

CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
Comissão de Saúde
(AUDIÊNCIA PÚBLICA EXTRAORDINÁRIA (VIRTUAL))

Em 30 de Agosto de 2021
(Segunda-Feira)

Às 10 horas

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara e no portal e-Democracia para ampliar a participação social por meio da interação digital.

Informo ainda que as imagens, o áudio e o vídeo estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após o encerramento do trabalho.

As inscrições para uso da palavra serão feitas por meio do menu *Reações* — basta levantar a mãozinha —, do aplicativo Zoom.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 222, de 2021, de minha autoria, Deputada Chris Tonietto, subscrito pelo Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. e pelas Deputadas Daniela do Waguinho, Carla Dickson e Carmen Zanotto, aprovado por esta Comissão, para debater o Projeto de Lei nº 4.998, de 2020, o qual altera a Lei nº 6.259, de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para instituir a carteira de vacinação digital, e o Projeto de Lei nº 1.674, de 2021, que cria o Certificado de Imunização e Segurança Sanitária.

Anuncio a participação por videoconferência do Dr. Paolo Zanotto, professor doutor da Universidade de São Paulo, com experiência na área de microbiologia e ênfase em virologia, atuando principalmente nos temas de evolução de flavivírus, baculovírus, filogenia viral, arboviroses emergentes e filogenia molecular; da Dra. Akemi Shiba, médica psiquiatra; da Dra. Giovanna Lara, PhD em Ciência e Tecnologia de Materiais, Mestre em Engenharia Biomédica e Doutora em Ciência e Tecnologia de Materiais; do Dr. José Nasser, médico pela UFF, Especialista em Neurologia pela UFF, Mestre e Doutor em Ciências pela UNIFESP e professor afiliado da Columbia University; do Prof. Hermes Rodrigues Nery, Especialista em Bioética e Coordenador Nacional do Movimento Legislação e Vida; e da Dra. Maria Emília Gadelha Serra, médica e mestre pela Universidade Federal de São Paulo.

Comunico aos ilustres membros desta Comissão que o tempo destinado a cada convidado para fazer a exposição será de 15 minutos, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados.

Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição pelo prazo de 3 minutos regimentais, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Dando início aos trabalhos, gostaria apenas de esclarecer a todos que estamos nesta audiência pública com o objetivo de oportunizar um debate sadio e democrático no âmbito desta Comissão, que tem pertinência temática para debater assunto de suma importância: o passaporte sanitário.

Aqui estamos diante de médicos especialistas que se debruçaram bastante sobre o tema e têm total *know-how* para tratar desse assunto. É esse o nosso objetivo, em busca do bem comum. Vamos ouvir cada um dos médicos aqui presentes para nos ajudar nesse importante debate, a fim de que a sociedade não fique alheia e, de fato, à margem daquilo que deve ser dito. Eu costumo dizer que essas informações são de caráter fidedigno e também, é óbvio, absolutamente necessárias para que possamos levá-las ao conhecimento à sociedade. Por isso, fiz questão de apresentar o requerimento desta audiência pública.

Gostaria de solicitar, antes de passar a palavra ao primeiro expositor, que cada um, por favor, na medida em que for chamado para fazer uso da palavra, deixe claro que não há qualquer tipo de conflito de interesse com o desenvolvimento e a produção de vacinas, porque estamos em ambiente isento. Repito que aqui não há qualquer tipo de conflito de interesses.

Por isso é que fizemos questão de chamar médicos especialistas para debater o assunto, de extrema relevância no tempo em que estamos vivendo, e também para tratar do passaporte sanitário.

Então, sem mais delongas, passo a palavra, em primeiro lugar, para a Dra. Akemi Shiba, que fará sua exposição pelo tempo regimental de 15 minutos.

A SRA. AKEMI SCARLET SHIBA - Bom dia. Muito obrigada pelo convite para debater o assunto e aprofundar questão tão complexa. Há vários aspectos que não estão sendo contemplados.

(Segue-se exibição de imagens.)

O PL é sobre a instituição da carteira de vacinação digital, que é uma modernização. Então, vai sair a carteirinha de papel. Mas a questão mais polêmica é o Certificado de Imunização e Segurança Sanitária, o conhecido passaporte sanitário. Da carteira de vacinação digital vai constar o ID e o lote. Essa pessoa, então, terá o passaporte sanitário, que vai permitir a pessoas que estejam vacinadas ou com o teste negativo a entrada em lugares públicos e privados em que haja restrição de acesso. Já as pessoas não vacinadas não poderão entrar sem esse passaporte. A princípio, a premissa é de que as pessoas vacinadas e com esse passaporte vão disseminar menos o vírus.

O aplicativo para celular já existe. É o Conecte SUS. Ali há o registro das vacinas tomadas pelo paciente, os exames, o QR Code, e seria incluso o CSS — Certificado Nacional de Imunização e Segurança Sanitária. Então, são dois assuntos: a carteira de vacinação digital e Certificado de Imunização e Segurança Sanitária.

O passaporte será obrigatório em todo o território nacional e vai incluir o certificado nacional de vacinação contra a COVID-19 ou o teste molecular negativo. Assim, será permitida a livre circulação das pessoas que têm esse passaporte e haverá restrições para as que não o tem. A ideia é que possa haver uma circulação planejada, já que o isolamento social trouxe uma série de danos econômicos e psicológicos, mas não diminuiu a disseminação do vírus nem as mortes. Pelo contrário, segundo estudos, quando houve isolamento, nas semanas seguintes, ocorreram mais mortes. Então, quem tem esse passaporte vai poder participar de *shows*, assistir a eventos esportivos, e quem não tem não poderá fazê-lo.

Vamos olhar um pouco mais para as pessoas que não têm o passaporte e, por uma série de questões, não querem a vacina ou vão esperar outra vacina. Essa é uma questão do *apartheid* sanitário, ou seja, vai ser discriminada a pessoa que não tiver o passaporte. Mas o que temos que ver é que o vírus não usa passaporte. Temos o exemplo bem claro e atual de Israel, que foi o primeiro país a vacinar a maior parte da população, a instituir o passaporte vacinal — o passaporte verde — e a fazer uma série de restrições de fronteiras. Agora Israel está enfrentando um sério surto da variante Delta. Então, o vírus realmente não tem fronteiras.

Em fevereiro e março, Israel instituiu o passaporte Green Pass. Eu acho que eles usaram muito as vacinas de RNA — a Pfizer e a Moderna. Isso foi em fevereiro deste ano. Agora, 6 meses depois, em agosto, eles estão com altíssimo índice do surto da Delta. É dramática a situação, com pessoas vacinadas estando doentes, em grande quantidade. Então, a Delta pega vacinados e não vacinados, ultrapassa fronteiras. Independentemente de passaporte vacinal ou não, ela entra. Em cruzeiros isso também acontece. Em um cruzeiro para o Caribe, 99,98% das pessoas que estavam a bordo eram vacinadas, a Delta entrou, e em todo o cruzeiro houve um surto.

Houve um festival em Barnstable, condado de Massachusetts, nos Estados Unidos. Essa é uma festa aberta, familiar, que ocorre todo ano. A maioria das pessoas estavam vacinadas e também houve um surto da Delta. Inclusive, a diretora do CDC lançou um aviso de que os todos as pessoas vacinados devem dobrar os cuidados, porque elas estão pegando e transmitindo essa variante. Antes se propagava a ideia errônea de que quem era vacinado não transmitia o vírus, mas transmite igual aos não vacinados.

Neste eslaide faço uma análise do surto. O que está em azul claro é a população vacinada e, em azul escuro, a população não vacinada. A maior quantidade de pessoas do surto em Barnstable eram as totalmente vacinadas. O vírus fez uma mutação gigantesca e vai seguir mudando, porque isso é típico de vírus. Eles trocam o material genético. A maioria das vacinas foi feita com os vírus iniciais, com a amostra genética desse período. Isso aqui é de dezembro. Agora, em agosto, nós já temos muitas cepas, variantes.

É importante entender muito bem que uma coisa são as vacinas do calendário vacinal. Elas são testadas, seguras, conhecidas. Esse é um departamento. Mas nós estamos discutindo vacinas contra a COVID, que foram feitas em muito pouco tempo. Nós ainda desconhecemos uma série de particularidades que estão sendo averiguadas agora, com tecnologias nunca antes utilizadas e agora aplicadas em massa. Refiro-me a essas vacinas de nova geração, que são genéticas. Então, o assunto é sobre isso. Não estamos falando de vacinas conhecidas e testadas. Quero deixar isso muito claro.

Nós estamos falando de pessoas saudáveis. E estamos falando sobre mexer em sistemas muito delicados, que são o sistema imunológico e o sistema genético, com essas vacinas genéticas. Cada cidadão — um homem, uma mulher, uma criança

— tem um organismo diferente. Então, muitos profissionais da saúde e pessoas estão se questionando sobre uma série de coisas, o que é natural. E é saudável podermos debater sobre isso.

A pandemia foi declarada no dia 11 de março pela OMS. Aí nós vimos uma corrida das vacinas. No mês seguinte, já estavam sendo iniciados testes em humanos com a CoronaVac. Um mês depois, a Oxford e a Pfizer também iniciavam testes em humanos. É importante ressaltar que as vacinas chegam primeiro onde estão sendo feitos grandes negócios, mas existem mais de 200 vacinas em desenvolvimento. A Janssen, 4 meses depois, já estava fazendo testes em humanos.

A questão é que os testes de segurança estão verificando os eventos adversos agudos de curto prazo, mas é preciso saber se há eventos adversos de médio e longo prazo. Isso não tem como apressar, o tempo é que vai dizer. Essas informações ainda não estão disponíveis. Por isso, é importante o pessoal conhecer o caminho tradicional para se fazer uma vacina e saber o que foi feito em função da emergência global.

Os testes pré-clínicos levam tempo. É preciso fazer o *design* da vacina; escolher o antígeno, o adjuvante; fazer o teste em animais pequenos, em animais médios, depois nos macacos, que são os mais próximos dos humanos. Ocorrendo tudo bem, vai para a fase 1, com dezenas de voluntários. Ocorrendo tudo bem, vai para a fase 2, com centenas de voluntários. Ocorrendo tudo bem, vai para a fase 3, com milhares de voluntários e uma população bastante variada. Aí se vê como essa vacina se comporta. Se ela se mostrar segura, segue-se para a vacinação em massa. O que ocorreu foram fases simultâneas da fase pré-clínica. Em 1 mês, já tinha vacina para acontecer testes em humanos. Eles fusionaram a fase 1 e 2 — em alguns casos, as fases 1, 2 e 3. Em seguida, já houve a vacinação em massa.

Então, a nossa questão principal é, sim, a segurança. Para muitas doenças, não se encontrou vacina, como HIV, SARS-CoV-1, MERS. Então, o nosso questionamento é essa pressa e o que vamos encontrar com o decorrer do tempo.

As vacinas têm tecnologias muito diferentes. Temos visto elas serem tratadas como se fossem todas iguais. A CoronaVac é uma vacina do tipo clássico, com vírus inativado. Então, o vírus morto passa por um processo químico ou físico. Ela é autorizada para uso emergencial. No eslaide vemos um dado da ANVISA de agosto, que o Gustavo Mendes publicou. Os profissionais de saúde e a população questionam essa vacina. Ela tem uma eficácia global de 50%. Então, ainda faltam muitos dados. Já se fala em terceira dose, mas o próprio Gustavo Mendes, da ANVISA, disse que não há dado científico sobre a necessidade de revacinação de nenhuma vacina.

Solicitou-se a aplicação da CoronaVac em crianças de mais de 3 anos, o que foi unanimemente rejeitado pela ANVISA, porque não se podem extrapolar dados de adultos para crianças. Não há dados de segurança para crianças. Então, a população fica em dúvida, assim como os médicos, os profissionais da saúde.

Uma etapa importante que não está sendo muito atendida é a farmacovigilância. Essa etapa é fundamental quando se faz a vacinação em massa. Quando a população e os profissionais de saúde acessam o *site* VIGIMED, da ANVISA, encontram a subnotificação não só da CoronaVac, mas da AstraZeneca, da Pfizer, da Janssen, enfim, de todas as vacinas. A maior parte dos Estados está em branco. Se formos fazer uma estatística de segurança — são tantos milhões de vacinados e tantos eventos adversos —, não temos o número real. Então, é importante que a ANVISA atualize o *site* e coloque os dados dos outros Estados para que nós possamos ter a real situação do Brasil.

A farmacovigilância não está completa para termos uma real dimensão. Aí, claro, o cidadão vê que a CoronaVac tem 2.789 notificações e 764 óbitos. Isso representa 27% de toda a notificação, que é um índice altíssimo! Isso faz as pessoas ficarem em dúvida.

As vacinas de RNA — vacinas de material genético, com o RNA mensageiro e o vetor viral — nunca foram usadas para vacinação em massa. Aí coloca-se material genético dentro da célula para fazer essa célula produzir a proteína Spike, que, como já se sabe, é tóxica. E o organismo vai reagir contra essas partículas. A Oxford e a Janssen usam a tecnologia de adenovírus viral. Esse adenovírus vai ser um carreador. Vai ser colocado material genético misturado de adenovírus e coronavírus por engenharia genética. Então, esse é um material genético quimérico, que é o de DNA recombinante, como chamam. Essa vacina é transgênica. E os adenovírus são cultivados em células renais embrionárias humanas, que é a HEK-293. Esses adenovírus precisam ser cultivados da forma mais parecida com o humano. Então, é um produto transgênico. Não se sabe qual é a repercussão que isso vai ter nos humanos, nos animais e no ambiente. Não houve tempo.

Aqui estão produtos de células que estão à venda em *sites*. Por exemplo, a HEK-293, organismo *homo sapiens*, é muito utilizada em pesquisas de biotecnologia. A comunidade pró-vida cristã está protestando. De acordo com um artigo da revista *Science*, ela quer vacinas feitas com outros produtos. Ela não quer utilizar vacinas feitas com células de linhagem fetal. Existem muitas vacinas que são feitas com plantas, com ovos. Nós temos mais de 200 vacinas em desenvolvimento com as mais variadas tecnologias.

Este aqui é o *site* da OMS. As primeiras vacinas que estão chegando foram feitas com muita pressa e com materiais para os quais existe objeção de consciência. Então, nas vacinas de RNA, é colocado um RNA em volta do material de nanopartículas, que entra na célula e larga material genético. Daí o paciente começa a produzir a proteína Spike.

Muito importante, quanto ao *clinical trial*, é entender que estes são todos os registros dos estudos que estão ocorrendo, desde o *design* da vacina até o *design* do estudo e recrutamento. A Pfizer iniciou o estudo em abril de 2020. O tempo estimado para ela completar todo o estudo é 2023. Então, nós estamos com dados preliminares. Pfizer, Oxford, Janssen e CoronaVac estão com os estudos em andamento.

Existe um problema na questão do RNA da Pfizer. Por isso, eles tiveram que fazer uma mudança. É um RNA mutante, e não o RNA original do coronavírus. Eles trocaram todos os nucleotídeos por esse pequeno tridente que se chama *1-methyl-pseudouridylyl*. Não é um produto natural. Eles fizeram isso para esse RNA entrar na célula e passar despercebido, e não ser destruído. Porém, a questão é esta: que tipo de efeito pode ter esse RNA mutante, já que existe um microambiente de vários RNAs que se comunicam? Isso pode perturbar a célula ou não? Isso é seguro ou não? É o que esse artigo questiona.

Há outra questão: o organismo vai reagir contra o PEG — esses fiozinhos que dão durabilidade ao carreador das vacinas de RNA —, também um produto sintético. Existe reação imunológica a esse produto, além da reação imunológica do RNA.

Lembrando, como têm ocorrido as mutações? Aqui no Brasil predomina a P.1, representada pela cor vermelha no eslaide, mas já está entrando a Delta, que é essa em azul marinho. E quando a Delta entra, tende a ser predominante. Ela tem linhagens chamadas AY. Aqui são 14, mas já há um artigo falando em 25. Por exemplo, em Israel, a linhagem AY.12 é a predominante.

Foram aplicadas vacinas de adenovírus em gestantes. Houve uma morte. Agora, é proibido, não se pode aplicar vacinas de adenovírus em gestantes, tanto a Janssen quanto a Oxford. Nós temos visto avisos do CDC de ocorrência de miocardite e pericardite, uma inflamação no coração, em adultos jovens e adolescentes — e a ANVISA também fez o aviso —, além de casos de Gillain-Barret pós-vacina, com AstraZeneca e Janssen, e muitos casos de trombose, com trombocitopenia. Então, são casos graves. Isto é uma emergência: trombose do seio cavernoso do cérebro.

Há muitos questionamentos. O cidadão que já teve COVID também é obrigado a se vacinar? Há muita gente sendo demitida, porque se recusa a tomar a vacina, por objeção de consciência, ou por não estar seguro, ou por querer aguardar uma das 200 vacinas que estão em desenvolvimento. Há pessoas que foram obrigadas a se vacinar e estão adoecendo, estão pegando COVID. Quem vai se responsabilizar pelo tratamento? A pessoa vai ficar com sequelas? Morrerá? Esses são os questionamentos.

Então, é praticada uma violência contra o cidadão, uma coerção, com a perda de liberdade. Quem quer se vacinar é uma população. Mas quem não quer se vacinar, por objeção de consciência ou por querer esperar uma vacina com a qual se sinta seguro, tem que ter esse direito de escolha preservado. O cenário muda constantemente. Israel fez o passaporte em fevereiro, tinha mais de 60% da população vacinada. E agora, 6 meses depois, está enfrentando o surto da Delta, que está infectando vacinados e não vacinados igualmente.

Então, há necessidade de acompanhamento. O passaporte não impediu a passagem do vírus. Essa é uma situação que pode criar um *apartheid*. O cidadão perde a liberdade de escolha. E esse é um limite, digamos, muito perigoso e tênue.

É isso.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço imensamente à Dra. Akemi Shiba a exposição.

Passo a palavra, pelo tempo regimental de 15 minutos, ao Dr. Paolo Zanutto.

O SR. PAULO ZANOTTO - Bom dia. Não sei se conseguem me ouvir, porque estou quase afônico. Vou compartilhar alguns eslaides com os senhores, complementando o que a Akemi acabou de falar. A apresentação dela foi muito boa. Há apenas alguns dados que eu queria acrescentar.

(Segue-se exibição de imagens.)

Este aqui é o vírus, chamado coronavírus exatamente por conta das espículas, a Spike, que é uma proteína. Vocês estão vendo outras proteínas expostas aqui na partícula viral, a proteína M, uma glicoproteína de matriz, e a E, de envelope. E vocês estão vendo também a N dentro do genoma viral. Essa nucleoproteína — a N — envelopa o genoma viral em forma helicoidal e aparece em maior quantidade. É a maior estequiometria na partícula viral, ou seja, a maior quantidade de proteínas por vírion quem tem é a N. Eu estou falando da M, da E e da N justamente porque, por uma opção pouco incompreensível, a única proteína que foi usada como determinante antigênico foi exatamente a Spike.

