

1-10-<da-capa-at-hv>= a tese = hipótese vibratória

AFONSO CAUTELA

DIÁRIO DE UMA DESCOBERTA
(1992-1995)

ALQUIMIA E METAIS

SÉRIE «HIPÓTESE VIBRATÓRIA»
OU «A TESE PÓSTUMA»

@

EDIÇÃO
«O GATO DAS LETRAS»
PAÇO DE ARCOS

2002

1-9 segunda-feira, 14 de Outubro de 2002- um file que talvez não devesse ser restaurado mas foi – agora aguenta afonso – acabo de constatar que já estava feito e com o nome da data – <73-05-28-cm> - é o resultado que dá tanto afã

<dc73>

DOENÇAS DO CONSUMO

A RESPONSABILIDADE DAS VACINAS NO SURTO DAS DOENÇAS AUTO-IMUNES

PALAVRAS-CHAVE DESTE TEXTO:

Rubéola
Sarampo
Sintomatológico
Parcelarização dos problemas
Especialismo
Obrigatoriedade da vacina
Variola
Vírus vivo
Vírus morto
Poliomielite
Doenças infecto-contagiosas
Sub-nutrição
Ecologia da Doença
Doenças da Civilização
Doenças do Ambiente
Erradicar doenças
Mentalidade de campanário
A Terra é só uma
Sarampo induzido pela vacina
Anticorpos
Imunidade
Cobaias humanas
Vacina anti-diftérica
Vacina anti-variólica
Encefalite pós-vacinal
Mercado mundial das vacinas
Tecnicismo
Pestes modernas
Doenças da Civilização
Civilização como Doença

Será o sarampo uma doença ou, antes pelo contrário, uma forma saudável de o organismo normal e naturalmente se purgar?

De um folheto sobre a vacina contra o sarampo, distribuído pela Direcção geral de Saúde aos jornalistas, em 28/5/1973, durante uma conferência em que se anunciava a respectiva campanha e em que se elogiava a acção da imprensa no êxito de iniciativas semelhantes, transcreve-se o passo que se refere ao abandono de antigas vacinas, caídas em desuso:

«Quanto às vacinas com vírus mortos, estão praticamente abandonadas, porque se demonstrou que a imunidade que conferem é de curta duração e também porque se verificou que os vacinados com este tipo de vacina podem, quando em contacto com o vírus da doença natural, meses ou anos após aquela vacinação, reagir com manifestações tipo hipersensibilidade retardada por vezes muito graves.»

Talvez não se dissesse isto de uma antiga vacina, se não houvesse uma «nova» a industrializar e a lançar no mercado.

A doença do «novo», típica da sociedade de consumo, não poderia deixar de se estender também à área das vacinas e da medicina sintomática em geral.

Quando surgiu essa velha vacina, provavelmente, teria merecido as mesmas palavras de elogio que esta «nova» merece, como refere o referido folheto da Direcção Geral de Saúde:

«É muito eficaz - afirmam em 1973 os responsáveis máximos da saúde em Portugal - imunizando contra o sarampo (...), entre 95% a 97% dos vacinados, quando administrada às crianças com 12 ou mais meses de idade.»

Na página 7, lê-se ainda: «Finalmente para serem devidamente apreciados os grandes benefícios de vária ordem resultantes da vacinação contra o sarampo, permitam que lhes cite um estudo, tipo análise custo-benefício, realizado por técnicos do Centro de Controle das Doenças Transmissíveis dos Estados Unidos da América do Norte, em que aqueles técnicos chegaram, em síntese, às seguintes conclusões:

«A campanha de vacinação em massa contra o sarampo, iniciada naquele país em 1963 permitiu obter uma redução altamente significativa da morbilidade pelo sarampo - em 1963 eram cerca de 4 milhões os casos que se verificaram desta doença e em 1968 foram de 250.000 casos;

«A vacinação contra o sarampo, entre 1963 e 1968 (inclusive) impediu o aparecimento de 9.700.000 casos de sarampo e 3.244 casos de deficientes mentais (sequelas de encefalite do sarampo). Foram poupadas à morte 973 vidas, evitaram-se 550.000 dias de hospitalização, 1.600.000 dias de trabalho perdidos e 32 milhões de faltas escolares. O valor total de dólares poupados foi estimado em 423 milhões.»

