



Círculo Conservador de Joinville



Ofício 002/2021

Joinville, 04 de Agosto de 2021.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembléia Legislativa Do Estado De Santa Catarina
Deputado Estadual Mauro de Nadal

Ref.: Projeto de Lei 277.6/2021 - Pela não obrigatoriedade das vacinas contra a Covid 19 e pela não imposição de medidas restritivas ao não-vacinados no Estado de Santa Catarina

Considerando que o tempo médio para o desenvolvimento de uma vacina segura, eficaz e com imunogenicidade duradoura leva, no mínimo, **7 anos** em média.

Considerando que as vacinas que estão sendo utilizadas no Brasil no programa de imunização contra a Covid19 encontram-se ainda em **fase de desenvolvimento**, sendo de suma importância frisar que em tempo completamente atípico que compromete a avaliação de reações graves, com danos irreversíveis e até a morte.

Considerando estas vacinas desenvolvidas em tempo completamente atípico e ainda não bem avaliadas, expõe a população a riscos cujos efeitos adversos podem ser imprevisíveis e irremediáveis, especialmente às vacinas que adotam tecnologias não convencionais.

Considerando o princípio ético de primeiro não fazer o mal e o princípio constitucional da inviolabilidade da vida humana e a dignidade da pessoa humana.

Considerando que os últimos estudos em nível global mostram que a letalidade do novo Coronavírus é 0,3%, índice considerado baixo.

Considerando que os testes desenvolvidos vêm ocorrendo em voluntários jovens hígidos e que não se sabe a atividade dessas vacinas em crianças, grávidas e pacientes com várias patologias que compreendem a parcela da população mais vulnerável.

Lido no Expediente	
075	Sessão de 10/08/21
Anexar ao PL 277/21	
Secretário	



Círculo Conservador de Joinville



Considerando que a vacina obrigatória, mesmo que de forma indireta, fere o princípio da livre escolha individual, consciência do indivíduo e também o direito de objeção de consciência.

Considerando os riscos de vacinar um indivíduo que teve contato com o vírus e hiperestimular seu sistema imunológico e desenvolver uma reação mais grave que a própria doença, como ocorreu com a vacina da Dengue.

Considerando não há no mundo nenhum exemplar de vacina feita a partir de algumas plataformas vacinais como a de RNA mensageiro autorizado para uso em humanos.

Considerando os argumentos técnicos expostos no Anexo I e Anexo II deste Ofício;

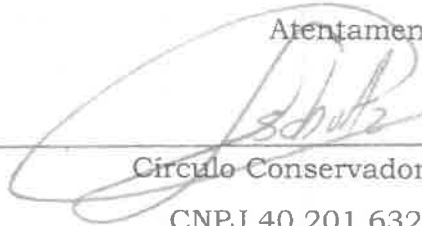
Nós, do Círculo Conservador de Joinville, externamos nosso total apoio ao Projeto de Lei nº 277.6/2021, que busca vedar a vacinação compulsória e garantir a livre locomoção, assim como proibir sanções aos servidores e agentes públicos que recusarem o procedimento.

Somos favoráveis a não obrigatoriedade de vacinação contra a Covid19 no Estado de Santa Catarina, permitindo que os catarinenses possam fazer a sua escolha quando parâmetros de segurança mundial estiverem estabelecidos, bem como **a não implementação de medidas indiretas**, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, com o objetivo de instituir uma vacinação compulsória.

Que o zelo e a segurança da saúde dos catarinenses sejam a prioridade em detrimento aos interesses mercadológicos, ideológicos e políticos.

Que a liberdade de escolha, a individualidade e o direito de objeção dos catarinenses sejam respeitados.

Atentamente,



Círculo Conservador de Joinville

CNPJ 40.201.632/0001-38



Círculo Conserbador de Joinville



ANEXO 1

Considerando os argumentos técnicos e científicos de médicos e biocientistas em resposta à *Procuradoria Geral da República*, pela não obrigatoriedade das vacinas contra covid 19 (**Anexo 2**) bem como as falas de especialistas que participaram das audiências públicas realizadas na Câmara dos Deputados na Comissão de Enfrentamento da COVID-19, onde ressaltam os argumentos acima expostos na resposta mencionada¹, sendo que estes documentos encontram-se também em anexo ao abaixo-assinado disponível no site CitizenGo², com mais de 74 mil assinaturas contra a obrigatoriedade das vacinas contra a Covid 19;

Considerando que, conforme fontes oficiais, é possível constatar que todas as vacinas contra covid-19 estão em fase de testes, o que configura caráter experimental. Dados detalhados sobre esses experimentos estão registrados no *ClinicalTrials.gov* (*U.S. Library of Medicine*)³, que é um banco de dados de estudos clínicos privados e públicos conduzidos em todo o mundo fornecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA;

Considerando que os fármacos disponíveis contra covid-19, todos, estão com seu uso aprovado de **forma emergencial, em caráter experimental e provisório**, conforme RDC 475/2021 da Anvisa⁴, e este é o mesmo tratamento dado pelo FDA dos EUA e diversos outros centros de referência no mundo;

- a) Em relação à vacina da Pfizer, apesar de obter o registro experimental e emergencial da ANVISA, estima-se que a conclusão dos estudos com os

¹ Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil (O ESTÁGIO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO NO MUNDO) Em 26 de Outubro de 2020 <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/60049> e Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 no Brasil (IMUNIDADE DE REBANHO NA PANDEMIA DE COVID-19) Em 28 de Outubro de 2020 <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/60054>

² Disponível em https://citizengo.org/pt-br/182712-pela-revogacao-do-inciso-iii-d-do-art-3o-da-lei-139792020-que-impoe-obrigatoriedade-da?utm_source=wa&utm_medium=social&utm_campaign=&utm_content=tyflow

³ <https://clinicaltrials.gov/>

⁴ BRASIL, Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 475 de 10/03/2021. Link: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/445541>



Círculo Conserbador de Joinville



resultados finais de segurança e eficácia só estará disponível em 2023⁵ - mesmo com registro definitivo ela segue em caráter experimental, pois a pesquisa segue na fase 3;

