



Recife, 24 de agosto de 2022.

Ofício 06/2022

Ilmo. Senhor Dr. José Hiran da Silva Gallo

Presidente do Conselho Federal de Medicina - CFM

presidencia@portalmedico.org.br

Assunto:

Pandemia, status epidemiológico atual e “vacinas” contra COVID-19.

Na qualidade de Presidente, eu, Antônio Jordão de Oliveira Neto - CRM 8.604 - PE – e os Coordenadores Nacionais da Associação Médicos Pela Vida (MPV), colaboradores na elaboração do conteúdo científico deste documento e listados ao final, todos médicos regularmente inscritos em seus respectivos Conselhos Regionais de Medicina, vimos expor à V. Sa. fatos relativos à **Pandemia e aos produtos experimentais** erroneamente denominados “vacinas” contra COVID-19 – em especial os direcionados às crianças brasileiras, nas breves considerações abaixo com proposições na sequência:

1. SOBRE O CONCEITO DE PANDEMIA

A definição tradicional de pandemia é a de “uma epidemia simultânea por todo o mundo com grande número de doentes e mortes”. Em 2009, na época do surto da chamada “gripe suína” a Organização Mundial de Saúde- OMS alterou a definição de pandemia removendo a parte referente ao “grande número de doentes e mortes”. Desde então, para ser decretada uma “pandemia” basta que existam casos da doença em muitos países, independente da quantidade de pessoas acometidas e da gravidade da doença.



Ao decretar uma pandemia a OMS assume o controle de medidas sanitárias globais e muitos estados têm muitas normas, regulamentações e até mesmo direitos civis suspensos para a imposição de medidas sociais, econômicas e até mesmo individuais contra a pandemia. Quem provocou e a quais interesses serviu a quase despercebida mudança de conceito?

2. SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO USO DAS MÁSCARAS

As políticas de máscaras são ineficazes contra a pandemia da COVID-19 e pelo contrário, prejudiciais à saúde, dado que:

- a) A vasta maioria das infecções ocorre em ambiente doméstico;
- b) O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por aerossóis;
- c) **tamanho do vírus é medido em nanômetros e os poros das máscaras em micra, o que gera ineficácia evidente como barreira pois as máscaras não evitam que os vírus atinjam o trato respiratório e a mucosa oral do indivíduo, prometendo uma suposta proteção que não é real do ponto de vista físico;**
- d) Máscaras acumulam umidade, partículas alergênicas e patógenos;
- e) São documentados os **prejuízos orgânicos e psiquiátricos** – hiperventilação e, conseqüentemente, alterações no eletroencefalograma equivalentes a **convulsões** em 80% dos pacientes com epilepsia generalizada e em até 28% dos epiléticos focais; **prejuízo cognitivo** em 24% dos usuários e **dores de cabeça** em 71,4% dos participantes; **confusão, desorientação, sonolência e redução das habilidades motoras com desempenho geral prejudicado** também foi documentado em outros estudos; **queda nos níveis de oxigênio e aumento nos níveis de dióxido de carbono (gás carbônico) no sangue;** pessoas em tratamento para demência, esquizofrenia paranóide, transtornos de personalidade com ansiedade e ataques de pânico, transtornos de pânico com componentes claustrofóbicos, são difíceis de adaptar-se ao uso de máscaras, porque mesmo pequenos aumentos de gás carbônico podem causar e intensificar seus sintomas; o aumento significativamente mensurável de gás carbônico causado pelo uso de uma máscara pode desencadear **ataques de pânico;** a ativação do locus coeruleus pelo gás carbônico reage a essa mudança nas concentrações de gás no sangue liberando o



hormônio do estresse noradrenalina; pacientes com demência moderada à grave não entendem as medidas de proteção da COVID-19 e precisam ser convencidos a usar as máscaras constantemente; já os pacientes com esquizofrenia têm uma aceitação menor do uso de máscara que os pacientes em geral, e ainda não se sabe o quanto esse uso pode levar a uma **exacerbação dos sintomas da esquizofrenia** –, bem como **prejuízos psicológicos – campo de visão prejudicado** (especialmente afetando o solo e os obstáculos no solo) associado à **inibição para ações habituais, como comer, beber, tocar, coçar e limpar a parte descoberta do rosto**, que é conscientemente e subconscientemente percebida como uma **perturbação, obstrução e restrição permanentes a autopercepção; acarreta um sentimento de privação de liberdade e perda de autonomia e autodeterminação**, o que pode levar à **raiva reprimida e à constante distração subconsciente**, especialmente porque o uso de máscaras é principalmente ditado e ordenado por terceiros; essas interferências percebidas de integridade, autodeterminação e autonomia, juntamente com desconforto, muitas vezes contribuem para uma distração substancial e podem, em última análise, ser combinadas com o **declínio fisiologicamente relacionado à máscara nas habilidades psicomotoras, responsividade reduzida e desempenho cognitivo geral prejudicado**, o que leva à situações de **julgamento equivocado**, bem como **comportamento tardio, incorreto e inadequado e um declínio na eficácia do usuário da máscara; em crianças causam ansiedade e reações de estresse psicovegetativo – assim como em adultos – com um aumento de doenças psicossomáticas e relacionadas ao estresse e depressão, participação reduzida, retraimento social e apatia**; mais de 50% dos usuários de máscara estudados tinham pelo menos **sentimentos depressivos leves**.

f) A maioria das máscaras é inadequada, além de mal utilizada e mantida;

g) O maior uso geral aumenta custos de saúde e a poluição física, química e biológica, existindo já bem caracterizada a **“Síndrome da Exaustão Induzida pela Máscara”**.