Perante estes números de facto impressionantes, principalmente para quem nunca soube nem saberá jamais o que serão tantos dólares, talvez se possa perguntar: daqui a uns anos, quando a ciência médica descobrir uma «nova» vacina (porque a ciência nunca pára de progredir), não virá a dizer-se desta de hoje e de tantos benefícios o que hoje se diz daquela de ontem?

Ou seja, não será igualmente condenada a vacina que hoje se exalta e elogia?

Uma nova vacina, tal como como um novo medicamento, por mais testes laboratoriais que se façam, é sempre na prática - e na aplicação a milhares de pessoas - que terá o seu teste decisivo.

Sendo o critério de avaliação o estatístico e imediatista, a medicina sintomática não realiza nem pode realizar, à partida, a conexão de todos os factores, ponderáveis e imponderáveis, previsíveis e imprevisíveis, que intervêm no processo, antes, durante mas principalmente depois, muitos meses ou anos mais tarde. Meses ou anos mais tarde, é muito provável que as sequelas negativas que tiverem de se verificar já se tenham espalhado por populações inteiras.

Fazendo cobaias dos vacinados, tudo pode acontecer: inclusive ter que retirar do mercado uma vacina ou um medicamento que vem a ser considerado indesejável, ainda que à partida fosse considerado uma maravilha.

A impermanência do novo, em medicina, tem destas consequências .

Na referida conferência de imprensa para apresentar a campanha de vacinação contra o sarampo, o Director Geral de Saúde disse que «a obrigatoriedade da vacina anti-variólica e anti-diftérica não é um atentado à liberdade individual, pois quando se mete um criminoso na

cadeia, ninguém vai considerar isso um atentado à liberdade individual do criminoso mas uma defesa das liberdades individuais de todos, possíveis vítimas do criminoso.»

Não deixa de ser curioso que se compare a um criminoso o portador de uma doença como a varíola ou a difteria e que, por esse critério criminal, se tente justificar a obrigatoriedade das respectivas vacinas. Aliás, obrigatoriedade muito variável de país para país, pois foi reconhecido, durante a conferência de imprensa, que em países como a Inglaterra a vacina é facultativa, tal como entre nós vai ser (por enquanto) a vacina anti-sarampo e já o eram e são as vacinas contra a rubéola ou contra a polio.

Não deixa de ser curioso - dir-se-ia mesmo contraditório - que continue vigente a obrigatoriedade da vacina contra uma doença - a varíola - que se considera felizmente erradicada do território metropolitano.

Ao ponto de o Director Geral de Saúde ter afirmado, com toda a autoridade que lhe confere o cargo, que se hoje uma criança, por exemplo de proveniência africana, pudesse ser portadora de varíola, nenhum perigo existiria para as crianças portuguesas que com ela contactassem, pois todas as crianças portuguesas se encontram, mediante a vacina obrigatória, felizmente imunizadas.

Mas será justo considerar «criminoso» o portador exógeno da doença, só porque, endogenamente, no nosso território bem defendido, nos encontramos vacinados?

Pergunta: não deveria tornar-se facultativa a vacina contra a varíola, tal como ainda são a vacina anti-poliomielite e anti-rubéola, duas doenças, até, que não estando infelizmente totalmente erradicadas do território metropolitano, podiam merecer mais severidade no sentido da obrigatoriedade?

Se em doenças como a poliomielite - apesar da sua taxa de morbidade entre nós - a vacina já é ou ainda é facultativa, dexando à responsabilidade das pessoas ou, no caso de menores, de pais e tutores, a aplicação da vacina, com muito mais razão se deveria verificar o critério facultativo em relação a uma doença, a varíola, «felizmente e totalmente erradicada do território» como garante a Direcção Geral de Saúde.

DÚVIDAS PERTINENTES

Perante o critério economicista utilizado para justificar a vacina contra o Sarampo - o cálculo custo/vantagens, muito pragmático, muito à americana - o que fica completamente «erradicada» é a possibilidade de encarar o Sarampo de maneira causal, racional, científica. Em suma, ecológica.