- b) Estudo da vacina Oxford AstraZeneca atesta que os resultados finais de segurança e eficácia só estarão disponíveis em 2023⁶;
- c) Estudos da Vacina Janssen, na mesma linha, comprovam que o estudo de segurança e eficácia de fase 3 só finaliza em 2023⁷;
- d) A fase III do estudo da Vacina CoronaVac também só será finalizada em 2022, conforme estudo do Butantan⁸;

Isto posto, resta comprovado e documentado, que as vacinas são experimentais. Nos termos do artigo 15 do Código Civil Brasileiro, ora em vigor (abaixo transcrito) e do Código de Nuremberg, da Declaração de Helsinki, da Declaração Universal de Direitos Humanos, da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO e da grande maioria dos códigos de ética médica, inclusive do Código de Ética Médica do CFM, ninguém pode ser submetido a experimento científico de maneira forçada, por razões óbvias. Forçar, mesmo que direta ou indiretamente, um cidadão a participar de experimentos científicos desta natureza viola praticamente os códigos bioéticos do Brasil e do exterior.

“Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”

Considerando ainda que, segundo um estudo publicado em 02/07/2021 na revista científica *Vaccines*⁹, por especialistas da Polônia,

⁵ Estudo da Vacina da Pfizer. Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals. Link: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>

⁶ Estudo da Vacina AstraZeneca. Phase III Double-blind Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of COVID-19 in Adults. Link: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca&cond=covid-19&draw=2>

⁷ Estudo da Vacina Janssen. A Study of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2-Mediated COVID-19 in Adult Participants (ENSEMBLE). Link: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=NCT04505722&draw=2&rank=1>

⁸ BUTANTAN INSTITUTE. Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed COVID-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals (PROFISCOV). July 2, 2020; Update February 11, 2021. Link: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04456595>

⁹ Vaccines. Vaccines (2021) 9:1027. doi:10.3390/v9071027



Círculo Conserbador de Joinville



Alemanha e Holanda, o "mundo deve repensar se a solução para a pandemia será a vacinação em massa". O referido estudo põe em xeque a segurança da vacinação em massa ao analisar os números reais de reações adversas e mortalidade da vacina contra o covid-19. O estudo teve como base a aplicação de vacinas da AstraZeneca BioNTech/Pfizer, MRNA Moderna, em aproximadamente um milhão de pessoas vacinadas contra covid-19 em Israel. O estudo científico mostra que 2 a 11 pessoas a cada 100.000 vacinadas tiveram suas vidas salvas pela vacinação; porém, 4 a cada 10 perderam suas vidas por causa da vacinação (efeitos adversos fatais da vacina);

Considerando que, até o momento, dois estudos relataram casos de doença neurológica após vacinação da AstraZeneca (o fato foi noticiado no Brasil¹⁰) e os estudos são da revista científica "*Annals of Neurology*" (Boby Varkey Maramattom et al 2021¹¹ e Christopher Martin Allen et al 2021¹²). Em março de 2021, mais de 13 países chegaram a suspender o uso da AstraZeneca após início da vacinação. Os países eram Alemanha, Itália, França, Espanha, Dinamarca, Reino Unido, Tailândia, Irlanda, Holanda, Noruega, Congo e Bulgária. A suspensão se deu por motivo de segurança diante de notificações de diversos efeitos colaterais e óbitos entre os vacinados¹³. Episódios como os 1.200 casos registrados de miocardite corroboram a tese da dúvida sobre a segurança das vacinas, neste caso, drogas da Pfizer/BioNTech e da Moderna¹⁴. O CDC do EUA lançou nota alertando que desde abril de 2021, os casos de miocardite e pericardite

⁹ WALACH et al. The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Polic. *Vaccines* 2021, 9(7), 693; <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

¹⁰ <https://canaltech.com.br/saude/cientistas-relatam-caso-raro-de-doenca-neurologica-apos-vacina-da-astrazeneca-188023/>

¹¹ Bobby Varkey Maramattom et al, Guillain-Barré syndrome following ChAdOx1-S / nCoV -19 vaccine, *Annals of Neurology* (2021). DOI: 10.1002/ana.26143

¹² Christopher Martin Allen et al, Guillain-Barré syndrome variant occurring after SARS-CoV -2 vaccination, *Annals of Neurology* (2021). DOI: 10.1002/ana.26144

¹³ PBS. 25/03/2021. Major European nations suspend use of AstraZeneca vaccine. Link: <https://www.pbs.org/newshour/world/major-european-nations-suspend-use-of-astrazeneca-vaccine>

¹⁴ CNBC. 23/06/2021. CDC safety group says there's a likely link between rare heart inflammation in young people after Covid shot. Link: <https://www.cnbc.com/2021/06/23/cdc-reports-more-than-1200-cases-of-rare-heart-inflammation-after-covid-vaccine-shots.html?source=sharebar|twitter&par=sharebar>



Circulo Conservador de Joinville



relatados estão aumentando nos Estados Unidos após a vacinação com mRNA COVID-19 (Pfizer-BioNTech e Moderna), particularmente em adolescentes e adultos jovens¹⁵. Uma apresentação do CDC analisa efeito adverso de trombose em mulheres, pós uso de imunizantes anti-covid, declarando serem "raros, porém clinicamente sérios e terem potencial fatal"¹⁶.

