M. Likar and D. C. Wilson, "Observations on the Interaction of Polio Virus and Host Cells in Vitro: II. The Action of Insulin," *British Journal of Experimental Pathology* 40 (April 1959): 149–156.
- [400] J. Wayne McFarland and Martha A. Congress, "Polio Primer," *Life and Health* 70 (August 1955): 14–15, 25.
- [401] Jennifer Hamborsky, Andrew Kroger, and Charles Wolfe, edit., *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, 13th ed., CDC (Washington DC: Public Health Foundation, 2015), 344.
- [402] *Ibid.*, 343.
- [403] *Ibid.*
- [404] *Ibid.*
- [405] Hussam Ammar, "Guillain-Barré Syndrome After Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine: A Case Report," *Journal of Medical Case Reports* 5 (2011): 502.

[406] Ibid.

[407] Trall, *Diphtheria* (New York: R. T. Trall & CO., Publishers, 1862), 76–83.

[408] Hamborsky et al., *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, CDC, 110–111.

[409] Ibid., 113.

[410] Tejpratap Tiwari and Thomas Clark, invest., *Use of Diphtheria Antitoxin (DAT) for Suspected Diphtheria Cases*, (Atlanta, Georgia: CDC, revised 2014), 1–13.

[411] Ibid., 3, 4–7.

[412] Trall, *Diphtheria*, 159–61.

[413] M. L. Holbrook, “Topics of the Month,” *The Journal of Hygiene and Herald of Health* 46 (June 1896): 167.

[414] Holbrook, “Topics of the Month,” *The Journal of Hygiene and Herald of Health* 46 (August 1896): 216.

[415] George B. Shattuck and F. B. Lund, “American Medical Association Forty-Sixth Annual Meeting,” *The Boston Medical and Surgical Journal [Currently: The New England Journal of Medicine]* 132 (May 30, 1895): 544.

[416] Frank Kraft, “Materia Medica Miscellany,” *The American Homeopathist* 25 (A.L. Chatterton & Co, 1899): 253.

[417] W. M. C. Hassler, “Death Due to Status Lymphaticus Following an Injection of Diphtheria Antitoxin,” *California State Medical Journal* 15 (May 1917): 153–154.

[418] Holbrook, “Topics of the Month,” *The Journal of Hygiene and Herald of Health* 46 (August 1896): 219.

[419] William Hermann Dieffenbach, *Hydrotherapy* (New York: Rebman Company, 1909), 178.

[420] J. H. Kellogg, *Rational Hydrotherapy*, 2nd ed. (Philadelphia: F.A. Davis Company Publishers, 1904), 547.

[421] George K. Abbott, *Hydrotherapy for Students and Practitioners of Medicine* (Loma Linda, California: The College Press, 1911), 199.

[422] Robert T. Chen et al., “Diphtheria in the United States 1971–81,” *American Journal of Public Health* 75 (1985): 1393–1397. [423] Ibid. [424] Ibid.

[425] Ibid.

[426] Peter Aaby et al., “Early Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccination Associated with Higher Female Mortality and No Difference in Male Mortality in a Cohort of Low Birthweight Children: An Observational Study Within a Randomised Trial,” *Archives of Disease in Children* 97 (2012): 685–691.

[427] James D. Cherry, “Pertussis in the Preantibiotic and Prevaccine Era, with Emphasis on Adult Pertussis,” *Clinical Infectious Diseases* 28, suppl. 2 (1999): S107–S111.

[428] Ibid.

[429] Ibid.

[430] Dieffenbach, *Hydrotherapy*, 179. [

431] A. G. Kreidler, “Therapeutic Progress,” *Lancet-Clinic* 106 (September 23, 1911): 323.

[432] H. B. Grace, “Convulsions and Hemiplegia in Pertussis Prophylaxis,” *Canadian Medical As-*

sociation Journal 63 (August 1950): 129–131.

[433] Ibid.

[434] Ibid.

[435] Ibid.

[436] J. Vahrman, “Neurological Complication After Combined Diphtheria and Pertussis Immunization,” *British Medical Journal* 2 (September 9, 1950): 60–609.

[437] John M. Sutherland, “Encephalopathy Following Diphtheria-Pertussis Inoculation,” *Archives of Disease in Childhood* 28 (April 1953): 149–150.

[438] J. M. Berg, “Neurological Complications of Pertussis Immunization,” *British Medical Journal* 2 (July 5, 1958): 24–27.

[439] Ibid.

[440] Aseem P. Chakravorty, “Blindness After Use of Triple Antigen,” *British Medical Journal* 1 (January 12, 1963): 105.

[441] J. H. E. Baines, “Immunization Against Whooping-Cough,” *British Medical Journal* 2 (September 4, 1965): 592–593.

[442] Justus Ström, “Further Experience of Reactions, Especially of Cerebral Nature, in Conjunction with Triple Vaccination: A Study Based on Vaccinations in Sweden 1959–65,” *British Medical Journal* 4 (1967): 320–323.

[443] Seymour Levine and Eugene J. Wenk, “Hyperacute Form of Allergic Encephalomyelitis,” *American Journal of Pathology* 47 (July 1965): 61–88.

[444] E. A. Nelson and R. Y. Gottshall, “Enhanced Toxicity for Mice of Pertussis Vaccines When Preserved with Merthiolate,” *Applied Microbiology* 15 (1967): 590–593.

[445] “Ingredients of Vaccines.” (See also: “Vaccine Excipient & Media Summary.”)

[446] J. Wilson “Proceedings: Neurological Complications from DPT Inoculation in Infancy,” *Archives of Diseases in Childhood* 48 (October 1973): 829–830.

[447] M. Kulenkampff, J. S. Schwartzman, and J. Wilson, “Neurological Complications of Pertussis Inoculation,” *Archives of Disease in Childhood* 49 (1974): 46–49.

[448] Ibid.

[449] George Dick, “Reactions to Routine Immunization in Childhood,” *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 67 (May 1974), 15–16.

[450] Ibid.

[451] Ibid.

[452] G. T. Stewart, “Whooping Cough and Pertussis Vaccine: A Comparison of Risks and Benefits in Britain During the Period 1968–83,” *Developmental Biological Standard* 61 (1985), 395–405.

[453] Ibid.

[454] Ibid.

[455] T. M. Pollock, E. Miller, and J. Lobb, “Severity of Whooping Cough in England Before and After the Decline in Pertussis Immunisation,” *Archives of Disease in Childhood* 59 (1984): 162–165.

[456] Ibid.

[457] *Graham v. Wyeth*, 760 F. Supp. 1410 (1991).

[458] National Vaccination Injury Compensation Program, “Vaccine Injury Compensation Data,” U.S. Department of Health and Human Services: Health Resources and Services Administration (HRSA), updated March 1, 2017, <https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/data/>.