De fato, os três melhores estudos com capacidade de avaliar o assunto mostraram todos os efeitos nulos ou desprezíveis.



3. SOBRE OS LOCKDOWNS E AFINS

As medidas restritivas da circulação de pessoas e do funcionamento da sociedade não apenas são inúteis para mitigar a progressão da pandemia da Covid-19, mas efetivamente a agravam. Isso ocorre porque, ao reduzir os espaços e horários de circulação num dado perímetro urbano enquanto a população se mantém essencialmente estável, reduz-se a distância média entre as pessoas, favorecendo o contágio. O principal local onde as pessoas se acumulam quando tais restrições entram em vigor é nas residências, as quais são responsáveis por cerca de 66 a 85% de todas as infecções. Ao se implementar as medidas restritivas quando já se está atingindo a imunidade de rebanho cria-se um impulso reprodutivo ao vírus o qual, aliado à pressão seletiva oriunda da prevalência do vírus, faz emergir variantes com escape imune. Foi o que levou às ondas das variantes Zeta (P.2), Gama (P.1), Delta e Omicron. Como exemplo muito bem sucedido, a Suécia enfrentou a covid-19 com as escolas abertas e sem trancar a economia.

4. SOBRE O TRATAMENTO PRECOCE (TTP)

Denomina-se "Medicina Baseada em Evidências" (MBE) ao uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências atuais para a tomada de decisões sobre as condutas a serem tomadas pelo médico para orientar o seu paciente. **A MBE visa integrar a experiência clínica do médico com as melhores evidências clínicas externas disponíveis de pesquisas sistemáticas.**

Inexiste na Medicina doença cuja perspectiva de resolução favorável ao paciente não melhore com a maior precocidade do tratamento. A COVID-19 não é exceção. Dentre os tratamentos preconizados, inicialmente surgiu a hidroxiclороquina, cujos efeitos antivirais já eram conhecidos antes da pandemia da COVID-19 e para a qual existem mecanismos e processos bem estabelecidos para a sua eficácia. Diversos estudos têm apresentado resultados apontando os benefícios desse medicamento tanto como profilaxia quanto para tratamento, com **os relativamente poucos estudos em contrário,**



superestimados pela mídia, sofrendo de inúmeros problemas técnicos e éticos, tais como amostra e acompanhamentos insuficientes, viés de seleção, demora no tratamento e até uso de doses muitas vezes superiores ao limite superior estabelecido em bula.

No Brasil, as vendas de hidroxycloquina aumentam com o número de infectados pelo SARS-CoV-2 na população, com substanciais quedas nas mortes por COVID-19 pouco tempo depois. Nas unidades da federação em que esse processo foi mais intenso, as mortes caíram mais rapidamente, enquanto que naqueles onde o consumo da droga não acompanharam o aumento nas infecções experimentaram maior demora para observar queda nos óbitos. Em relação à segurança dessa droga, o uso corriqueiro e habitual nas doenças reumatológicas assim como na prevenção da malária evidencia o que a própria OMS a chancelou anos atrás ao colocar essa droga no hall dos **medicamentos essenciais para a humanidade**. Estudo recente de metanálise conclui que a hidroxycloquina é eficaz até mesmo na prevenção da COVID-19.

A supressão do tratamento precoce ocorreu antes da suposta "comprovação de ineficácia", termo inventado pela mídia e repetido por 'especialistas selecionados' como forma de supressão da discussão científica e clínica e ridicularização dos médicos que tomaram a iniciativa de estudar a nova doença, bem como atender e cuidar dos pacientes acometidos pelo agravo que deixou em pânico a própria classe médica e praticamente impediu o diagnóstico e o tratamento precoces para as pessoas mais humildes atendidas na rede pública de saúde. As alegações de ineficácia carecem de correta interpretação (redução não suficientemente estatística, porém numérica jamais deve ser interpretado como ineficácia) e de qualquer materialidade- independente do que sociedades médicas patrocinadas digam.

Em artigo publicado em importante revista científica os autores afirmam:

"Uma vez que a hidroxycloquina, a nitazoxanida e a ivermectina têm sido usadas para uma ampla gama de doenças a longo prazo para grandes populações com custo-benefício favorável, mesmo quando usadas de forma profilática, é intuitivo que seu uso para COVID-19 precoce, quando as abordagens antivirais tendem a ser mais eficientes, seria recomendado, pelo



menos até que as evidências mostrem o contrário. Como o desenvolvimento de estados respiratórios graves pode ocorrer muito rapidamente na COVID-19, o momento da intervenção é crítico e as abordagens farmacológicas iniciais mostraram-se provavelmente eficientes para prevenir a insuficiência respiratória aguda.”

Cadegiani F.A. et al. Early COVID-19 therapy with azithromycin plus nitazoxanide, ivermectin or hydroxychloroquine in outpatient settings significantly improved COVID-19 outcomes compared to known outcomes in untreated patients. *New Microbes New Infect* 43:100915; 2021.