Enquanto isso, no Brasil, informações sobre notificações sobre efeitos adversos de medicamentos ou vacinas podem ser acessados pelo portal VigiMed¹⁷, os quais, em relação às vacinas contra Covid-19 não podem ser negligenciados, pois são milhares de notificações em poucos meses de vacinação. Em 01.07.2021, eram 7.053 notificações de efeitos adversos suspeitos das vacinas anti-covid, dentre estes, 469 óbitos, 2.206 distúrbios musculoesqueléticos, 3.975 distúrbios do sistema nervoso, 707 hospitalizações/prolongamento de hospitalização, e 107 casos resolvidos com sequelas, entre outras categorizações e desfechos. Dos 7.053 efeitos adversos, 2.691 (31,99%) foram caracterizados como efeitos adversos graves;

Portanto, negar riscos para saúde relacionados a qualquer vacina é uma postura anticientífica, especialmente se tratando de uma vacina cujos testes de segurança e eficácia não estão concluídos. Tanto é verdade que as próprias desenvolvedoras das vacinas, em dezembro do ano de 2020, tentaram pedir ao governo federal que se criasse um fundo para arcar com ações judiciais dos efeitos adversos das vacinas contra covid-19, como mostra matéria da CNN de 16 de dezembro de 2020¹⁸

Considerando que a vacinação como solução definitiva para a pandemia da Covid-19 é questionada por diversos médicos e cientistas renomados,

¹⁵ <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.htm>

¹⁶ CDC. 23/04/2021. Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) following Janssen COVID-19 vaccine. Link: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-04-23/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>

¹⁷ Link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoaoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia>

¹⁸ Gadelha, Igor. 16/12/20. Farmacêuticas sugerem ao governo fundo para bancar ações judiciais contra vacina. Link: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/16/farmaceuticas-sugerem-ao-governo-fundo-para-bancar-acoes-judiciais-contravacina>



Círculo Conservador de Joinville



tornando absurdo o uso desse argumento como forma de forçar, coagir ou pressionar cidadãos a assumirem sozinhos os riscos e ônus de terem de se vacinar, já que as farmacêuticas e os governos não terão responsabilidade alguma sobre lesões (graves ou não), morte ou quaisquer reações adversas (permanentes ou temporários) em quem se vacinar;



Há que se considerar ainda, o próprio Código de Defesa do Consumidor, que prevê que deve ser dispensada uma cautela adicional ao uso de material geneticamente modificado. Portanto, essa discussão se aplica às vacinas experimentais produzidas pela AstraZeneca e Janssen, visto que esta usam a tecnologia de vetor viral com adenovírus deficiente para replicação ou não replicante, cujo material genético é modificado conforme consta na bula. Trata-se de um organismo geneticamente modificado. Os produtos transgênicos para consumo humano necessitam de rigorosos e prolongados testes de segurança os quais se deve avaliar os efeitos diretos em humanos, animais e no meio ambiente. Não houve tempo necessário para que esses testes pudessem acontecer, porque essas vacinas foram liberadas para uso emergencial. Dados de eventos adversos de médio e longo prazo como toxicidade, tendências para provocar reações alérgicas; a estabilidade do gene introduzido; e quaisquer outros efeitos não intencionais resultantes da alteração genética (inclusive cancerígenos) não foram estudados. Outra questão importante é de que a vacina de RNA mensageiro da Pfizer utiliza nano materiais para carregar o material genético para dentro da célula do vacinado. Um desses materiais é o polietileno glicol (PEG) material sintético muito utilizado na indústria de produtos de higiene e farmacêutica, no entanto, para uso intracelular e em escala global ainda não se conhece seus efeitos, pois não há estudos suficientes sobre a sua biodistribuição e eliminação bem como seus efeitos no organismo que salvaguarde a segurança da utilização desse produto para a população geral;

Diante do exposto, uma posição equilibrada que se espera de uma democracia é que cidadãos não sejam forçados (direta ou indiretamente) a tomar qualquer fármaco, principalmente os experimentais, já que no final, é o indivíduo injetado que sofrerá eventual reação adversa de uma ou outra



Círculo Conserbador de Joinville



opção. É a sua integridade física que é posta em jogo quando entidades vêm obrigar a pessoa a adotar tratamento médico, nesse caso, experimental.

ANEXO II

Documento disponível em https://citizengo.org/pt-br/182712-pela-revogacao-do-inciso-iii-d-do-art-3o-da-lei-139792020-que-impoe-obrigatoriedade-da?utm_source=wa&utm_medium=social&utm_campaign=&utm_content=tyflo, acesso em 24/07/2021.

Liderados pela Dra. Nise Yamagucci, Prof. Hermes Rodrigues Nery (Coordenador do Movimento Legislação e Vida), Dr. Antônio Jordão de Oliveira Neto e Dra. Cristiana Altino Almeida (Coordenadores do Movimento Médicos pela Vida), e mais de 100 médicos e demais profissionais (professores, advogados, bioeticistas etc.) apresentaram uma resposta à Procuradoria Geral da República, com os argumentos técnicos e científicos pela não obrigatoriedade das vacinas contra covid 19.

À Procuradoria-Geral da República

Senhor Procurador Geral da República,

Exmo. Dr. ANTÔNIO AUGUSTO BRANDÃO DE ARAS

Senhora Subprocuradora da República, Coordenadora do GIAC-COVID19

Exma. Dra. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO

Em atendimento ao

Ofício nº 169/2020/CNF/GIAC-COVID19, sobre cautelas necessárias para a adoção de novas vacinas contra a COVID-19.

Prezados Senhores,

Um grupo de médicos e cientistas, muito ativos no Brasil pelos tratamentos precoces e com formação em diversas áreas da ciência com grande produção científica, traz algumas ponderações com relação ao tema em questão, quer seja, sobre cautelas necessárias para a adoção de novas vacinas contra a COVID-19.

Como sabemos, vacinas que venham a ser aprovadas ainda dependerão de testes com relação à eficiência e à segurança a curto, médio e longo prazos



Círculo Conserbador de Joinville



para diversos grupos populacionais com características clínicas e demográficas diferentes, especialmente as vacinas produzidas com tecnologias não convencionais, que requerem mais acuidade para a sua validação. Mesmo que sejam aprovadas vacinas com base nos dados conhecidos até o momento, de eficiência com relação à formação de anticorpos neutralizantes, as respostas imunológicas à base de anticorpos e de células do sistema imunológico ainda são de difícil mensuração e estarão sujeitas a escrutínio científico em desenvolvimento, com muitos aspectos a serem esclarecidos por métodos e critérios científicos que também se encontram em processo de validação e consolidação, por se tratar a COVID-19 de um novo patógeno viral causador de pandemia de instalação muito recente.