Esse critério de cálculo custo/vantagens - economicista, pragmático e tipicamente norte-americano - erradica perguntas inteligentes e dúvidas pertinentes que em países menos pragmaticistas e menos prósperos se devem fazer. Como por exemplo:

- Será o sarampo uma doença ou, antes pelo contrário, uma forma saudável de o organismo normal e naturalmente se purgar?

- Será o sarampo uma doença «contagiosa» a exigir vacina ou apenas um sintoma de limpeza, eliminação e expulsão, normal nas primeiras idades, e que a inteligência do organismo acciona para sua própria e saudável transformação?

- Abortando essa forma normal de o organismo ganhar uma nova imunidade, não estará a cometer-se um erro de fatais consequências para o futuro dos vacinados?

- A alegada «altíssima contagiosidade» do sarampo não será antes um processo normal e natural que atinge toda a população porque toda a população tem que passar por ele?

- Será o Sarampo uma afecção a erradicar ou de um meio que a Natureza tem (por mecanismos que por enquanto permanecem ocultos e enigmáticos) de imunizar o organismo contra outras afecções futuras mais graves?

- Erradicar a «doença» não virá contribuir para, mais tarde, a pessoa que não teve o

sarampo (porque a vacina o abortou) ficar mais susceptível de sofrer outras doenças?

Não se verificou com a antiga vacina que as sequelas a longo prazo («manifestações tipo hipersensibilidade retardada») eram bastante graves?

- E o que são as «manifestações tipo hipersensibilidade retardada» senão as Alergias que assolaram o mundo moderno desde que há vacinas?

- Quem nos diz, quem nos garante que não vai acontecer o mesmo a longo prazo com a presente vacina e com todas as outras que já foram ou podem vir a ser industrializadas?

- Será possível, alguma vez, concluir algo de seguro sobre a eficácia ou ineficácia das vacinas, seguindo um critério estatístico de custo/vantagens?

- Será possível decidir sobre a qualidade biológica de um produto, com base em dados quantitativos?

- Numa ciência que diz investigar a saúde e portanto a «qualidade de vida», não será essa subordinação do qualitativo e do biológico ao quantitativo e estatístico uma perversão?

- Será possível concluir algo de seguro sobre a eficácia ou ineficácia das vacinas, enquanto não houver uma visão global, científica, holística, ecológica da doença, uma teoria geral do Ambiente e uma ecologia da doença fundamentadas?

- Quem nos garante - baseados unicamente em números estatísticos - que doenças erradicadas por processos sintomatológicos (combatendo efeitos ou sintomas sem jamais ir às causas ambientais que provocam esses efeitos ou sintomas) - não vêm a ser diferidas para outro tipo de doenças, as que exactamente caracterizam os países considerados prósperos e a que a medicina chama «doenças da civilização»?

- Querer parcelarizar o todo, querer isolar a parte, querer erradicar, uma a uma, a sintomatologia de cada doença e não a doença, não será, juntamente com o critério estatístico, um grave erro de base?

- As condições ecológicas da saúde serão apenas, por exemplo, águas contaminadas e esgotos não condicionados?

Não deverá ser revista, à luz da ecologia, a noção clássica de higiene pública, a noção de ambiente e de factores adversos do ambiente, quando a lista de poluentes, dos mais insidiosos aos mais evidentes, dos visíveis aos invisíveis, todos os dias aumenta?

- Não será de estudar até que ponto podem influir na imunização natural, nas chamadas «defesas orgânicas» (que impedem o agravamento de doenças benignas como o sarampo para complicações malignas) todos os tipos de ambiente e não só as águas, e não só os esgotos?

Ainda na referida conferência de Imprensa, o Director Geral de Saúde teve ocasião de afirmar que as defesas das populações subnutridas de África e Ásia as tornam mais expostas ao sarampo.

Pergunta: as populações hipernutridas da Europa estarão igualmente expostas ou estarão assim tão defendidas como o conceito clássico de higiene, nutrição e imunização pretende?

No caso dos cereais refinados, por exemplo, e do açúcar refinado (para não falar da lista de poluentes químicos, radioactivos, magnéticos, etc) pode afirmar-se com segurança que as populações dos países hiperdesenvolvidos sofrem igualmente de graves carências e se encontram igualmente sem defesas, expostas tanto a doenças classificadas de infecto-contagiosas como a outras doenças até bem mais graves.

