

Sobre vacinas COVID: por que elas não podem funcionar, e evidências irrefutáveis de seu papel causal nas mortes após a vacinação

Sucharit Bhakdi, MD e Arne Burkhardt, MD

Este texto é um resumo escrito das apresentações do Dr. Bhakdi e do Dr. Burkhardt no simpósio Médicos para a Ética do COVID, que foi transmitido ao vivo pela [UKColumn](#) em 10 de dezembro de 2021. As duas apresentações podem ser vistas no início da gravação do [vídeo](#) do simpósio.

Os autores

Dr. Bhakdi passou a vida praticando, ensinando e pesquisando microbiologia médica e doenças infecciosas. Presidiu o Instituto de Microbiologia Médica e Higiene na Universidade de Mainz, Alemanha, de 1990 até sua aposentadoria em 2012. Publicou 300 artigos de pesquisa nas áreas de imunologia, bacteriologia, virologia e parasitologia, e serviu de 1990 a 2012 como Editor-Chefe da *Medical Microbiology and Immunology*, uma das primeiras revistas científicas deste campo que foi fundada por Robert Koch em 1887.

Dr. Arne Burkhardt é um patologista que lecionou nas Universidades de Hamburgo, Berna e Tübingen. Ele foi convidado para visitar professores/visitas de estudo no Japão (Nihon University), Estados Unidos (Brookhaven National Institute), Coreia, Suécia, Malásia e Turquia. Ele chefiou o Instituto de Patologia em Reutlingen por 18 anos. Subsequentemente, trabalhou como patologista independente com contratos de consultoria com laboratórios nos EUA. Burkhardt publicou mais de 150 artigos científicos em revistas científicas alemãs e internacionais, bem como contribuições para manuais em alemão, inglês e japonês. Ao longo de muitos anos, ele auditou e certificou institutos de patologia na Alemanha.

A evidência

Atualmente, apresentamos evidências científicas que pedem o fim imediato do uso de vacinas COVID-19 baseadas em genes. Primeiro descobrimos por que os agentes não podem proteger contra infecções virais. Embora não se possa esperar efeitos positivos, mostramos que as vacinas podem desencadear processos autodestrutivos que levam a doenças debilitantes e morte.

Por que as vacinas não podem proteger contra infecções

Um erro fundamental no desenvolvimento das vacinas COVID-19 foi negligenciar a distinção funcional entre as duas principais categorias de anticorpos que o corpo produz, a fim de se proteger de micróbios patogênicos.

A primeira categoria (IgA secretor) é produzida por células imunes (linfócitos) que estão localizadas diretamente sob as membranas mucosas que revestem o trato respiratório e o trato intestinal. Os anticorpos produzidos por esses linfócitos são secretados através e para a superfície das membranas mucosas.

Esses anticorpos estão, portanto, no local para atender vírus transmitidos pelo ar, e eles podem ser capazes de prevenir a ligação viral e infecção dos íons das células.

A segunda categoria de anticorpos (IgG e IgA circulante) ocorre na corrente sanguínea. Esses anticorpos protegem os órgãos internos do corpo de agentes infecciosos que tentam se espalhar pela corrente sanguínea.

Vacinas que são injetadas no músculo – ou seja, o interior do corpo – só induzirão IgG e IgA circulante, não IgA secretor. Tais anticorpos não podem e não protegerão efetivamente as membranas mucosas da infecção pelo SARS-CoV-2. Assim, as "infecções inovadoras" observadas atualmente entre os indivíduos vacinados apenas confirmam as falhas fundamentais de desenho das vacinas. Medições de anticorpos no sangue nunca podem produzir qualquer informação sobre o verdadeiro estado de imunidade contra infecção do trato respiratório.

A incapacidade de anticorpos induzidos por vacinas para prevenir infecções por coronavírus tem sido relatada em publicações científicas recentes.

As vacinas podem desencadear a autodestruição

Uma infecção natural com SARS-CoV-2 (coronavírus) permanecerá na maioria dos indivíduos localizada no trato respiratório. Em contraste, as vacinas fazem com que as células no interior do nosso corpo expressem a proteína spike viral, o que nunca foram feitos pela natureza. Qualquer célula que expresse este antígeno estranho será atacada pelo sistema imunológico, que envolverá anticorpos IgG e linfócitos citotóxicos. Isso pode ocorrer em qualquer órgão. Estamos vendo agora que o coração é afetado em muitos jovens, levando à miocardite ou mesmo parada cardíaca súbita e morte. Como e por que esses idosos podem estar causalmente ligados à vacinação tem permanecido uma questão de conjectura porque faltam evidências científicas. Esta situação foi agora corrigida.