Os testes que estão sendo realizados (nesta data) para desenvolvimento de mais de 200 vacinas experimentais em todo o mundo são muito heterogêneos e muitos dependem de tecnologias emergentes — algumas delas com abordagens nunca testadas em seres humanos — o que requer cautela e respeito aos Protocolos Técnicos de Segurança já consagrados para desenvolvimento de vacinas, os quais não foram, nos estudos em andamento, devidamente acatados no curto e médio prazos, visto que etapas de pesquisa e avaliação foram drasticamente encurtadas ou fundidas a outras.

A história do desenvolvimento de vacinas antivirais possui um recorde preocupante de reações indesejadas e fatais, como por exemplo, a questão do desenvolvimento de vacina contra a dengue que causou em alguns casos uma forma mais grave da doença, a dengue hemorrágica; existem também relatos de diversos tipos de vacinas, como por exemplo contra a AIDS, que não conseguiu ainda atingir os requisitos para ser liberada, após anos de pesquisa, bem como relatos de efeitos adversos precoces e tardios e diversas síndromes vacinais que podem ocorrer com anafilaxia, reações imunológicas adversas, e doenças auto-imunes. A verdade é que as ciências médicas ainda não conhecem nem compreendem completamente a imensa complexidade do sistema imunitário e o impacto de seu armamento citotóxico ou as interações de suas vias de sinalização e interação molecular nos diferentes órgãos e processos fisiológicos.

Apesar de o vírus da zika e o vírus da dengue causarem a morte de centenas de milhares de pessoas no Brasil e milhões no mundo quase todos os anos, o motivo de não haver ainda uma vacina eficaz e segura contra esses patógenos é justamente o acima exposto no que se refere à complexidade e segurança, como vimos com a vacina experimental da dengue supra mencionada, que causou a dengue hemorrágica nos recipientes. A malária ainda ceifa milhões de vidas no mundo todos os anos e, apesar de esforços contínuos para se obter uma vacina eficaz e segura ao longo das décadas, também ainda não se obteve sucesso. Esse fato também é verdade para o coronavírus MERS-CoV



Círculo Conservador de Joinville



que causou a epidemia devastadora no Oriente Médio em 2012 e o SARS-CoV-1 de 2002-2003 que atingiu todo o mundo à época. O SARS-CoV-2 da COVID-19 possui estreita semelhança molecular e genética com estes seus dois antecessores. Somente em 2019 uma vacina contra MERS-CoV, ainda em fase de teste animal, mostrou-se “promissora” para início de estudo clínico em humanos.

O Protocolo Científico e Bioético para Desenvolvimento de Vacinas preconiza que a aplicação de uma vacina experimental, mesmo quando já se obteve resultados de eficácia e segurança promissores em estudos clínicos, o seja inicialmente apenas em voluntários que possuam um perfil igual ao dos primeiros voluntários que participaram das fases até então testadas. A seguir, o acompanhamento clínico desse grupo deve ser feito por no mínimo um ano, para confirmação da persistência e duração da imunidade celular – a qual é mais duradoura e pode ou não ser permanente – bem como verificar se houve reações adversas graves ou sequelas correlatas de médio prazo nesta população.

Além disso, vacinas antivirais que utilizam um outro vírus como vetor (i.e., transportador) do antígeno vacinal, como é o caso das vacinas contra COVID-19 que estão utilizando cepas de adenovírus como vetores, podem induzir reações violentas em recipientes que já possuíam anticorpos para essas cepas ou mesmo efeitos adversos ainda pouco conhecidos. Pessoas com deficiências imunitárias, tais como pacientes com câncer ou com doenças autoimunes, pacientes transplantados, bem como idosos, podem ter complicações sérias ou desenvolver formas ainda mais graves da doença ao receberem a vacina ou podem reagir a antígenos do próprio vetor viral. A razão de a forma mais violenta da COVID-19 ocorrer em pessoas com doenças crônicas e em idosos é justamente o fato de esses indivíduos já possuírem um sistema imunitário debilitado ou deficiente, o que aumenta o risco de a própria vacina causar uma forma mais grave da doença que se pretende evitar. E estas populações, em uma situação de obrigatoriedade, seriam expostas à vacinação sem ter sido amplamente testadas anteriormente.

No outro extremo temos as crianças, a população de risco baixo para COVID-19 até os 10 anos de idade, visto que os receptores ACE2 que o coronavírus usa como porta de entrada nas células do hospedeiro ainda não estão maduros. Neste grupo etário, a incidência de complicações e de letalidade, inclui as crianças portadoras de imunodeficiências, doenças crônicas congênitas, como o diabetes tipo 1 ou outras disfunções metabólicas, e aquelas em tratamento oncológico, neurológico, reumatológico ou com síndromes genéticas raras, dentre outros problemas. É preciso notar que os estudos clínicos de vacinas COVID-19 foram feitos apenas com adultos saudáveis entre 18 e 65 anos. Mesmo os estudos que estão tentando incluir



Círculo Conserbador de Joinville



crianças, não o fazem em crianças doentes. As crianças podem ter reações imunológicas exuberantes ao vírus, inclusive com uma nova complicação de síndrome semelhante à descrita como de Kawazaki, onde desenvolvem quadros amplificados de inflamação sistêmica. E o efeito das vacinas sobre as crianças ainda é desconhecido, na maioria dos experimentos.



Seria de fato uma temeridade e desrespeito à Saúde e aos Direitos Humanos expor milhões de pessoas a qualquer vacina experimental, mesmo que aparentemente segura e eficaz em testes clínicos, antes de se cumprirem todas as fases temporais de seguimento dos voluntários recipientes, em conformidade ao Protocolo Científico e Bioético de Desenvolvimento de Vacinas – internacionalmente praticado de forma consensual até o ano de 2019 – para se avaliar os efeitos e sequelas que podem surgir em um ou dois anos, ou mais, razão pela qual o prazo médio de consolidação de vacinas para uso geral é de cinco anos. Como demonstrado por dezenas de exemplos da literatura científica, não se pode pular etapas naturais de avaliação de médio e longo prazos sem que vidas paguem por isso, como mostra a história das vacinas. Assim sendo, as vacinas, quando forem aprovadas pela ANVISA, deveriam continuar condicionadas a maiores e mais longos estudos e seus resultados clínicos e às novas informações que serão incorporadas aos dados obtidos até o momento, para a liberação gradual e seletiva da vacinação.