Se há doenças do subdesenvolvimento e da fome, haverá talvez ainda mais doenças da «civilização» e da abundância, nas típicas sociedades de consumo.

ABOLIR SINTOMAS NÃO É CURAR DOENÇAS

«Erradicar doenças» é a expressão-chave das campanhas de vacinação.

Não esquecendo que a opinião pública é sensível aos sintomas, aos aspectos exteriores -

febre, erupção, vômito, diarreia, etc - o que interessa a uma boa campanha que vem tranquilizar a opinião pública, é dizer que se vão abolir esses sintomas. Sem que primeiro a atemorize com números de mortos e complicações que podem advir «de uma doença benigna como é o sarampo».

- Porque se argumenta então com as complicações que podem surgir do sarampo, se até de uma gripe ou de uma constipação elas podem advir, desde que o sistema imunitário não dê adequada resposta?

Não será o problema das citadas «complicações», mais do que nenhum outro, função do ambiente (incluindo o ambiente alimentar) ?

Poderá assim concluir-se que não é o interesse do doente a comandar a estratégia das campanhas de vacinação mas a pressão industrial exercida pela indústria sobre a medicina.

O interesse do doente é de se curar. Mas o que a indústria erradica, quando erradica, são sintomas, não doenças.

A doença, essa, vai diferida manifestar-se mais tarde, sob outras formas, regra geral menos espectaculares nos sintomas (mas mais graves por isso mesmo) porque a Natureza é económica e não gosta de repetir as coisas muitas vezes, da dar o alarme mais do que uma vez.

Os sintomas são alarmes e quanto, mais nítidos, mais sábios, mais úteis, mais naturais, mais humanos... mais saudáveis. Abafados os sintomas, que consequências à escala planetária se podem esperar?

Efectivamente: as que estão à vista.

HISTÓRIA DE UMA FÁBRICA EGOÍSTA

Uma fábrica diz: «Não quero prejudicar o rio que corre perto daqui. Gastámos rios de dinheiro mas vamos atirar os poluentes nefastos (trata-se de uma fábrica já informada sobre os malefícios da poluição) da nossa fábrica para 10 quilómetros de distância, onde não nos incomodem.

Quer dizer: o slogan «A Terra é só uma», lançado pela ONU na sua conferência sobre o Ambiente em Junho de 1972, caiu em cesto roto, é pouco ou nada seguido: não já e não só pelo particular (que não tem, coitado, obrigação de possuir consciência planetária dos problemas, nem de se submeter às palavras de ordem emanadas da distinta organização) mas dos próprios organismos especializados da ONU, internacionais mas para quem a terra continua a não ser só uma.

A mentalidade que preside à «erradicação» (dos sintomas) é a da tal fábrica um pouquinho egoísta e que, coitada, julga fazer uma acção muito meritória e caritativa atirando com os poluentes para 10 quilómetros de distância, em vez de os derramar ao pé da porta.

Aspecto menos naif desta história é que a fábrica precisa da água do rio que corre perto e por isso gasta dinheiro para a preservar, enquanto vai lançar os resíduos bem longe. Mas não deixa de ser ainda uma ...boa intenção.

A mentalidade que preside à «erradicação» é um pouco a dessa fábrica, um nadinha egoísta, um nadinha *naif*, sem o sentido planetário ou ecológico das realidades. Mais do que provinciana, a mentalidade dessa fábrica é regional, local, quase de bairro:

«Aqui, no meu território, o que importa é defender-me eu e os outros que se lixem; o que importa é defender as minhas fronteiras desses vírus que nos chegam lá dos subdesenvolvidos. Vou reforçar o cordão sanitário para evitar contágios subdesenvolvidos. Se erradico a doença aqui, em 24 hectares de território, fico satisfeito e os outros que se amanhem.»

A Terra é só uma?

Ou mentalidade de campanário na era cósmica e planetária?