Estudos histopatológicos: os pacientes

Foram realizadas análises histopatológicas nos órgãos de 15 pessoas que morreram após a vacinação. A idade, sexo, registro de vacinação e hora da morte após a injeção de cada paciente estão listados na tabela na próxima página. Os seguintes pontos são de extrema importância:

- Antes da morte, apenas 4 dos 15 pacientes haviam sido tratados na UTI por mais de 2 dias. A maioria nunca foi internada e morreu em casa (5), na rua (1), no trabalho (1), no carro (1), ou em casas de acolhimento (1). Portanto, na maioria dos casos, é improvável que a intervenção terapêutica tenha influenciado significativamente os achados pós-morte.
- Nenhuma morte foi trazida para qualquer possível associação com a vacinação pelo legista ou pelo ministério público; esta associação só foi estabelecida por nossos achados da autópsia.
- As autópsias convencionais inicialmente realizadas também não revelaram indícios óbvios de um possível papel da vacinação, uma vez que o aparecimento macroscópico dos órgãos não era

notável. Na maioria dos casos, "insuficiência cardíaca ritmogênica" foi postulada como a causa da morte.

Mas nossas análises histopatológicas subsequentes então trouxeram uma reviravolta completa. Segue-se um resumo dos achados fundamentais.

Caso #	Gênero	Idade (anos)	Vacina (injeções)	Hora da morte após a última injeção
1	fêmea	82	Moderna (1. e 2.)	37 dias
2	macho	72	Pfizer (1.)	31 dias
3	fêmea	95	Moderna (1. e 2.)	68 dias
4	fêmea	73	Pfizer (1.)	desconhecido
5	macho	54	Janssen (1.)	65 dias
6	fêmea	55	Pfizer (1. e 2.)	11 dias
7	macho	56	Pfizer (1. e 2.)	8 dias
8	macho	80	Pfizer (1. e 2.)	37 dias
9	fêmea	89	Desconhecido (1. e 2.)	6 meses
10	fêmea	81	Desconhecido (1. e 2.)	desconhecido
11	macho	64	AstraZeneca (1. e 2.)	7 dias
12	fêmea	71	Pfizer (1. e 2.)	20 dias
13	macho	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 semanas
14	macho	78	Pfizer (1. e 2.)	65 dias
15	fêmea	60	Pfizer (1.)	23 dias

Estudos histopatológicos: achados

Achados histopatológicos de natureza semelhante foram detectados em órgãos de 14 dos 15 mortos. Os mais acometidos foram o coração (14 dos 15 casos) e o pulmão (13 dos 15 casos). Alterações patológicas foram observadas ainda no fígado (2 casos), glândula tireoide (tireoidite de Hashimoto, 2 casos), glândulas salivares (Síndrome de Sjögren; 2 casos) e cérebro (2 casos).

Uma série de aspectos salientes dominados em todos os tecidos afetados de todos os casos:

1. eventos inflamatórios em pequenos vasos sanguíneos(endotelite), caracterizado por uma abundância de linfócitos e células endoteliais mortas dentro do lúmen do vaso;
2. o extenso acúmulo perivascular de linfócitos T;
3. uma infiltração linfocítica maciça de órgãos ou tecidos não linfáticos circundantes com linfócitos T.

A infiltração linfocítica ocasionalmente ocorreu em combinação com ativação linfocítica intensa e formação de folículos. Onde estes estavam presentes, eles geralmente eram acompanhados de destruição de tecidos.

Esta combinação de patologia multifocal, dominada por linfócitos T que reflete claramente o processo de auto-ataque imunológico é sem precedentes. Como a vacinação foi o único denominador comum entre todos os casos, não há dúvida de que foi o gatilho da autodestruição nesses indivíduos falecidos.

Conclusão

A análise histopatológica mostra evidências claras de patologia autoimune induzida por vacinas em múltiplos órgãos. Que uma miríade de eventos adversos decorrentes desses processos de ataque automático deve ocorrer com muita frequência em todas os indivíduos, particularmente após injeções de reforço, é auto evidente.

Sem dúvida, a injeção de vacinas COVID-19 baseadas em genes coloca vidas sob ameaça de doença e morte. Notamos que tanto as vacinas baseadas em mRNA quanto as vetoriais estão representadas entre esses casos, sendo que são os quatro principais fabricantes.