Por que as vacinas COVID-19 não devem ser obrigatórias:

1. A obrigatoriedade ou imposição seja por coação, ameaça, legislação ou medidas punitivas de qualquer procedimento médico ao Ser Humano contraria e fere frontalmente o Código de Ética de Nuremberg, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, o Capítulo de Direitos do Paciente do Código de Defesa do Consumidor, bem como a Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas.
- Não se sabe o papel da vacina em indivíduos que já tenham tido COVID-19 e os testes de detecção rápida atualmente utilizados apresentam mais de 60% de falsos negativos; a saber, o indivíduo teve ou tem COVID-19 assintomático, mas o teste diz que não.
- A maioria dos estudos de vacinas em andamento exclui voluntários que já apresentem anticorpos ou imunidade celular contra a COVID-19, pelas seguintes razões:
 - a. Em primeiro lugar, porque não se sabe se para estes com imunidade adquirida por exposição natural ao vírus a vacinação seria necessária ou mesmo segura, já que existe a possibilidade de que indivíduos que já tenham tido a doença sejam imunes ou possam apresentar um quadro ainda mais



Círculo Conserbador de Joinville



agudo da doença quando expostos à nova carga de antígeno viral concentrada na vacina.

1. Segundo, ainda não se conhece o tempo e a intensidade da imunidade adquirida por exposição ambiental, natural.
 2. Em terceiro lugar, há um desconhecimento sobre o que ocorrerá com os pacientes recuperados de COVID-19 e que tiverem processos inflamatórios graves de cunho imunológico e trombogênico, quando forem expostos a partículas virais ou aos vírus inteiros de uma vacina.
 3. A Medicina vem constatando ao longo deste ano sequelas crônicas graves deixadas pela COVID-19 em pacientes recuperados após quadro agudo, afetando rins, sistema cardiocirculatório, sistema músculo-esquelético, sistema endocrinológico e sistema nervoso central. Poderão estes pacientes sequelados, caso sejam vacinados, apresentar novos quadros inflamatórios agudos ou ter um agravamento de sintomas pós-COVID-19, hoje relacionados a problemas autoimunes, dentre outros? No momento em que se vai para uma vacinação obrigatória, não se excluem pacientes que já tenham tido a doença.
- Não se conhecem, até o momento, os efeitos colaterais em larga escala, quando se vacinam pacientes com doenças crônicas ou agudas, cardiológicas, hepáticas, renais, neurológicas, autoimunes, com câncer, mulheres grávidas, crianças pequenas, etc., já que estas populações não são testadas durante o desenvolvimento dessas vacinas. Quando se desenvolve um teste de pesquisa clínica de uma nova vacina, estas populações em geral não são incluídas.
 - Outrossim, é importante ressaltar que há muitas pessoas na população em geral que desconhecem serem portadoras de doenças crônicas autoimunes e comorbidades de alto risco e que, se submetidas a vacinações compulsórias, correm o risco de precipitar agravamento do quadro clínico ou complicações inesperadas ou, ainda, ter reações letais. Por exemplo, a carência crônica de vitamina D3 é endêmica na população em geral e especialmente em pessoas na faixa etária acima de 40 anos que trabalham em ambientes fechados e desprovidos de exposição à luz solar. Essa carência de D3 causa redução da competência imunitária e está associada aos casos mais graves de COVID-19. A vacinação de pessoas com imunidade reduzida pode ser um fator de risco de se causar a própria doença que a vacina pretende evitar. Cabe ressaltar que muitas pessoas doentes estão aguardando ansiosamente as vacinas para poderem sair do isolamento, desconhecendo o fato de que a maioria dos estudos não incluiu este tipo de população vulnerável.
 - Outro ponto a considerar é o da RESPONSABILIDADE: ao se exigir a obrigatoriedade da vacina, a quem competem as responsabilidades cíveis e



Círculo Conserbador de Joinville



penais de eventuais complicações de médio e longo prazos, bem como possíveis sequelas que não tenham sido estudadas ainda – ao tempo da imposição da vacinação – devido ao pouco tempo disponível para a aferição destas complicações? Caso as vacinas sejam liberadas de imediato com condicionantes, quais seriam as avaliações a médio e longo prazos, dentro da questão da pandemia? Os próprios laboratórios particulares (AstraZeneca, Pfizer, Moderna, etc) que estão desenvolvendo essas vacinas exigem, para seu fornecimento, que os governos dos países clientes assinem documento legal, isentando-as de quaisquer penalidades em caso de efeitos adversos, complicações, sequelas e óbitos induzidos pela vacinação, visto que alegam estar sob grande pressão política para apressar o processo de desenvolvimento da vacina contra a COVID-19.