Temos assim que a filantropia da vacina inspirada pela Organização Mundial de Saúde - tão bem intencionada como a da tal fábrica que atira com os poluentes para longe - enquadra-se na mentalidade de campanário e não na planetária, enquadra-se na mentalidade sintomatológica e não causal/ ecológica, enquadra-se na mentalidade que fica subordinada às indústrias (neste caso, a indústria da vacina) e não no supremo interesse da humanidade e da vida.

A OMS aceita a pressão da indústria e deixa-se comandar por ela, quando deveria ser ao contrário: isto se, efectivamente, os objectivos visados são filantrópicos e humanitários como se diz que são todas as campanhas de vacinação.

No entanto, do que se trata, em 1973, é de dar prioridade à ecologia.

Porque - foi a ONU a decretar - a Terra é só uma.

MAIS MÉDICOS OU MENOS DOENTES?

Um dos argumentos para justificar a vacinação em massa é a falta de mão-de-obra médica para satisfazer ao número de doentes. Mas não é argumento, é petição de princípio.

Enquanto o Ambiente for o provocador de doenças nº 1 e enquanto não se fizer nada para lodificar o Ambiente, para lá de medidas locais no que respeita a esgotos, saneamento de águas e outras medidas clássicas que talvez chegassem para melhorar o ambiente em 1863 mas já não chegam em 1973, enquanto se teimar na parcelarização do especialismo médico, enquanto se insistir na sintomatologia e não na perspectiva causal, a doença multiplica-se e o número de doentes (não desta ou daquela doença, mas o número absoluto de doentes de todas as doenças) crescerá e excederá sempre o número de médicos disponíveis.

Se o raciocínio continuar a ser sintomatológico - mais médicos, mais hospitais, mais medicamentos, mais gastos com a doença, mais doenças e mais doentes - é claro que haverá sempre falta de mão-de-obra médica para acorrer às necessidades.

A profilaxia ou medicina preventiva, de facto, é destinada a evitar doenças. Mas as vacinas usadas como profilaxia, se por acaso evitam algumas delas, vão criar muitas outras, a curto, médio e longo prazo.

Escrevendo para o jornal «*A Capital*»(29/Maio/1973), o Dr. Jacinto Simões, «clínico que tem desenvolvido longa actividade no campo das doenças infecto-contagiosas», não manifestou aquela euforia que é timbre de quase todas as apologias da vacinação:

« São diversas as orientações seguidas por alguns países. Enquanto nos Estados Unidos se estabeleceu de há muito a aplicação da vacina em todas as crianças susceptíveis, na Inglaterra têm sido feitos ensaios restritos. De modo geral, na Europa, o interesse pela vacinação é restrito. Nomeadamente na Dinamarca, ainda há pouco tempo os serviços de Saúde Pública pareciam pensar que a vacina só deve ser utilizada em condições especiais.»

É lícito pensar que essa decisão da Dinamarca, país tão desenvolvido e progressista, foi tomada, entre motivos, por este que o folheto que estamos comentando especifica, quando não deixa de revelar os casos em que a vacina induz na própria doença o vacinado:

« Têm sido descritos - afirma o Director Geral de Saúde - casos de sarampo em crianças vacinadas, aliás em pequeno número. Segundo os investigadores que estudaram cuidadosamente o fenómeno, essas falhas na aquisição da infecção - sarampo induzido pela vacina - são devidas muito provavelmente a um ou mais dos seguintes factores:

«a) administração da vacina antes dos 12 meses de idade, quando os anticorpos maternos poderão ainda estar presentes no vacinado(...). Estudos realizados com o propósito de esclarecer este aspecto do problema demonstraram que, sendo a vacinação efectuada aos 9 meses, somente cerca de 80% dos vacinados ficam imunizados, ao passo que se for feita aos 12 meses de idade ou depois, a taxa de seroconversão oscila entre os 95% e 97% ;

b) aplicação de vacina deteriorada, portanto sem poder protector, por defeituosa manipulação como seja: refrigeração inadequada, excessiva exposição à luz, utilização de diluentes conspurcados com produtos com poder virucida, etc.

« Por outro lado - explica o Director Geral de Saúde em 1973 - é até natural que estes casos de falha surjam, visto que, em cada 100 indivíduos devidamente vacinados, 3 a 5 não ficam imunizados (taxa de seroconversão de 95% a 97%).»