Agora falo um pouco do meu histórico. Este é um trabalho que publicamos em 2004. O trabalho foi feito, naquela época, com o SARS-CoV-1, em Freiburg, na Alemanha. E a escolha foi exatamente porque a N é a proteína de maior estequiometria. O vírus tem um sistema de transcrição e quase todo o RNA dele codifica para a N. Nós fizemos um sistema de detecção que foi 100 mil vezes mais eficiente do que o que era preconizado pelo Instituto Bernhard Nocht, na Alemanha.

Este é o sistema. Vocês estão vendo aqui o Amplicon, o sistema de detecção. Hoje em dia, a melhoria que fizemos no sistema de detecção de SARS-CoV-1 foi adaptado para o SARS-CoV-2. Está aqui a adaptação. Vemos as últimas sequências, neste alinhamento, que são de Guangdong. Só para vocês saberem, quando eu comecei a analisar as sequências, no começo do ano passado, fiz uma constatação interessante: o vírus não é de Wuhan, mas de Shenzhen, na província de Guangdong, a 800 quilômetros de distância do local de onde se fala que começou o surto. Só para vocês entenderem como a situação é complicada, e continua complicada.

Eu só queria falar rapidamente algo com relação à vacina.

Esta aqui é uma *variant of concern*, a B.1.1.7. Ela surgiu na Inglaterra. Vocês estão vendo o grande acúmulo de variações exatamente na Spike. Há algumas deleções, e isto é algo vazio na Spike. Há deleções também em mutações, nos locais que codificam para RNA-dependente, RNA polimerase, integrase, as enzimas essenciais para o vírus. O vírus, então, está se adaptando rapidamente para espalhamento em humanos.

Vemos aqui um Receptor-Binding Domain — RBD. Ao lado temos a proteína Spike. E vemos o RBD na forma engatilhada, onde ele já levantou. O outro domínio, embaixo, em azul, nós chamamos também de NTD, a parte N terminal, adjacente ao Receptor-Binding Domain, lugar em que se liga a partícula viral. Vocês estão vendo um acúmulo de mutações acontecendo exatamente aqui. Eu não estou mostrando as mutações no NTD e outras mutações ao longo da Spike. Mas o curioso é que o uso preponderante da Spike ficou confinado, às vezes, até a inclusão só do *loop 2* do RBD, no caso da vacina da Pfizer, e da mRNA — *modifyingmRNA* —, que virou a Moderna, uma jogadinha.

A coisa mais interessante de se perceber é que a Spike foi modificada entre o S.2 e o S.1, dois domínios que são importantes para processar. A proteína é quebrada na hora em que o vírus entra na célula. Esse domínio, estranhamente, na Spike da SARS-CoV-2, é chamado polibásico para a clivagem para uma enzima humana chamada furina. É o único betacoronavírus que tem isso.

Isso tem causado um problema enorme. Vocês estão acompanhando nos Estados Unidos a questão do Bathgate. O Governo americano e os Senadores estão indo para cima do que aconteceu no MIT e no NIH com o Dr. Anthony Fauci, porque parece que há envolvimento de pesquisa feita com dinheiro americano para se fazer o que se chama de ganho de função nesses vírus, o SARS-CoV-2. Há patentes mostradas hoje em dia — patentes de 2003, 2004 — em aspectos de um vírus que foi descoberto só no final do ano passado. Isso também está gerando um grande problema internacional.

São coisas curiosas de serem percebidas, pois várias das empresas que desenvolvem vacinas, as incorporações, já tinham patentes para o sítio polibásico, por exemplo, de 2004 até 2013. E hoje elas estão vendendo vacina para nós, exatamente com um atributo patenteado que não existia até o começo do ano passado. Isso é bem curioso. Mas é algo que vai ser explicado no futuro, não por mim, mas espero que por pessoas sérias em vários governos no mundo inteiro.

Agora, aqui, nós temos o acúmulo de variações. A Dra. Akemi falou das variantes etc. É muito curioso perceber que, na época — este eslaide é um pouco antigo, então, já está obsoleto —, há variantes: a variante um, a variante dois, a variante três. A três seria a brasileira, a dois é a da África do Sul e a amarela é a inglesa. Vocês estão vendo que várias dessas substituições, como a N501Y e as outras duas, basicamente acontecem em quase todas as variantes.

Na verdade, se você pegar qualquer pessoa que esteja infectada por mais de 4 meses, produzido RNA — e temos relatos de pessoas que mantêm uma viremia de quase 5 meses com o SARS-CoV-2 —, verá que todas essas mutações estão presentes em qualquer indivíduo, em qualquer lugar do planeta. Isso mostra que essa noção de variantes é um pouquinho arbitrária e complexa, porque ela, na verdade, não reflete a realidade da quase espécie viral que vai acumulando essas variações, inclusive dentro de um único indivíduo. O que está acontecendo é que, às vezes, existe uma fixação, ou seja, uma dessas variações, como a N501Y, por exemplo, é uma asparagina na posição 501 da Spike, virando uma tirosina. Essa substituição está presente construtivamente, por exemplo, em um variante P.1, ou a da África do Sul antiga, não essa nova que apareceu, que é extremamente mutante em relação às que já havia anteriormente. Então, essas variações, todas elas, vão se acumulando naquela espécie viral.

Isso claramente tem algo a ver com a maneira como o vírus infecta as pessoas e o tempo que ele fica dentro de alguém. E os nossos colegas em La Roya estão dizendo que muito provavelmente isso daí tem a ver com o fato de as pessoas terem uma resposta subneutralizante, que é a infecção viral, produzindo essas variantes. E depois elas escapam da imunidade

ou eventualmente escapam de algum componente da resposta antiviral humana, e essas mutações vão acumulando essas substituições. Daí ela se espalha já com essas vantagens adaptativas.

Vocês estão olhando aqui uma variação muito importante da variabilidade viral, incremento de mutações sob seleção. Esse incremento de variações aconteceu basicamente em novembro do ano passado. Observem que é muito interessante a quantidade de variações, em diferentes regiões do vírus, em várias ORFs diferentes, inclusive na Spike. Há claramente uma mudança drástica no padrão de variação, acontecendo nessa linha vermelha, em 1º de novembro. A primeira pergunta é a seguinte: qual o impacto disso na vacina? A maior parte das vacinações do planeta começaram em massa, justamente, depois de janeiro.

Parece que não existe uma correlação entre essa mudança de regime de variação do vírus com a vacinação. Causalidade é determinada por temporalidade. Esse problema é para fazer com que as pessoas entendam uma coisa tão simples. Basicamente, é preciso haver uma causa precedendo um efeito. Por exemplo: a variação no vírus não é exatamente devido à vacinação em si. Isso é algo muito importante que temos que entender. Sem dúvida nenhuma, vimos a Covaxin, que é uma vacina desenvolvida pela biotecnologia da Índia, ser praticamente limada pela variante Delta, que surgiu na Índia, ou seja, não responde mais. Sobre a importância da primeira dose vacinal, se é que vai determinar a qualidade e a robustez, infelizmente, todas as primeiras doses de todas as vacinas estão mostrando baixíssima resposta antigênica.

Para encurtar minha exposição, a Akemi já falou de todos os tipos de vacina e as respostas de algumas variantes para diferentes vacinas. Ainda existem poucos dados. O mais importante que desejo mostrar é um trabalho que foi publicado neste ano na Califórnia, do pessoal do Instituto La Jolla, do grupo da Grifoni. Observem que este é o genoma do vírus, que codifica 25 peptídeos distintos. No começo do ano passado, quando eu ajudava o Prof. Jorge Kalil no desenho de uma vacina que estávamos desenvolvendo no INCOR, também estávamos preocupados com o uso somente da Spike, porque já sabíamos, desde 2003, que ela era complicada, uma proteína que em si causa problemas no organismo. Ela tem a capacidade de gerar hiperinflamação, liga-se aos receptores CD147 de endotélio e de hemácias, gerando lesão nesses tecidos.

Foi muito interessante quando saiu o primeiro trabalho sobre o CD147 e falei com o Amaro Neto, na patologia. Ele tinha feito as primeiras observações, fazendo autópsia minimamente invasiva, sobre vasculite. Lembro-me exatamente disso, foi uma noite em que fomos jantar juntos e ele disse: "*Olha esse trabalho, olha o que estou vendo*". O interessante é que na mesma hora em que se constatou que o vírus usa o receptor CD147, presente em hemácias e vasos, ele tinha evidência desse aspecto da vasculite, das trombozes. É claro que isso é causado pela Spike. A Spike vai se ligar ao CD147, vai comandar uma resposta complexa do sistema imune, que vai degradar as hemácias ou elas vão começar a flocular, fazer hemoaglutinação e causar coágulos e troncos. Esse é o problema do desenho.

Por que eu estou falando disso tudo? Porque, se forem observadas as outras 25 proteínas do vírus, percebe-se que a Spike tem uma resposta boa, mas não é muito melhor do que a M, a N e outras proteínas, como a 3A, a ORF3, e assim por diante. Então, há várias proteínas no vírus que poderiam ser apresentadas, mas elas provavelmente — e nós deveríamos observar isso experimentalmente — não têm nada a ver, a não ser a ORF8, que talvez tenha alguma relação com a destruição da hemoglobina. As outras, com exceção da S, poderiam eventualmente ser estudadas como determinantes antigênicos, e algumas delas estão incluídas nessa vacina que o INCOR está desenvolvendo. Mas é muito importante perceber que quase todas as vacinas que estão sendo usadas, com exceção da CoronaVac, têm somente a Spike como determinante antigênico, exatamente a proteína mais complexa, com implicações mais complicadas, que podem estar explicando os efeitos adversos.

Para concluir, eu gostaria de abordar dois aspectos. O primeiro é que, e vocês já perceberam, está havendo todo um diálogo no sentido de que será necessária a aplicação de outra dose. Apenas para complementar o que a Akemi falou, se a dosimetria estiver incorreta, significa que ainda se está na fase 2. Na fase 1, nós queremos saber que tipo de anticorpo é produzido pelos humanos. Isso vem depois de uma fase que chamamos pré-clínica, em animais, como mencionou a Akemi, em que extensivamente determinamos que o antígeno apresenta uma resposta boa e não gera, por exemplo, complicações severas nos animais.

Os animais têm que ser acompanhados durante a vida toda deles. Se você vai infectar um macaco, imunizá-lo e depois desafiá-lo, você vai querer saber como ele vai sobreviver depois, em função dessa estimulação imunogênica. Como não havia tempo e estava todo mundo nesse desespero para desenvolver essas vacinas, por causa da pandemia, os dados pré-clínicos não foram apresentados de maneira bem clara para todo mundo, para todas as plataformas vacinais.

Isso é extremamente complicado, porque nós sabemos que, na SARS-CoV-1 e na MERS, a fase pré-clínica teve enormes problemas. Por isso, no começo do ano passado, por volta de março, várias autoridades, inclusive na Inglaterra, estavam duvidando se poderíamos ou não, no final da história, desenvolver uma vacina para outro betacoronavírus, particularmente

o betacoronavírus com esse aspecto de sítio polibásico de processamento da Spike, que facilita demais a infecção de células humanas, ou seja, ele está muito adaptado para infectar muito bem as células humanas e gerar uma quantidade absurda de vírus, uma carga viral alta.

Lembrem-se dos coronavírus que causam resfriados comuns em humanos. Vou mostrar uma foto deles para vocês. Há aqui vários coronavírus, como o NL63, o 229E, o OC43 e o HKU1. Esses quatro causam, de maneira contínua, resfriados comuns em humanos. Eles têm uma Spike parecida, mas não têm os aspectos que nós estamos vendo na Spike presente no SARS-CoV-2. Mas, infelizmente, os outros vírus SARS-CoV beta, parecidos com o SARS-CoV-2, não tendo esse sítio de processamento de furina, polibásico, ainda causam grande quantidade de efeitos adversos na fase pré-clínica. Portanto, eles não evoluíram além da fase 1 ou da fase 2, não tiveram desdobração, como a Akemi já falou.

Para concluir, nessa questão da vacina, realmente, com base no fato de que se coloca agora essa imposição de novas doses, significa que estamos na fase 2. Se estamos na fase 2, existe uma coisa crítica: muito provavelmente, se houver também comprovação — eu quero acabar nisso —, por exemplo, de ADE — *Antibody-dependent enhancement*, de exacerbação imune, significa que temos que voltar para a fase 1. E, se estamos voltando para a fase 1, é provável que essa escolha preferencial da Spike implique que voltemos para a fase anterior, que é a fase conceitual. E novos desenhos de vacina, talvez envolvendo esses outros domínios e minimizando a participação da Spike, ou alguma configuração que gere imunidade, mas não hiperinflamação — isso não foi desenvolvido —, sejam essenciais e necessários.

Portanto, quem rege experimentos na fase pré-clínica e fases 1, 2 e 3 é claramente a Resolução nº 466, de 2012, do Sistema CEP/CONEP, que tem uma coisa muito importante: qualquer pessoa que participa do experimento tem que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a participação no experimento não pode ser obrigatória.

Então, se vamos olhar as normas brasileiras que regulamentam o experimento em seres humanos, a prática a ser implementada nesse momento poderia e deveria ser questionada com base na própria lei brasileira. Na verdade, são normas. Há lei para animais, que é a Lei Arouca, e normas para pesquisas com humanos. O Brasil é um país bem interessante na questão de legislação.

Eu acho que seria contrário às normas brasileiras forçar uma pessoa a tomar uma vacina. Acho que a questão da vacina tem que ser um ato deliberado de entendimento entre o potencial vacinado e seu médico no contexto da autonomia médica e no contexto fundamental da autonomia do que vai ser vacinado.

Se formos olhar as questões de ética aplicada, veremos que existem vários princípios da filosofia da moral que vão guiar essas discussões. Esse é um assunto que deve ser tratado seriamente pelos Srs. Deputados. Deve haver a participação de pessoas especialistas em filosofia da moral e do direito para estudar essa questão. É importante que as pessoas estejam aqui tecnicamente dando as suas informações. Mas é crucial que o princípio da benevolência, que é aquele em que temos que fazer o bem para os outros, do paternalismo essencialmente, que fala que, quando a pessoa é incapaz, temos que ajudá-la... O princípio do paternalismo está invadindo o princípio da autonomia. Adultos estão sendo tratados como crianças e expostos a uma atitude direcionada pelo Estado. Isso é um absurdo, porque nós estamos violando o princípio fundamental da autonomia, que faz parte de um direito inalienável de qualquer pessoa que habita na nossa sociedade.

Nós estamos vendo aqui um aspecto muito essencial de questionamento de princípios que fundamentam a filosofia da moral e, em última análise, as decisões dos juristas e dos legisladores. Então, por favor, não percam de ótica a questão fundamental da filosofia da moral embasando o direito e a legislação. Isso é o que eu queria deixar para os senhores.

Agradeço demais a participação, da qual gostei muito.

Dra. Akemi, eu entrei muito tarde e só vi a sua apresentação maravilhosa. Mas é importante enfatizarmos aqui claramente que todos os experimentos que estão sendo feitos têm que voltar para dentro do domínio do controle do Sistema CEP/CONEP. Todo mundo que está recebendo a vacina deveria ter o direito de assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, como parte da Resolução 466, ter o direito de escolher ou não participar de um experimento, a não ser que queiramos reescrever todos os direitos, não só os princípios fundamentais, os direitos humanos, mas também as normas que regem a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Estou à disposição dos senhores para qualquer esclarecimento.

Obrigado.

Desculpem-me ter avançado no tempo.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Sem problemas.

Agradeço ao Dr. Paolo Zanutto.

Agora concedo a palavra à Dra. Giovanna Lara, pelo tempo regimental de 15 minutos.

Por favor, doutora.

A SRA. GIOVANNA LARA - Obrigada, Deputada. (*Pausa.*)

(*Segue-se exibição de imagens.*)

Na minha parte, vou falar um pouco dos aspectos genéticos em metodologias de produção e entrar um pouquinho mais nos detalhes do que a Dra. Akemi começou a dizer.

Para começar, há um resumo das plataformas do que chamam de vacinas. Então, nós temos o vírus inativado, que é tratado quimicamente e, teoricamente, não causa a doença, o vírus atenuado. A produção do vírus ocorre em várias passagens *in vitro*, em cultura celular, até que ele fique mais fraco e não haja tanta reprodução viral. Depois dessa etapa, é, então, injetada, inoculada no recipiente.

Há proteínas virais sem o material genético no seu interior, o vetor recombinante, o gene de interesse, que é inserido dentro desse material genético de bactérias. À medida que essas bactérias vão se produzindo, produzem a proteína de interesse, que, então, é injetada no recipiente. Há o material de DNA, o DNA praticamente puro, o peptídeo sintético, que também é produzido com engenharia genética. Apenas o peptídeo vai no frasco da injeção.

Agora há duas plataformas mais recentes, que é o mRNA envolto por uma esfera de gordura. Esse mRNA, o pedacinho do gene de interesse, que, no caso, seria a Skipe, vai para o frasco. E essa nanopartícula, essa esfera gordurosa, com o mRNA dentro, que vai codificar, vai falar para a célula produzir uma proteína Skipe, vai entrar no organismo.

Eu não sei se já está dando para entender aqui, mas é o seguinte: o seu corpo já vai entrar em contato com as proteínas. No caso dessas plataformas mais recentes, não. É o seu organismo que está produzindo a proteína contra a qual ele vai montar uma resposta imune, e isso já é um caso muito sério.

Tanto a de mRNA, com a ação das partículas lipídicas, quanto os vetores virais... Eles são o quê? A capa de um vírus, qualquer outro vírus, e com o material genético do outro vírus. Aqui também já há um híbrido, não é uma coisa natural. O resultado vai ser a mesma coisa: a produção da proteína Spike pelas suas próprias células.

Aqui há uma explicação mais detalhada. Material genético. O vírus é então colhido do paciente; sequenciado, esse pedacinho do material da Spike é tirado, inserido no adenovírus, e esse adenovírus, com material genético para a produção de Spike, vai parar na seringa. Injetado, entrou na sua célula, produziu a Spike.

No mRNA viral, é praticamente a mesma coisa, só que o material de entrega é o mRNA. Estabilizou-se o mRNA de forma sintética, para que não se degrade facilmente, ele é envolto pela camada lipídica. É isso que vai parar teoricamente na seringa e, injetado, as suas células também vão produzir essas proteínas Spike.

Aqui dá para perceber que o seu corpo se transforma, mas ainda não é determinado por quanto tempo, numa fábrica de proteína de Spike.