E concluem: "Os números estimados a partir dos presentes achados, com pelo menos um nível moderado de certeza, de que a cada 1.000.000 de novos casos de COVID-19, pelo menos 70.000 hospitalizações, 5.000 mortes e 250.000 persistências de sintomas a longo prazo poderiam ser evitados com o uso de qualquer das combinações de medicamentos apresentadas nesta análise nos sete primeiros dias de sintomas de COVID-19."

Recentemente, **a meta-análise da hidroxicloroquina mostrando redução de quase 30% em desfechos com profilaxia, estatisticamente significativa, tem o poder não somente de demonstrar a falácia do discurso da ineficácia como também um símbolo da reviravolta.** Os autores dão uma verdadeira chamada na comunidade científica, atentam para os erros grosseiros cometidos desde 2020, e abrem portas para a parcela da comunidade médica e científica que perdeu a voz desde 2020.

Achados semelhantes ou até superiores podem ser relatados para ivermectina, antiandrogênicos (especialmente a proxalutamida) e outros agentes. O estudo aprofundado após pesquisa das melhores evidências, somadas à experiência de médicos que as utilizaram em benefício dos seus pacientes com ótimos resultados nessa pandemia e com número ínfimo de óbitos e complicações, principalmente naqueles que aderiram ao tratamento realmente de forma **precoce**, ou seja, nos primeiros dias de sintomas e com os medicamentos supracitados entre outros que se encontram compilados numa publicação no site do MPV que pode ser objeto de estudo e ensino médico, aí incluindo exitosamente o maior estudo do mundo usando ivermectina na covid-19, realizado no Sistema Único de Saúde – SUS, no município brasileiro de Itajaí.



Por outro lado, uma olhada rápida na mortalidade por covid-19 no mundo nos permite identificar rapidamente exemplos de muitos países que tiveram baixíssima mortalidade e outros que tiveram mortalidade alta. Os que obtiveram êxito na condução foram notadamente aqueles que investiram em profilaxia e tratamento precoce com drogas reposicionadas. São muitos, principalmente no continente africano e asiático. Comparando a Nigéria, país com população parecida com a do Brasil, pobre e com precário sistema de saúde, as mortes por covid-19 somam 4 mil; já o Brasil amarga 680.000 mortes pela doença. A diferença? A Nigéria marchou unida com seu governo federal e governos locais usando o TTP com fármacos reposicionados. Já o Brasil...

“A ciência está sendo julgada por pessoas que não a compreendem.”

Kary Mullis, ganhador de Prêmio Nobel.

Quanto à ÉTICA MÉDICA, os princípios éticos e bioéticos da não maleficência e beneficência permitem e exigem, para uma nova doença pandêmica e letal, o uso de medicamentos com indicação em doenças com etiologia ou fisiopatologia semelhantes, com perfil de segurança bem estabelecidos e custo-benefício favorável em face da ausência de alternativas terapêuticas ditas 'comprovadas' pelo nível de evidência 1A – 'chanceladas'. Infelizmente, vimos que prevaleceu o inverso, só para ficar em um exemplo recente: a aprovação de antivirais sem estudos clínicos para a varíola do Macaco.

5. SOBRE O CARÁTER EXPERIMENTAL DAS “VACINAS” CONTRA COVID-19; EFICÁCIA, OS RISCOS, A EPIDEMIA DE EFEITOS ADVERSOS DAS VACINAS CONTRA COVID-19 E A NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO BASEADA NA CIÊNCIA PARA OS MÉDICOS E PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA - ASSUNTO DE SEGURANÇA NACIONAL

As vacinas disponibilizadas no país são substâncias cujos ensaios clínicos estão em andamento conforme os registros no site oficial da Biblioteca Nacional Norte Americana (NHI) no Clinicaltrials.gov. A bula da fabricante Pfizer, por exemplo, adverte que como os estudos não foram concluídos os eventos adversos ainda não foram totalmente aferidos; logo é altamente recomendável que os médicos, os gestores de saúde, os profissionais do



poder judiciário e os próprios cidadãos tenham acesso, leiam e tomem conhecimento do que está exposto nas próprias bulas das substâncias que estão sendo inoculadas após a liberação pela ANVISA. Por essa razão não surpreende a monstruosa quantidade de notificações de efeitos adversos que estão sendo cada vez mais documentados pelos bancos de notificações de efeitos adversos de vacinas, muitíssimo maior do que as notificações de todas as outras vacinas que foram devidamente pesquisadas em todas as suas fases pelo tempo adequado e então aprovadas pelas vias habituais, sendo que a quantidade real é ainda muito maior, porém subnotificada por causa da desinformação e das dificuldades técnicas e burocráticas. Só para ilustrar, as mortes por covid-19 mais do que dobraram em 2021 após o uso das “vacinas” covid-19 em relação ao ano de 2020 sem “vacinas”. Em outra frente da vida real, os fabricantes de ataúdes referiram um aumento de 500% na demanda por ataúdes infantis após o advento das ditas “vacinas” covid-19.