[459] Anna Gzyl et al., “Pertussis in Poland,” *International Journal of Epidemiology* 33 (2004): 358–365.

[460] *Ibid.*

[461] G. Amirthalingam, S. Gupta, and H. Campbell, “Pertussis Immunizations and Control in England and Wales, 1957 to 2012: A Historical Review,” *Euro Surveillance* 18 (2013): 1–9.

[462] Nienke E. Verbeek et al., “Prevalence of SCN1A-Related Dravet Syndrome Among Children Reported With Seizures Following Vaccination: A Population-Based Ten-Year Cohort Study,” *PLOS ONE* 8 (2013): e65758, doi:10.1371/journal.pone.0065758.

[463] Hale Aydin, Esra Ozgul, and Ahmet Muhtesem Agildere, “Acute Necrotizing Encephalopathy Secondary to Diphtheria, Tetanus Toxoid, and Whole-Cell Pertussis Vaccination: Diffusion-Weighted Imaging and Proton MR Spectroscopy Findings,” *Pediatric Radiology* 40, (2010): 1281–1284.

[464] Lawrence H. Moulton et al., “Evaluation of Non-Specific Effects of Infant Immunizations on Early Infant Mortality in a Southern Indian Population,” *Tropical Medicine and International Health* 10 (October 2005), 947–955.

[465] Mahendra K. Patel, Tejas K. Patel, and C. B. Tripathi, “Diphtheria, Pertussis (Whooping Cough), and Tetanus Vaccine Induced Recurrent Seizures and Acute Encephalopathy in a Pediatric Patient: Possibly Due to Pertussis Fraction,” *Journal of Pharmacology & Pharmacotherapeutics* 3 (January–March 2012): 71–73.

[466] *Ibid.*

[467] Amirthalingam et al., “Pertussis Immunizations,” 1–9.

[468] *Ibid.*

[469] Cherry, “Why Vaccines Fail,” *Pediatrics* 129, no. 5 (2012): 968–970.

[470] *Ibid.*

[471] Jason M. Warfel, Lindsey I. Zimmerman, and Tod J. Merkel, “Acellular Pertussis Vaccines Protect Against Disease but Fail to Prevent Infection and Transmission in a Nonhuman Primate Model,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* (November 25, 2013): 1–6.

[472] “Measles Cases and Outbreaks” CDC, accessed March 6, 2015, <http://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.

[473] G. De Serres et al., “Largest Measles Epidemic in North America in a Decade—Quebec, Canada, 2011: Contribution of Susceptibility, Serendipity and Superspreading Events,” *Journal of Infectious Diseases* 207, no. 6 (March 2013): 990–998.

[474] The Weston Price Foundation [via Globe Newswire Press Release], “Public Health Officials Know: Recently Vaccinated Individuals Spread Disease,” CNBC, March 3, 2015, accessed March 4, 2015, <http://www.cnb.com/id/102473744>.

[475] J. Stewart Hunter and Barbara E. Becker, “Telling the World About Measles,” *Public Health Reports* 78 (October 1963): 893–897.

[476] *Ibid.*

[477] Ibid.

[478] Ibid.

[479] D. L. Miller, "The Public Health Importance of Measles in Britain Today," *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 57 (September 1964): 843–846.

[480] Ibid.

[481] George K. Abbott, *Elements of Hydrotherapy for Nurses*, 5th ed. (Washington, DC: Review and Herald Publishing Assn., 1912), 98.

[482] Guy Hinsdale, *Hydrotherapy* (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1910), 79.

[483] Serres et al., "Largest Measles Epidemic," 990–998.

[484] Ibid.

[485] F. Defay et al., "Measles in Children Vaccinated with 2 Doses of the MMR," *Pediatrics* 132, no. 5 (2013): e1126–e1133.

[486] "Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0 Through 18 Years United States, 2015," CDC, accessed February 17, 2015, <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>. [487] Defay, "Measles in Children Vaccinated with 2 Doses of the MMR," e1126–e1133.

[487] Defay, "Measles in Children Vaccinated with 2 Doses of the MMR," e1126–e1133.

[488] M. Paunio et al., "Secondary Measles Vaccine Failures Identified by Measurement of IgG Avidity: High Occurrence Among Teenagers Vaccinated at a Young Age," *Epidemiology and Infection* 124, no. 2 (2000): 263–271.

[489] Ibid.

[490] Paunio et al., "Explosive School-Based Measles Outbreak: Intense Exposure May Have Resulted in High Risk, Even Among Revaccinees," *American Journal of Epidemiology* 148, no. 11 (1998): 1103–1110.

[491] Ibid.

[492] Serres et al., "Measles Vaccine Efficacy During an Outbreak in a Highly Vaccinated Population: Incremental Increase in Protection With Age at Vaccination up to 18 Months," *Epidemiology and Infection* 115, no. 2 (1995): 315–323.

[493] "Recommended Immunization Schedules," CDC; "Table 1: Summary of WHO Position Papers—Recommendations for Routine Immunizations," WHO, last modified May 30, 2014, accessed February 25, 2015, [http://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table1.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1).

[494] D. O. Matson et al., "Investigation of a Measles Outbreak in a Fully Vaccinated School Population Including Serum Studies Before and After Revaccination," *Pediatric Infectious Disease Journal* 12, no. 4 (1993): 292–299.

[495] Ibid.

[496] B. M. Nkowane et al., "Measles Outbreak in a Vaccinated School Population: Epidemiology, Chains of Transmission and the Role of Vaccine Failures," *American Journal Public Health* 77 (1987): 434–438.

[497] Ibid.

[498] Inna G. Ovsyannikova et al., "Effects of Vitamin A and D Receptor Gene Polymorphisms/