Há definições sobre o que é uma vacina e o que é uma terapia gênica. A vacina é a injeção de micro-organismos inativados, ou pedaços desses, atenuados, para a indução de produção de anticorpos. Ou seja, as suas células já entram em contato com o pedaço do antígeno.

O que a terapia gênica diz? É a adição ou subtração de material genético dentro das células do corpo humano, para ajudá-lo a lutar contra uma doença ou tratá-la. Ou seja, essas células recebem o material genético e passam a produzir a proteína codificada por esse material genético, ou o gene é silenciado.

Artigo do jornal internacional de imunologia deste ano já diz que essas plataformas mais recentes se caracterizam como terapia gênica. E isso implica em etapas diferentes na autorização emergencial ou na aprovação final desse tipo de material. Mais à frente vamos ver que não foi o que aconteceu.

Esta é uma ilustração de como a Spike se apresenta. Vemos a parte aberta, antes da fusão, com os dois braços abertos; a intermediária, em que um dos braços está fechado; a terceira etapa, com os dois braços fechados; e depois que ela se fundiu com o receptor específico dela. O que acontece pelo menos em um dos produtos testados? Ela foi sinteticamente alterada, fazendo com que os braços dela não se fechem uma vez que é produzida, fazendo também com que mais partes dessa proteína fiquem expostas como parte antigênica.

Por que isso é perigoso? Porque já se sabe que a sequência dessa parte que é reconhecida pelo receptor é similar a vários tecidos do organismo. Fizeram o teste com 28 tecidos até agora — do cérebro, células do sistema imune, pâncreas, sistema digestivo, tireoide, sistema nervoso, coração, ovários, entre muitos outros. Isso acontece por um processo chamado mimetismo proteico, porque não é toda a proteína que é vista como antigênica; é um pedaço dela. Isso faz com que, em

todo local em que haja essas proteínas, constituintes do próprio tecido, similares a essa sequência, as células de defesa que reconheceram a Spike como um antígeno comecem a atacar esses tecidos também, e aí vai começar a haver efeito adverso. Aqui temos um artigo do *Journal of Translational Autoimmunity*, que diz que há um *priming*, o que eles chamam de "sensibilidade", uma sensibilização do organismo após a primeira doença. Se o organismo entra em contato com o vírus de novo de forma artificial, isso pode levar a uma exacerbação de autoimunidade.

No início, em 2004, desde a primeira fase, eles começaram a utilizar a plataforma de terapia gênica para o primeiro SARS e testaram em *ferrets*, que são os furões. Já nesse primeiro teste, eles viram que a injeção, a inoculação com o material genético que codifica para a proteína Spike causa uma severa hepatite, quer dizer, algo está levando o organismo a reconhecer algumas proteínas no fígado. O que era uma doença respiratória passa a ser uma doença em outro órgão.

Este outro estudo também é muito interessante. Eles injetaram em ratos vários tipos de plataformas de vacinas e terapias gênicas — inclusive há uma VLP aí, que é aquela que tem a proteína do vírus, mas não tem o material genético — e depois expuseram esses animais ao vírus dito natural. A conclusão a que eles chegaram foi a de que, como está escrito aqui nesta parte, "*deve-se tomar precaução ao tentar usar esse tipo de plataforma em humanos*".

Dentro dessas plataformas, na composição dessas terapias gênicas, alguns componentes ainda não estão bem caracterizados para aplicações médicas. Na própria descrição desse composto, no *site* em que você acha o composto descrito para compra, está clara essa afirmação. Por exemplo, este aqui é o ALC-0315, que é um dos nanolipídeos que vão envolver o material genético, o mRNA, na da Pfizer, por exemplo. Aqui se diz que esse composto não foi totalmente caracterizado para aplicações médicas, é para pesquisa somente. Na própria bula se diz que não foi totalmente caracterizado nem o material genético, quer dizer, não sabemos nem o que está sendo injetado. Dizem que é a Spike, mas... Ninguém pediu um frasco de amostra para uma análise independente desses materiais. Então, o mRNA não está caracterizado, os nanolipídeos não estão caracterizados.

Os testes com placebo são complicados, porque no experimento algumas pessoas tomaram a vacina contra a gripe entre uma dose e outra. Outras farmacêuticas testaram o produto contra outro tipo de vacina, quer dizer, não há placebo, não há injeção salina. Tudo isso é muito questionável.

Testes de fertilidade não foram feitos, ou, quando feitos, eles não descrevem o que aconteceu, só dizem que os testes não indicam efeitos nefastos, diretos ou indiretos. O que são nefastos indiretos? Não existe isso!

Neste artigo do *The New England Journal of Medicine*, eles tentam mascarar um pouco a estatística. Como naquele livro *Como mentir com estatística*, eles tentaram colocar que, no caso de mulheres grávidas que receberam essas injeções de terapia gênica, o percentual de abortos seria de 13%, como se isso já não fosse alto o suficiente. Mas, quando se olha até o primeiro trimestre, quando se analisam os dados de forma correta, esse valor, na verdade, é quase 82%. De cada cinco mulheres grávidas que tomam isso, quatro abortam no primeiro trimestre.

Genotoxicidade. Eles não sabem o que acontece com o DNA de quem recebeu. Não sabem se pode causar um câncer. Eles dizem que não se espera que os componentes da terapia gênica tenham potencial genotóxico. Se acontecer algo, como o surgimento de um câncer? Eu não coloquei aqui, mas há artigos mostrando que a Spike tem interação com uma outra proteína importante no controle da divisão celular, que é a P53. Então, é preciso investigar isso antes.

É muito interessante quando nós nos perguntamos qual seria a quantidade de partículas virais que temos no corpo enquanto estamos doentes. Mas ninguém nunca contou isso, e não é possível... Um médico — não sei se ele é americano — foi perguntado sobre isso, mas ele não soube explicar. Por isso, quando se faz o PCR, que na verdade não diz que você está com o vírus, mas tem pedaços do vírus, e não indica doença, de acordo com o protocolo, você tem que rodar 35 vezes a máquina, os ciclos são de 35 ou mais para detectar o material genético que você está procurando.

Agora, imagine, se você tem que aumentar o número de ciclos nessa magnitude, e depois você olha o que está sendo injetado nas pessoas e já está na bula... A quantidade de partículas virais, por exemplo, da Janssen é de 50 bilhões de partículas virais em 0,5 ml aplicado. A mesma coisa ocorre com a da AstraZeneca. Nem numa pessoa doente detecta-se essa quantidade de partículas virais.

O que acontece com o que é conhecido como escape viral? O que é isso? É o processo pelo qual a resposta humoral já não consegue reconhecer o antígeno do vírus que tem origem comum com o primeiro e que sofreu algumas mutações naquela proteína de superfície. No caso de escape vacinal, o que as injeções fazem com o organismo nesse sentido é, primeiro, você tem um macrófago que vai apresentar o antígeno para essa célula que vemos, que é a CD4. Ela vai processar esse antígeno, para apresentar para a célula B. E essa célula B vai produzir os anticorpos que vão ajudar a neutralizar o antígeno.

Quando se repetem essas injeções no seu organismo, essas células vão ficar esquecidas dos outros antígenos. Elas estão em contato tão constante com apenas um tipo, sobrecarregadas com apenas um tipo, que ficam esquecidas. E, depois,

caso entrem em contato com um antígeno de que já não se lembram mais, pode ocorrer também uma reação exacerbada, ou uma doença que já era imune anteriormente passa a não ser. Isso é o que acontece com a vacinação repetida, com injeções repetidas.

Esses artigos mostram que imunizações repetidas podem levar a uma afinidade aumentada pelo antígeno, mas apenas daquele antígeno que foi induzido, e essa memória acaba passando para as células germinais. Quando passa para as células germinais, é como se tivesse passado uma borracha no sistema imunológico. Então, isso é uma reprogramação do sistema imunológico, algo muito sério, que não está sendo estudado.

Por que esse escape ocorre? Os mRNAs, esses pedacinhos de materiais genéticos, se combinam. Nas partes que são similares, há troca. Por isso há tanta variação. Não há como saber essas combinações. Qualquer tentativa que acontece é só simulação em computador, e não se vê vantagem nenhuma em fazer isso. Por exemplo, o artigo desse jornal badalado, renomado, novamente, o *The New England Journal of Medicine*, fala como as injeções da Comirnaty, uma da Pfizer e a outra da AstraZeneca, não protegem contra a Delta. Por isso está ocorrendo o aumento dessa infecção pela Delta, principalmente em pessoas vacinadas.

Como já foi dito pela Akemi, em Israel a maioria dos novos casos são dessa Delta. O artigo mostra que a imunidade natural é muito melhor que a imunidade artificial induzida por essa terapia gênica. Isso acaba entrando em um ciclo vicioso, porque uma vacina levou à variante. Assim, faz-se outra vacina, que causa outra variante. Então, ficamos nesse ciclo aí.

É importante saber, dessas plataformas novas, o seguinte. A proteína Spike pode atravessar a barreira hematoencefálica. Isso explica também os casos de isquemia, hemorragia, problemas neurológicos que já estão vastamente descritos, principalmente no VAERS americano. O Dr. Nasser deve falar um pouquinho mais sobre isso.

Esse artigo foi publicado pelo Instituto Salk, que pesquisa e produz vacinas. Trata-se de um instituto bem antigo, cujo estudo mostra como a proteína Spike destrói as veias e artérias dos animais injetados. Então, como dá para ver na parte esquerda do controle, esse pedaço sadio é do animal que não recebeu a injeção. Do lado de cá, é do animal que recebeu a injeção. É clara a destruição dos vasos sanguíneos na mesma região. Então, por que injetar isso na população, tendo em mãos essa informação?

Aqui a Dra. Bärbel, alemã, conseguiu amostras de pessoas saudáveis e de vacinadas. Ela mostrou, ao utilizar gotas, que tratou e jogou no sangue coletado um pouco do que estava no frasco — se não me engano, isso é da Pfizer —, e, em tempo real, olhou o comportamento dessas células num microscópio comum. Então, do lado esquerdo, temos as hemácias sadias, redondinhas, bonitinhas, separadas e distantes umas das outras. Quando essas hemácias entram em contato com o material que está nesses frascos, elas começam a se aglomerar e ficar como se fossem moedas, umas em cima das outras. Isso causa dificuldade de circulação sanguínea e de entrega do oxigênio. Essas hemácias não conseguem entregar o oxigênio mais, podem bloquear veias, artérias, causar isquemia, bem como todos os efeitos adversos da falta de oxigênio.

O que acontece também é que, antes de serem injetadas, essas pessoas não têm um pedido do médico para analisar certas susceptibilidades genéticas dessas pessoas que podem agravar as reações adversas já descritas pelos fabricantes. Então, a metabolização de metais... No caso da CoronaVac, que é cheia de alumínio, não falam o quanto de alumínio ela tem, sabendo-se que o alumínio é neurotóxico. Fatores de coagulação sanguínea... E não é pedido nenhum desses exames antes de submeter o paciente a essa injeção, principalmente no caso que está acontecendo agora, que é em massa. Então, nenhum desses exames essenciais está sendo pedido.

Como foi tudo corrido, os efeitos adversos vêm aparecendo, e as agências reguladoras e as fabricantes estão sendo obrigados a admitir esses novos efeitos e tendo que adicionar isso às suas bulas.

Na Inglaterra, já admitiram a miocardite e a pericardite; a Síndrome de Guillain-Barré, que é uma paralisia; a Paralisia de Bell, em que a metade dos músculos da face do indivíduo fica mais flácida e ele perde a tonicidade.

Como não havia nenhum estudo feito de farmacologia, de distribuição farmacocinética dessas nanopartículas no organismo *in vivo*, um grupo japonês resolveu fazer, e o que eles encontraram é muito preocupante. Eles encontraram essas nanopartículas e o material genético no baço, no cérebro, nos ovários, no coração e nos testículos desses animais injetados com essas nanopartículas lipídicas que são carreadoras desse material genético.

A FDA americana colocou na sua página que a Pfizer teria que colocar na bula o aumento do risco de miocardite, que é a inflamação do músculo do coração; e a pericardite, que é a inflamação da membrana que envolve o coração, após as injeções.

Na própria revista *Vaccines*, eles já sugerem que é preciso repensar as políticas de vacinação. O Dr. Byram Bridle, que é um professor de imunologia viral associado da Universidade de Guelph, em Ontário, no Canadá, inclusive disse que, na base de dados americana, há relatos de bebês que ainda estão amamentando, cujas mães receberam essa terapia gênica, que

estão apresentando desordens de coagulação. Eles estão sangrando, tendo hemorragias, tendo inflamação generalizada. O Dr. Michael Yeadon — isso aqui é importante, porque ele é ex-Presidente do setor de pesquisa da Pfizer — fala:

Sou a favor de todo tipo de novos tratamentos, sejam biológicos ou vacinas, pequenas moléculas, cremes, sprays, pomadas, etc. Mas sou fervorosamente contra medicamentos inseguros usados de forma inadequada ao contexto, e, portanto, algumas coisas que vou dizer não são favoráveis à safra atual de vacinas baseadas em terapia gênica, e por esta razão eles estão sendo usados de forma inadequada e não acho que tenham perfis de segurança suficientes para serem usados como fonte de profilaxia em amplo espectro na saúde pública.

O Prof. Hermes Nery talvez fale do Código de Nuremberg, mas algumas perguntas devem ser respondidas:

A população foi informada de que a ANVISA, como órgão regulador, autorizou a terapia gênica experimental baseada apenas em papéis entregues pelos fabricantes?

A ANVISA nunca requisitou amostra dos referidos produtos para análise laboratorial independente?

Precisamos saber o que está sendo injetado na população brasileira. A caracterização do que está presente nos frascos ainda não está declarada na bula, como eu mostrei, e os documentos dos testes clínicos estão previstos para 2023. A Akemi mencionou isso. Então, ainda estamos na fase experimental. A maioria das pessoas está participando sem saber que tem o direito de se negar a fazer parte desse experimento.

Não sei se foi comunicado aos Deputados e Senadores que o Instituto Salk, que produz a vacina, publicou um artigo falando que a proteína Spike é tóxica aos vasos sanguíneos.

Por que estamos injetando toxina na população?

É do conhecimento dos membros da Casa a nota emitida pela FDA, de 25 de junho, aquela que eu mencionei, sobre inflamação do coração e da membrana do coração por esses materiais, por esses produtos de terapias gênicas?

Vale reprimir o seguinte: essas pessoas que estão adoecendo são pessoas saudáveis, que não tinham esse tipo de problema antes.

Há reação cruzada, ou seja, o corpo reconhece como similar à Spike, como eu disse antes, os 28 tecidos do corpo humano, com potencial de desencadeamento de doenças autoimunes. A população tem acesso a essa informação?

Aqui eu deixo algumas referências. Depois eu posso até complementá-las. Eu fico aberta a qualquer pergunta também.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço à Dra. Giovanna Lara pela exposição.

Concedo a palavra ao Dr. José Nasser, pelo tempo regimental de 15 minutos.

A SRA. BIA KICIS (PSL - DF) - Presidente, não está aberta a opção de se inscrever para falar pelo Infoleg? Eu estou tentando, e não está abrindo essa opção. Já atualizei. Será que é possível que vocês me inscrevam então?

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Perfeitamente. Eu vou inscrever V.Exa.

A SRA. BIA KICIS (PSL - DF) - Muito obrigada.

O SR. JOSÉ NASSER - Antes de mais nada, quero agradecer esse convite e cumprimentar todos os presentes, principalmente os que estão nos assistindo.

A segurança e eficácia das vacinas quanto a essa doença passa por aquilo que já foi falado aqui, farmacotoxicidade e toxicologia, eficácia e segurança. Nós vamos dar um pouquinho de embalo, porque muita coisa já foi falada.

É importante estabelecer que há a pesquisa experimental na fase pré-clínica, que o Prof. Zanotto falou muito bem, e a pesquisa clínica, que vai fazer os seus testes de segurança e eficácia, para depois, com muita segurança, fazer vacinação em massa.

Esse é o painel hoje do VAERS, altamente divulgado no mundo, que é o sistema de notificação de eventos adversos de vacinas americano, que no dia 13 de agosto já contava com 595.620 relatos de eventos adversos importantes notados e notificados, com 13.068 mortes, 5.612 anafilaxias, além de outros dados que vocês podem ver, com a paralisia facial chegando a quase 5 mil.

Essa é a taxa de mortalidade de ontem, que eu peguei dessa querida amiga médica, para que vocês tenham uma ideia de como a taxa de sobrevivência à infecção é baixa para pessoas abaixo de 70 anos. Isso é muito importante quando se descobre, quando se toma uma decisão, vamos dizer assim, nacional de imunizar pessoas que têm um índice extremamente baixo de chance de problemas caso contraiam a doença, mesmo que não tenha tratamento.

Por que não se vacina quem teve a doença? Qual é o grande problema de vacinar uma pessoa que teve a doença? É ter o risco alto de reação imunológica grave, como a Dra. Lara falou tão bem: quem teve a doença tem a imunidade superior à das vacinas e dura mais.

Nós já publicamos vários artigos que estão disponíveis na *web* para vocês verem exatamente isso, inclusive com biópsia de medula óssea, mostrando a eficácia de quem teve a doença com relação a essa doença e a durabilidade dessa imunidade sustentada.

Um estudo da Universidade de Oxford mostrou que, se você teve a doença e recebe a imunização, isso não aumenta em nada aquilo que você já tem, ou seja, é um agravante de problemas, e não uma solução a médio e longo prazos para a doença que você já tem e está imune.

O escape imunológico já foi falado aqui: as pessoas se vacinam e têm a doença. Existe uma coisa muito séria nos Estados Unidos, que até a Rochelle Walensky, uma das diretoras científicas do CDC foi a público na CNN há duas semanas dizer: "*Nós reconhecemos que os vacinados estão transmitindo a doença*". Então para, e voltamos para a fase anterior, como o Dr. Paulo falou.

Voltamos à fase de analisar, porque, se as pessoas vacinadas estão passando a doença, se você faz *swab* nasal em doentes, em pessoas não infectadas, em pessoas vacinadas e pessoas não vacinadas, e a carga viral é a mesma, algo muito sério está acontecendo.

O que acontece na verdade? Aí você pega um trabalho do David Bauer, que é do...

A SRA. MARIA EMÍLIA GADELHA SERRA - A sua tela não está aparecendo. Acho que o senhor não inseriu.

O SR. JOSÉ NASSER - Desculpe-me.

(Segue-se exibição de imagens.)

Ele fez um estudo com a Pfizer e demonstrou que, no início da titulação de pessoas vacinadas pela Pfizer, os anticorpos feitos através dessa primeira dose eram apenas de *binding antibodies*, o que significa anticorpos de ligação, anticorpos não neutralizantes.