Além disso, já é de conhecimento de todos, que as “vacinas” contra COVID-19 não imunizam, não reduzem a contaminação pelo vírus, nem a transmissão do vírus, portanto não são eficazes ou possuem eficácia de curtíssimo prazo. Por outro lado, diante da quantidade monstruosa de efeitos adversos e mortes causadas pelas vacinas em quantidade muito maior que todas as outras vacinas aplicadas nos seres humanos segundo as estatísticas, não são seguras agora, projetemos e nos perguntemos no longo prazo. Para piorar, os brasileiros não estão assinando o termo de conhecimento e livre consentimento até mesmo porque os próprios médicos não têm conhecimento adequado pois que a maioria se informa pela grande mídia e aguarda orientações das suas entidades de classe.

Quanto à ÉTICA MÉDICA, os princípios éticos da não maleficência e beneficência não permitem e até exigem para uma nova vacina - ainda mais com tecnologia de engenharia e em fase experimental- que o CFM- e não a ANVISA- "defina o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos" e que os médicos tenham pleno conhecimento da substância em questão, dos estudos científicos realizados pelos fabricantes e pelas evidências científicas de



eficácia e segurança avaliadas por pesquisadores independentes e sem conflitos de interesses, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela pessoa saudável que será inoculada ou por um de seus pais ou responsável. O Código de Ética Médica deve ser respeitado pelos médicos e instituições médicas para não ficarem sujeitos a sindicâncias, processos e penalidades que estão nesse código e na legislação civil brasileira.

Art. 7º. Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos. Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Lei do Ato Médico. Regulamentação da Profissão Médica.

É vedado ao médico:

Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

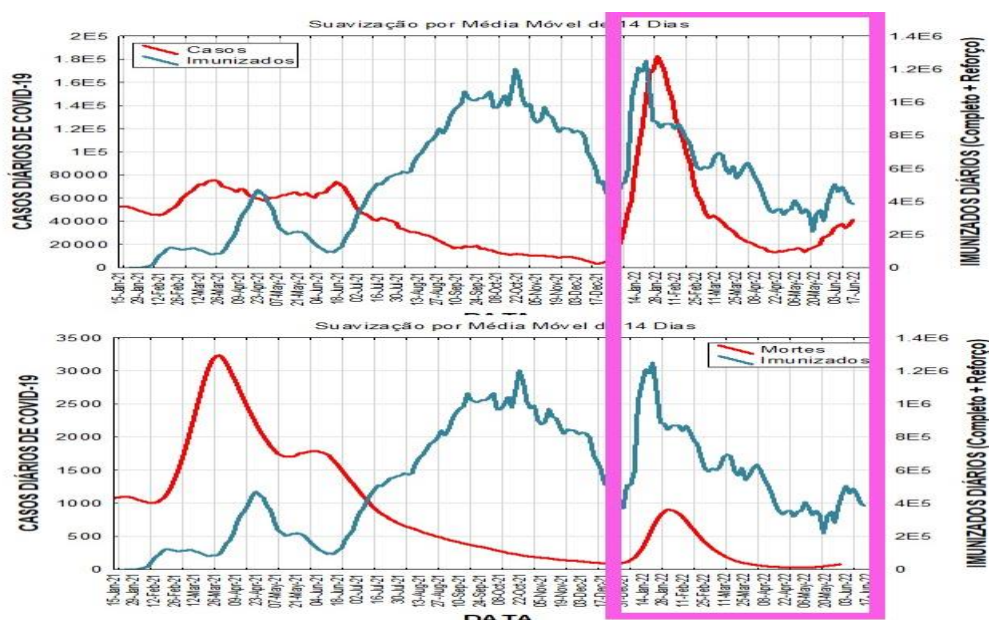
Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz. Art. 110. Praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por



sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) – Capítulo XII – Ensino e pesquisa médica.

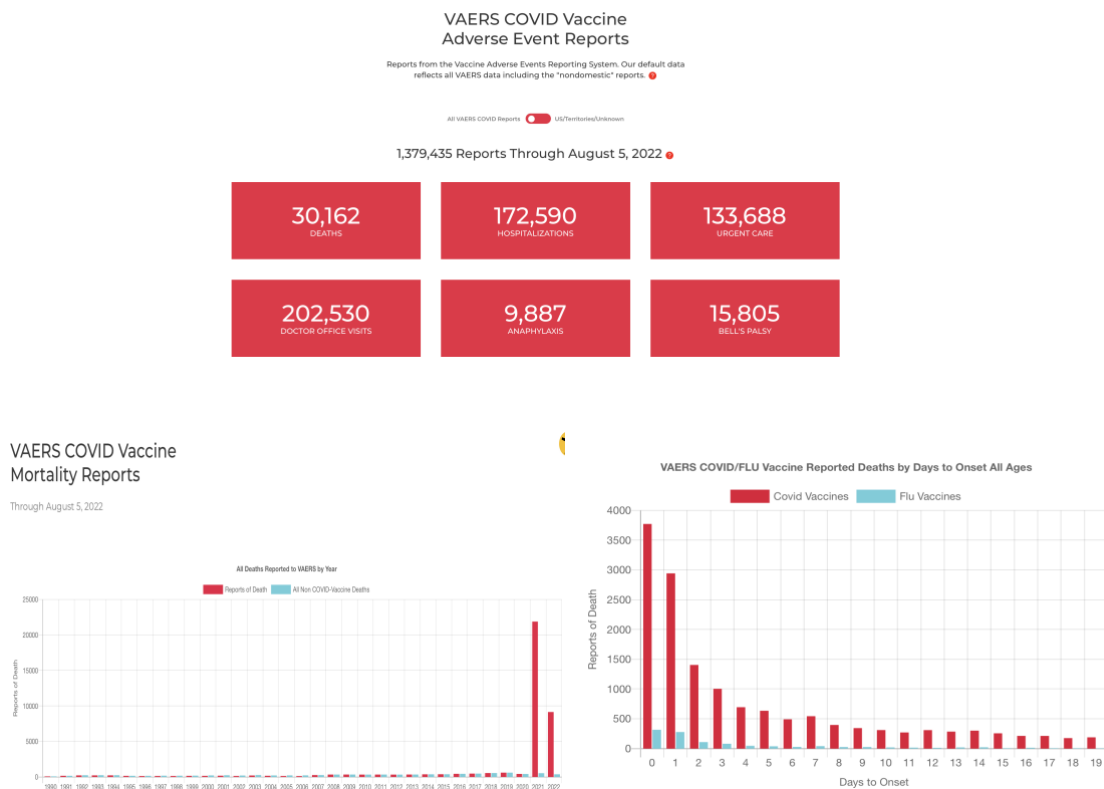
A partir do momento no qual a variante Ômicron, no início de 2022, tornou-se predominante, a evolução diária dos casos e mortes por COVID-19 começaram a acompanhar em paralelo com a evolução diária da quantidade de vacinados (nº diários dos que receberam dose única, 2ª dose ou reforço).



