

Ministério Público

Procuradoria-Geral da República

Exma. Senhora

Procuradora-Geral da República

Rui Pedro Fonseca Nogueira da Fonseca e Castro, juiz de Direito, titular do NIF ■■■, portador do Cartão de Cidadão n.º ■■■, com residência na ■■■, e as demais pessoas identificadas no **Anexo**, vêm apresentar a presente **denúncia criminal** contra:

- **Marcelo Nuno Duarte Rebelo de Sousa**, Presidente da República;
- **António Luís Santos da Costa**, Primeiro-Ministro;
- **Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões**, Ministra da Saúde;
- Demais membros do Governo;
- **Maria da Graça Gregório de Freitas**, Directora-Geral da Direcção-Geral de Saúde;
- **José Manuel Dias Cabral Bolieiro**, Presidente do Governo Regional dos Açores;
- **Clélio Ribeiro Parreira Toste de Meneses**, Secretário Regional de Saúde e Desporto dos Açores;
- Demais membros do Governo Regional dos Açores;
- **Berto Graciliano de Almeida Cabral**, Director Regional de Saúde dos Açores;
- **Miguel Filipe Machado de Albuquerque**, Presidente do Governo Regional da Madeira;
- **Pedro Miguel Câmara Ramos**, Secretário Regional de Saúde e Protecção Civil da Madeira;
- Demais membros do Governo Regional da Madeira;
- **Herberto Jesus**, Director Regional de Saúde da Madeira;
- **Henrique Eduardo Passaláqua de Gouveia e Melo**, Vice-Almirante da Marinha de Guerra, Coordenador da “Task Force” para a elaboração do “Plano de Vacinação contra a Covid-19”;
- **Todos os funcionários, médicos e enfermeiros dos “Centros de Vacinação”**;

Nos termos e com os fundamentos que se seguem:

Declaração da pandemia de SARS-CoV-2 e Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde

Em 11/03/2020, a Organização Mundial de Saúde anunciou a existência de uma pandemia mundial do vírus SARS-Cov-2 e da doença Covid-19, a que se seguiu a implementação por diversos países de medidas restritivas e supressoras de direitos e liberdades fundamentais, no que se pode caracterizar como algo singular na História, mesmo no que concerne a outros vírus e doenças com níveis de risco para a saúde humana muito superiores à que daqueles possa advir.

Para tanto, lançou tal organização de uma definição de pandemia que prescindia do critério da letalidade de uma doença, mas outrossim assentando apenas no aparecimento de um novo vírus para o qual não exista ainda imunidade natural.

Com efeito, em 04/05/2009, a OMS removeu da sua definição de “*pandemia*” gripal a menção a “*um grande número de mortes e doença*”, passando a basear tal definição apenas no aparecimento de um novo vírus “*influenza*” para o qual não exista ainda imunidade natural.

Com tal alteração, abriu a OMS o caminho para a declaração da pandemia de H1N1, que seria pela mesma declarada cerca de um mês depois.

Tendo tal alteração ocorrido previamente ao surto de H1N1, veio, meses depois, o Conselho da Europa levantar preocupações sobre a coincidência entre aquela e o surto de H1N1 que se seguiu, tendo em consideração a baixa gravidade tal surto e os conflitos de interesses verificados entre membros da OMS e empresas farmacêuticas.

Alteração da definição de “*imunidade de grupo*” pela Organização Mundial de Saúde

Mais recentemente, em Junho de 2020, a mesma OMS veio alterar a definição de “*imunidade de grupo*”, passando a assentar tal definição na imunidade adquirida através de vacinação, fazendo tábua rasa da definição há muito cientificamente consensual baseada na aquisição de imunidade natural por um número suficiente de pessoas integrantes de um mesmo grupo, abrindo dessa forma o caminho para a imposição à população da sujeição a determinadas substâncias tóxicas falaciosamente denominadas de “*vacinas*”, bem como para a monopolização das mesmas nos sistemas públicos de saúde e a consequente rejeição de meios alternativos de profilaxia, temas que tratamos *infra* em maior pormenor.

