

# COVID-19 - Contra a vacinação em massa de crianças e jovens

Exmo. Sr. Presidente da Republica - Exmo. Prof. Doutor Marcelo Rebelo de Sousa; Exmo. Sr. Presidente da Assembleia da República Prof. Doutor Eduardo Ferro Rodrigues; Exmo. Sr. Primeiro-Ministro Dr. António Costa; Exma. Sra. Ministra da Saúde Prof<sup>a</sup>. Doutora Marta Temido; Exmo. Sr. Secretário de Estado da Saúde Dr. António Sale

A análise de risco-benefício não suporta a administração de vacinas COVID-19 em crianças e jovens (com menos de 25 anos). As crianças e jovens não beneficiam da vacina COVID-19, pois o seu risco de doença é quase nulo. A transmissão do SARS-CoV-2 de crianças para adultos é também mínima. Colocar a vida de crianças e jovens em risco de eventos adversos e morte devido à vacina para proteger outras pessoas é contrário à ética biomédica. As vacinas COVID-19 ainda estão sob investigação e não estão aprovadas para uso em adultos. Os eventos adversos a longo prazo ainda não foram estudados e os perfis de segurança a curto prazo estão agora a surgir. A vacinação em massa de jovens e a testagem de vacinas em crianças são, portanto, antiéticos e injustificados e devem ser interrompidos imediatamente.

Solicitamos a V/ Exas que, pela força das funções que vos foram confiadas pelos portugueses, no superior interesse das nossas crianças e jovens e uma vez que os declarados grupos de risco já tiveram acesso à vacina, PROTEGAM as nossas crianças e jovens de uma vacina experimental para uma doença que pouco ou nenhum dano lhes causa. Já sacrificamos muito as nossas crianças e jovens no último ano e meio, é hora de dizer BASTA!

10 RAZÕES pelas quais crianças e jovens NÃO devem tomar as vacinas COVID-19:

1 - Crianças e jovens têm geralmente doença leve ou assintomática[1] quando infectados com SARS-CoV-2. Eles correm risco quase zero[2] de morte por COVID-19.

2 - Há uma taxa excepcionalmente alta[3] de eventos adversos relatados e mortes após as vacinas COVID-19 em comparação com outras vacinas. Alguns eventos adversos[4] são mais comuns em jovens[5], especialmente miocardite[6]. Onde existe dano potencial de uma inovação e pouco se sabe sobre ele, o princípio da precaução dita primeiro não causar dano. É melhor prevenir do que remediar.

3 - Ainda faltam dados[7] de segurança a médio e longo prazo sobre as vacinas COVID-19. Os efeitos nocivos desconhecidos a longo prazo têm muito mais consequências para os jovens do que para os idosos.

4 - As políticas de vacinação contam com benefícios esperados que superam claramente o risco de eventos adversos da vacinação. A análise de risco-

benefício[8] para as vacinas COVID-19 aponta para um alto risco potencial e nenhum benefício para crianças e jovens. 5 - A transmissão[9] de SARS-CoV-2 de crianças para adultos[10] é mínima e adultos em contato com crianças não apresentam mortalidade COVID-19 mais alta.

6 - Colocar crianças em risco para proteger adultos é antiético[11].

7 - Os tratamentos preventivos[12], assim como as vacinas COVID-19, estão disponíveis para indivíduos de alto risco que se queiram proteger.

8 - A imunidade[13] natural à infecção com SARS-CoV-2 é ampla[14], robusta[15] e mais eficaz[16] do que a imunidade da vacina, especialmente no combate às variantes[17]. Crianças e jovens ficam mais seguros com imunidade natural.

9 - Tratamentos eficazes e protocolos preventivos[18] estão disponíveis para crianças com comorbidades.

10 - A vacinação de crianças e jovens não é necessária para a imunidade de grupo. Após um ano e meio de pandemia, a maioria das pessoas tem imunidade pré-existente[19] de outros coronavírus, se recuperou do COVID-19 ou foi vacinada[20].

NÃO HÁ PORTANTO NENHUM FUNDAMENTO MÉDICO OU DE SAÚDE PÚBLICA PARA A VACINAÇÃO EM MASSA DE CRIANÇAS E JOVENS, OU PARA MEDIDAS COERCIVAS OU RESTRITIVAS QUE AFETEM AQUELES QUE NÃO FORAM VACINADOS.

[1] [https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.14.2001248#abstract\\_content](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.14.2001248#abstract_content)

[2] <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

[3] <https://www.openvaers.com/covid-data>

[4] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>

[5] <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.html>

[6] <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>

[7] <https://www.aier.org/article/why-are-we-vaccinating-children-against-covid-19/>

[8] <https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>

[9] <https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>

[10] <https://adc.bmj.com/content/early/2021/03/17/archdischild-2021-321604>

[11] [http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

[12] <https://aapsonline.org/CovidPatientTreatmentGuide.pdf>

[13] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v1>

[14] <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1.full.pdf>

[15] <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>

[16] <https://www.pandata.org/how-broad-is-covid-immunity/>

[17] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594378/>

[18] <https://aapsonline.org/CovidPatientTreatmentGuide.pdf>

[19] <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPa-CvrvoaB1uzLQNRTMeCDkHHD0a6Tsрто>

[20] <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Preocupações éticas e de segurança em torno da vacinação COVID19 em crianças

<https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>

Alguns efeitos adversos são mais comuns nos mais jovens, especialmente miocardite

<https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>

A transmissão do SARS-CoV-2 de crianças para adultos é mínima

<https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>

A imunidade natural da infecção com SARS-CoV-2 é ampla, robusta e mais eficaz do que a imunidade da vacina.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v1>

Pesquisa encontrou células produtoras de anticorpos na medula óssea de pessoas 11 meses após os primeiros sintomas. Essas células produzirão anticorpos para o resto da vida.

<https://medicine.wustl.edu/news/good-news-mild-covid-19-induces-lasting-antibody-protection/>

Um recente estudo francês descobriu que tanto os pacientes com imunidade natural quanto os indivíduos com duas doses de vacina apresentavam respostas de neutralização contra a variante Delta.

<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03777-9>