É possível que tal achado estatístico epidemiológico seja porque a busca pelas vacinas aumentou por causa do aumento de casos de COVID-19 numa resposta quase instantânea da sociedade. Contudo, o desinteresse da população por doses de reforço e



os relatos crescentes de efeitos adversos sugerem que o mais provável é as vacinas possam estar promovendo a própria doença que deveriam prevenir.



<https://www.openvaers.com/covid-data/mortality>

6. SOBRE O CARATER ILEGAL E ANTIÉTICO DO PASSAPORTE SANITÁRIO E OUTRAS TENTATIVAS DE IMPOR AS VACINAS EXPERIMENTAIS SOB FORMA DE LEI

O passaporte sanitário foi motivo de debate nas casas legislativas do país com a produção de provas judiciais em relação aos riscos da implantação desse método de segregação social e da obrigatoriedade vacinal com as complicações supracitadas e, por isso mesmo, todo projeto de lei levando essa pauta foi rechaçado pela sociedade e que aguarda o posicionamento das entidades médicas, principalmente o CFM que é o órgão regulador a atividade médica no país, e seria fundamental fazê-lo, afinal, a obrigatoriedade gera impactos sobre a saúde física, mental e social da população, assim como consequências trabalhistas e de convívio dos cidadãos. Isso pode ser eliminado no



seu nascedouro, ou seja, antes de ser implantado de forma ilegal por contrariar princípios constitucionais no que tange à decisão sobre o próprio corpo e da mesma forma por questões éticas, afinal os tratados internacionais de livre consentimento estão sendo extrapolados.

Da mesma forma, a orientação de inclusão das vacinas experimentais no PNI (Plano Nacional de Imunizações) que não significa outra coisa a não ser coerção da população, ou seja, forçar os pais a submeterem seus filhos indefesos, à inoculação desses produtos ainda em fase experimental, diferente do calendário atual, cujas vacinas representam um benefício para o paciente, individualmente e coletivamente por terem segurança e eficácia comprovada há décadas. E posteriormente, pela força da lei toda população adulta será obrigada conforme a lei 6.259.

Cumpre lembrar, nesse contexto, que todos os agentes privados e públicos, que por ação ou omissão, derem ensejo a medidas voltadas à imposição dessas vacinas à população, ou estabelecimento de exigência de “passaporte sanitário” serão responsabilizados nas searas administrativa (processos éticos e disciplinares competentes), criminal, civil, inclusive improbidade administrativa, por infração a dispositivos do Código de Nuremberg; da Declaração de Helsinki; da Declaração Universal dos Direitos Humanos; da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO; da Declaração Bioética de Dijon; da Convenção de Oviedo, de 1997, para Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina; do Código de Ética Médica, capítulo IV, sobre DIREITOS HUMANOS, bem como por violação do art. 15, do Código Civil; do art. 7º, III, da Lei nº 8.080/90; da Resolução CNS nº 466/12; e, notadamente, de direitos fundamentais previstos no art. 5º, da Constituição Federal de 1988. Além disso, esses agentes públicos e privados, por suas ações e omissões, serão criminalmente responsabilizados internacionalmente perante o Tribunal Penal Internacional (TPI), consoante ditames do Estatuto de Roma, mormente pela prática de crime contra a humanidade (*CF art. 7º, 'k': Outros atos desumanos de caráter semelhante, que causem intencionalmente grande*



sofrimento, ou afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental.), ou outra espécie tipificada naquele estatuto de acordo com convencimento do acusador.