E quando você faz a segunda dose, começa a ter os neutralizantes, mas de uma carga que vai depender da idade. Quanto menos idade, maior a carga de anticorpos neutralizantes, isso é muito óbvio, e quanto mais as pessoas são vulneráveis, como os idosos, menor a carga, e pior, só dura de 6 a 10 semanas.

Isso já coloca tudo em xeque. Por quê? Quando se injeta em animais imunizados essa proteína Spike, apenas a proteína Spike, causam-se — o que estamos vendo por aí — fenômenos trombóticos, animais morrem de doença cardiovascular.

Outra coisa que as pessoas precisam entender também é que os vetores adenovirais não são conhecidos apenas nessas últimas vacinas tipo AstraZeneca e Johnson, já são conhecidos há muito tempo. Em 2007, na revista *Blood*, foi publicado esse artigo muito importante, que dizia que com a presença do adenovírus como vetor de algum imunizante, já se teria uma indução de trombocitopenia, aquilo que nós vivemos falando, coisa que era muito rara de acontecer, como a coagulação do seio sagital superior, que fica no meio da cabeça, e de repente aparece uma epidemia desses casos. Isso tudo é mediado apenas pela presença do vetor.

Não são coisas inertes, não são coisas de que se possa falar assim: "*Não é uma terapia nova. Que bom! Isso teve muito tempo para se desenvolver*". Mas quanto tempo para testar?

Há cinco dados que é preciso entender dentro de tudo isso. Eu não sou antivacina, mas eu sou a favor de dados. Eu quero os dados todos para dizer que o estudo da Pfizer, por exemplo, foi extremamente parcial. Parece um estudo feito para dar certo, e as pessoas foram testadas por PCR, e nós sabemos que o PCR, como a Lara disse, tem uma ciclagem acima de 35. É ridículo, porque pega qualquer pedaço de vírus morto, então não serve como um padrão de estudo sério, que foi publicado numa revista de alto impacto.

São muitas as incoerências. E nós vamos o tempo todo tentando interrogar o que está acontecendo. Mas por que não fizeram isso? Por que não apresentaram?

Existe um órgão regulador de vacinas nos Estados Unidos, e os requisitos de segurança e efeitos colaterais pela Pfizer, por exemplo, vieram depois da autorização. Então nós estamos permitindo que adolescentes recebam vacinas comparados com o sistema imunológico natural de jovens e crianças, que é extremamente robusto, com uma taxa de sobrevivência de 99,997%. Quer dizer, essas crianças não ficam doentes de forma a correr risco de vida. Elas praticamente não passam a doença. Existe um fenômeno que os americanos chamam de *buffer*: ao bater nas crianças, esse vírus fica inutilizado. O que estão fazendo com essas crianças ao dizer que elas, ao voltar para casa, podem contaminar seus avós é uma brutalidade! Isso trabalha muito mal as funções mentais dessa geração, que vai ficar marcada por uma pandemia de restrição.

Então, comparando esta situação a outras... Por exemplo, a vacina do rotavírus entrou no mercado, e houve 15 casos de intussuscepção, uma alça do intestino entra em outra. Foi feito o quê? Foi feita a suspensão de todo esse projeto vacinal.

Nós já temos, nos Estados Unidos, mais de 13 mil mortes, e elas ainda continuam sem suspensão no mundo todo.

Quer dizer, ninguém deveria ser obrigado a receber algo que o lesa. Você não pode pensar na coletividade sem pensar na individualidade. Cada ser humano é um ser, é a imagem e semelhança de Deus. Os que as crianças têm que os adultos não têm e que as ajuda muito? É o timo, pessoal. Essa é uma coisa que pouca gente também comenta. A vacina que pula testes em animais e é injetada diretamente em seres humanos nos coloca numa posição extremamente vulnerável. Essa é a grande verdade!

Quais são os efeitos pós-vacinais? Efeitos imediatos: coagulopatia, miocardites, AVC, abortamento. Efeitos de médio prazo: ADE, *antibody-dependent enhancement*. Que doença é essa? É uma doença causada por anticorpo ou um aprimoramento dependente de anticorpo. O que significa isso? Significa que você, quando é vacinado, faz os seus anticorpos. Esses anticorpos, por uma questão muito simples de que eles não estão mais sendo... Nós já falamos... O Paulo mostrou toda a escala evolutiva desse vírus, desde que ele começou em Wuhan até os dias de hoje. Mas ele serve, pessoal, como, vamos dizer assim, um permeador do vírus na célula. Então, quando entra em contato com a variante Delta, ele já não é mais... Esse vírus já foi feito sob a plataforma de Wuhan, lá atrás — um vírus selvagem. E, agora, quando entra em contato com esse vírus, a pessoa é contaminada, e os anticorpos favorecem a entrada de infecção nas células, com casos de gravidade e mortalidade. E toda vez que o ADE é descrito, como foi no caso do vírus sincicial respiratório, da vacina para a dengue, da vacina para o HIV, o projeto é suspenso. Há que se pensar em outras coisas, inclusive no próprio coronavírus. E os efeitos a longo prazo seriam: infertilidade, doenças cerebrais degenerativas e câncer.

Essa é a lista de todos esses efeitos adversos que podem causar essas terapias genéticas. Vocês vão ver que eles têm a ver, inicialmente, com todas as doenças neurológicas que não são comuns e passam a ser comuns: crise convulsiva, AVC, narcolepsia, anafilaxia... No sistema cardiovascular, temos: infarto agudo do miocárdio, pericardite, miocardite. Temos doenças autoimunes; alteração da gravidez; baixa de plaquetas, que chama trombocitopenia. Temos coagulação intravascular disseminada, coágulos pelo corpo, que muitas vezes não são achados em exame nenhum, a não ser o D-dímero, que é um exame muito importante para a marcação do paciente que vai ser anticoagulado ou não. E temos a doença dependente de anticorpos.

Já falaram aqui sobre as bulas das vacinas. Elas realmente precisam ser muitos esclarecedoras, para que a pessoa possa, sabendo de tudo aquilo que vai ser injetado nela, optar pela injeção ou não. O problema que vemos hoje em dia nessa questão toda é que as pessoas estão sendo vacinadas e não estão sendo imunizadas. Imunização é um processo mais complexo, duradouro, muitas vezes nos protege das infecções e não nos causa mais problemas. Considere-se o estudo de biodistribuição que foi encomendado ao Liu, de Osaka. Bridle foi um dos caras que tinham encomendado esse estudo e ele viu que a proteína Spike não fica no músculo deltoide, ela se espalha pelo corpo todo da pessoa. O que mais poderia explicar tudo isso que estamos vendo por aí? E por que se continua esse processo, inclusive se estabelecendo a obrigatoriedade de que passemos por tudo isso?

É claro que nós que somos médicos temos o grande problema de sabermos as coisas das doenças e as complicações, mas estamos aqui para alertar as pessoas de que é preciso que se dê um passo, mas é preciso que se dê um passo com muita consciência.

São cinco as perguntas que as vacinas precisam sempre responder. Precisam responder se as pessoas desenvolvem imunidade, quanto tempo essa imunidade persiste, que tipo de imunidade os vacinados exibem, os vírus ou as partes, como sabemos se a vacina funcionou e se ela é segura e qual é a ocorrência de ADE nos pacientes vacinados.

Quanto ao aspecto de se desenvolver imunidade, não podemos dizer que a imunidade é estabelecida, pois os anticorpos são gerados da proteína S do vírus selvagem, lá atrás. Se alguém que está em Israel e já recebeu duas doses da vacina da Pfizer encontra uma pessoa que tem a variante Beta da África do Sul, tem chance oito vezes maior de adquirir a doença. Se encontra um indiano com a variante Delta, tem chance ainda maior de adquirir essa doença. O Dr. Risch, de Yale, diz que 60% dos pacientes infectados nos Estados Unidos hoje receberam pelo menos uma dose de vacina. Acho até que esse número já subiu.

A vacinação em período de epidemia é um problema, porque ela estimula as novas variantes mais difíceis, pois o vírus necessita sempre de células vivas para infectar, e o imunizante que se está fazendo sai de moda, vamos dizer assim.

Quanto tempo essa imunidade pode persistir? Estudos mais recentes apontam que o número correspondente à imunidade determinada por mRNA é inferior ao número de pacientes que se infectaram. Em estudos com biópsia óssea, como eu disse, foi provada a persistência em longo prazo de imunidade celular ao SARS 2 no caso de quem teve a doença.

A CoronaVac é uma das piores em termos de proteção imunológica. A questão nem é se dura, é se imuniza. O que os pacientes fazem quando recebem essa injeção experimental é produzir proteína S. Este o ponto: apesar de ela produzir anticorpos antiproteína S, o escape imunológico é altíssimo.

Elas são seguras, pessoal? Esse quesito não foi respondido, não foi respondido assim, não foi dado o positivo dela, no sentido de se dizer que elas são seguras. O critério de segurança cai por terra quando vemos a distribuição da proteína S pelo corpo todo e quando se considera isto que diz o Prof. Andino-Pavlovsky, da Universidade da Califórnia, em São Francisco. Ele diz que a doença produzida por anticorpos ou o aprimoramento dependente de anticorpos está agora lesando as pessoas e sendo mais grave que a própria doença.

Para que haja a aprovação, isso já foi dito aqui. Hoje temos um quadro atualizado. Desculpem-me a qualidade desta imagem. Estes são dados extremamente atuais. Vejam as plataformas vacinais. Vejam que elas vão decaindo à medida que vão surgindo novas variantes.

Vejam a CoronaVac, que chega a 38%. Ressalto que, na semana passada, saiu a eficácia da Pfizer com relação à variante Delta, caiu para 34%. Vocês sabem que, pela INH, americana, só se pode usar uma plataforma vacinal — acho que isso também acontece em outros lugares do mundo — que atinja índice acima de 50%. Por isso, quando a CoronaVac foi aprovada, lá atrás, fizeram de tudo para que seu índice chegasse a 51%, porque, se ficasse abaixo de 50%, ela não poderia ser distribuída à população.

Qual é a relação entre benefício e dano? Para cada pessoa salva da COVID pela vacina, quatro pessoas sofrem risco fatal por evento cardíaco. Este trabalho está aqui, está totalmente aberto para você. A vacinação de quem teve COVID carece de qualquer benefício comprovado. Este artigo que aparece nesta imagem calcula que a imunidade natural é muito superior à imunidade vacinal, é 27 vezes superior.

Vou falar rapidamente sobre risco relativo e risco absoluto. Esse é o termo que nós usamos e se refere à probabilidade de um desfecho ruim no caso de qualquer doença contra a qual alguém está sendo imunizado. Há dados divulgados que consideram o risco relativo. Fala-se então em 94%, em 95%. Na verdade, isso é passado a vocês como mera propaganda, porque exageram o benefício real esperado. O cálculo correto sobre o mecanismo de imunização passa pela redução do risco absoluto, e esse é o problema para se avaliar a eficácia das vacinas. Quando aplicamos a metodologia de risco absoluto das vacinas, vê-se que cai a eficácia delas, para 0,7%, para 1,1%, no caso das vacinas da Pfizer, da Moderna, etc. Então, o que significa reduzir o risco absoluto de 1%? Significa que apenas uma pessoa em cem teria sido efetivamente beneficiada pela vacinação.

O que precisamos realmente entender? É que, no trabalho que fazemos com todos esses números que estou mostrando a vocês — seria necessário o tempo de uma aula para explicarmos tudo isso —, a questão mais importante é a seguinte: quando se vê que há ausência de benefício claro da imunização em massa, no caso das pessoas nas quais se está aplicando a injeção, isso significa que todo mundo precisa repensar essa política. Eu vou mostrar isto a vocês. Vejam esta quantidade de artigos que dão suporte a isso que estamos dizendo. Quando se considera o risco relativo, vejam que os números são todos bonitinhos: 95%, 94%, 90%. Quando se considera o risco absoluto, a realidade é outra, é totalmente outra.

Então, precisamos ter junto de nós esta ferramenta, a avaliação de causalidade em efeitos adversos de vacinas, da OMS. Aqui se leva em conta especificidade, relação temporal, plausibilidade biológica, consistência e forma de associação para se determinar o quê? Causalidade. *"Explique melhor isso para mim, professor."*

1. Consistência. Os mesmos efeitos adversos graves estão sendo observados em diferentes países, com diferentes vacinas. Quanto a esses efeitos, existe toda aquela lista, em que se menciona, por exemplo, trombose, AVC, miocardite, pericardite.

2. Relação entre dose e resposta relatada na literatura. Efeitos adversos são mais frequentes, mais graves após a segunda dose. Isso se chama força da associação.

3. Especificidade. Ocorrem os mesmos efeitos. As respectivas vacinas estão sendo observadas nos diferentes bancos de dados de eventos adversos em vários locais diferentes.

4. Relação temporal. Há padrão similar de sinais e sintomas depois das vacinas. O tempo de ocorrência depende do mecanismo imunológico envolvido, em especial se se desenvolve a autoimunidade.

5. Plausibilidade biológica. Os componentes das vacinas: proteína Spike sintética, tóxica; fita de RNA mensageiro sintético; os outros componentes que já estamos cansados de explicar a vocês também.

Existem dados que eu queria mostrar a vocês. Vou acabar esta apresentação falando sobre eles, que são os dados de autópsia. Isso imprime a nossa causalidade.

Estes são critérios relevantes para essa causalidade.

1. Relação temporal. A causa deve preceder o efeito, ou seja, a exposição à vacina deve preceder a ocorrência do evento.
2. Força da associação. Deve existir uma associação significativa estatisticamente que demonstre que o evento não é simples ocorrência ao acaso. Ela é medida com base em cálculo de risco relativo ou em relação entre doses e resposta.
3. Relação entre dose e resposta. A evidência de que o aumento da exposição aumenta o risco do evento suporta a sugestão de relação causal. No caso das vacinas, a dose e a frequência tendem a ser fixas.
4. Consistência da evidência. Resultados semelhantes ou iguais gerados por estudos que usam diferentes métodos em diferentes contextos suportam uma relação causal. Eventos previamente conhecidos são replicáveis em outros locais e em outros tipos de estudos por investigadores.
5. Especificidade. A vacina é a única causa do evento que pode ser demonstrada. Isso é muito importante. Por isso, foi mencionada a necropsia.
6. Plausibilidade e coerência biológica. A associação entre a vacina e o efeito adverso precisa ser plausível, consistente, baseada em todo o conhecimento biológico existe até então, considerando-se história natural, evidência laboratorial, estudo em animais.

Vamos entender um pouco melhor isso. *"Israel disse que a variante Delta está infectando 50% das pessoas." "Pessoas vacinadas em Israel podem estar em quarentena por conta da variante Delta."* Não é verdade que a melhor coisa que se tem a fazer para combater a variante é tomar as vacinas. É totalmente o contrário. As pessoas que estão se infectando são as vacinadas. E as pessoas que estão passando a doença são as vacinadas. Então, como se vai exigir um passaporte para que as pessoas sejam vacinadas?

Temos estes relatórios do Reino Unido, em que a mortalidade relacionada diretamente ao número de vacinados está referida.

O termo de consentimento é extremamente importante. Esta é a cópia da primeira página do Código de Nuremberg. Não podemos ser coagidos, não podemos ser pressionados, não podemos ser retaliados para participar de um experimento. Por enquanto, isso é um experimento. É assim que funciona.

Este é outro tópico: lesão miocárdica em jovens e crianças. Como se levam jovens e crianças, cuja taxa de fatalidade é tão pequena, a se expor a uma doença gravíssima, a miocardite? Ela nunca é uma doença leve. Todos sabem, todo mundo tem parente que tem problema de coração, todos sabem que, quando o coração infarta, o músculo não fica de novo como era, a não ser fibrose. Quanto a vacinas em longo prazo, não há nenhum controle sobre isso. Essas crianças e esses jovens ficam 6 meses sem voltar à atividade. Muitos deles, pessoal, seriam grandes atletas.

Medicamentos que não eram usados em crianças começam a ser usados em crianças, crianças que jamais tomariam essas medicações.

Eu trouxe estas imagens referentes a inflamação do miocárdio, só para que tenham uma ideia. Estes pacientes estão com miocardite. Já os do lado estão com pericardite, que é a inflamação da membrana que fica ao redor do coração. São duas complicações gravíssimas, e há crianças que estão infartando 4 dias, 5 dias, 6 dias depois de terem tomado a injeção da Pfizer.

Quanto a vacinas em gestantes, isso é uma coisa gravíssima, porque as gestantes não participaram do *trial*, dos ensaios clínicos da Pfizer, tampouco jovens e crianças. Logo depois, eles juntaram os dados e começaram a pressionar o FDA, que liberou exclusivamente a da Pfizer. Que coisa estranha! Aqui no Brasil também há uma liberação para a Pfizer. Por quê? É baseada em papel ou é baseada no que está acontecendo com as pessoas na realidade, no *front*?

Trago aqui a vocês exatamente o trabalho que a Lara mostrou, que foi publicado no *New England* com um viés absurdo para mostrar que os achados preliminares não indicavam que existia algum problema das grávidas receberem a vacina. E não era assim. Quando se observava o quadro, via-se que pessoas tinham recebido a vacina no terceiro trimestre da gestação e não no primeiro. Quando se corrige a tabela, é claro, isso vai para 82%. É assim que funciona. É assim que temos que monitorar inclusive as revistas, que são hoje patrocinadas por entidades que não estão nem um pouco a fim de que isso seja sério.

Mostro esta imagem a vocês para que tenham uma ideia, para que gravem na mente de vocês o que acontece quando isso é injetado. Alguns dos maiores virologistas e imunologistas dos Estados Unidos e do Canadá, como Robert Malone e Byram Bridle, o ganhador de Prêmio Nobel de Medicina Montagnier, além de tantos outros, mostram isto aqui, que é o resultado de uma animação feita a partir dos achados que eles tinham encomendado à agência nacional japonesa para dizer como era a biodistribuição dessa proteína. Eles dizem que a proteína S, como o Paolo falou, não deveria ser... Eles pensavam que ela era um alvo antigênico bom, mas vemos que não é. Sabemos que ela causa problemas. Vejam esta imagem que mostra o coração, a coagulação. Essa proteína, sozinha, é quase inteiramente responsável pelos danos cardiovasculares.

Já foi mostrado a vocês o que acontece quando uma pessoa recebe uma injeção. A princípio, parece que é no braço. Este é o estudo da agência japonesa que nos mostrou que a proteína se dissolve pelo corpo todo. Vejam que aqui está no lado direito, no deltoide, no músculo, e deveria ir só para o gânglio. Ali está realizada a montagem da nossa defesa imunológica, mas não é isso o que acontece, e ela se distribui pelo corpo todo. Ela se distribui pelo corpo todo e ali fica por vários dias após a pessoa ser vacinada. Assim, ocorre o fenômeno do *shedding*, e há o reconhecimento de que isso tenha sido um engano. A cura está sendo pior do que a doença. Esse é o grande problema. Do ponto de vista científico, não há dúvida de que há relação da proteína Spike, ou proteína S, com os danos que temos visto dia a dia na nossa prática clínica.