- Haplotypes on Immune Responses to Measles Vaccine,” *Pharmacogenet Genomics* 22, no. 1 (January 2012): 20–31, doi:10.1097/FPC.0b013e32834df186.
- [499] C. Melenotte, P. Brouqui, and E. Botelho-Nevers, “Severe Measles, Vitamin A Deficiency, and the Roma Community in Europe,” *Emerging Infectious Diseases* 18, no. 9 (September 2012): 1537.
- [500] Vianney Tricou et al., “Measles Outbreak in Northern Central African Republic 3 Years After the Last National Immunization Campaign,” *BMC Infectious Diseases* 13 (2013): 103, doi:10.1186/1471-2334-13-103.
- [501] Dourado et al., “Outbreak of Aseptic Meningitis,” 524–530.
- [502] T. Hazir, M. Saleem, and K. A. Abbas, “Stevens-Johnson Syndrome Following Measles Vaccination,” *Journal of Pakistan Medical Association* 47, no. 10 (1997): 264–265.
- [503] U. Raucci et al., “Stevens-Johnson Syndrome Associated with Drugs and Vaccines in Children: A Case-Control Study,” *PLOS ONE* 8, no. 7 (2013): e68231.
- [504] J. F. Modlin et al., “Epidemiologic Studies of Measles, Measles Vaccine, and Subacute Sclerosing Panencephalitis,” *Pediatrics* 59, no. 4 (1977): 505–512.
- [505] K. Khusiwilai and S. Viravan, “Subacute Sclerosing Panencephalitis in Immunized Thai Children,” *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94, no. 12 (2011): S198–S203.
- [506] B. Malik et al., “Sub Acute Sclerosing Pan Encephalitis Despite Adequate Vaccination,” *Australasian Medical Journal*, 5, no. 7 (2012): 359–361.
- [507] Sujit Abarjirao Jagtap, M. D. Nair, and Harsha J. Kambale, “Subacute Sclerosing Panencephalitis: A Clinical Appraisal,” *Annals of Indian Academy of Neurology* 16, no. 4 (October–December 2013): 631–633, doi:10.4103/0972-2327.120497.
- [508] Bitnun et al., “Measles Inclusion-Body Encephalitis,” 855–861.
- [509] Ibid.
- [510] A. F. Freeman et al., “A New Complication of Stem Cell Transplantation: Measles Inclusion Body Encephalitis,” *Pediatrics* 5, vol. 114 (2004): e657, doi:10.1542/peds.2004-0949.
- [511] Huynh et al., “Post-Vaccination Encephalomyelitis,” 1315–1322.
- [512] Ibid., 1315.
- [513] J. Furesz and F. P. Nagler, “Vaccination of School Children With Live Mumps Virus Vaccine,” *Canadian Medical Association Journal* 102, no. 11 (May 30, 1970): 1153–1156.
- [514] Dieffenbach, *Hydrotherapy*, 141.
- [515] Ibid.
- [516] Charles Stuart-Harris, “The Contribution of Virology to Contemporary Medicine,” *British Journal of Prevention and Social Medicine* 29 (1975): 1–17.
- [517] Ibid.
- [518] Mary K. Serdula et al., “Therapeutic Abortions Following Rubella Infection in Pregnancy: The Potential Impact on the Incidence of Congenital Rubella Syndrome,” *American Journal of Public Health* 74, no. 11 (1984): 1249–1252.
- [519] Ibid.
- [520] Ibid.
- [521] CDC, *Mumps Surveillance, January 1972–June 1974* (Atlanta, GA: Department of Health,

Education, and Welfare, Public Health Service, 1974), 1.

[522] *Ibid.*

[523] *Ibid.*, 4.

[524] “Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases,” 13th ed., CDC, April 2015, 253, <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/mumps.pdf>.

[525] Dean Narciso, “13 OSU Students Have Mumps, More Cases Are Likely,” *The Columbus Dispatch*, March 8, 2014, accessed March 24, 2017, <http://www.dispatch.com/content/stories/local/2014/03/08/13-osu-students-have-mumps-and-more-are-likely.html>.

[526] Jennifer Bixler and Greg Botelho, “361 Cases of Mumps in Central Ohio,” *CNN*, May 16, 2014, accessed August 8, 2016, <http://www.cnn.com/2014/05/16/health/ohio-mumps/>.

[527] Justin P. Albertson et al., “Mumps Outbreak at University and Recommendation for a Third Dose of Measles-Mumps-Rubella Vaccine—Illinois, 2015–2016,” *MMWR* 65, no. 29 (July 2015): 731–734, accessed March 24, 2017, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6529a2.htm>.

[528] *Ibid.*

[529] *Ibid.*

[530] Felice J. Freyer, “Harvard Mumps Outbreak Grows to 40 Cases,” *Boston Globe*, April 26, 2016, accessed August 8, 2016, <https://www.bostonglobe.com/metro/2016/04/26/harvard-mumps-outbreak-grows-cases/dLW4RTngYHl2elJivMO3LL/story.html>.

[531] Ed Silverman, “Merck is Accused of Stonewalling Over Effectiveness of Mumps Vaccine,” *The Wall Street Journal*, June 8, 2015, accessed August 8, 2016, <http://blogs.wsj.com/pharmalot/2015/06/08/merck-is-accused-of-stonewalling-over-effectiveness-of-mumps-vaccine/>.

[532] Heikki Peltola et al., “Mumps Outbreaks in Canada and the United States: Time for New Thinking on Mumps Vaccines,” *Clinical Infectious Diseases* 45 (2007): 459–466.

[533] *Ibid.*

[534] *Ibid.*

[535] *Ibid.*

# CAPÍTULO 5

## APELO À RAZÃO

### I. Ética Médica e Eugenia

O Código de Nuremberg é um celebre documento de ética médica concebido para proteger os pacientes das influências poderosas do governo, da indústria, e do estabelecimento médico. Como tal, o primeiro princípio do documento é o consentimento informado. O código foi escrito por médicos que testemunharam contra os males praticados pelos médicos nazis durante a Segunda Guerra Mundial. Curiosamente, os médicos em julgamento não refutaram a acusação de que o que eles fizeram não foi, por vezes, cruel e mortal. Pelo contrário, sustentaram que a sua conduta era consentânea com a ética médica da época – acordada por médicos de todo o mundo. Embora a sua prática fosse universalmente condenada, os peritos em defesa dos médicos nazis sugeriram que o princípio científico do “pensamento biológico” lhes permitia legitimar as suas ações. Afinal, foi este “pensamento biológico” que levou os médicos alemães a ver os seus pacientes como uma “série de eventos biológicos”, e não como seres humanos com direitos inalienáveis.<sup>[536]</sup> Por conseguinte, era consistentemente ético “conduzir tais experiências... em prisioneiros no campo de concentração de Dachau”, a fim de “determinar a melhor forma de proteger e tratar aviadores e soldados alemães”<sup>[537]</sup> Em suma, os médicos do Terceiro Reich agiram dentro de uma “ética médica aceitável” ao prejudicarem e/ou matar alguns pacientes para salvar muitos. Afinal, as suas experiências eram necessárias para o “bem do Estado”, cujo interesse prevalece sobre o do indivíduo.<sup>[538]</sup>

O “pensamento biológico” é um termo errado. Os médicos alemães foram na realidade influenciados pela teoria da evolução de Darwin. A evolução preparou o terreno para estes médicos denegrir os pacientes como mero resultado do acaso “biológico”.<sup>[539]</sup> A evolução foi a pedra angular da sociedade alemã sob o Terceiro Reich e legitimou muitas das suas políticas, incluindo a eugenia.<sup>[540]</sup> A eugenia é uma filosofia, baseada nos ensinamentos da evolução, que promoveu o controlo estatal da reprodução humana e da contraceção, a fim de melhorar a sociedade. Sob a orientação ética da eugenia, o Estado sentiu-se justificado na esterilização, na eutanásia dos deficientes (ou politicamente informados), nas experiências com a população e no extermínio racial.<sup>[541]</sup>