7. QUANTO À POSIÇÃO DO CFM

Desde o início da pandemia, merece destaque a posição firme do CFM em defesa da autonomia do médico para tratar e o direito de escolha do paciente em ser ou não tratado. Pressupostos básicos tanto para o exercício da boa medicina quanto em uma sociedade balizada pelo Direito nacional e internacional. O CFM procurou defender o que está assegurado em lei. No entanto, não conseguiu evitar condutas destoadas desse posicionamento perpetradas por conselhos regionais sob seu comando que abriram sindicâncias e processos contra médicos que trataram e tratam a COVID-19 e salvaram muitas vidas. Ao mesmo tempo, o CFM possui atribuições mais amplas e possibilidades de atuação em ainda maior benefício para os brasileiros. Sabemos que a pandemia COVID-19 configurou um verdadeiro estado de exceção, mas acreditamos que já passou da hora de restabelecer a normalidade das coisas, que passa pela necessária normalidade no agir médico baseado na ciência e acabar de vez com a propagação da ciência falsa. O nível chegou a um patamar tão baixo que um site se autoproclama “ciência suja”.

8. CONCLUSÕES

PROPOSTAS DE AÇÕES DO CFM- ASSUNTO DE SEGURANÇA NACIONAL

Neste sentido, e diante do acima exposto, considerando a representatividade, o respeito à instituição e as atribuições legais que competem ao CFM, vimos propor ao CFM:

1. Que o CFM esclareça qual é o status atual do tratamento da COVID-19. Que o uso dos fármacos reposicionados, no geral seguros, eficazes e acessíveis está mais do que consagrado tanto na profilaxia quanto no tratamento integral da doença em todas



as suas fases, inclusive contribuindo para prevenir sequelas. Que no início se usou um pequeno pool de fármacos e atualmente já são centenas usados com eficácia e segurança confirmadas por centenas de estudos científicos.

2. Que o CFM esclareça que as atuais “vacinas” contra COVID-19 não são como as vacinas habituais conhecidas há décadas, mas trata-se de novas plataformas tecnológicas nunca testadas e como tal devem ser conduzidas conforme prevê o Código de Nuremberg, consoante atribuição formal do CFM determinada pela Lei brasileira sobre o que é experimental na medicina.

3. Que o CFM proponha ao governo a suspensão imediata das injeções “vacinas” covid-19 por causa dos efeitos adversos e das mortes já notificadas (e subnotificadas) e da ausência de comprovação de segurança no longo prazo. Tal recomendação já foi feita vários meses atrás por cientistas independentes reunidos no Conselho Mundial para a Saúde, e referendado em manifesto do Segundo Congresso Mundial sobre Covid-19. Países como o Japão recomendou o uso da ivermectina, ofereceu as “vacinas” covid enquanto experimento e na condição opcional e doou milhões de doses compradas para outros países. A Costa Rica idem. A Dinamarca reconheceu a nocividade e proibiu o uso dos experimentos nas crianças. Entre outros exemplos de compromisso dos governos para com seu povo. Basta correlacionar a mortalidade por país x a conduta adotada em cada um e temos resultados numéricos inequívocos.

4. Que o CFM reconheça o atual estado de emergência sanitária de efeitos adversos causados pelos experimentos, erroneamente chamados de “vacinas” COVID-19, a fim de contribuir para a redução de danos que poderá vir a beneficiar até milhões de pessoas, através do enfrentamento adequado do problema de saúde pública mediante o tratamento em consultórios, clínicas e ambulatórios com médicos dispostos a estudar COVID-19 e os efeitos adversos e as doenças causadas pelas “vacinas” e assim assistirem com excelência a seus pacientes.



5. Que o CFM promova e estimule a capacitação dos médicos para tratar esta epidemia de efeitos adversos das “vacinas” COVID-19 bem como das sequelas da COVID Longa presentes especialmente em pessoas não tratadas na fase inicial da doença. De antemão, o Médicos pela Vida coloca-se à disposição para participar desse grande esforço de atualização científica contribuindo com a expertise adquirida durante todo o curso da pandemia.

6. Que o CFM recomende aos médicos e às instituições de trabalho médico públicas e privadas a devida atenção quanto à: notificação obrigatória de efeitos adversos das “vacinas” COVID-19; investigar e relacionar causa e efeito de doenças e manifestações atípicas em pacientes “vacinados”, tanto na abordagem clínica quanto na solicitação de exames laboratoriais e outros e a realização de necrópsias. Como exame laboratorial, notadamente, o exame Dímero D, entre outros, já recomendada a sua solicitação nas Notas Técnicas 933/2021 e 139/2022 do Ministério da Saúde- MS. Mesmo assim, planos de saúde paradoxalmente dificultam e mesmo negam a realização deste importante exame – afinal de contas a prevenção e o tratamento precoce sempre sai mais barato do que tratar as complicações que podem inclusive levar à morte. Que o CFM baixe resolução orientadora neste sentido.

7. Que o CFM promova uma ação de levantamento de sindicâncias e processos abertos nos conselhos regionais contra médicos que trataram e tratam a COVID-19, identificando conselheiros com conflitos de interesses dentro do próprio conselho, a fim de coibir a perseguição e o cerceamento da autonomia e identifique os conselheiros com atitudes inadequadas e incompatíveis com a honrosa função de conselheiro de medicina.