Por estas e por outras é que certamente a Dinamarca quase baniu a vacina.

Portugal, no entanto, sempre na vanguarda da civilização, teima em encetar novas campanhas de vacinação.

VACINA ANTI-DIFTÉRICA PROVOCA PARALISIA INFANTIL

Se, como escrevia Jacinto Simões, o interesse pela vacinação é restrito, naturalmente é porque a Europa já soube do que a disse a British Medical Association a respeito da vacinação anti-diftérica, a qual, em certas condições, «pode provocar a paralisia infantil».

Segundo o relatório daquela associação médica britânica, «médicos de vários hospitais verificaram que muitos casos de poliomielite se declaram quinze dias após a vacina e concluem que a injeção intramuscular, dada numa época de epidemia de paralisia infantil, pode contribuir para desencadear um ataque desta doença nas pessoas que já tinham o mal incubado mas que talvez conseguissem vencê-lo, se não fosse a vacina a impedi-lo.

Dada esta verificação - diz ainda a notícia - o conselho municipal de Londres resolveu suspender, durante os meses de Verão, a vacinação diftérica e antitosse convulsa. »

Se, como disse o Dr. Jacinto Simões ao jornal «A Capital», «na Europa o interesse pela vacinação é restrito», é naturalmente porque a Europa, pelo menos nesse aspecto, não querendo aceitar a colonização americana, já tomou conhecimento dessas e de outras desvantagens das vacinas.

VACINA ANTI-VARIÓLICA PROVOCA ENCEFALITES

Serge Jurasunas, num artigo publicado no semanário «Vida» de 1972, descreve as desvantagens da vacina antivariólica:

«Consistindo a vacina anti-variólica em inocular um vírus vivo no homem - o vírus da varíola de vaca é o mais usado - a reacção que normalmente se segue à inoculação do vírus pode ser acompanhada de complicações, entre as quais a encefalite pós-vacinal.

« Segundo uma estatística que englobava cerca de 5 milhões de vacinações e revacinações num período de 10 anos, registaram-se 68 casos de encefalite, 19 dos quais mortais em 3.820.369 primeiras vacinações, em indivíduos com menos de 15 anos, e 8 casos, dos quais 3 mortais, em 1.004.962 vacinações em indivíduos com mais de 15 anos.

«Em média, portanto, 3-4 óbitos por milhão de habitantes e 1-2 por milhão de adultos.

«O risco de encefalite pós vacinal existe, nenhum médico o ignora, nem o ignora a Organização Mundial de Saúde, que tem preconizado a preparação de vacinas activas, como as actuais, mas que produzam menores complicações .

«Além de encefalites, de facto, podem surgir gangrenas e eczemas vacinais, encontrando-se o risco estreitamente relacionado com a idade: é maior no lactente, menor na criança de 1 a 4 anos e, especialmente no 2º ano, aumenta de novo, e muito, depois dos 5 anos.

VACINA CONTRA TOSSE CONVULSA PROVOCA ENCEFALITE E FEBRE COM CONVULSÕES

«Outra vacinação que exige certa prudência é contra a tosse convulsa. Também pode apresentar como complicação uma encefalite.

«Na Suécia assinala-se um caso de encefalite em 6000 vacinados e 1 morto em 17 000 na Itália. Em França, em cada 85 mil crianças vacinadas, não se registou qualquer inconveniente. Outra reacção, mais comum que a encefalite, é a febre elevada com convulsões. »

Industrializada a vacina, resta pouca margem de recusa e resistência à sua invasão, por parte daqueles países que, considerados subdesenvolvidos (não é o caso português, país em vias de desenvolvimento) devem receber toda a ajuda e toda a filantropia que os desenvolvidos já não querem nos seus.

DAS DOENÇAS DA CIVILIZAÇÃO À CIVILIZAÇÃO COMO DOENÇA

Industrializada a vacina contra o sarampo, com o vírus vivo, mais atraente que a do vírus morto, posta de parte porque - concluíram os peritos - provocava graves sequelas a longo prazo nos vacinados, como «hipersensibilidade retardada» (vulgo, alergias), é evidente, inevitável e lógico que a vacina terá de ser exportada por quem a fabrica e que ser importada pelos (países) que não a fabricam mas têm de consumi-la.