Lesão plaquetária é o grande responsável pela autofagia no sistema circulatório. É o que balança o nosso sistema circulatório e o impede de fluir normalmente. Impede as hemácias de ficarem bonitinhas, como a Lara mostrou naquele eslaide. Ficam todas agregadas, formando coágulos e figuras extremamente bizarras. Estas são imagens de coágulo arterial e coágulo venoso.

Naturalmente vamos vendo uma coisa que poucos notam a respeito da divulgação. As pessoas consideram muito a coagulação no sistema cardiovascular, mas os efeitos no cérebro são muito sérios. São muito sérios. Não são só coágulos, são alterações degenerativas, são adiantamentos de processos degenerativos que não deveriam ocorrer em determinada faixa de idade. Além disso, há outras questões, como zumbido, paralisia de Bell, e assim por diante.

A passagem de proteína para o leite materno é um problema. Sabem por quê? Porque se viu que bebês amamentados estavam apresentando distúrbios hemorrágicos no trato gastrointestinal.

E o sangue? Como se vai doar sangue? Como se vai receber de uma pessoa sangue em que a proteína S ainda está ativa? Quanto a lesões sistêmicas e infertilidade, isso, como eu disse, é em longo prazo, é a terceira fase.

Quem diz isto não sou eu. Pessoas do naipe do Dr. Roger Hodkinson e do Dr. Ryan Cole dizem isto a todo mundo. O que eles dizem como patologistas? Quando injetamos apenas a proteína S nos animais, eles desenvolvem coágulos. Essa doença é hematológica e é sobre coagulação. As complicações das vacinas estão no mesmo campo. O exame de excelência prova que 65% dos pacientes, após a vacina, têm aumento do D-dímero, que mapeia microcoágulos que não são vistos nos exames. Isso é o que complica.

Sem testes, exigem obrigatoriedade? Como é isso? Os empregadores e as universidades não podem obrigar que os empregados e os alunos se vacinem, pois as vacinas são experimentais. E a FDA, nos Estados Unidos, deve se retratar. Hoje — hoje —, a Loyola University Chicago teve que voltar atrás, porque alunos entraram com processo por objeção de religião.

Sem termo de consentimento informado, ninguém deve ser obrigado a participar de experimento, e o consentimento passa por uma bula completa sobre o produto que se está recebendo. Não é isso? Mas nem tudo está descrito. A eficácia e a segurança em longo prazo não foram comprovadas, pessoal. Portanto, os produtos são experimentais. Por isso, as pessoas têm o direito de recusá-los. Segundo o Código de Nuremberg, ninguém pode ser coagido a participar de um experimento. Há que se ter um consentimento informado e um médico presente. Precisamos ser cientificamente honestos para reconhecer que a vacina não imuniza mais, por conta das comprovações dos escapes das variantes.

Este é o mesmo quadro que a Lara mostrou, mas quero ressaltar uma coisa. Isto aqui, também do Instituto Salk, feito no cérebro, mostra o seguinte, uma coisa que eu gostaria de lembrar a vocês. Essas alterações são mitocondriais, ou seja, ocorrem na central elétrica das células, e essas células se degeneram, elas se degradam, e as pessoas, por fenômenos neurológicos, passam a ficar lentas, fatigadas, cansadas.

No pulmão, a inflamação se dá e, depois, começa a formar microcoágulos. O que resulta disso? É aquela imagem do vidro fosco, não é? Mas o que encontraram nas autópsias? Isso que eu mostrei é tudo resultado de autópsia, e muito poucas autópsias são feitas no mundo para caracterizar doença pós-vacinal. Quem está fazendo um alerta sobre isso é o Prof. Ryan e o Prof. Peter Schumacher, da Alemanha, que foi considerado como um dos cem homens mais influentes do mundo.

Nesta imagem, o SARS-CoV-2 e a *spike protein* estão no parênquima pulmonar. Este é o parênquima normal, e este é o parênquima pulmonar com reação inflamatória em vidro fosco, microcoágulo e fibrose, o que tira toda a capacidade pulmonar naquela área afetada.

E no coração? Isso aqui é pós-vacina, não é pós-doença, não. São alterações miocárdicas graves, graves, graves. No caso de miocardite, isso não se regenera e se transforma, como no pulmão, em fibrose. E há restrição de função.

Como deveria funcionar então um novo produto farmacológico? Ser considerado culpado até provar que é inocente, é claro. Cada efeito colateral precisaria ser notificado e seguido; a cada morte pós-vacina, seria necessária a realização de autópsia. Esse é o método científico. O nome disso é método científico. Descobre-se de verdade o que está acontecendo.

Não se pode achar aquilo que não se está procurando. Então, "autópsia" é a palavra final. Vejam, isso é uma injeção. Isso era para fortalecer o sistema imunológico, não era para ceifar vidas, tirar essas pessoas para sempre da família.

Qual é a razão de os pacientes não estarem sendo autopsiados, na maioria dos países, após morrerem por conta da injeção vacinal? Essa é a pergunta que eu deixo para vocês.

O vírus de hoje é um novo vírus. Ele não tem nada a ver com a plataforma de Wuhan, do vírus selvagem. Então, a minha conclusão, com a de todos esses cientistas que mostrei a vocês, é que deveríamos parar de injetar nas pessoas uma substância resultante de uma plataforma vacinal que foi toda montada para combater outro vírus, como disse o Paolo. Isso apenas causa danos. Isso não tem nada a ver com o juramento médico. Considere-se o art. 1º do Código de Ética Médica.

Nós precisamos ser cientificamente honestos para reconhecer que não importa quantas injeções dessas foram feitas. A questão não é produção de anticorpo. A questão é imunização.

Estudo de Oxford mostra que trabalhadores da saúde totalmente vacinados carregam 251 vezes mais carga viral e podem ameaçar pacientes não vacinados. Como exigir passaporte vacinal em relação a algo que não protege? Faço menção de novo ao art. 1º do Código de Ética Médica. Não lese seu paciente.

Muito obrigado pela atenção de vocês.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço, Dr. José Nasser.

Concedo a palavra ao Prof. Hermes Rodrigues Nery, que dispõe do prazo regimental de 15 minutos.

O SR. HERMES RODRIGUES NERY - Srs. Deputados, na sessão de 6 de julho de 2021, esta Casa Legislativa rejeitou — houve 232 votos favoráveis, 232 votos contrários e 4 abstenções — o requerimento de urgência para o projeto de lei que cria o Certificado de Imunização e Segurança Sanitária. Como não obteve 257 votos favoráveis, o requerimento não foi aprovado e veio para as Comissões, um pleito nosso, e agora começa a ser debatido na Comissão de Seguridade Social e Família.

Agradeço à Deputada Chris Tonietto pelo requerimento que propiciou a realização desta audiência pública.

O mundo inteiro ainda está sob o impacto da pandemia do coronavírus, que continua fazendo vítimas, com efeitos devastadores. Não são vítimas só da doença — nós nos solidarizamos com as famílias delas —, são vítimas também das medidas abusivas, antinaturais, desumanas e desproporcionais que foram tomadas como respostas à pandemia, seguindo-se a lógica de um cientificismo de ideologia utilitária.

Muitas dessas medidas sem embasamento científico efetivo foram fomentadas pela propaganda, pela retórica e por pífidos interesses. Os efeitos também têm sido devastadores no campo da saúde mental, com abalo emocional e psicológico principalmente entre as crianças.

No campo econômico, houve o enriquecimento de 1% da população mundial. Cabe fazer esta pergunta: quem lucra com a pandemia? São os que têm se favorecido de tais medidas e feito da pandemia um negócio, com o transbordamento do limite ético. Solaparam as condições de trabalho de pequenos e médios empreendedores, forçando a automatização da sociedade, para relegar os menos aptos, num futuro próximo, como querem, à dependência de uma renda básica universal aviltante.

Os abusos de tais medidas, cujos efeitos são comprovados no cotidiano por fatos concretos, levam-nos a indagar: trata-se de controlar a doença ou controlar as pessoas, ou, pior ainda, controlar a vida em todos os seus aspectos? Trata-se de defender o bem comum, como se tem dito eufemisticamente, em nome da saúde pública ou de uma espécie de coletivismo opressor? Terá sido a pandemia um catalizador para outros fins que extrapolam o combate à COVID-19? Teria sido para forçar e acelerar as novas condições sociais e econômicas para a indústria 4.0 e a sociedade 5.0 que a OMS mudou o conceito de pandemia, em 2009? As medidas abusivas adotadas, muitas delas gestadas em exercícios e simulações de cenários desde a Operação Dark Winter, em 2001, dos Simpósios Keystone, em 2004, teriam motivações políticas, ideológicas e econômicas acima das sanitárias, usando a defesa da saúde pública como pretexto? Quem se responsabilizará pelos danos resultantes de tais abusos?

Até hoje as investigações sobre a origem do SARS-COV-2 — vejam o que dizem Li-Meng Yan, Monika Chansoria, o Dr. Steven Quay, o Dr. Richard Muller e outros — suscitam apelos pela responsabilização do vazamento (acidental ou intencional?) no laboratório de Wuhan, sobre o ganho de função que tornou o coronavírus mais virulento. Sobre tudo isso pairam sombras espessas e a busca por responsabilizações.

As respostas dadas à pandemia têm gerado questionamentos pertinentes e ceticismo justificado por muitas interrogações, com implicações bioéticas profundas, em meio a dilemas e desafios que afetam toda a humanidade, o próprio sentido de humanidade, em todos os campos da vida, e que requerem de nós, especialmente daqueles que têm poder de decisão, discernimento, responsabilidade, solidariedade, boas iniciativas, compromisso com a verdade e não apenas com interesses.

Srs. Deputados, especialistas em bioética, como Michel Schooyans, por exemplo, em *Dominando a vida, manipulando os homens*, alertam, desde o final do século XX, sobre como a biotecnologia pode se tornar uma arma de controle sobre as pessoas e uma arma contra as pessoas, para engendrar uma realidade distópica, onde, em nome da saúde pública e, depois, em nome do meio ambiente, será justificado um totalitarismo em nível global, em que a biotecnologia e a cibernética seriam ferramentas de poder para que se atinjam tais fins.

Schooyans chega a falar em violência biomédica. Uma nova espécie de casta social, formada por tecnocratas, os biocratas, exerceria na sociedade um poder desmesurado sobre as pessoas. A nanotecnologia e a biocomputação já têm sido utilizadas para isso, com avanços consideráveis, pois *"o biopoder é codificado nas práticas sociais e no comportamento humano"*.

Por isso, as respostas à pandemia têm sido, nesse sentido, motivos de sérias preocupações.

Nesse contexto, o passaporte vacinal, como parte de uma estratégia para forçar um "novo normal" para fins biopolíticos, é a iniciativa legislativa que pavimentará o novo totalitarismo em curso, atendendo, assim, às exigências de um estado mundial de controle sobre as pessoas.

Temos, então, o imperativo bioético e moral de dizer ao Brasil e ao mundo: não se trata de segurança sanitária, mas de ditadura sanitária.

Estudos acadêmicos mostram como a resposta à COVID-19, partindo principalmente da China, onde se manifestaram os primeiros casos da doença, foi exportada para o mundo, com viés autoritário, como relata, por exemplo, a reportagem *Visão preocupante da China para o futuro da saúde pública: por que o modelo de Pequim não deve se tornar o modelo do mundo*.

O tema foi explicitado, por exemplo, no estudo *Autoritarismo digital, China e Covid*, que ressalta que *"o coronavírus apresentou as capacidades de controle social da China com base na tecnologia cibernética, com implicações para os direitos humanos em todo o mundo"*.

No Senado norte-americano, também foi produzido um relatório na Comissão de Relações Exteriores, chamando a atenção para o autoritarismo digital e suas ferramentas e táticas para todo o mundo. Corrobora o que diz Alison McDowell: *"Cumprir com programas como passaportes de vacinas que exigem uma identidade digital abre as portas para um nível de dominação cujos efeitos também atingirão as crianças"*.

Vemos quanto as crianças têm sido afetadas pelas medidas abusivas, pela instrumentalização da pandemia para fins biopolíticos. O passaporte sanitário será um meio para reforçar um sistema de poder e dominação sobre as pessoas, contra as pessoas, criando regras arbitrárias que podem ir contra valores humanos fundamentais, regras que podem não ser lógicas, podem não fazer sentido, colocadas num sistema que é quase um pan-óptico digital.

O passaporte sanitário enrijecerá mecanismos de controle sobre as pessoas. Começa com o controle da mobilidade, mas depois virão outras restrições, para adstramento e segregação, como num *apartheid* sanitário.

Coagir as pessoas a acatarem tais medidas abusivas é uma forma sofisticada de violência inaceitável, como a vacinação em massa — em massa —, em meio a tantas interrogações sobre seus compostos e o modo célere como foram desenvolvidas, sem o consentimento informado, o que fere o Código de Nuremberg, e sem respeitar o livre-arbítrio de cada um. É uma forma de solapar os direitos civis básicos e constitucionais, os verdadeiros direitos humanos.

Tais biocratas querem determinar o que cada um pode ou não fazer, seguindo a lógica de um cientificismo que se impõe como uma espécie de credo religioso.

Srs. Deputados, o policiamento das ideias já existente nas redes sociais e plataformas digitais explicita a homogeneização de um pensamento único que se impõe com os dispositivos tecnológicos, que promovem massificação com maior eficácia, para excluir rapidamente qualquer dissenso.

A mídia, desde o início, vem disseminando diariamente, em todas as localidades do mundo, o que a Trusted News Initiative — TNI determinou como noticiável, com supressões no noticiário internacional de muitas iniciativas que poderiam efetivamente salvar vidas. Mas preferiram, como ainda fazem, um roteiro que silencia, hostiliza, penaliza médicos, cientistas, pesquisadores e outros especialistas que refutam corajosamente as medidas abusivas e as falsas soluções apresentadas, com danos ainda muito maiores em vítimas humanas, pela convivência da mídia a poderosos interesses.

Daí que a mídia, em todo o mundo, vem impondo a narrativa de que, sem vacinas e sem passaportes digitais, não haverá a "nova normalidade", que tem mais de anormalidade do que "nova normalidade". Esse "novo normal", como o chamou pela primeira vez, ainda em 2004, Julie Louise Gerberding, favorece outros interesses, como temos afirmado desde o início da pandemia, principalmente os de ordem econômica, favorece os fins da Quarta Revolução Industrial.

Sabemos que "*a tecnocracia é a ciência da engenharia social*", como já dizia Saint-Simon. Por isso, tais medidas, como a de que o passaporte sanitário contribui para sua execução, querem levar todo o planeta à sociedade tecnocrática das "cidades inteligentes", com biossensores quase cem por cento digitais, querem levar ao transumanismo, aos objetivos expostos nas plataformas do Fórum Econômico Mundial e nos relatórios das grandes fundações internacionais, como a Rockefeller, que trabalha para isso há décadas, para "decidir como você deve viver no mundo", segundo os seus interesses desumanizantes.

E, para isso, impõem agora ao mundo vacinas experimentais, com tecnologias não convencionais, aprovadas celeremente, sem a inteira transparência. Onde estão as amostras laboratoriais? E o que vimos foi a pressão de poderosos *lobbies* sobre as agências reguladoras, para flexibilizarem os critérios de aprovação das vacinas, em caráter experimental, com contratos sigilosos, sem que as indústrias farmacêuticas se responsabilizem pelos danos de efeitos adversos e óbitos.

Causou perplexidade também aqui, no Brasil, que o próprio Supremo Tribunal Federal, em seu desmedido ativismo judicial, tenha favorecido a obrigatoriedade indireta da vacinação em massa, em todas as faixas etárias, respaldando, assim, decretos com sanções desmedidas e inconstitucionais, que já se alastram em vários Municípios do País, agravando a enorme insegurança jurídica e tensões muito preocupantes.

O filósofo italiano Giorgio Agamben adverte quanto aos propósitos de imposição, em todo o mundo, de um modelo de sociedade controladora, com proporções assustadoras, pelo caráter totalitário, pretendendo, num futuro próximo, usar a Internet of Bio-Nano Things, a Internet dos Corpos, para os fins do poder global. Há uma dificuldade de se entender — prestem atenção nesta questão importante — como esse controle também está vinculado aos mercados financeiros, para uma securitização da vida, com os *govcoins*, para transferir o poder dos indivíduos ao Estado, alterar a geopolítica e mudar a forma como o capital é alocado.

Nesse sentido, é objetivo de longo prazo, com a implantação do passaporte sanitário, incluir dados de saúde e, mais à frente, dados trabalhistas e financeiros em um único sistema de identificação, que determinará o acesso a alimentos, cuidados de saúde e mobilidade.

Indagamos então: até que ponto podemos aceitar isso?

Srs. Deputados, já estão ocorrendo grandes manifestações, em várias partes do mundo, contra o passaporte sanitário, protestos vigorosos, mas a mídia mundial não está dando o destaque devido aos atos públicos impactantes.

Voltamos a indagar: a quem interessa tudo isso?

Constatamos que interesses políticos e econômicos prevalecem sobre as justificativas sanitárias, com protocolos médicos prescritos, muitos dos quais são financiados pelos mesmos que irão se beneficiar em mantê-los contidos em um *blockchain*, para controlar o corpo e gerenciar a saúde, como lhes convém.

Seu objetivo em médio e longo prazo é o futuro transumanista, pois, para modificar lentamente populações inteiras geneticamente, eles precisam de um sistema de manutenção de registros realmente eficaz. Daí a tecnologia *blockchain*, para o monitoramento da saúde.

Vemos então, quando nos deparamos com os passaportes sanitários, um cenário que está além daquele do *Admirável mundo novo*, com obsessões totalitárias de utilizar ferramentas de áreas como a biologia sintética e a nanotecnologia aplicadas a dispositivos de computação, para rastrear as atualizações de *software* em seres humanos, como chegou a declarar Tal Zaks, médico israelense que trabalhou para a Moderna: "*Na verdade, estamos hackeando o software da vida*". Registros eletrônicos de saúde poderão ser usados para rastrear terapias genéticas ao longo do tempo e entre indivíduos, obsessão transumanista que basicamente significa remover os elementos humanos da vida. Daí a estratégia do novo normal, que os passaportes sanitários servem para instituir.

Srs. Deputados, para finalizar, lembro que a tecnologia que poderia promover o ser humano pode também voltar-se contra ele, oprimindo-o de forma sem precedentes na história. O passaporte sanitário é o primeiro passo no sentido de se estabelecer um terror sanitário implacável. Um por cento da população mundial investe na pandemia como negócio e financia os biocratas para seu projeto de poder global. Esta parte rica e tecnocrática do mundo, não eleita, está decidindo como devemos viver na sociedade controladora que eles engendraram: o corpo como máquina. E aí lembro o discurso de Charles Chaplin em *O Grande Ditador*, em que ele termina dizendo: "*Homens é que sois, e não máquinas*".