- Outra questão é a do BOM SENSO em se avaliar os seguintes fatos:
 - a. O melhor entendimento da história natural da COVID-19 pelos médicos levou a uma redução de casos graves e da mortalidade relacionada à infecção em relação ao início da pandemia, devido à introdução de tratamentos adequados pela classe médica para cada fase da infecção e da adoção do tratamento a partir dos primeiros sintomas, em contraste à tese inicial de “tome aspirina e fique em casa até sentir falta de ar”. Atualmente, a abordagem terapêutica precoce está validada pela literatura científica por mais de 100 Estudos Randomizados e Controlados, produzindo nível de evidência científica 1, o mais elevado grau de evidência médica, pela tabela de Oxford.
 1. A população que por questão de profissão e de sobrevivência não pode permanecer em casa, não é a principal ocupante atual de leitos hospitalares ou de UTI, mas sim a que ficou em casa e que ainda não teve acesso a um dos milhares de médicos ou planos de saúde, ou serviços de saúde municipais nos quais o tratamento e acompanhamento precoce do paciente foi adotado.
 2. Outro fator a considerar é a grande probabilidade de já existir algum tipo de imunidade cruzada com outros coronavírus menos agressivos (como os do resfriado comum) ou com outros agentes infecciosos em parte da população, o que suscita a questão: *seria moral e cientificamente correto exigir-se a vacinação obrigatória de toda a população?*
- Encaminhamos em anexo cópia da transcrição das audiências públicas realizadas na Câmara dos Deputados na Comissão de Enfrentamento da COVID-19, onde constam as falas de especialistas que participaram, bem como a nossa apresentação de *slides* realizada na ocasião. Creio que as apresentações de *slides* realizadas por outros especialistas devem estar em arquivo naquela Comissão.



Círculo Conserbador de Joinville



Com o objetivo de salvaguardar a saúde individual e coletiva, considero importante que apenas sejam disponibilizadas as vacinas que os técnicos e cientistas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária avaliem e aprovelem dentro do processo criterioso e cuidadoso tradicional e sem pressão de prazos por decretos ou sentenças judiciais que encurtem etapas e comprometam a segurança; e levando em alta consideração e cuidadoso escrutínio técnico os contextos de cada grupo de indivíduos da população no tocante ao uso preventivo dessas vacinas.

PRIMO NON NOCERE, este é o Princípio Fundamental da Prática Médica – e que não sejam solicitados documentos de vacinação anti-COVID-19 para viagens, matrícula escolar, acesso a lugares públicos ou circulação entre Estados e Municípios, nem implementadas medidas punitivas em salários e benefícios sociais, já que não será possível a vacinação com mais de um tipo de vacina sem o inaceitável risco de grave dano à Saúde e à Vida do Cidadão, visto que isto configuraria um Crime Contra a Humanidade, um ataque frontal aos Direitos Humanos, às Garantias Constitucionais e à Democracia.

Não se pode fazer “jogo de azar” com a Saúde e a Vida de milhões de Seres Humanos, quando nem mesmo existem ainda critérios científicos estabelecidos para embasar quais segmentos da população precisam ser vacinados, quais serão prejudicados pela vacinação, quais nem mesmo precisam dela devido à faixa etária e, não menos importante, quando não existe a possibilidade de se garantir a ausência de efeitos adversos e sequelas a médio e longo prazos, a não ser após quatro ou cinco anos de acompanhamento clínico dos que escolherem ser vacinados agora.

Na fase atual de avaliação dos diversos tipos de vacinas contra a COVID-19, faltam também informações sobre interação medicamentosa e sobre o impacto da vacinação sobre portadores de comorbidades crônicas neurodegenerativas ou autoimunes, ou sobre indivíduos com imunidade reduzida devido à idade avançada ou por outras doenças. Falta igualmente o necessário ajuste de cada vacina ao perfil específico do grupo de voluntários que foi objeto de cada pesquisa, sem a extrapolação para comunidades doentes ou mesmo com aspectos que devem ser julgados exclusivamente pela decisão médico-paciente.

Encaminhamos cópia desta para o Ministério da Saúde, para a ANVISA, para a Advocacia Geral da União, para a Presidência da República, para o Supremo Tribunal Federal, para a Associação Médica Brasileira, para a Associação Brasileira de Mulheres Médicas e para o Conselho Federal de Medicina, para que possamos discutir em âmbito nacional aspectos relevantes da Saúde Pública e da Autonomia do Paciente e do Médico, os quais saberão



Círculo Conserbador de Joinville



individualizar melhor quem vai se beneficiar de eventuais vacinas contra a COVID-19 que venham a ser aprovadas no Brasil, pelos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Dra. Nise Hitomi Yamaguchi, oncologista e Mestre em Imunologia
Doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, CRM/SP 48492.

Prof. Hermes Rodrigues Nery, especialista em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e Coordenador do Movimento Legislação e Vida.

Dr. Antônio Jordão de Oliveira Neto, Oftalmologia, Médico, CRM/PE: 8604 e Coordenador do Manifesto Médicos pela Vida.

Médicos pela Vida:

Dra. Cristiana Altino de Almeida, Médica Nuclear, CREMEPE/CRM/PE 2318.

Dr. Eduardo Leite, Cirurgia Geral, Gastroenterologia/ Endoscopia, Médico: CRM/BA 4165.

Dr. Pedro Celso Wanderley de Melo, Ortopedia/ Traumatologia, Medicina do Trabalho, CRM/SP 36654.

Dra. Elba Bandeira, Endocrinologia, Médica, CRM/PE 9670.

Dr. Blancard Torres, Pneumologia, Prof. Titular- UFPE, Médico: CRM/PE 1978.

Dra. Annelise Menegusso, Endocrinologia, Conselheira Federal pela Paraíba, Médica CRM/PB 6491.

Dr. Jandir de Oliveira Loureiro Junior, Pós graduado em diagnóstico por imagem, Título de Especialista em Ultra-som, Atend- Polo de Síndrome Gripal, Médico, CRM/RJ 72422.

Dr. Djalma Marques, Pesquisador da Fiocruz, PHD em Medicina Preventiva pela Universidade de Barcelona, Médico, CRM/PE 30011.

Dr. Mario Vianna, Cirurgia Geral, Ginecologia/ Obstetrícia, Medicina do Trabalho, Medicina Legal e Perícias Médicas, CRM/AM 2125.

Dr. José Aderval Aragão, CI: 575902, CRM/SE 1320

Dra. Valéria César da Costa Brito, Mastologia, CRM/PE 9086.

Dr. Eduardo Miranda Brandão, Oncologia, CRM/PE 8766.





Círculo Conserbador de Joinville



Dra. Tilma Belford de Moura, Pediatra Médica, CRM/PE 5933.

Dr. Luciano Arruda Macedo, Cirurgião Geral, Médico, CRM/MA 6302.