O registo de patentes como meio para a exploração comercial de uma doença

Para melhor se poder entender o contexto actual, tem que se voltar atrás no tempo e entender de que forma surgiram os vírus SARS-CoV diversas patentes na órbita dos mesmos, com vista à sua exploração comercial.

Em 28/01/2000, a empresa Pfizer, Inc., registou nos EUA a patente n.º 6372224, cujo objecto é uma substância alicerçada na proteína “*Spike*” para o vírus “*Corona*” canino, nos termos ali expressos da seguinte forma:

“The present invention provides the amino acid and nucleotide sequences of a CCV spike gene, and compositions containing one or more fragments of the spike gene and encoded polypeptide for prophylaxis, diagnostic purposes and treatment of CCV infections.”

Em 19/04/2002, a Universidade da Carolina do Norte Chapel Hill requereu o registo nos EUA de patente cujo objecto consiste em “*métodos para produção de um vírus Corona recombinante*”, bem como das células permissivas para a sua replicação, a possibilidade de desenvolver vacinas ou de modificar o tropismo do vírus para qualquer mucosa, pela simples manipulação da proteína “*Spike*”, o que veio a originar a patente n.º 7279327, sumariada da seguinte forma:

“A helper cell for producing an infectious, replication defective, coronavirus (or more generally nidovirus) particle cell comprises (a) a nidovirus permissive cell; (b) a nidovirus replicon RNA comprising the nidovirus packaging signal and a heterologous RNA sequence, wherein the

replicon RNA further lacks a sequence encoding at least one nidovirus structural protein; and (c) at least one separate helper RNA encoding the at least one structural protein absent from the replicon RNA, the helper RNA(s) lacking the nidovirus packaging signal. The combined expression of the replicon RNA and the helper RNA in the nidovirus permissive cell produces an assembled nidovirus particle which comprises the heterologous RNA sequence, is able to infect a cell, and is unable to complete viral replication in the absence of the helper RNA due to the absence of the structural protein coding sequence in the packaged replicon. Compositions for use in making Such helper cells, along with viral particles produced from Such cells, compositions of Such viral particles, and methods of making and using Such viral particles, are also disclosed."

Em 16/11/2002, dá-se o primeiro surto de "SARS" ("Severe Acute Respiratory Syndrome") no continente asiático, causado por um "novo vírus corona".

Em 12/04/2004, os EUA, representados pela Secretaria do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Centro de Controlo e Prevenção de Doença, requereram o registo nos EUA de patente cujo objecto consiste no "vírus Corona humano isolado", o que veio a originar a patente n.º 7220852, registada em 22/05/2007.

Em 25/04/2004, os EUA, representados pela Secretaria do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Centro de Controlo e Prevenção de Doença, requereram um segundo registo da patente para o "vírus Corona humano isolado", extraído do pedido apresentado em 12/04/2004, acima referido, o que veio a originar a patente n.º 7776521, registada em 17/08/2010.

As patentes n.ºs 7220852 e 7776521, acima referidas, apresentam o mesmo objecto e a mesma descrição, sumariada da seguinte forma:

"Disclosed herein is a newly isolated human coronavirus (SARS-CoV), the causative agent of severe acute respiratory syndrome (SARS). Also provided are the nucleic acid sequence of the SARS-CoV genome and the amino acid sequences of the SARS-CoV open reading frames, as well as methods of using these molecules to detect a SARS-CoV and detect infections therewith. Immune stimulatory compositions are also provided, along with methods of their use."

Em 28/04/2004, a empresa "Sequoia Pharmaceuticals, Inc.", requereu o registo nos EUA de uma patente cujo objecto consiste em "agentes antivirais para o tratamento, controlo e prevenção de infecções por vírus coronas", o que veio a originar a patente n.º 7151163, registada em 19/12/2006, sumariada da seguinte forma:

"The invention provides compositions and methods that are useful for preventing and treating a coronavirus infection in a subject. More specifically, the invention provides peptides and conjugates and pharmaceutical compositions containing those peptides and conjugates that block fusion of a coronavirus, such as the SARS virus, to a target cell. This blocking mechanism prevents or treats a coronavirus infection, such as a SARS infection, in a Subject, such as a human Subject."