O corpo como máquina, com a aniquilação do que é soberano na pessoa humana, está decidindo o que deve prevalecer nas decisões políticas, está decidindo por uma vida condicionada apenas pela sobrevivência biológica, erradicando de cada pessoa justamente o que a faz um ser humano em dimensão integral, dotado de corpo e alma. Ao suprimir o livre arbítrio das pessoas, impondo um padrão de conduta antinatural, a justificativa sanitária é utilizada para o terror totalitário

de grande tribulação. Querem tomar o corpo e a alma das pessoas, despersonalizando-as, desumanizando-as, tornando-as objetos, reféns e vítimas.

A hora agora é de vigilância e de posicionamento firme contra as forças impessoais que querem tolher a liberdade e a dignidade da pessoa humana. É necessário, aqui, na Câmara dos Deputados, rechaçar o passaporte sanitário, para que o Brasil, gigante por natureza, possa dar uma resposta melhor à crise que vivemos, para que o mundo conheça a alma generosa e libertadora da Nação brasileira.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço ao Prof. Hermes Rodrigues Nery.

Concedo a palavra, por fim, à Profa. Dra. Maria Emilia Gadelha, por 15 minutos.

A SRA. MARIA EMILIA GADELHA SERRA - Eu me chamo Maria Emilia Gadelha Serra, sou médica há cerca de 33 anos e do meu currículo eu gostaria de destacar a pós-graduação em perícias médicas, que embasam parte da minha apresentação.

Declaro também que não tenho nenhum tipo de conflito de interesse que envolva este tema ou qualquer outro em medicina. Eu me envolvi com o tema vacinas, na verdade especificamente com a vacina anti-HPV, em função do estudo de eventos adversos neurológicos especialmente em um agrupamento do Estado do Acre, aqui mesmo no Brasil.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu gostaria de fazer uma pequena revisão, para posicionar este cenário. Este é um *print* do curso de vacinologia da própria Organização Mundial da Saúde, e este é o conceito básico de imunidade, que se pode adquirir por meio de uma infecção natural ou de um mecanismo de vacinação. A ideia é que se consiga proteção de longo prazo com uma vacina. Geralmente, o baixo risco de reações adversas supera muito o risco de complicações pela infecção natural. Esse é o ideal de uma vacina segura e eficaz.

Sempre que nós falamos em vacinas, precisamos pesar a eficácia vacinal, que significa a habilidade de uma vacina de trabalhar como o pretendido para proteger da doença, e o risco associado à vacina, que é a probabilidade aumentada de eventos adversos que geram danos aos indivíduos, ou mesmo à população. Então, os benefícios potenciais de uma vacina efetiva devem superar o risco potencial de um evento adverso após a vacinação. Isso parece óbvio, mas nós estamos vivendo exatamente o contrário neste momento em relação aos produtos experimentais que estão sendo chamados de vacinas contra a COVID.

Também desse curso de vacinologia da OMS, nós temos aqui os eventos adversos que devem ser investigados. Os eventos adversos sérios são os que levam a morte, hospitalização ou prolongamento da estada no hospital, incapacidade persistente ou significativa, ou representam ameaça à vida. Há também os *clusters*, que são surtos ou agrupamentos de eventos adversos menores. Por exemplo, dois ou mais casos semelhantes já justificam, segundo a Organização Mundial da Saúde, a investigação do caso; sinais e eventos associados a novas vacinas, eventos diferentes, que não estão relatados ainda; também eventos significativos de causa inexplicada que ocorram dentro de 30 dias da data de administração da vacina; e ainda, por último, eventos que causem preocupação em país ou na comunidade. Essas situações são os eventos que merecem atenção.

Diante de uma suspeita de evento adverso pós-vacinação, estabelece-se este círculo de monitoramento: você detecta, notifica, relata o caso, passa a investigá-lo, analisa, avalia a causalidade e retorna a informação, para se tomar uma atitude.

Normalmente, segundo esse manual — orientações da própria OMS —, nós temos a informação de que o público geral tem baixa tolerância a eventos adversos, uma vez que as vacinas são normalmente administradas em pessoas saudáveis, e não se espera que uma pessoa que esteja saudável vá se tornar doente em função de uma vacina. Por isso, a expectativa em relação aos padrões de segurança é muito maior com vacinas, se comparada à expectativa com medicamentos, que já são naturalmente aplicados em pessoas doentes. Nessa equação, é preciso sempre fazer a revisão contínua das questões que envolvem os eventos adversos e monitorar os eventos. E supõe-se sempre que as vacinas novas são precedidas de ensaios clínicos prévios adequados.

Como já foi mencionado aqui, nós temos uma escala de tempo muito longa, de 10 a 14 anos, até o desenvolvimento de uma nova vacina segura, a ser efetivamente colocada no mercado. Isso envolve um investimento financeiro bem considerável, e por esse motivo existe toda essa metodologia, o estabelecimento de todo esse processo.

Quando nós chegamos à fase 3, acontece o mecanismo de aprovação pelas agências regulatórias, e aí, sim, a vacina entra na fase 4, que é a de vacinação em massa, de uso disponível para a população. Na fase 4, as ações de farmacovigilância, ou seja, de monitoramento de eventos adversos, são fundamentais, porque elas podem vir a detectar eventos que sejam

preocupantes e que possam representar riscos para a saúde, para a população em geral. Então, somente após a conclusão da fase 3, da pesquisa em seres humanos, é que a avaliação de risco/benefício de um novo medicamento de vacina pode ser feito. A partir daqui é que é dada a aprovação. No Brasil, essa aprovação é dada pela ANVISA.

Supõe-se que, num primeiro momento, tenha havido a aprovação regulatória do sistema de pesquisa CEP/CONEP, que é a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A própria ANVISA é notificada. Então, em teoria, nós estamos aqui. Embora se fale em fase 4, na verdade não é isso. Todo o processo típico de desenvolvimento de uma vacina, que dura de 10 a 14 anos, ele foi achatado. Vejam que, conforme mencionado na primeira apresentação da Dra. Akemi, em meses, menos de 1 ano, todas essas fases foram agrupadas, de forma totalmente inadequada. Agora estamos colhendo os frutos dessa pressa, exatamente porque não houve o cuidado de garantir que as pessoas sejam submetidas à injeção de produtos realmente seguros.

Existem sistemas de notificação de eventos adversos para medicamentos e vacinas. Vou destacar apenas alguns.

O mais famoso, digamos assim, é o VAERS, principal sistema financiado pelo Governo norte-americano para relatar reações adversas a vacinas. Esse é um sistema de notificação voluntária: a pessoa entra com os seus dados e relata. Ele é muito importante. Por quê? Já se sabe que existe, por conta desse estudo de Harvard Pilgrim, uma subnotificação enorme de eventos adversos de vacinas. As pessoas têm certa limitação a fazer essas notificações, e as equipes de saúde em geral também resistem a isso.

Este estudo foi feito, e ele mostrou que existe uma reação vacinal para cada 39 vacinas aplicadas. O número é muito alto. E o ponto interessante é este aqui: menos de 0,3% de todos os eventos adversos a medicamentos e de 1% a 3% de eventos graves são relatados ao FDA, e menos de 1% dos eventos adversos a vacinas são relatados, ou seja, são notificados a esse banco VAERS, dos Estados Unidos. Então, é só fazer a conta. Se cem casos representam, no máximo, 1%, imaginem o número real. Isso de fato está sendo observado.

O OpenVAERS é um *site* que compila informação a partir do VAERS, que é um sistema um pouco complicado. Vejam aqui que eles colocaram que, desde 1990, quando o sistema foi implantado nos Estados Unidos, foi relatado 1 milhão, 409 mil, 662 casos de eventos adversos associados a vacinas em geral, e, desse total, 595 mil, ou quase 600 mil, foram associados às vacinas contra a COVID.

Até 13 de agosto, apenas nos Estados Unidos, havia relatos de 54.142 hospitalizações, associadas a 13 mil mortes. Esse pico se vê nitidamente a partir de 2020, quando essas supostas vacinas começam a ser usadas. O mesmo se pode observar na Europa. Segundo o sistema EudraVigilance, da Agência Europeia de Medicamentos — o levantamento foi feito até 14 de agosto deste ano —, 826.896 casos de eventos adversos foram associados às vacinas, com 21.766 mortes. Este é um dado compilado a que nós chegamos a partir desses *links* disponíveis.

Este é o sistema EudraVigilance. Você pesquisa pelo nome da vacina, pela letra, e faz o levantamento.

Em nosso País, temos o sistema da ANVISA, chamado VigiMed, que também faz a notificação de eventos adversos. Este sistema também é um pouco complicado de acessar, mas nós fizemos aqui um passo a passo. Eu fiz um levantamento, que já vou apresentar, baseada nessa afirmação. Embora a afirmação seja de certa forma inconveniente, ela é totalmente real, é realista. Nós podemos dizer que as vacinas contra a COVID-19 que estão disponíveis em nosso País são, sim, experimentais. Isso é documentado pelo acesso ao banco de dados do Governo norte-americano, o *clinicaltrials.gov*. Por essa identificação, consegue-se acessar o estudo da vacina Pfizer, que só termina em 2 de maio de 2023. Segundo este *link*, o estudo da vacina Janssen termina em 2 de janeiro de 2023; o da AstraZeneca/Oxford, em 14 de fevereiro; e o da CoronaVac tem término previsto para fevereiro de 2022. Então, qual é a real segurança desses produtos? De acordo com estes dados, com os estudos que estão no *clinicaltrials.gov*, a vacina da Pfizer está recrutando, ou seja, é um projeto de pesquisa que está admitindo pacientes novos. Ele começou no dia 30 de abril de 2020. Estão aqui as fases 1, 2 e 3 compiladas, tudo junto.

O interessante é que as reações, os eventos adversos, foram medidos apenas 7 dias para reações locais; depois, para eventos sistêmicos, 7 dias. Se houvesse aparecimento de eventos adversos, apenas 1 mês após a segunda dose, ou, na vigência de eventos adversos sérios, até 6 meses após a segunda dose.

Nós estamos falando de medicamentos imunobiológicos, que pretendem induzir uma resposta imunológica. Se pensarmos na segurança e na eficácia da vacina — e queremos ter anticorpos que protejam o indivíduo vacinado —, por que medir eventos adversos apenas até 6 meses, ou relatar reações locais e sistêmicas apenas até 7 dias após a vacina? Isso não é um método científico, e estamos lidando com o sistema imunológico.

Então, vejam aqui o término da vacina da Pfizer: 2 de maio de 2023. Essa é uma busca que nós fizemos no sistema VigiMed, da ANVISA. Na data de 12 de julho, não havia nenhuma notificação aqui no Brasil, ou seja, é um sistema estranho, porque vários Estados, a maioria, talvez, tenha alguma coisinha, mas não se vê nada.

Aqui temos relatos de eventos adversos graves após a Pfizer, quase 20%; poucos óbitos; ainda eram poucas as pessoas vacinadas.

No caso da CoronaVac, que foi uma das primeiras, nós temos também aqui, de acordo com o *ClinicalTrials.gov*, que está ativo, não recrutando, iniciado em 2 de julho de 2020, também em fase 3, experimental, e término previsto para fevereiro de 2022.

O levantamento da CoronaVac é mais impactante. Aqui já há alguns Estados com notificação, mas a maioria ainda está sem notificação nenhuma. Vejam: 1.896 notificações.

Agora, aqui, é o ponto interessante, senão preocupante. Sobre as notificações é muito importante dizer isto: esse aqui do *site*, assim como o VAERS e o sistema europeu, registra as notificações, a pessoa entra no sistema e relata o seu caso.

Aqui mostra que quase 23% das pessoas relataram COVID depois da vacinação. E há um dado muito preocupante: quase 22% relataram óbito. Obviamente, alguém da família fez o relato, e não a própria pessoa. Mas, além disso, 37% relataram eventos adversos graves; 37,45%, complicações neurológicas. Esse já é um dado preocupante demais.

No caso da vacina da Janssen, também: ensaio clínico ativo não recrutando, ou seja, não está admitindo pessoas novas, iniciado em 10 de agosto de 2020, fase 3, experimental. Isso vale. Isso é o que diz, é o que valida, é como se fosse o passaporte da verdade de cada vacina, a pesquisa que está sendo feita. O término está previsto apenas para 2 de janeiro de 2023.

Aqui eu já pergunto: como essas vacinas estão sendo aplicadas na população brasileira, sem que as pessoas tenham sido avisadas, sem que elas tenham assinado um termo de consentimento para participar desse experimento? Isso é algo inaceitável! É impressionante!

Ocorre a mesma coisa com a Janssen. Há também vários Estados sem notificação. Essa foi a última vacina, que começou no fim de junho. Mas há um dado muito impressionante: sobre a vacina da Janssen há 66,66% de relatos de complicações neurológicas.

Então, uma pessoa saudável toma a vacina da Janssen e tem quase 67% de chance de estar na notificação que vai relatar complicações neurológicas, como AVC, trombose dos seios venosos cerebrais, paralisia facial, herpes zóster, mielite transversa, Síndrome de Guillain-Barré, todas "doencinhas" — para não dizer o contrário — difíceis de tratar. Isso não é algo aceitável.

E vejam aqui também: estudo ativo não recrutando, iniciado em 18 de agosto do ano passado, fase 3, experimental.

E, nesse relato do *ClinicalTrials*, há uma frase que me chamou atenção: "*Atualmente não existem tratamentos específicos disponíveis contra a COVID-19, e o desenvolvimento acelerado de vacinas é urgentemente necessário*". Ou seja, isso aqui é a farsa que justifica a aprovação acelerada, o tal do paradigma pandêmico, que justifica tudo. Portanto, a negação da existência de tratamento imediato e indicado, com medicamentos reposicionados, gera esse cenário para a aprovação acelerada de um suposto desenvolvimento acelerado de vacinas. Isso é inaceitável.

Então, vemos os mesmos fatos, 14 de fevereiro de 2023, ou seja, estamos falando de todos os produtos experimentais.

Vejam que, no caso da AstraZeneca, também há vários Estados sem notificação. Vemos o mesmo comportamento da Janssen e da AstraZeneca, porque são vacinas de vetor viral: quase 63% de complicações neurológicas, 2,2% de óbitos, 15,48% de eventos adversos graves. Há muitas notificações, 5.401.

E, aí, nós temos que falar das grávidas. A sanha vacinadora avança sobre as nossas grávidas e crianças. Então, é preciso lembrar que existe transmissão de toxinas pela placenta. Esse é um estudo da Cruz Vermelha norte-americana, de 2005, *Body Burden: The Pollution in Newborns* — a poluição nos recém-nascidos —, que mostrou que esses produtos químicos são capazes de passar pela placenta e são detectados no cordão umbilical. Vários causam câncer em humanos e animais, 217 são tóxicos para o cérebro e o sistema nervoso, 208 causam defeitos de nascimento ou desenvolvimento anormal. Ou seja, a placenta é um filtro não tão seletivo, e ela passa nutrientes, vitaminas, minerais, tudo o que é preciso para a formação de um novo ser humano, mas também deixa passar uma série de produtos indesejáveis.

É importante ressaltar a velocidade de desenvolvimento do sistema nervoso central de um bebê. Nós estamos falando, no quinto mês, de 200 bilhões de neurônios. Então, essa velocidade de replicação neuronal precisa ser muito bem cuidada, porque vários fatores ambientais podem impactar na qualidade do tecido cerebral dessa criança que vai nascer.

Portanto, quando vemos... Isso já foi explicado, e não há tempo para detalhar. Mas nós temos produtos na composição de cada uma dessas vacinas experimentais que são potencialmente problemáticos. Nós temos, no caso da CoronaVac, hidróxido de alumínio e, no caso da Pfizer, as nanopartículas lipídicas, em especial o polietilenoglicol. As outras já foram comentadas pela Dra. Akemi, eu não vou me estender aqui.

É muito importante, no caso das grávidas, sempre ter em mente a categoria de risco. Essa classificação foi feita pelo FDA em 2008, e temos aqui as categorias A, B, C, D e X. As vacinas no Brasil encontram-se nas categorias B e C. No caso da C, não existe estudo no feto humano, só foram feitos testes em animais. E, quando observamos em detalhe a CoronaVac, vemos que está na categoria B, que aparece apenas na bula do profissional de saúde, e temos aqui uma quantidade de hidróxido de alumínio não declarada. Ficamos sabendo recentemente que é de 225 microgramas, por informação de uma agência de *fact-checking*, o que eu também não sei se é verdade. Na bula não consta isso. Deveria constar, porque o alumínio é um metal neurotóxico. Esse é um mecanismo que já foi explicado.

Aqui são *prints* da bula mostrando esses detalhes. Não existiam estudos adequados em seres humanos. Não existem estudos.

O Butantan, no seu *site*, relata que, em 25 de setembro do ano passado, estava ampliando os centros de pesquisa e que nesses estudos as mulheres não podem estar grávidas ou estarem planejando uma gravidez nos próximos 3 meses. Ou seja, como é que pode isso? No estudo de admissão, para avaliar a segurança de um produto novo, as mulheres não podem estar grávidas.

E agora a CoronaVac está validada pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde. Na sua nota técnica, as grávidas são alvo de administração de vacinas. Esse discurso realmente precisa ser mais bem entendido.

Focando especificamente na questão do alumínio, nós já sabemos, há literatura mostrando que o alumínio se acumula no tecido placentário e vai chegar aos tecidos fetais. Existem estudos de autópsia que demonstram o acúmulo de alumínio no tecido cerebral de crianças e até mesmo no de adultos autistas. Esse é um estudo do Prof. Chris Exley, que é o grande estudioso de alumínio, de neurotoxicidade. Isso também acontece nos casos de Alzheimer e disfunção cognitiva crônica, casos em que também foi visto esse hidróxido de alumínio, que é usado como excipiente, adjuvante.

Aqui são todos esses estudos mostrando, caso alguém tenha curiosidade, que os indivíduos cronicamente expostos ao alumínio tinham 71% mais probabilidade de desenvolver doença de Alzheimer. Isso é muito sério em função da reexposição a essas doses. Temos que lembrar que o alumínio é um adjuvante muito utilizado em outras vacinas. Então, nós não estamos falando só da vacina da CoronaVac agora.

No caso da vacina da Pfizer, nós temos o polietilenoglicol. Aqui há uma situação muito crítica, que é esse único estudo de toxicidade reprodutiva, feito pela Agência Europeia, que mostra que houve uma incidência de *gastroschisis*, que é uma abertura da parede abdominal com exposição das alças intestinais e malformações da mandíbula e da boca; o arco aórtico, que normalmente fica do lado esquerdo, está aqui do lado direito, e anomalia das vértebras cervicais.