Não é difícil criar um clima emocional favorável à vacina. Basta recorrer ao arsenal de terror que é a descrição de qualquer quadro mórbido. Basta alguns números estatísticos, umas quantas mortes atribuídas à «doença», umas médias assustadoras e as complicações que a «doença» pode originar, para estar moralmente justificada a vacina.

O argumento económico-estatístico tem muito peso nas massas que, levando a vida a economizar poupanças, ficam emocionadíssimas ao ouvir dizer que «nos Estados Unidos, o valor total de dólares poupados (com a vacinação em massa contra o sarampo) foi de 423 milhões».

Também se usa o alarme absentista: diz-se então que o sarampo é causa de perda de: dias de trabalho para as mães, dias de escola para as crianças. Carrega-se no argumento absentismo, embora ele sirva muito mais para convencer os poderes públicos que irão financiar os custos da vacinação, do que as massas absentistas. E qualquer pessoa atenta, percebe porquê.

Aliás a estatística serve essencialmente para convencer os poderes públicos.

Tudo isto estaria ainda mais certo do que está, se igualmente se lamentasse o absentismo por outras causas: gripe, acidentes de tráfego, atropelamentos na cidade, acidentes de trabalho, doenças profissionais, etc. Como ainda não se descobriu vacina para todos esses malefícios da sociedade moderna, é natural que os números estatísticos destas doenças não sejam utilizados ainda em campanhas a favor da saúde pública.

Se todas as causas de absentismo fossem tratadas com o mesmo vigor, entusiasmo e humanismo, os cépticos da vacina acreditavam melhor na boa fé que preside às respectivas campanhas.

Parcelariza-se um problema para esquecer a totalidade dos problemas. A verdade é que um serviço que promove a campanha contra o sarampo não se pode sentir obrigado a fazer também a campanha contra a rubéola, ou contra o ruído, ou contra o tráfego, etc.

«A Terra é só uma» e os problemas um só. Mas não podemos exigir que todos os serviços já tenham assimilado uma sabedoria que a ONU só internacionalizou a partir de Junho de 1972.

Dada portanto a mentalidade ancestral de campanário («trato da minha hortinha e o resto logo se vê»), dado o funcionamento provinciano do mecanismo raciocinante, tudo funciona independente de tudo,

Que é a melhor forma de ninguém ser responsabilizado de nada.

Daí a boa consciência com que a OMS continua acreditando na sua estratégia de

erradicação sucessiva das «suas» doenças. Não simultânea, dialéctica e ecologicamente: obrigando, pura e simplesmente, a melhorar o ambiente, seja nos subdesenvolvidos, seja nos hiperdesenvolvidos, seja nos medianamente desenvolvidos.

A demagogia das estatísticas implica que só às mortes se dê atenção. Para as estatísticas, só os mortos contam, ou os doentes hospitalizados, ou os que faltam ao emprego: doença que não mata mas dói, que não manda para o hospital mas cria mal estar e sofrimento, que não provoca absentismo mas se torna crónica.

Ora acontece que as pestes mais disseminadas do nosso tempo e mundo não estão ainda classificadas como pestes, como doenças que efectivamente são, porque não matam directo, não provocam directamente absentismo profissional.

As doenças difusas servem para moer, oprimir, degradar, frustrar, alienar. Por isso, a doença das doenças é a alienação, mas não consta que ela figure na lista da OMS.

Sem uma teoria geral do Ambiente, nunca se saberá nada dessa doença.

A atomização, a parcelarização, o tecnicismo, a demagogia da parte que diz não ter nada a ver com a outra parte (recordam-se como argumentavam os chefes dos fornos crematórios?), eis em última instância a alienação, a doença, a peste para a qual se espera que os laboratórios investiguem uma vacina e os serviços promovam também uma campanha de vacinação maciça.

De preferência com vírus vivos, mesmo com reacções violentas no vacinado. O que interessa é uma vacina eficaz, limpa, enérgica contra a peste das pestes: a civilização tal qual a temos e que, por definição, por antonomásia, é a Doença. ■