De acordo com a teoria da evolução social, o direito do indivíduo deve ser subjugado aos interesses do Estado. Herbert William Conn, um cientista que

descobriu os micróbios causadores da febre tifoide nas ostras, acreditava fortemente na evolução e na eugenia. Ele via a evolução não apenas como uma teoria para explicar ao homem a alegada saga dos micróbios, mas também como um princípio organizador para políticas públicas. Aplicando a teoria de Darwin à sociedade, escreveu: “A luta pela existência visa a espécie e não o indivíduo. ... É apenas a espécie e a sua continuação que é importante, e para isso os interesses do indivíduo são impiedosamente sacrificados.”<sup>[542]</sup>

Neste modelo, tal como descrito por Conn, a necessidade de consentimento informado ou de liberdade individual é uma barreira desnecessária aos interesses do Estado. Este tipo de pensamento justifica a esterilização forçada e a experimentação médica na Alemanha, bem como nos Estados Unidos. A noção de que o coletivo é mais importante do que o indivíduo fundamenta as leis de vacinação obrigatória e a esterilização legitimada.

A relação entre a eugenia e a vacinação obrigatória não é a especulação inútil dos teóricos da conspiração, é na realidade uma questão de jurisprudência. Em 1927, o Juiz Oliver Wendell Holmes opinou, em nome da maioria do Supremo Tribunal dos Estados Unidos, que uma mulher “de mente fraca” poderia ser esterilizada pelo Estado contra a sua vontade.<sup>[543]</sup> Holmes argumentou que “o bem-estar da sociedade pode ser promovido em certos casos pela esterilização de deficientes mentais [e] ... o princípio que sustenta a vacinação obrigatória é suficientemente amplo para cobrir o corte das trompas de Falópio [porque]... três gerações de imbecis são o suficiente.”<sup>[544]</sup> Holmes considerou que forçar um indivíduo a receber uma vacina para o “bem maior” também justificava a esterilização forçada.

Embora a eugenia seja considerada um capítulo esquecido na história dos Estados Unidos, o princípio encontrado no Darwinismo – sacrificar o indivíduo para a melhoria do Estado – vive até hoje. As necessidades do rebanho superam as preocupações de uns poucos. Os cristãos, mesmo aqueles que se preocupam fortemente com a liberdade religiosa, notaram a luta entre a consciência individual e o interesse do Estado pela vacinação. Por exemplo, a revista *Liberty*, uma voz para cristãos e para a liberdade religiosa, reconhece que as crenças conscienciosas sinceras devem ser sacrificadas no interesse das autoridades de saúde pública quando a “saúde dos outros na comunidade seja posta em perigo” ao optarem pela não vacinação.<sup>[545]</sup> Assim, *Liberty* afirma: “Em tempos de perigo epidêmico ou de catástrofe, a saúde e o bem-estar da comunidade devem, por enquanto, ter prioridade sobre os direitos individuais.”<sup>[546]</sup>

## II. Vacinação Obrigatória e Liberdade de Consciência

Esta política de pôr de lado a consciência individual quando se trata de vacinação nem sempre é agradável, particularmente quando se trata de crianças. Em 1897, o Conselho de Saúde de Atlanta propôs uma medida para boicotar os negros de serem contratados para trabalhar, a fim de forçar os negros pobres a receberem a vacinação. O problema em Atlanta era que os negros não confiavam no governo nem na vacinação. De acordo com um relatório:

Pessoas de cor parecem ter um medo supersticioso de pequenos pontos brancos [pequenas agulhas de marfim utilizadas para vacinação em 1897] e ao mesmo tempo um fascínio peculiar por um caso de varíola. Percorrerão dezasseis quilómetros para ver um amigo assim afligido, e depois esforçar-se-ão energeticamente para evitar a vacinação. Mesmo nos casos em que o vírus tenha sido administrado, os indivíduos lavam-no frequentemente.<sup>[547]</sup>

Embora este artigo tenha sido escrito há mais de 100 anos, com um tom paternalista para com os negros, é típico dos artigos atuais, demonizando aqueles que recusam a vacinação como ignorantes, supersticiosos, e pouco sofisticados. Em 1901, os negros foram também apreendidos em Charleston, na Carolina do Sul, e vacinados à força contra a sua vontade. Desta vez, os estudantes de medicina foram empregados pela junta de saúde para vacinar o maior número possível de negros por uma recompensa de seis cêntimos por vacinação. Zelosos pela recompensa, os estudantes alegadamente capturaram e vacinaram os negros enquanto enviavam os recusados para a prisão. Alguns destes estudantes agressivos lançaram-se sobre uma mulher negra e rasgaram parte do seu vestido para poderem ter acesso ao seu braço para o procedimento.<sup>[548]</sup>

No nordeste dos Estados Unidos, um paciente relutante foi indemnizado quando médicos a bordo de um navio forçaram todos os passageiros a serem vacinados contra a sua vontade. Este paciente, alegando ter sido anteriormente vacinado, foi contudo forçado a submeter-se. Posteriormente, o seu braço inchou e ficou gravemente infetado. Como resultado, a companhia de navegação resolveu com ele um processo civil fora do tribunal.<sup>[549]</sup> Quando um barco entrou no porto de Boston com passageiros e tripulação de Liverpool (Reino Unido) em 1902, as autoridades de saúde pública exigiram a vacinação forçada imediata de todos a bordo do navio. Todas as pessoas a bordo do barco cumpriram, excepto um membro da tripulação que se recusou a ser vacinado. Aborrecido pela sua resistência, a autoridade de saúde pública de Boston perguntou ao Consulado Britânico se tinham legitimidade legal para vacinar um sujeito da Coroa Britânica enquanto este se encontrava num navio britânico. Foram informados de

que as autoridades de saúde pública de Boston não tinham legitimidade legal para infringir os direitos de um súbdito britânico enquanto este se encontrava a bordo de um navio britânico – nessa época, a Grã-Bretanha tinha aprovado leis de consciência que permitiam a isenção de vacinação. Não satisfeitos, os oficiais de saúde pública ameaçaram o marinheiro não cumpridor de ser “apreendido e vacinado”, se ele pisasse o solo dos EUA.<sup>[550]</sup> Em 1918, as autoridades de saúde pública de Massachusetts decidiram apreender e vacinar unilateralmente crianças de escolas públicas “sem o conhecimento e contra a vontade dos seus pais.”<sup>[551]</sup> Ironicamente, Liverpool relatou um aumento de casos de varíola devido ao regresso de navios de Boston, apesar das medidas agressivas de vacinação obrigatória.<sup>[552]</sup> Devido a estes esforços belicosos, os governos enfrentaram por vezes uma forte oposição pública à vacinação obrigatória. Por exemplo, em 1904, um motim teve lugar no Brasil após a aprovação de uma lei de vacinação obrigatória. Como resultado, sete pessoas morreram e 30 ficaram feridas quando os militares responderam com força letal.<sup>[553]</sup>