8. Que o CFM reforce a orientação a médicos na condição de peritos quanto ao respeito ao atestado de isenção vacinal previsto no Direito Internacional e na legislação pátria, reafirmando que comete falta ética grave o médico que recusa sem justificativa plausível o atestado de outro médico. Lembrando que o respeito não é só ao colega e à medicina, mas ao direito do paciente à sua saúde e à sua vida. Exemplo de



desrespeito é dado por instituições universitárias que em nome da autonomia universitária extrapolam a lei e de forma autoritária exigem “passaporte vacinal” para funcionários e estudantes. Para piorar, ainda desconsideram o fim do Estado de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) decretado desde maio deste ano e de maneira antiética recusam atestados de isenção vacinal cerceando o direito sagrado à educação ao impedir o acesso à sala de aula de nossos estudantes. Tal conduta se repete em várias outras instituições.

9. Que o CFM discipline o debate norteador pela ciência evitando a continuidade de distorções de conduta e de informações. De conduta, sinalizando para todos os médicos quais os caminhos que as evidências científicas apontam. Nas informações, expurgando a desinformação e promovendo a informação de qualidade, evitando que toda sorte de atores sociais (de artistas a políticos e jornalistas) se achem no direito de se por acima da medicina ousando dizer ao médico o que ele pode ou não fazer, além de divulgar informações sem fundamentação científica. Exemplo disso é um promotor de justiça do DF divulgar vídeo falando sobre formas de transmissão inexistentes da varíola dos macacos, omitir quais são os grupos de risco e induzir a necessidade inexistente de uma vacina como se fosse para todas as pessoas de maneira indiscriminada. Isso carrega um ambiente de medo, pânico e terror, incompatíveis com a realidade.

10. Que o CFM oriente os poderes em todos os níveis da república sobre níveis de evidências científicas e a ética médica. O Judiciário hoje tem dificuldades em tomar decisão porque os médicos estão divididos em suas opiniões. Para dirimir o conflito opinativo a saída é o óbvio instrumento do contraditório: ouvir as partes e suas posições fundamentadas na hierarquia das melhores evidências científicas observando-se os potenciais conflitos de interesses financeiros, políticos e ideológicos que possam estar envolvidos. Diz-se que existem estudos científicos que referendam o uso dos fármacos reposicionados e por outro lado estudos que os desabonariam; igualmente no tocante às “vacinas covid-19. Pois bem. Como tudo na vida, essa



aparente dualidade também tem solução. Propomos para tal a balança métrica da ciência, onde se pese e se meça as evidências científicas e se apure o saldo.

11. Que o CFM instale procedimentos de investigação de conflitos de interesses não declarados, que possam ser prejudiciais aos brasileiros, de médicos que influenciam a tomada de decisão de políticas de saúde, isoladamente ou associados a outros profissionais, encaminhando aos órgãos de controle de estado e esferas competentes eventuais desvios de conduta. O MPV traz em anexo, como contribuição, um levantamento inicial sobre profissionais passíveis de averiguação.

12. Acreditamos piamente que o CFM está diante do desafio histórico de organizar a discussão e reorientar as instituições médicas e científicas, alinhar a categoria médica e sinalizar para a prevalência dos interesses nacionais neste momento de pós pandemia, trazendo pacificação para esse momento tão conturbado e cheio de narrativas distorcidas e conflitos de interesses. Os médicos precisam estar de frente para seus pacientes, deles cuidando e tratando, unificados daqui por diante. E o MPV se coloca à disposição do CFM para participar de todos os debates sobre os assuntos discorridos e outros que se fizerem necessários.

Cordialmente,

Médicos Coordenadores Nacionais do MPV:

Maria Emilia Gadelha Serra - CRM-SP 63.451;

Jandir de Oliveira Loureiro Junior - CRM-RJ 72.422;

Flávio Cadegiani - CRM-DF 16.219;

Maria Betânia de Almeida - CRM-MG 24.401;

Carlos Eduardo Nazareth Nigro - CRM-SP 83.726;

Maria do Carmo Barbosa da Mota - CRM-PE 5392;

Guilherme Krahl - CRM-RS 24.091;

Ligia Mayumi Funaki - CRM-SP 120.306;

Ana Alice Salles Tannuri - CRM-RJ 52638021;

Fernando Born Volkart - CRM-RS 47.147;



Médicos pela Vida
covid-19

José Augusto Nasser dos Santos - CRM-RJ 52-49913-0;

Paulo Olzon Monteiro da Silva - CRM-SP 19.035;

Cláudio Queiroz Souza - CRM-DF 15.794;

Ana Cristina Cardoso Lemos Malheiros - CRM-PR 14.380;

Fernando Lamego de Souza Campos - CRM-RJ 730858;

Akemi Scarlet Shiba - CRM-RS 21570 e

o professor Bruno Barreto Campello.

Antônio Jordão de Oliveira Neto - CRM-PE 8604.

Presidente da Associação Médicos pela Vida (MPV)

O grupo Médicos Pela Vida (MPV) é uma instituição com mais de 15 mil médicos brasileiros registrados e comprometidos com o juramento de Hipócrates.



Referências Bibliográficas

1. SOBRE O CONCEITO DE PANDEMIA

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159489/>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005630>

<https://undercurrents723949620.wordpress.com/2021/03/22/the-definition-of-pandemic-has-been-altered/>

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

2. SOBRE A OBRIGATORIEDADE DAS MÁSCARAS

Abaluck J, Kwong LH, Styczynski A, et al. Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh. *Science*. 2022;375(6577):eabi9069. doi:10.1126/science.abi9069

Bundgaard H, Bundgaard JS, Raaschou-Pedersen DET et al. Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers: A Randomized Controlled Trial. *Ann Intern Med*. 2020 Nov 18:M20-6817. doi: 10.7326/M20-6817. Epub ahead of print. PMID: 33205991; PMCID: PMC7707213.