Dr. Guili Pech, Cardiologia- Especialização em arritmias cardíacas, Médico - Rio de Janeiro CRM/RJ, 5286323-8.

Dr Luís Guilherme Teixeira dos Santos, Urologia, Conselheiro Federal pelo RJ, Médico, CRM/RJ 5274220-1.

Dr. Fernando Gantois Filho, Oftalmologia, CRM/PE 9152.

Dra. Cirley Maria Moraes, Ginecologista e Obstetra TEGO 191/1994, Especialista em patologia do tratamento genital inferior, CRM/RS 18417.

Dra. Maria Sônia Dal Bello, Médica Imunologista, CRM/RS 17655.

Dra. Yáscara Pinheiro Lages Pinto, CRM/PI, 1644.

Dra. Flávia Lenzi, Cirurgia Plástica, Presidente do Sindicato Médico de Rondônia, CRM/RO 1245.

Dra. Franscine Leão Rodrigues Acar Pereira, Clínica Geral, CRM/GO 15504.

Dr. Edmar Fernandes de Araujo Filho, Dermatologia Pediatria, Presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará, CRM/CE 7577.

Dr. Anderson da Silva Costa, Anestesia, CRM/CE 13991.

Dra. Sandra Cristina Paredes Selva, Oftalmologia, CRM/PE 9727.

Dra. Ana Vilela, Cardiologia Pediátrica, CRM/PE 9476.

Dra. Carminha Mota, Medicina Interna e Epidemiologia, CRM/PE 5382.

Dr. Élio Fernandes Campos Filho, Cirurgia Pediátrica, CRM/RJ 52.54.287-0.

Dr. Roberta Sobral, Dermatologia e Clínica, CRM/PE 9760.

Dr. Fernando Gantois Filho, Oftalmologia, CRM/PE 9152.

Dra. Maria da Conceição de Aguiar Lira, Patologia e Citopatologia, CRM/PE 3241.

Dr. Gabriel Lorber, Patologia, CRM/SP 17490.

Dr. Catarina Magalhães Porto, Clínica Médica e Cardiologia, CRM/PE 8678.

Dra. Wilse Segamarchi, Residência em Infectologia, Programa Saúde e Família, CRM/SP 80021.

Dr. Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren, Pneumologia, CRM/PE 5782.



Círculo Conserbador de Joinville



Dra. Maria Betânia de Almeida, Ginecologia/Obstetrícia, CRM/MG 24491.

Dra. Neila Anders Aidar, Cardiologia, Mestre em Ciências Médicas pela UNB, Especialista em Clínica Médica, Pós Graduada em Ventilação Mecânica, CRM/DF 7652.

Dra. Ana Lydia Bayma, Oftalmologia, CRM/PE 7770.

Dra. Beatriz Medeiros Corrêa, Clínica Médica e Residente de Neurologia, CRM/SP 177307.

Dr. Ranulfo Cardoso Jr., Mestre em Saúde da Família – UFPB/ENSP-RJ, Professor do Magistério Superior – UFCG, CRM /PB 7993.

Dra. Karla Rodrigues, Clínica Médica e Cardiologia, CRM/RJ 56760-4.

Dr. Gustavo Carvalho, Cirurgia Geral, CRM/PE 9647.

Dr. Lino Guedes Pires, Clínica Geral, Interesses Especiais: Psicoterapia Corporal Analítica Medicina Tradicional Chinesa Antropologia, Influência do Meio Ambiente na Cultura de Sobrevivência, CREMESP 43.181.

Dr. Gustavo Carvalho Rosas, Médico do Trabalho RQE 8179, CRM/PE 13685.

Dr. Marcelo Mesel, Clínica Médica e Acupuntura, CRM/PE 4491

Dra. Patricia del Pilar Suárez Sicchar, Medicina Saúde da Família/ Pediatria/ Urgentista Samu, CRM/AM 4136.

Dr. Daniel Silveira Gomes, Cirurgia Geral, CRM/SC 8935.

Dr. Rui Pazin, Clínico e Cirurgião Geral, Coordenador do Grupo Vídeo Fisiopatogenia, CREMEC 7448 CEDr. Germano Alves, Medico de Família e Comunidade, CRM/MT 6101.

Dr. Sabas Carlos Vieira, Oncologia, CRM/PI 1921.

Dr. George Bonifácio Cavalcanti, Médico Gastroenterologista, CRM/PE 10700.

Dr. Lindon Johnson Batista de Oliveira, Médico Cirurgião Geral, CRM/BA 12.577, CRM/PE 12.114.

Dr. Bruno Pamplona Ranieri Bastos. Médico Neurologista, CRM-MA 4348.

Dr. Edmilsom Altomani, Médico Radiologista, CRM/SP 80138.

Dr. Fabio Augusto Selig, Médico Pediatra e Cardiologista Intervencionista, CRM/PR 16599.



Círculo Conserbador de Joinville



Dra. Raissa Oliveira Azevedo de Melo Soares, Clínica Médica, CRM/BA 33844

Maria Dulce Sampaio, Assessora Executiva, Economista.

Dra. Akemi Scarlet Shiba, Médica Psiquiatra, CREMERS 21570.

Paulo Silveira Martins Leão Júnior, OAB/RJ 33678, com atuação em Direito Público, Direito Privado e Bioética.

Thomas Raymund Korontai, Presidente do Instituto Federalista e Coordenador Nacional da Convergências, Curitiba (PR).

Prof. MS. Marlon Derosa, Master em Bioética/Jérôme Lejeune(Espanha), professor do curso Defesa da vida e pesquisador com três livros publicados. Membro do conselho editorial da editora Estudos Nacionais e ID Editora. Membro da comissão organizadora do Seminário Bioética Personalista.

Prof. MS. Êndel Alves Gomes de Oliveira, Biólogo_(Universidade de Pernambuco – UPE), Mestre em Bioética (Universidad Anáhuac, México – UAM), Mestrando em Biologia Celular e do Desenvolvimento (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC), Especialista em Direitos Humanos (Universidade Católica de Brasília – UCA), Pesquisador do Laboratório de Células Tronco e Regeneração Tecidual (LACERT/UFSC) e Coordenador Rede Estadual em Defesa da Vida e da Família de Pernambuco (RDVF/PE).