Em resposta à resistência pública virulenta à vacinação obrigatória e ao aumento do conhecimento de que as vacinas contra a varíola eram vetores conhecidos de transmissão de infeções pelo tétano e sífilis, alguns funcionários de saúde pública recusaram-se a forçá-las às comunidades. Um exemplo, Martin Friedrich, MD, funcionário da Saúde Pública de Cleveland em 1901, decidiu prevenir as infeções por varíola sem utilizar a vacina. Friedrich acreditava na teoria por detrás da vacinação e não tinha qualquer problema em utilizá-la numa data posterior, desde que a vacina fosse segura. Contudo, no início da sua carreira, testemunhou a incapacidade das vacinas para “proteger da varíola”, e as “horíveis feridas supurativas” causadas no seu rastro. Além disso, observou “quatro casos fatais de infecção desenvolvidos pelo tétano após a vacinação.”<sup>[554]</sup> Por esta razão, estava convencido de que as atuais reservas de vacina contra a varíola eram defeituosas e, portanto, inúteis para proporcionar proteção ao público. Por conseguinte, Friedrich iniciou uma campanha para melhorar os esgotos e o saneamento em Cleveland, no meio de um dos seus maiores surtos. Ele utilizou formaldeído para esterilizar alojamentos de cortiços, capturou e matou animais selvagens, aplicou quarentena rígida, drenou locais de água estagnada, e reparou esgotos e estradas. Em poucos meses, Cleveland ficou livre da varíola. Como um apoio brilhante aos seus esforços heróicos, *The American Monthly Microscopical Journal* (1902) – que apoia a vacinação – “o nome [de Friedrich] deveria seguir para posteridade com Jenner.”<sup>[555]</sup> Enquanto outras cidades reuniam os cidadãos para impor a vacinação contra a varíola, um médico adotou uma abordagem diferente e funcionou na perfeição.

Do mesmo modo, quando a Grã-Bretanha aprovou leis de isenção de vacinação em 1898, não houve grandes surtos de varíola ou morte. Em vez disso, a varíola diminuiu ao mesmo ritmo que nações como a Prússia. A diferença é que a Grã-Bretanha, depois de 1898, permitiu isenções de vacinas enquanto a Prússia não o fez, e continuou com a vacinação obrigatória. O registo mostra que ambas as nações tiveram quedas muito semelhantes nas mortes de varíola, ao mesmo tempo que tiveram taxas de vacinação diferentes.<sup>[556]</sup> Isto significa que o declínio da varíola teve pouco a ver com as elevadas taxas de vacinação. Além disso, os médicos que praticavam a vacinação testemunharam consistentemente como ela causava erupções cutâneas e outras doenças ao mesmo tempo que não conseguia proteger da varíola.<sup>[557]</sup>

As medidas obrigatórias podem não ser tão abertamente flagrantes hoje em dia, mas ainda existem em graus variáveis. Um exemplo na década de 1960 é quando os pais do Arkansas foram forçados a entregar os seus filhos, que estavam “a pontapear” e “morder”, a um xerife que os levou à força para serem vacinados por um “médico local.”<sup>[558]</sup> Embora a maioria dos Estados da União tenha leis que permitem aos pais e filhos optar pela não vacinação com base em razões de consciência religiosa, com um punhado de estados a permitir a isenção por causa da filosofia pessoal, tem vindo a surgir uma tendência para retirar estas liberdades e usurpar o consentimento e a autoridade dos pais. Por exemplo, em 2009, duas crianças de escolas de Nova Iorque receberam a vacina H1N1 sem o conhecimento ou consentimento dos pais.<sup>[559]</sup> Em 2012, uma moça de 14 anos de Detroit foi retirada das aulas e recebeu quatro vacinas na escola sem o consentimento dos pais.<sup>[560]</sup> O pior de tudo é que os funcionários responsáveis pela vacinação não verificaram os registos médicos da jovem em busca de contra-indicações ou para ver se ela estava realmente atualizada com as suas vacinas. Durante este mesmo ano, uma aluna do terceiro ano recebeu uma vacina contra a gripe na escola sem o consentimento dos seus pais. Em 2014, uma moça de 14 anos foi vacinada sem o conhecimento ou consentimento dos seus pais no Canadá.<sup>[561]</sup>

Estas histórias são consideradas erros processuais e não violações intencionais do consentimento parental ou informado. Contudo, é importante notar que a OMS considerou alterar a ética do consentimento informado para permitir que os menores, entre os seis e os 17 anos de idade, deem “consentimento” às vacinas ou permitam que as escolas e as organizações comunitárias locais dêem o seu consentimento.<sup>[562]</sup> Mesmo a *American Medical Association* [Associação Médica Americana] considera a viabilidade de utilizar as leis relativas à saúde reprodutiva para permitir que os menores deem o seu consentimento a vacinas

como a HPV e a Hepatite B.<sup>[563]</sup> O Estado da Califórnia aprovou leis (a partir de 2012) que minam a autoridade parental, permitindo que menores de 12 anos consentam em vacinas como a Hepatite B e a HPV.<sup>[564]</sup> Depois, em 2015, a Califórnia aprovou legislação revogando disposições de consciência legal que permitiam aos pais e crianças recusar a vacinação por razões religiosas e filosóficas.<sup>[565]</sup> Agora, qualquer aluno que frequente uma escola pública ou privada deve ser vacinado de acordo com o Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização do CDC. Houve um impulso noutros Estados para leis semelhantes, incluindo a vacinação obrigatória para adultos, mas, até agora, estes esforços não se concretizaram. Os médicos, enfermeiros e profissionais de saúde aliados são muitas vezes, como condição de emprego, receptores da vacina da gripe, fazendo com que alguns enfermeiros sejam despedidos por recusa.<sup>[566]</sup> Embora esta vacina seja reconhecidamente por funcionários pró-vacinação – a menos eficaz e com mais efeitos secundários, os hospitais e outras agências de saúde não hesitam em usar táticas de mão pesada para obter o seu cumprimento.