Sabino EC, Buss LF, Carvalho MPS et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. *The Lancet, Comment*, vol. 307, Issue 10273, p452-455, February 6, 2021.

SCTIE-MS. Relatório: Avaliando a Lógica e as Evidências Relativas a Políticas Públicas Envolvendo a Recomendação ou Obrigatoriedade do Uso Universal de Máscaras como Forma de Conter a Pandemia da Covid-19: Para Onde Aponta o Saber Científico? Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Na Internet em:

<https://www.mediafire.com/file/8v0ls7xs8mhyhew/MASCARAS.pdf/file>

3. SOBRE OS LOCKDOWNS E AFINS



Sabino EC, Buss LF, Carvalho MPS et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. The Lancet, Comment, vol. 307, Issue 10273, p452-455, February 6, 2021

Souza BC. The Deleterious Impacts of Social Isolation on the Covid-19 Pandemic in Brazil: More Deaths. a More Dangerous Strain and a New Epidemiological Cycle. Preprint | Researchgate | 2021 | DOI: 10.13140/RG.2.2.19114.13763

4. SOBRE O TRATAMENTO PRECOCE

Sackett DL et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312(7023):71-2; 1996.

<https://medicospelavidacovid19.com.br/documentos/evidencias-cientificas-no-tratamento-da-covid-19-documento-oficial/>

<https://medicospelavidacovid19.com.br/noticias/estudo-de-harvard-comprova-eficacia-da-hidroxiclороquina-para-profilaxia-da-covid-19/>

García-Albéniz X et al. Systematic review and meta-analysis of randomized trials of hydroxychloroquine for the prevention of COVID-19. Eur J Epidemiol 9:1-8. doi: 10.1007/s10654-022-00891-4; 2022.

Souza, B.C. et al. (2021). A Evolução da Covid-19 no Brasil: O Que Dizem os Dados? 1º Congresso Internacional – Médicos pela Vida. Brasília, 10, 11 e 12 de Dezembro de 2021.

Ministério Público do Estado de Goiás. Nota Técnica 001 de 24 de Fevereiro de 2021 . As Evidências Científicas Acerca do Atendimento Integral das Pessoas Acometidas com a Covid-19: O Estado da Arte Atual, com Ênfase no Tratamento na Fase Inicial (Replicação Viral) da Doença. Na Internet em:

http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2021/03/08/17_32_05_259_NOTA_TÉCNICA_1.2021.MPF_Evidencias_cientificas_pdf.pdf

<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/08/5030539-anvisa-libera-de-vacina-e-medicamento-sem-registro-contra-variola-do-macaco.html>



5. SOBRE O CARÁTER EXPERIMENTAL DAS “VACINAS” CONTRA COVID-19; EFICÁCIA, OS RISCOS, A EPIDEMIA DE EFEITOS ADVERSOS DAS VACINAS CONTRA COVID-19 E A NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO BASEADA NA CIÊNCIA PARA OS MÉDICOS E PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA - ASSUNTO DE SEGURANÇA NACIONAL

Vacinas ainda em fases experimentais:

Coronavac - Registro Oficial da Pesquisa – Término Estimado para 2022.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04582344?term=vaccine&cond=covid-19&draw=2>

Pfizer – Registro Oficial da Pesquisa – Término Estimado para 2023.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>

Janssen – Registro Oficial da Pesquisa – Término para 2023.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=NCT04505722&draw=2&rank=1>

AstraZeneca – Registro Oficial da Pesquisa – Término Estimado para 2023.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca&cond=covid-19&draw=2>

Bulas das denominadas vacinas:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-registro-da-vacina-da-fiocruz-astrazeneca-e-de-medicamento-contr-o-coronavirus/bula-profissional_versao-final.pdf/view

<https://irati.pr.gov.br/uploads/pagina/arquivos/Bula-Pfizer.pdf>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/janssen>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/bulas-e-rotulos/bulas-uso-emergencial/vacinas/coronavac-butantan-profissionais-de-saude-aprovada-em-22-01-21.pdf/view>

Efeitos Adversos das vacinas contra COVID-19

<https://react19.org/1250-covid-vaccine-reports/>



<https://elcolectivodeuno.wordpress.com/2021/12/29/how-much-more-evidence-do-you-need-here-is-a-list-of-860-scientific-studies-and-reports-linking-covid-vaccines-to-hundreds-of-adverse-effects-and-deaths/>

<https://vaers.hhs.gov/>

<https://yellowcard.ukcolumn.org/yellow-card-reports>

<https://www.adrreports.eu/en/search.html>

<https://www.pei.de/EN/home/home-node.html>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia>

É fato conhecido que a subnotificação dos eventos adversos das vacinas é extremamente grande. Segundo estudo americano realizado pelo Suporte Eletrônico para Saúde Pública - Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Vacinas (VAERS), conduzido pela Harvard Pilgrim Health Care, os eventos adversos das vacinas são muito mais frequentes; estima-se que menos de um por cento (1%) deles são relatados à Food and Drug Administration (FDA).

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>