Esta é uma figura ilustrativa de um ratinho, para vocês terem uma ideia do que é uma *gastroschisis*, que é essa exposição, a exteriorização das alças no ratinho. Isso acontece em seres humanos. Esta também é uma imagem ilustrativa, para que vocês vejam que isso é possível acontecer. Eu torço, sinceramente, para que as crianças que vão nascer a partir de dezembro e janeiro não tenham isso. Eu espero estar totalmente errada na minha preocupação em relação a esse risco. Mas, infelizmente, esse é um risco teórico bem provável.

No caso da Pfizer, como já foi explicado, existem essas moléculas de gordura que recobrem a fita de RNA mensageiro, justamente para aumentar a durabilidade desse material. E esse material entra na célula e induz a produção da proteína Spike.

Então, não é errado dizer que o indivíduo se torna uma usina produtora de proteína Spike tanto com as vacinas de vetor viral, quanto com a vacina de RNA mensageiro. Aí, sim, ele vai montar uma resposta imunológica de produção de anticorpos. Essas nanopartículas de lipídios, nanopartículas de gordura têm essa função de proteção para estabilizar o RNA. E vêm sendo estudadas as propriedades magnéticas dessas substâncias, porque existe uma certa preocupação sobre o que fazer, o porquê disso. Até então não estão entendidas, mas já existe literatura mostrando que isso acontece.

A principal dessas nanopartículas é o polietilenoglicol. Ele nunca foi usado em vacinas antes. Isso é muito sério. São materiais usados externamente em medicamentos, em colírios, produtos para intestino preso, constipação intestinal. Mas o que se sabe é que 72% da população dos Estados Unidos têm anticorpos anti-PEG, que é o polietilenoglicol. A chance de acontecer um choque anafilático, uma reação alérgica imediata é grande se a população brasileira tiver o mesmo padrão de reação, já que são produtos altamente usados na indústria de cosméticos e medicamentos.

Esse estudo já foi mostrado, das nanopartículas que vão passar. Aqui é o estudo confidencial, o acúmulo nas glândulas suprarrenais, no fígado, nos ovários, no baço. Essas partículas, ao contrário do que se diz, não ficam só no braço, no local da injeção, elas caminham pelo organismo, vão se depositar em órgãos a distância.

No caso da bula do paciente, em relação a grávidas, há vários alertas sobre o uso da vacina em mulheres grávidas e lactantes. Isso causa estranheza, porque agora, segundo a nota técnica do Ministério da Saúde e da ANVISA, as duas opções de vacinação em grávidas são: CoronaVac, que tem muito alumínio, e Pfizer, que tem essas nanopartículas e outros produtos ainda desconhecidos. Na própria bula, fala-se em impacto desconhecido sobre a fertilidade. Desconhecem se é excretada no leite materno — dados limitados em mulheres grávidas. Estamos falando de coisas um pouco estranhas. Inclusive, na população pediátrica, também não há estudos que estabelecem segurança.

No estudo original da Pfizer, também não se incluíram mulheres grávidas ou que estivessem amamentando. Pelo contrário, não existe suspeita de teratogenicidade só baseada no mecanismo de ação, mas eles quiseram garantir todos os métodos contraceptivos, inclusive mais de um. Todos os homens e mulheres tinham que garantir que, para serem incluídos no estudo, tomariam muito cuidado com a atividade sexual. Então, vejam: não poderiam doar esperma, tinham que fazer abstinência sexual, ou se comprometerem a aceitar o uso de preservativos, a reforçar com outro método anticoncepcional. No caso da mulher, não ser uma mulher com potencial de gravidez. Se for uma mulher com potencial de engravidar, usar o método anticoncepcional por no mínimo 28 dias após a última dose do estudo.

Aqui há várias orientações sobre contracepção, métodos uterinos e assim por diante.

Nós temos essa situação. Do estudo original as mulheres grávidas ou que estavam amamentando foram excluídas. Inclusive, se ficavam grávidas durante o estudo, elas eram excluídas. Em caso de gravidez, aborto espontâneo ou morte neonatal, havia exclusão do estudo. E agora as mulheres estão sendo submetidas a isso.

Isso causa uma profunda estranheza. Como essa exclusão se torna uma recomendação, já que não existe estudo de segurança? A própria Organização Mundial da Saúde alerta sobre a alergia ao polietilenoglicol. De forma não muito diferente, a OMS não recomenda o uso da vacina da Pfizer em grávidas, a menos que o benefício vacinal à mulher grávida sobrepassa os riscos potenciais da vacina, ou seja, em nenhuma hipótese vacinar com vacina de RNA mensageiro nunca testada, sem noção exata da segurança, pode sobrepujar a indicação de tratamento com medicamentos reposicionados.

Nós sabemos que existem estudos de uso de segurança tanto da ivermectina quanto da hidroxicloroquina em grávidas com excelente evolução. Esses estudos estão disponíveis. Então, não se justifica fazer vacinação de grávidas com produtos totalmente experimentais e sem teste prévio.

No banco de dados do Reino Unido, já há relatos de aborto espontâneo. Nesse caso, como nós estamos na fase 4 da Pfizer no Brasil se na verdade não existem estudos, se nem o estudo da fase 3 terminou? Isso é muito sério e precisa haver uma revisão urgente principalmente para esse grupo de grávidas e crianças.

Por que isso? Porque existe uma situação na gravidez de adequação. A gravidez normal tem um predomínio imunológico de um estado chamado T helper 2. Quando isso acontece, a gravidez transcorre tranquilamente. Quando acontece um predomínio T helper 1, observamos aborto espontâneo, parto prematuro, pré-eclâmpsia ou confusões no pós-parto. É assim que funciona no mundo normal, ideal. O problema é o seguinte: quando eu estou numa gravidez T helper 2 e introduzo um estímulo T helper 1, eu posso induzir problemas como os que citei, abortamento, morte fetal, pré-eclâmpsia e afins. Estudos publicados na revista *Nature* recentemente mostram que a maioria das plataformas vacinais são T helper 1, todas, exceto a CoronaVac, que, por sua vez, é T helper 2, mas tem essa quantidade não identificada de alumínio, que é sabidamente neurotóxico para o sistema nervoso e também desencadeador de autoimunidade, ou seja, se correr, o bicho pega, se ficar, o bicho come, não é?

Definitivamente, para grávidas esse tipo de vacina contra a COVID não é uma opção neste momento. Aqui está o artigo publicado.

Esse estudo, sobre o qual já foi muito comentado, eu vou passar. Ele tem erro de cálculo para enganar a estatística, faz cálculos errados.

Na verdade, sabemos que tudo isso tem o objetivo de gerar produtos científicos e artigos científicos que induzam a comunidade médica a achar que o produto é seguro, mas a leitura mais adequada e mais cuidadosa mostra que em vez de estarmos falando de 13,9% de risco de perda fetal, que seria uma faixa aceitável na gravidez normal, estamos falando de quase 82%. Isso aqui é genocídio.

Esses materiais estão sendo relatados. Há aumento de caso de aborto. Então, essa situação precisa ser esclarecida e revertida o quanto antes.

Este foi o relato que eu recebi de uma médica do Sul: "*Dra. Emilia, atendi a uma paciente na semana passada que fez ultrassom. Estava grávida de 11 semanas. O feto estava ótimo. Ela se vacinou com a Pfizer num dia e abortou no dia seguinte*". Isso é rotina, e esses dados não estão chegando ao banco de notificações da ANVISA, muito menos sendo investigados.

Então, temos que falar sim de princípio da precaução, porque todas as notas técnicas do Ministério da Saúde disponíveis estão sendo baseadas em opiniões de especialistas. Não existe embasamento suficiente do ponto de vista de segurança toxicológica nem do ponto de vista imunológico, ou seja, está tudo errado.

Eu espero que esta Casa cumpra o seu papel, questione e busque mudar esse cenário. Houve a morte da Promotora de Justiça Thais Possati de Souza, que estava grávida. Esse é o relato do Guilherme Fiuza, mostrando o que aconteceu com ela. Esse caso gerou a suspensão da vacina da AstraZeneca, uma recomendação inclusive da ANVISA e do próprio Ministério da Saúde, em função da vacina de vetor viral estar muito associada com a questão das trombozes.

Apesar disso, nós estamos vendo os Governadores fazerem liberação de mistura de vacinas para grávidas. Não satisfeitos com isso, a grávida que tomou AstraZeneca agora pode tomar o reforço da vacina da Pfizer, que tem mecanismos totalmente diferentes. O que é isso? Isso é inaceitável!

Nós temos aqui uso na gravidez não seguro. Sobre uso na lactação não há estudo e sobre uso pediátrico, muito menos. Esses grupos no mínimo precisam ser poupados desse experimento sem noção.

Do ponto de vista legal, há a questão do Código Civil brasileiro, que, em seu art. 15, diz: "*Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica*". Mas nós estamos vendo risco de vida, sim. Então, não é possível aceitar que pessoas sejam submetidas a esse constrangimento e a essa coação de obrigatoriedade de vacinação com esses produtos inseguros.

O Código de Ética Médica original já dizia que é dever do médico colaborar com as autoridades competentes na preservação da saúde pública, cumprindo-lhe notificar os casos de doenças infectocontagiosas previstas em lei, bem como aconselhar e incentivar a execução de medidas de higiene individual e coletiva. O Código de Ética Médica é recheado de orientações, que dizem que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade; que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional; que o médico deve comunicar às autoridades competentes qualquer forma de deterioração do ecossistema prejudicial à saúde humana. E diz também que não podemos deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que põem em risco a sua saúde.

Então, com base no conhecimento que nós temos sobre os problemas que já estão sendo documentados dessas vacinas, nós não podemos compactuar com isto: que os nossos pacientes, a população brasileira, sejam submetidos à injeção obrigatória desses produtos. Na verdade, se fizermos isso, seremos omissos e coniventes com esse potencial dano coletivo.

Há mais material, que ficará disponível.

Infelizmente, um assunto muito delicado que precisa ser abordado e questionado pelos Deputados Federais é exatamente a existência de conflitos de interesse das sociedades médicas, que ditam as diretrizes, que dizem para as pessoas tomarem dipirona em caso de febre, ficarem em casa, esperarem piorar e finalmente irem para o hospital, quando a chance de intubação representa 80% de óbito. Isso é inaceitável.

Vejam aqui um evento totalmente patrocinado pelos expoentes médicos e pesquisadores, principalmente médicos, em uma atualização, tentando denegrir o tratamento precoce, como se não houvesse evidências científicas da sua eficácia. Já está recheado de evidências científicas. Vemos aqui o patrocínio de várias indústrias produtoras de vacina. Isso quer dizer que esse tipo de conflito não é aceitável, não é aceitável.

Aqui, por exemplo, o Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, Dr. Clóvis Arns da Cunha, cita todos os conflitos com as indústrias fabricantes de vacinas e de remdesivir, um tratamento que custa, no mínimo, 18 mil reais. Felizmente, já se provou ineficaz.

As sociedades patrocinadas por essas indústrias realmente vêm manipulando a opinião pública, com grandes quantias de dinheiro, ao patrocinar campanhas de comunicação que mantêm as pessoas desinformadas e iludidas, fazendo-as acreditar que essas supostas vacinas são a solução, quando, na verdade, elas se constituem no problema.

Outro indivíduo também muito recomendado como referência nesse meio de imunizações é o pediatra imunologista Renato de Ávila Kfoury. Este é o material disponível na Internet sobre ele: participou de reuniões; ministrou palestra; trabalha para a Glaxo, Merck e Pfizer. Nós estamos falando dos lobos cuidando das ovelhinhas. Isso precisa ficar claro, e algo precisa ser feito para apurar a responsabilidade dessas pessoas, desses médicos em relação a decretar diretrizes que impactam na saúde da população.

Nós já sabemos do problema da proteína Spike, que causa lesão, da reação cruzada com a autoimunidade — doenças autoimunes —, com a reação ADE. Há todos esses problemas já publicados e conhecidos.

Quanto a essa questão que o Dr. Nasser já apresentou, nós temos material suficiente para mostrar que existe causalidade entre os eventos adversos e as supostas vacinas. Isso tudo já está bem falado, e nós temos como mostrar.

Aqui temos o passaporte de imunização. De uma movimentação vinda do Senado, a partir do projeto de lei do Senador Carlos Portinho, temos isto: que o passaporte poderá ser usado pelos entes federados para suspender ou abrandar medidas restritivas de locomoção ou de acesso das pessoas a serviços ou locais públicos ou privados. Isso aqui é cerceamento da liberdade dos brasileiros. Isso é suspensão de direitos fundamentais. Vejam que o Prefeito do Rio de Janeiro, agora baseado em decreto do Estado do Rio de Janeiro, não tem nenhum pudor em declarar o seguinte:

Nosso objetivo é criar um ambiente difícil para aqueles que não querem se vacinar, que acham que vão se proteger sem a aplicação do imunizante e terão vida normal. Não terão. Vão ter dificuldades na hora de ter uma cirurgia eletiva, um programa de transferência de renda e estarão impossibilitados de terem lazer e trabalho sem se vacinar.

Disse isso o Prefeito Eduardo Paes. Quando isso é aceitável? Quando isso é aceitável? Esperamos que os nossos Deputados Federais ajam cirurgicamente e corrijam essas excrecências, porque isso é inaceitável. Ele simplesmente declara que as pessoas estão restritas.

Apenas para entender o cenário internacional, vejam que nos Estados Unidos, nesse mapa que consegui da Internet, há 50 Estados e um Distrito Federal. Desses, 19 já baniram o passaporte sanitário, 7 estão com propostas de banimento, ou seja, a maioria dos Estados já rejeitou. Esse é um país democrático.

Temos que lembrar que essas pessoas que estão promovendo esse tipo de situação constrangedora e perigosa para a saúde da população brasileira realmente podem enfrentar o julgamento de Nuremberg, versão 2. Realmente, todos esses principais tópicos do Código de Nuremberg estão sendo afetados. Nós não podemos aceitar isso.

No Brasil, agora se inventou a história dos estudos de efetividade. Este é um Power Point da ANVISA, de 19 de agosto, em que a própria ANVISA diz que existe autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, da vacina CoronaVac. Segundo o resultado secundário de eficácia, não foram apresentados dados de anticorpos neutralizantes; não foram apresentados estudos de soroconversão e imunidade celular; não foram apresentados dados sobre a imunogenicidade ao longo do tempo. Então, o que exatamente está sendo feito com a população brasileira?

Há experimentos realizados na cidade de Serrana. O próprio Governo Federal diz que houve queda de 95% do número de mortes, mas a ANVISA em si não foi notificada sobre nenhum estudo de efetividade conduzido na cidade de Serrana.

O mesmo aconteceu em Botucatu, outra cidade do interior de São Paulo, que tem sido alvo de experimento de vacinação em massa de toda a população com a vacina da AstraZeneca.

Agora, a cidade de Toledo, no Paraná, diz que possui estudos experimentais registrados na CONEP. Nós buscamos, mas não existe nenhum estudo registrado na CONEP.

Eu gostaria de deixar esta provocação aos Deputados: peçam informações sobre esse estudo que dizem que foi começado.

O que nós temos, na verdade, são estas situações: a população relata, nas redes sociais, o que está fazendo, já que o sistema da ANVISA é falho, não reflete a realidade; nós temos crianças em cadeiras de rodas que apresentam miocardite — no caso, nos Estados Unidos —, em que o pai questiona quem vai pagar a conta de 100 mil dólares. Há possíveis danos no coração causados por esta vacina experimental.

Há o caso de um rapaz de 29 anos, nos últimos dias, um jovem do Sul do Brasil, que faleceu de trombocitopenia e AVC, depois de tomar a vacina da AstraZeneca. O fato é que esse "avião" está se despedaçando no ar, esse problema precisa ser enfrentado, é preciso corrigir a rota. Do contrário, nós não teremos uma população saudável para garantir o futuro desta Nação.

Nós podemos perguntar se é possível afirmar que as atuais vacinas contra a COVID-19 são seguras. É óbvio que não são! A relação risco/benefício das atuais vacinas contra a COVID-19 claramente aponta para os benefícios ou para os riscos? Não aponta benefícios, ao contrário, aponta riscos.

Os procedimentos de farmacovigilância — monitoramento e investigação de eventos adversos — estão sendo realizados adequadamente no Brasil? Não.

Para terminar, lembro um pensamento de Érico Veríssimo: "A vida vale a pena ser vivida, apesar de todas as dificuldades, tristezas, momentos de dor e de angústia. O mais importante que existe sobre a face da Terra é a pessoa humana. Surpreender o homem no ato de viver é uma das coisas mais fantásticas que existe".

Eu faço um apelo aos Deputados e a toda a população para que realmente cobrem responsabilidade das autoridades diante desta situação, para que seja interrompido imediatamente esse programa de vacinação fraudulento e perigoso para nossa saúde.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço à Dra. Maria Emilia Gadelha.

Em vista do avançado da hora, passo a palavra aos dois Deputados inscritos. Primeiramente, na ordem de inscrições, tem a palavra o Deputado Diego Garcia.

O SR. DIEGO GARCIA (PODE - PR) - Boa tarde, Deputada Chris. Parabéns a V.Exa., que preside esta audiência pública e é a autora do requerimento.

Nós iniciamos a audiência de manhã e agora já chegamos ao período da tarde.

Eu perdi o início da reunião, quando V.Exa. estava falando. Eu tenho certeza de que os representantes do Ministério da Saúde também foram convidados, mas acho que ninguém está participando.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Infelizmente, nós não temos, neste momento, nenhum representante do Ministério da Saúde.

O SR. DIEGO GARCIA (PODE - PR) - Não justificaram a ausência?

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Na verdade, Deputado, eu coloquei como convidados somente os que estão no requerimento.

O SR. DIEGO GARCIA (PODE - PR) - Então, Deputada Chris, eu quero sugerir a V.Exa. e à Deputada Bia Kicis, que, pelo que eu vejo, está acompanhando esta reunião, que nós possamos nos reunir e convidar o Ministério da Saúde, diante de tudo o que foi exposto pelos profissionais que aqui vieram e pelos nossos expositores, para que possamos fazer uma reflexão do momento em que estamos vivendo.

Eu sou sincero: por diversas vezes, eu fui tentado a desligar o computador e a sair correndo. Eu estou desesperado com as informações que os médicos trouxeram. Elas têm que ser de conhecimento público!

Eu estava acompanhando o canal da Câmara no Youtube. Alguns outros eventos estavam acontecendo simultaneamente, e eu vi que o número de internautas, a ampla maioria, que acompanham pelas redes sociais estava todo concentrado na audiência pública promovida por V.Exa., Deputada Chris.