Apesar destes métodos para obter a aquiescência, a lei na maioria dos Estados permite que os pais tenham uma palavra a dizer sobre o assunto. Mesmo tendo os pais uma escolha, as taxas de vacinação são em média superiores a 90% na maior parte dos Estados Unidos. Embora esta taxa seja substancial, as agências de saúde pública e os governos não estão satisfeitos porque a recusa de vacinas está a aumentar.<sup>[567]</sup> Como tal, estão a trabalhar para fechar as isenções de vacinas. As publicações governamentais e de saúde pública lamentam que os pais utilizem a Internet para obter informações desafiando a sua narrativa de segurança e eficácia da vacina.<sup>[568]</sup> Culpam a web por “[fornecer] uma plataforma poderosa e omnipresente de mensagens anti-vacinação a serem divulgadas”<sup>[569]</sup> O campo pró-vacina está determinado a promover a sua mensagem de forma mais virulenta e a monitorizar online o sentimento anti-vacinação.<sup>[570]</sup> Fora dos seus esforços de persuasão, os defensores da vacina também têm pressionado pela censura das vozes críticas à vacinação, tal como descrito no Capítulo 4.

Não se trata apenas de silenciar a dissidência ou de utilizar medidas coercivas, muitos defensores pró-vacinação visam a liberdade constitucional básica como um sério obstáculo à vacinação universal. O discurso dissidente e o raciocínio filosófico – oposto à vacinação – é problemático para a comunidade pró-vacina, mas a convicção religiosa é uma ferida mortal. Analisando o desafio das objeções religiosas conscienciosas à vacinação, os defensores pró-vacinação comentaram:

As razões religiosas são distintas de outras razões citadas, na medida em que estão geralmente ligadas às crenças fundamentais dos pais, e é muito

difícil dissuadir estes indivíduos de pontos de vista contra a imunização. Estas escolhas não são o subproduto da ignorância, mas sim a decisão intencional e calculada relacionada com uma convicção firme.<sup>[571]</sup>

Tal como Lutero para a Reforma Protestante, os pais conscienciosos, mantendo-se firmes na sua fé, colocam-se entre os seus filhos e as agências mais poderosas do mundo quando se recusam a vacinar. Em resposta a este obstáculo, os governos e as agências de saúde pública têm feito pressão para que os pais demonstrem às autoridades ou aos médicos a sinceridade das suas crenças religiosas conscienciosas, a fim de obterem uma isenção de vacinação.<sup>[572]</sup>

Entre 2011 e 2013, vários Estados trabalharam com agências de saúde pública para acrescentar requisitos educacionais à isenção de vacinas – isto é, para fazer com que os objetores de consciência participassem em palestras ou entrevistas informais com um defensor pró-vacinação.<sup>[573]</sup> Isto foi aparentemente eficaz, uma vez que diminuiu o número de isenções de vacinas para os Estados que implementaram a estratégia.

Estas são tendências perturbadoras. Pois houve um tempo em que homens e mulheres temiam o escrutínio estatal das suas opiniões religiosas e prezavam as suas liberdades. No entanto, por alguma estranha razão, submeter-se a legislação draconiana e aceitar o controlo sobre o próprio corpo ou sobre os filhos parece apropriado em nome da saúde pública. Enquanto muitos condenam a intromissão do “Big Brother” na esfera política, eles abraçá-lo-ão prontamente na esfera médica.

O que é espantoso em todos estes esforços para responsabilizar toda a população pelos padrões das autoridades de saúde pública, é que eles também exigem imunidade legal total para os danos causados pelas vacinas. Por outras palavras, as vacinas são impostas às pessoas, enquanto que os fabricantes de vacinas têm proteção de responsabilidade e não respondem perante os pais pelos danos e mortes das crianças que os seus produtos causam. Isto é certamente favorável às empresas farmacêuticas, mas não oferece qualquer incentivo para um produto mais seguro ou para encontrar outros meios de prevenção. Isto só por si deveria levar o observador objetivo a questionar a narrativa pró-vacinação. Se as vacinas são tão seguras e eficazes, porque é que as empresas farmacêuticas, que dispõem de recursos financeiros quase ilimitados, precisam de evitar a responsabilização legal quando as suas vacinas prejudicam?

As pessoas esquecem que a oposição histórica à vacinação não foi sobre a superstição, mas sobre os danos e ineficácia testemunhados pelo público, legisladores e médicos durante as campanhas de vacinação obrigatória contra a

varíola. Os pais queriam manter os seus filhos em segurança. Os adultos não queriam que toxinas destruidoras da saúde fossem injetadas nos seus corpos. Os pais que hoje em dia optam por não vacinar, fazem os mesmos cálculos. Estão dispostos a sofrer o ridículo, sendo “despedidos” pelo seu pediatra por não cumprirem, e sendo ostracizados por causa da proteção dos seus filhos.<sup>[574]</sup> Em Nova Iorque, houve uma medida iniciada pela cidade para obrigar todas as crianças que entrassem na creche a terem a vacina contra a gripe.<sup>[575]</sup> Isto tornaria mais difícil para os pais trabalhadores encontrar cuidados para os seus filhos, o que é outra medida suave e obrigatória. Felizmente, foi derrubada pelos tribunais. No entanto, mostra a natureza coerciva do campo pró-vacinação para enraizar a sua agenda. Os pais que recusam vacinas para os seus filhos são, em média, altamente instruídos e mais abastados do que a população em geral. Não são as manivelas ignorantes como por vezes retratadas nos meios de comunicação social.<sup>[576]</sup> Muitos destes pais também não são totalmente anti-vacinação. Eles apenas querem a liberdade de escolher o que é melhor para os seus filhos. A escolha e a consciência são fulcrais para este debate. Tem sido entendido por homens de espírito aberto, mesmo aqueles que acreditavam na vacinação, que a coerção governamental é por vezes mais temível do que a doença.

Em 1894, durante um surto de varíola, o Dr. Emery, Comissário da Saúde de Brooklyn, Nova Iorque, foi processado por forçar um homem à quarentena – embora não estivesse doente com varíola – a fim de lhe exigir que tomasse uma vacina.<sup>[577]</sup> Os tribunais de Nova Iorque intervieram e decidiram contra o Comissário da Saúde, declarando: “Segundo a lei inglesa e americana [o homem] não podia ser obrigado pela força a submeter-se à vacinação mais do que a engolir uma dose. ... Havia mais a temer do exercício do poder arbitrário do que de todas as doenças contagiosas combinadas.”<sup>[578]</sup> Se o governo pode exigir que um homem, mulher ou criança injetem toxinas na sua corrente sanguínea contra a sua vontade, o que não pode o governo fazer? É concebível que se tais tendências continuarem, então as prescrições médicas não serão um bom conselho médico mas sim decretos de lei.