Sonia Bonilha Homrich von Koss, Administradora de Empresas e Administradora Hospitalar (Saúde Pública, USP, Brasil), Psicanalista (Inglaterra) e atua com as Ciências Integrativas como a Antroposofia. Especialista em Conflitos Internacionais, Mediação (Escola Paulista de Direito) e Conflitos entre pessoas e grupos, com atuação 21 anos na Europa, como profissional liberal.

Dr. Mauro de Sá Merlin, Pediatra CRM 8892.

Dr. George Alexandre Silva Muniz, CRM/PR 19988.

Dra Léa Amaral Camargo da Silva, CRM/PR 10937.

Dra. Letícia Lemos Ferreira da Silva – CRM/MG 21.762.

Dra. Helena Dora Glina, CRM/SP 40597.

Dra. Magali Santiago Silva Losso, CRM/PR 9019 (Grupo do Paraná Vencendo a Covid).

Dra. Mariana Maya Werneck Magalhães, CRM/RJ 52 60280 6.

Dr. Luiz Eduardo Costa Schmidt, OAB/RS 34501.

Dr. Edmilson Altomani, CRM 80138.



Círculo Conservador de Joinville



Prof. Dr Regis Bruni Andriolo, CRBio- 75434/01-D, Prof. Adjunto III Depto Saúde Comunitária Universidade do Estado do Pará.

Adriano de Oliveira Barros (DPL), Bacharel em Administração de Empresas.

Larissa Albuquerque Florêncio, OAB/DF 37601.

Prof.ª Fabricia Paula de Faria, Professora do departamento de Bioquímica e Biologia Molecular, ICB, UFG, Membro do DPL/Goiás.

Dra. Clenange de Fátima Costa Rodrigues CRM/RS 25756.

Ana Amanda Almeida Peixoto, Funcionária Pública Federal /Bacharel em Direito.

Dra. Maria Aparecida Passarella Coelho Fogagnoli CREMESP 46779.

Dra. Maria do Carmo Barbosa da Mota, Médica, CMR-PE 5392. Especialidades: Clínica Médica e Epidemiologia (Mestre em Epidemiologia, pela UFPE). Médica Voluntária no Movimento Médicos pela Vida Covid-19, Recife (PE).

Dra. Camila Rosi Duque CRM/DF 25237.

Dra. Regina Célia Villela Lemos, CRM/PR 13433.

Dra. Cyntia Maria Amorim Bretas CRM/GO 8358.

José Maria da Costa, Administrador – CRA nº 5757.

Dra. Cristiane dos Santos Goulart Médica CRM/RS 22783.

Dra. Valérie Kreutz, Pediatra e Médica de família, Mestra em Imunologia Pediátrica pela Universidade de Alberta do Canadá. CREMERS 18344.

Dra. Regina Celia Gatto CRM/PR 38767.

Dra. Kátia Edlena de Souza Pegos. Psiquiatra em Belo Horizonte, CRM/MG é 21599.

Dra. Graciana Guerra David CRM/MG 20.707 Professora/Mestre – Endocrinologia e Metabologia.

Dr. Carlos Oscar Souto Maior Filizzola, CRM/MG 21193.

Dra. Denise Saraiva Dagnino, Bióloga formada pela UFRJ, com doutorado em Ciências da Matemática e da Natureza na Universidade de Leiden, Holanda. Atualmente trabalha na Universidade Estadual do Norte Fluminense, RJ.

Vaneides Luiza de Costa Dallacorte, Professora.

Dra. Karla Costa Rodrigues, Médica Cardiologista, CRM 5256760-4,

Dr. Ivanildo Franco, CRM/MG 18856.



Círculo Conserbador de Joinville



Dra. Maria Celeste Gonçalves Fernandes CRM/DF 6689.

Adir Frey, Policial Militar.

Dra. Luciana Maria Frezza, CRM 18782 Médica/ Especialidade em Medicina Geral e de Família/ Clínica Médica Dr. Alexandre Barros Pereira Barbosa, Ortopedia e Traumatologia, Mestre em Ciências pela USP, CRM/SP 89882, CRM/PR 19404.

Dr. Dalton Fujiwara Chuman, CRM/PR 18183

Dr. Renan Marino, Médico, CRM/SP 35.896/, São José do Rio Preto/SP.

Dra. Meiri Cristine Janz, CRM/PR 16555.

Dra. Deborah Nercolini, Médica Cardiologista, CRM/PR 10401.

Claudia Moreira Paula Lima, Médica Pediatra e Neonatologista. CRM 5257695-1.

Dra. Mailin Bragatto, Médica, do grupo Paraná COVID, CRM 11734, Pelo Tratamento Precoce.

Dra. Carla Nunes Gomes, CRM/RJ 56440-0.

Dra. Roberta Carlesso Miele, CREMERS 26936.

Dra. Célia Regina Gomes Torres, CRF 14681.

Dr. Iliano Pinto Ribeiro, Neurologista/Fisiatra/Nutrologista, CRM/PR 44288, CRM/MG 16986.

Nicholas Phillip Taves Costa, Presidente da Rede Estadual de Ação pela Família/MG.

Shirley Cristina Santos Vaz, Bacharel em Direito/Ativista pró-vida.

Dra. Letícia Domingos, Pediatra, CRM PR 24180.

Sandro Miranda Machado, OAB/DF 57064.

Maria Manuela Simões Alexandre

Jucimar Martins dos Santos

Joana M. C. Abrahão

Mônica de Mesquita Miranda

Doris Hoff

Ian Duarte

Alexandra Regina Pereira

Olga Dulce Simões Saias



Círculo Conserbador de Joinville



Alcebiades dos Santos

Maria Luisa de Medeiros Bulle Monobi

Pedro Bulle Monobi

Luiz Carlos Shiguemitsu