V.Exa. é uma Deputada de primeiro mandato. Eu tenho dito que V.Exa. é, sem sombra de dúvida, uma das melhores desta nova geração de Parlamentares que chegaram ao Congresso Nacional. V.Exa. está fazendo diferença, assim como a Deputada Bia Kicis, que preside a Comissão de Constituição e Justiça da Câmara. V.Exas. são Parlamentares de primeiro mandato, mas já estão fazendo diferença. Nós precisamos ter pelo menos 308 Parlamentares como V.Exa., Deputada Chris!

Nós precisamos ter uma renovação profunda também no Senado Federal. Nós já tivemos uma renovação em 2018. Digam-se de passagem, 85% dos Senadores são novos, foram eleitos em 2018. Então, qual é o problema? O problema é que esses mesmos Senadores é que aprovaram, por unanimidade, o projeto de lei que nós estamos discutindo neste momento, Deputada Chris Tonietto.

Por isso, eu fiz, no início da minha fala, aquela pergunta sobre a presença do Ministério da Saúde, que, espero, esteja assistindo a esta audiência pública e se manifeste, com responsabilidade, sobre tudo o que foi relatado aqui. Eu estou em pânico, porque o próprio Ministério da Saúde voltou atrás em uma decisão.

Está aqui uma matéria do dia 8 de julho de 2021, no portal do Ministério da Saúde, que autorizou a vacinação de grávidas e de puérperas. De outro lado, temos aqui especialistas debatendo e trazendo informações que vão na contramão, Deputada Chris, de tudo o que o Ministério da Saúde disse. O Ministro Marcelo Queiroga disse, entre aspas: "*Após debate amplo com cientistas e pesquisadores em vacinação, e após os próprios dados epidemiológicos da pandemia, houve o entendimento de voltar a vacinar as gestantes sem comorbidades. Não há por que suspender a vacinação, até porque gestantes que ainda não sabem que estão grávidas recebem a vacina e têm uma evolução satisfatória*".

Ministro Marcelo Queiroga, veja tudo o que foi exposto nesta audiência pública pelos profissionais! Este não é um grupo antivacina! Eu não estou com minha carteirinha de vacinação aqui, mas eu digo que não sou do grupo antivacina. Minha carteirinha de vacinação, que eu posso tornar pública, é de dar inveja a muitas pessoas. A maior parte das vacinas que nós tomamos ocorre na fase inicial da nossa vida. Meu pai sempre me levou para tomar vacina, e eu tenho a carteirinha até hoje.

Alguns dizem que a Deputada Chris e o Deputado Diego somos todos do grupo antivacina, que somos bolsonaristas, negacionistas, pessoas que negam a ciência. Não é nada disso! Nós estamos aqui com especialistas, com médicos respeitados, com pesquisadores, com pessoas que dedicam a vida a isso. Eles estão trazendo a esta audiência dados e informações sobre o mundo todo, não apenas sobre o Brasil, sobre as experiências que estamos tendo aqui no País. Trata-se de informações sobre o mundo todo.

Infelizmente, se é que eu posso assim dizer, Deputada Chris, o autor deste projeto é um Senador. Eu confesso que nunca tinha ouvido falar dele: o Senador Carlos Portinho, do Rio de Janeiro. Infelizmente, ele é do seu Estado. Confesso que eu nunca tinha ouvido falar deste Senador. Consta que ele é do PL. Ele deve ter sido eleito agora, na última Legislatura.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Ele era suplente do Senador que faleceu.

O SR. DIEGO GARCIA (PODE - PR) - Está explicado! Ele é suplente do Senador que faleceu.

Eu acho que o nome do Senador Carlos Portinho tem que ser amplamente divulgado. Ele tem que ser responsabilizado por estas mortes, por estes abortos.

Infelizmente, nós não vamos ter tempo para as perguntas, Deputada Chris. Então, parabéns, mais uma vez, por esta audiência pública! Parabéns a cada um dos nossos convidados! Se V.Exa. concordar, eu sugiro que nós façamos uma segunda audiência. Vamos pedir, juntos, ao Presidente, o Deputado do seu Estado do Rio de Janeiro, o Dr. Luizinho, para que possamos ter tempo para debater, tempo para as perguntas dos Parlamentares aos profissionais que V.Exa. trouxe aqui. Eles enriquecem a audiência, trazem conhecimento para a população brasileira.

Como Deputado Federal, eu faço um apelo à Câmara dos Deputados para que reprints, nos fins de semana, esta audiência pública e a transmita em todos os horários possíveis, dando ampla divulgação deste dia, porque as informações apresentadas aqui são muito importantes. Eu tenho várias perguntas a fazer, mas não vou conseguir fazê-las.

Eu entendo que nós temos que fazer uma segunda audiência, uma audiência com esses especialistas, para fazermos os questionamentos necessários e trazeremos o Ministério da Saúde para dar explicações à população. Alguém tem que ser responsabilizado, seja o Senador Carlos Portinho, seja o Senado Federal, que aprova por unanimidade.

Eu acredito que nenhum dos especialistas que V.Exa. convidou, Deputada Chris, para esta audiência pública teve a oportunidade de participar no Senado Federal. Nenhum dos especialistas que V.Exa. convidou para esta audiência pública participou de uma ampla discussão. Repito o que disse o Ministro Queiroga: "*Depois de amplo debate com pesquisadores em vacinação, nós decidimos retomar a vacinação de grávidas e puérperas*". Eu acredito que nenhum desses especialistas foi convidado para este debate. Eu estou falando isso por conta própria, não perguntei a ninguém.

O que nós estamos vendo neste momento são médicos e profissionais como estes ser perseguidos, ameaçados, criminalizados, pessoas que provavelmente podem até perder o direito de continuar atuando e trabalhando por conta do trabalho, do estudo, da forma responsável como atuam no nosso País, em prol do povo e dos pacientes brasileiros. Isso seria algo totalmente irresponsável!

O mesmo Senado Federal, Deputada Chris, aprovou, também por unanimidade, o vulgo PL sobre as *fake news*, que, de combate a *fake news* não tem nada. São mais de 38 artigos que não combatem nada! Se nós não o tivéssemos segurado na Câmara e impedido a aprovação deste projeto, talvez nem esta audiência V.Exa. estaria presidindo hoje, ou até poderia estar falando, mas em reunião fechada. V.Exa. já teria sido cancelada nas plataformas digitais.

Se o Projeto de Lei nº 2.745, de 2021, do Senador Jorge Kajuru, que tipifica a conduta de divulgar ou propalar, por qualquer meio ou forma, informações falsas sobre as vacinas, tivesse sido aprovado, esta audiência poderia não estar acontecendo e, além disso, todos nós ainda acabaríamos sendo criminalizados, ou teríamos que responder criminalmente. Isso é muito triste!

Eu sei que nós extrapolamos o horário, Presidente. Eu teria muitas outras considerações a fazer. Eu agradeço profundamente a V.Exa., Deputada Chris Tonietto, que foi mãe recentemente, por ser uma Deputada Federal do Rio de Janeiro e não fazer parte dessa vergonha que foi lembrada na fala da Dra. Maria Emilia Gadelha de políticos que nós temos no seu Estado. V.Exa. representa seu Estado, representa o Brasil e representa, muito bem, minha família no Congresso Nacional! Parabéns pelo seu trabalho!

Nós esperamos que a população entenda esta questão e eleja mais políticos como V.Exa., Deputada Chris, para representarem, de fato, o povo brasileiro no Congresso Nacional e, assim, nós evitarmos esses absurdos, essas aberrações, e não termos que ficar discutindo essas coisas.

Deputada Chris, esta urgência já deveria ter sido aprovada no Plenário da Câmara. O Senador Carlos Portinho, que eu nunca tinha visto na vida, estava articulando no plenário, mas nós conseguimos, em cima da hora, mudar a orientação

geral e até mesmo a orientação do Governo, que não tinha nada a se opor à matéria. No entanto, o empate que houve impediu a aprovação da urgência.

Por isso, nós estamos nesta audiência pública hoje. Mas nós não vamos, na Câmara dos Deputados, ser irresponsáveis como esses Senadores que querem aprovar, à unanimidade, este projeto.

Se depender de mim, nós vamos fazer de tudo para enterrar este projeto, para não ver sua aprovação, muito ao contrário, para dar segurança ao povo brasileiro neste momento em que nós vivemos, um momento de vacinas experimentais, para que haja a liberdade de fazer escolha, e não uma imposição que vai trazer restrições às pessoas, até mesmo no trabalho, na igreja, na paróquia, na comunidade. Nós não podemos aceitar isso, em hipótese alguma, Deputada Chris!

Se depender de mim, nós vamos conversar com os Parlamentares que não participaram desta reunião. Nós vamos ter um grande trabalho, Deputada Chris, porque, infelizmente, são poucos os Parlamentares que estão participando desta audiência pelo sistema. Pode ser que estejam assistindo a ela. Nós temos um grande trabalho de mobilização à frente, um trabalho para levarmos as informações que os especialistas trouxeram aos Deputados, um trabalho para conscientizá-los e, juntos, de forma maciça, dizermos não a esses projetos de lei absurdos que tramitam no Congresso Nacional.

Parabéns, Deputada Chris, por tão bem representar a população brasileira no Congresso! Parabéns aos especialistas pela coragem de suas exposições! Agora, com certeza, eles serão bombardeados por pessoas irresponsáveis ou por pessoas que têm conflitos de interesses, como a Dra. Maria Emilia Gadelha lembrou.

Nós estamos aqui, médicos e especialistas que participaram desta audiência, para dar o apoio que for necessário. Contem com nosso apoio! Parabéns por trazerem tantas informações, de forma responsável, à população brasileira neste dia!

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço ao Deputado Diego Garcia.

Peço vênia a todos, porque o horário está extremamente avançado. Antes de finalizar, eu quero, por deferência, passar a palavra à Deputada Bia Kicis, que está inscrita, para honrarmos a ordem de inscrições.

A Deputada Bia Kicis tem a palavra.

A SRA. BIA KICIS (PSL - DF) - Muito obrigada, Presidente Chris Tonietto. Muito obrigada, meu amigo Deputado Diego Garcia.

Parabéns a todos os palestrantes!

Eu assisti a praticamente todas as palestras, perdi a inicial porque estava no médico, exatamente porque fiz uma cirurgia e estava vendo os pontos. Em relação ao que pude assistir, vejo que tudo é muito impactante.

Eu quero dizer a todos que o Deputado Diego Garcia foi escolhido para relatar a matéria na CCJ, a Deputada Chris Tonietto também já requereu uma audiência na CCJ, e nós iremos fazer uma audiência pública na CCJ para abordar não só a questão médica, mas também a questão jurídica, que pretende forçar as pessoas a se vacinarem, uma atitude que passa por cima de direitos e garantias fundamentais, até mesmo de tratados internacionais de direitos humanos. São coisas realmente absurdas!

Hoje mesmo eu li uma história sobre algo que está acontecendo em Chicago, nos Estados Unidos. Um juiz retirou da mãe a guarda da criança porque a mãe não tomou a vacina. A mãe, quando o juiz lhe questionou por que não havia tomado a vacina, disse que tinha problemas pretéritos com outras vacinas, como alergias, problemas de saúde sérios e, por isso, ela não poderia se vacinar. E ela perdeu a guarda do seu filho até que estivesse imunizada. Mas, como foi dito aqui, ser vacinado é diferente de estar imunizado, até porque há uma série de problemas e riscos na imunização, que dura pouco tempo.

Tudo o que foi dito aqui é muito importante, muito impactante.

Eu quero me dirigir ao Deputado Diego Garcia, que vai relatar a matéria na CCJ. Nós hoje estamos vivendo um problema de perseguição, por parte de médicos e até mesmo de Parlamentares, com a sua imunidade parlamentar.

A CPI da COVID solicitou ao Ministro Alexandre de Moraes acesso à investigação desse inconstitucional e malfadado inquérito das *fake news* — o Ministro Alexandre já deferiu. Foi dito por Senadores dessa CPI que todas aquelas pessoas que tenham veiculado vídeos ou qualquer tipo de publicidade anticientífica... Inclusive, o Ministro Barroso disse que a fala contra a ciência não está albergada pela liberdade de expressão. E eles é que dizem o que é científico ou não, o que é verdadeiro ou não.

Todos nós estaremos no relatório dessa CPI. Sabe-se lá o tipo de perseguição que iremos sofrer, mas isso não irá nos calar. Pelo contrário, nos dará mais força para lutar juntos.

Assim como hoje vários médicos especialistas, a exemplo do Prof. Hermes, trouxeram fatos que mostram o caráter experimental da vacina, há outros médicos totalmente favoráveis à vacina que vão desdizer isso. Então, ciência se faz com questionamento, com controvérsia, com a busca pela verdade. E, mesmo depois de assentada, muitas vezes uma verdade é revista. Ciência se faz com dados, com fatos, e não com um martelo que bate e fala: *"Isso aqui é verdade, o resto é mentira e vamos criminalizar quem está falando o que nós não queremos que seja dito"*.

O momento é de tensão, o momento é muito sério. Nós estamos vendo o que está acontecendo pelo mundo. As pessoas que ousam falar contra a vacina estão se sentindo perseguidas. Nós não somos contra a vacina, nós somos contra a sua obrigatoriedade.

Eu sou autora do Projeto de Lei nº 4.506, de 2020, que propõe que se acabe com a possibilidade de tornar a vacina compulsória. Esse projeto nós também iremos levar adiante. Eu vejo hoje na Casa muito pouca chance, muito pouca vontade política para que esse projeto seja bem-sucedido. Mas nós precisamos levar o que foi dito hoje aqui para mais Parlamentares, para mais pessoas.

Presidente Chris Tonietto, eu queria saber se esta audiência vai ficar disponível no Youtube, se as pessoas terão acesso a ela, porque eu gostaria de compartilhá-la.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Se nós não formos cancelados, certamente ficará, Deputada. Eu espero que o Youtube não derrube o conteúdo que foi abordado aqui.

A SRA. BIA KICIS (PSL - DF) - Nós sabemos que corremos esse risco. Nós podemos, a princípio, liberar o conteúdo da audiência para pessoas específicas, com um *link*, para que tomem conhecimento, e, depois, se for o caso, tornar isso público. Nós sabemos que podemos, inclusive, ter o nosso canal derrubado.

Bom, é isso.

Vamos fazer o debate dentro da Casa. Na CCJ, teremos oportunidade de fazer mais audiências, inclusive com a presença não só de médicos e especialistas da saúde, mas também de juristas, que poderão falar das nossas garantias fundamentais, que não podem ser tratadas como estão sendo — simplesmente vilipendiadas.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Chris Tonietto. PSL - RJ) - Agradeço à Deputada Bia Kicis e também ao Deputado Diego Garcia, que fizeram parte deste momento, desta audiência pública.

O horário está bastante avançado, como informei anteriormente. Então, preciso caminhar para o fim.

Quero agradecer imensamente a todos os expositores, que, de forma maravilhosa, apresentaram conteúdo de excelência, baseado em dados estatísticos, dados qualitativos, dentro deste ambiente democrático da Câmara dos Deputados.

Eu, o Deputado Diego Garcia e a Deputada Bia Kicis deixamos registrado o nosso compromisso: apresentaremos outros requerimentos de audiências públicas para fazer valer esse debate, para trazer mais pessoas. Eu espero que o que foi dito aqui nesta audiência seja, de fato, propagado.

Agradeço imensamente a todos os internautas que nos acompanharam até agora. Nós tivemos, pelo menos no Youtube, um recorde de participação, muito engajamento. Agradeço muito por isso. Acho que a população precisa de informação de qualidade, informação fidedigna, sem aquele lado enviesado, porque não se pode ter unilateralidade no debate. Nós buscamos trazer hoje especialistas, pessoas que estão realmente se debruçando sobre esse tema, que é extremamente importante.

Para finalizar, eu quero apenas falar que parece que hoje no Brasil nós vivemos não mais uma democracia, mas uma "decretocracia". Os decretos parecem ter maior prevalência do que a própria Constituição, que tem sido diuturnamente rasgada e vilipendiada. Nossos direitos constitucionais estão sendo violados, nossos direitos fundamentais estão sendo atropelados. Não estou falando apenas de liberdade de expressão, estou falando também de liberdade de ir e vir, de liberdade de consciência, tudo isso que está garantido e assegurado na Constituição Federal.

Infelizmente, estão chancelando o que nós chamamos de ditadura sanitária. Esse passaporte sanitário, com o perdão do que eu vou dizer, é realmente um absurdo e não pode, de modo algum, ser admitido pelos nossos pares. Como foi muito bem esclarecido no âmbito desta audiência pública, as vacinas são experimentais. Então, nós somos defensores da liberdade. Se a pessoa deseja se vacinar, que o faça. Não há problema algum. Mas, se não deseja se vacinar, que seja respeitada a sua liberdade de consciência. É exatamente essa liberdade de consciência que está sendo simplesmente atropelada, cerceada, e isso nós não podemos admitir.

Por isso, fizemos questão de apresentar esse requerimento de audiência pública, que foi aprovado na Câmara, aqui na Comissão de Seguridade Social e Família. Espero que nós possamos amplificar ainda mais esse debate em outros

momentos, em outras Comissões, como será oportunamente feito, como a Deputada Bia Kicis já mencionou, na CCJ também, com o convite também para juristas, e não só especialistas médicos, para mostrar exatamente o absurdo que nós estamos vivendo hoje, essa "decretocracia", uma ditadura instaurada que não respeita as nossas liberdades individuais.

Deixo registrado o meu repúdio ao absurdo que é esse passaporte sanitário, esse *apartheid* que estão querendo criar. Parece que organizaram uma sociedade de castas: os não vacinados não têm mais direitos, enquanto os vacinados têm os seus direitos assegurados. Nós não queremos uma sociedade dividida, nós queremos uma sociedade com os seus direitos preservados. E é por isso que estamos aqui, é por isso que lutamos.

Com veemência, nós vamos lutar até o fim nesta Câmara dos Deputados, para fazer valer o que diz e reza a Constituição Federal.

Muito obrigada a todos pela presença, pela participação maciça. Agradeço aos internautas que nos acompanharam e, especialmente, a cada um dos expositores que brilhantemente apresentaram dados com total maestria, de forma magistral, apresentaram esse conteúdo para nós, iluminando, trazendo luz para esse debate, que está muitas vezes no obscurantismo. Estão negando as próprias evidências, e nos chamam de negacionistas. Essa é a incoerência que nós estamos vivendo.

Então, agradeço aos senhores convidados pelas ilustres presenças, pelas ilustres exposições.

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes convidando para audiência pública extraordinária, para discutir piso salarial dos profissionais de psicologia e a duração do trabalho do psicólogo, hoje, segunda-feira, dia 30 de agosto de 2021, às 14 horas, neste Plenário 7.

Declaro encerrada a presente audiência pública.

Muito obrigada a todos e que Deus abençoe.