### III. A Conclusão de Todo o Assunto

Está escrito: “O que pleiteia por algo, a princípio parece justo, porém vem o seu próximo e o examina.” (Provérbios 18:17). Apresentamos esta petição para a consideração e exame dos nossos principais irmãos. Na sua forma atual, examinámos as reivindicações da declaração oficial de 2 de Março de 2015 sobre a vacinação. Considerámos as provas contidas na Bíblia, Ellen G. White, e a literatu-

ra científica revista por pares com análises históricas adicionais. Consideramos a declaração oficial insuficiente, particularmente na sua perspectiva bíblica e da liberdade de consciência. Não encontramos apoio na Escritura ou nos conselhos de Ellen G. White para a vacinação obrigatória. A Bíblia ensina princípios de saneamento, a distinção entre limpo e impuro, e a pureza do sangue. Sendo este último um princípio que põe em causa a utilização de partículas tóxicas e impuras nas vacinas, bem como os resultados nocivos que as podem acompanhar. A própria Sra. White escreveu: “Não deve ser introduzida no organismo humano coisa alguma que deixe atrás um efeito maléfico.”<sup>[579]</sup> Embora devamos evitar extremos interpretativos, devemos também evitar apoiar políticas extremas que imponham dogmas médicos tendenciosos à Igreja Adventista do Sétimo Dia, marginalizando assim os membros individuais por verem as coisas de forma diferente.

A igreja não pode dar-se ao luxo de ostracizar ou ignorar os seus muitos membros que conscienciosamente recusam a vacinação em oposição direta às vozes oficiais. Estamos atrasados para uma conversa honesta e para o apuramento dos factos. Não podemos simplesmente aplacar o mundo e a comunidade médica à custa da fidelidade aos escritos inspirados. Nem podemos chamar-nos campeões da liberdade religiosa enquanto fechamos os olhos ao braço sempre crescente de um estado de saúde pública, que não tem escrúpulos em despojar os indivíduos do direito ao consentimento informado.

A declaração oficial não o pode ter as duas coisas quando afirma: “A escolha de não ser imunizado não é e não deve ser vista como o dogma nem a doutrina da Igreja Adventista do Sétimo Dia”. Se esta declaração fosse imparcial, então deveria ser igualmente verdade que a escolha de ser vacinado “não é e não deve ser vista como o dogma nem a doutrina da Igreja Adventista do Sétimo Dia”. Dizer que cabe ao crente individual, embora sugerindo “os nossos membros a participem responsabilmente” nos programas de vacinação obrigatória, é colocar o dedo na balança enquanto se afirma ser neutro.

Como adventistas do sétimo dia em boa posição, pedimos que as coisas sejam corrigidas através de uma audiência justa ou de um regresso a uma posição neutra que não desqualifica os membros que não são prejudicados pelas opiniões contraditórias da ciência, pelo preconceito farmacêutico dentro da comunidade médica, e pelo espírito de controlo de homens e mulheres que atropelariam a consciência dos outros para o “bem maior”. Uma coisa é argumentar abertamente, especialmente sobre uma política pública que envolve a violação da consciência e do corpo, bem como a dos seus filhos. Outra coisa é assegurar uma opinião favorável sobre a vacinação, não permitindo uma investigação ou

exame minucioso. Isto é repugnante e deve ser visto como protecionismo desonesto. A ciência deve ser posta em harmonia com o padrão infalível da Escritura. No que diz respeito à Bíblia e ao que um indivíduo acredita, Ellen White oferece este conselho:

É importante que, ao defender as doutrinas que consideramos artigos fundamentais da fé, nunca nos permitamos o emprego de argumentos que não sejam inteiramente retos. Eles podem fazer calar um adversário, mas não honram a verdade. Devemos apresentar argumentos legítimos, que não somente façam silenciar os oponentes, mas que suportem a mais acurada e perscrutadora averiguação.<sup>[580]</sup>

Se a Bíblia tem de lidar com “a mais acurada e perscrutadora averiguação”, então o mesmo deve acontecer com a ciência e as reivindicações da comunidade pró-vacinação, especialmente quando tais reivindicações apoiam políticas que invadam a consciência individual. A Reforma Protestante surgiu no meio de ameaças, intimidação, e censura. Este espírito tem-se manifestado abundantemente na história da ciência e da medicina. O tema da vacinação não é exceção. Tem sido combatido desde o seu início e continua a ser combatido hoje em dia tanto por especialistas de saúde como por leigos. Não importa o que os principais irmãos líderes decidam, cada membro da igreja é responsável perante Deus e deve estudar o assunto pessoalmente. Tal como Lutero perante os concílios da igreja, nunca devemos permitir que um homem ou grupo de homens se torne o padrão para os outros. O grande estandarte é Jesus Cristo e a Sua Palavra. Está escrito: “E, se algum de vós tem falta de sabedoria, peça-a a Deus, que a todos dá liberalmente, e o não lança em rosto, e ser-lhe-á dada.” (Tiago 1:5). Deus deseja que cada membro do corpo de Cristo tenha uma experiência individual com Ele e leve os seus pensamentos e perguntas a Ele em busca daquela sabedoria que vem do alto.

Embora respeitemos os conselhos e a experiência da liderança da igreja e não apoiemos a nossa retirada da obra, não podemos apoiar nenhum homem ou organização como árbitro final nas políticas que ditariam a consciência. Este é um precedente perigoso e para o qual a história fornece amplos avisos contra. Fariamos bem em recordar também que foi durante as horas negras da história da igreja que homens tementes a Deus como Daniel e os seus três amigos se levantaram, recusando-se a comprometer a consciência. A questão é: Irá a Igreja proteger as profundas convicções religiosas dos seus membros, tanto coletivamente como individualmente, ou irá dar o seu peso à indústria farmacêutica, à medicina organizada, e à sabedoria convencional? Só podemos esperar que este humilde volume sirva para informar a discussão e estimular a ação.

---

## Referências:

- [536] Evelyne Shuster, “Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code,” *The New England Journal of Medicine* 337, no. 20 (November 1997): 1436–1440.
- [537] *Ibid.*
- [538] *Ibid.*
- [539] Horst H. Freyhofer, *The Nuremberg Medical Trial: The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code* (New York, NY: Peter Lang Publishing, 2004), 113–114.
- [540] Richard Weikart, “The Role of Darwinism in Nazi Racial Thought,” *German Studies Review* 36, no. 3 (2013): 537–556.
- [541] *Ibid.*
- [542] Herbert William Conn, *Social Heredity and Social Evolution: The Other Side of Eugenics* (New York: Abingdon Press, 1914), 183.
- [543] *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927).
- [544] *Ibid.*
- [545] “Relation of Religion to Public Education,” Part III, *Liberty* 56, no. 1, January–February, 1961, 25–26.
- [546] *Ibid.*
- [547] “Boycott as a Health Agent,” *The Baltimore Sun*, December 8, 1897, 2.
- [548] “Undergraduates Use a Lance,” *The Atlanta Constitution*, May 15, 1901, 3.
- [549] “Damages for Forcible Vaccinations,” *Harrisburg Telegraph* LVIII, no. 193, August 2, 1889, 1.
- [550] “New Smallpox Case,” *The Baltimore Sun*, February 22, 1902, 7.
- [551] “Hard Luck for Massachusetts,” *The Portsmouth Herald*, March 2, 1918, 4.
- [552] *Ibid.*
- [553] George M. Gould, “Compulsory Vaccination in the United States of Brazil Probably a Failure,” *JAMA* IX, no. 1 (January 7, 1905): 34; Thomas L. Stedman, “News of the Week,” *Medical Record* 26, no. 1777 (November 26, 1904): 863.

- [554] Charles Wesley Smiley, "Formaldehyd [sic] and Small-pox," *The American Monthly Microscopical*, 23, no. 4 (April 1902): 77–79.
- [555] *Ibid.*
- [556] E. P. Hennock, "Vaccination Policy Against Smallpox, 1835–1914: A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany," *Social History of Medicine* 11, no. 1 (April 1998): 49–71.
- [557] "Legal Notes," *The Brooklyn Daily Eagle*, November 27, 1898, 7; Winterburn, *The Value of Vaccination*, 56; J. Jones, *Researches Upon "Spurious Vaccination"*, 4–6.
- [558] Roland R. Hegstad, "World Report: United States" *Liberty* 59, no. 6, November–December 1964, 29–30.
- [559] Anahad O'Connor, "In Misstep, Schools Vaccinate 2 Without Parental Consent," *The New York Times*, October 29, 2009, accessed November 4, 2016, [http://www.nytimes.com/2009/10/30/nyregion/30swine.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2009/10/30/nyregion/30swine.html?_r=0).
- [560] Beth Greenfield, "Mom Upset After Son Receives Flu Vaccine Without Her Consent," *Yahoo News*, October 30, 2014, accessed November 4, 2016, <https://www.yahoo.com/news/mom-upset-after-son-receives-flu-vaccine-without-her-101351284757.html>.
- [561] Natalie Clancy, "B.C. Family Furious Teen Vaccinated Without Parental Consent," *CBC News*, March 12, 2014, accessed November 4, 2016, <http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-family-furious-teen-vaccinated-without-parental-consent-1.2570354>.
- [562] "Considerations Regarding Consent in Vaccinating Children and Adolescents," WHO (WHO/IVB/14.04), 2014 1–8, accessed November 7, 2016, [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/consent\\_note\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/consent_note_en.pdf?ua=1).
- [563] Donna T. Chen, Lois Shepherd, and Daniel M. Becker, "Clinical Case: The HPV Vaccine and Parental Consent," *Virtual Mentor: American Medical Association Journal of Ethics* 14, no. 1 (January 2012): 5–12.
- [564] "AB-499-Fact-Sheet," California Department of Public Health (CDPH), January 26, 2012, accessed November 2016, <https://www.cdph.ca.gov/programs/std/Documents/AB-499-Fact-Sheet.pdf>.
- [565] "SB 277," State of California, accessed November 2016, [http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201520160SB277](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160SB277).
- [566] "Hospitals Crack Down on Staff Refusing Flu Shots," *CBS News*, January 12, 2013, accessed November 17, 2016, <http://www.cbsnews.com/news/hospitals-crack-down-on-staff-refusing-flu-shots/>.
- [567] Raneë Seither et al., "Vaccination Coverage Among Children in Kindergarten—United States, 2013–14 School Year," *MMWR Report* 63, no. 41 (October 17, 2014): 913–941, accessed March 24, 2017, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6341a1.htm>.
- [568] "Tracking Anti-Vaccination Sentiment in Eastern European Social Media Networks," UNICEF: Regional Office for Central and Eastern European and the Commonwealth of Independent States, last modified April 2013, [http://www.unicef.org/ceecis/Tracking\\_anti-vaccine\\_sentiment\\_in\\_Eastern\\_European\\_social\\_media\\_networks.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Tracking_anti-vaccine_sentiment_in_Eastern_European_social_media_networks.pdf).
- [569] *Ibid.*
- [570] K. Stratton et al., "Immunization Safety Review Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism," Institute of Medicine (IOM) (National Academies Press: 2001), accessed March 24, 2017, [pmid:25057557](https://doi.org/10.17232/pmid:25057557).

- [571] Chephra Mckee and Kristin Bohannon, "Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines," *Journal of Pediatric Pharmacological Therapeutics* 21, no. 2 (2016): 104–109.
- [572] *Ibid.*
- [573] Nina R. Blank, Arthur L. Caplan, and Catherine Constable, "Exempting Schoolchildren from Immunizations: State with Few Barriers Had Highest Rates of Nonmedical Exemptions," *Public Affairs* 32, no. 7 (2013): 1282–1290.
- [574] Tara Haelle, "What Kind of Doctor Fires Vaccine-Refusing Patients?" *Forbes*, November 2, 2015, accessed November 21, 2016, <http://www.forbes.com/sites/tarahaelle/2015/11/02/what-kind-of-doctor-fires-vaccine-refusing-patients/#1f12f7ac3c4c>; Jacqueline Stenson, "Strife Over Shots: Should Our Kids Play Together?" *NBC News*, August 25, 2008, accessed November 22, 2016, [http://www.nbcnews.com/id/26269069/ns/health-childrens\\_health/t/strife-over-shots-should-our-kids-play-together/WDStYNxD55k](http://www.nbcnews.com/id/26269069/ns/health-childrens_health/t/strife-over-shots-should-our-kids-play-together/WDStYNxD55k).
- [575] Marc Santora, "New York City's Flu Shot Mandate for Young Children Is Struck Down," *New York Times*, December 17, 2015, accessed March 24, 2017, [https://www.nytimes.com/2015/12/18/nyregion/new-york-court-rules-against-flu-shot-mandate-for-young-children.html?\\_r=0](https://www.nytimes.com/2015/12/18/nyregion/new-york-court-rules-against-flu-shot-mandate-for-young-children.html?_r=0).
- [576] Emma Green, "Anti-Vaxers Aren't Stupid," *The Atlantic*, February 16, 2015, accessed February 17, 2016, <http://www.theatlantic.com/health/archive/2016/02/anti-vaxers-arent-stupid/462864/>.
- [577] A. N. Bell, "Editor's Table," *The Sanitarian* 36, no. 314 (January 1896): 75–76.
- [578] "Legal Notes," *The Brooklyn Daily Eagle*, November 27, 1898, 7.
- [579] Ms162–1897.
- [580] 5T 708.