A patente acima referida faz expressa menção ao receptor ACE2, característica que se atribui exclusivamente ao vírus SARS-CoV-2, nos termos a seguir descritos:

"FIG. 1 shows a model of SARS-CoV fusing with the host cell and of an inhibitor blocking fusion between SARS-CoV and the host cell membrane. SARS-CoV contains a surface spike protein consisting of S1 and S2 domains. SARS-CoV binds to the host cell through interaction between

S1 domain and the host cell receptor, ACE2. The HR2 helices of the S2 protein fold over and interact with the HR1 helices to form "hairpin-like" structures, which draw both the viral and host cell membranes together for fusion. An inhibitor is shown in the lower portion binding to the HR1 trimer and blocking association of HR1 and HR2, thereby inhibiting SARSCoV fusion with the host cell."

Em 05/06/2009, a empresa "Ablynx N. V." requereu nos EUA de uma patente cujo objecto consiste em "amino acid sequences directed against envelope proteins of a virus and polypeptides comprising the same for the treatment of viral diseases", o que veio a originar a patente n.º 9193780, registada em 24/11/2015, sumariada da seguinte forma:

"The present invention relates in part to amino acid sequences that are directed against and / or that can specifically bind to an envelope protein of a virus , as well as to compounds or constructs , and in particular proteins and polypeptides , that comprise or essentially consist of one or more such amino acid sequences."

As empresas Pfizer e Johnson&Johnson, que actualmente comercializam as substâncias denominadas "Cominarty" e "Janssen", adquiriram à empresa "Sequoia Pharmaceuticals, Inc.", actualmente denominada "Ablynx N. V.", os direitos sobre as patentes *supra* referidas.

Os factos acima descritos indiciam fortemente ter sido o vírus SARS-CoV-2 produzido em laboratório, existindo, pelo menos, desde 2004, com o propósito da sua utilização como arma biológica contra as populações mundiais e de exploração comercial do respectivo tratamento.

Os alicerces jurídicos europeus para a criação de um passaporte de vacinação

Não apenas não é o SARS-CoV-2 um vírus novo – remontando, outrossim, a 2004, pelo menos –, como também não é nova a intenção de se criar um passaporte europeu de vacinação.

Com efeito, o Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados da União Europeia, mais precisamente o Regulamento (UE) n.º 679/2016, de 27 de Abril, veio lançar, já em 2016, os alicerces para a criação de um passaporte sanitário europeu.

Ao mesmo tempo que o n.º 1 do artigo 9.º do referido diploma proíbe o tratamento de dados pessoais referentes à saúde das pessoas, o respectivo n.º 2, alínea i), vem estabelecer como excepção a tal proibição os casos em que tal tratamento "*for necessário por motivos de interesse público, tais como a protecção contra ameaças transfronteiriças graves para a saúde <...>*".

Quando falamos de um passaporte sanitário estamos a falar, obviamente, da vacinação massiva das populações europeias.

Tal intenção encontra-se igualmente expressa num documento produzido pela Comissão Europeia intitulado "*Roadmap for the implementation of actions by the European Commission based on the Commission Communication and the Council Recommendation on strengthening cooperation against vaccine preventable diseases*", em que expressamente se prevê ser apresentada por tal entidade europeia uma proposta para a criação de um passaporte europeu de vacinação ("*common vaccination card/passaporte for EU citizens*").

A autorização condicional pela Agência Europeia do Medicamento para a comercialização das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

Foi a declaração da Organização Mundial de Saúde de existência de uma pandemia mundial de SARS-CoV-2 e Covid-19 – de acordo com uma definição que prescindiu do critério da letalidade da doença – que permitiu a comercialização na Europa das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag).

No entanto, a comercialização de tais substâncias ao nível Europeu assenta numa autorização meramente condicional de introdução das mesmas no mercado.

Com efeito, nos termos do disposto nos artigos 1.º e 2.º, alínea 2), do Regulamento (CE) n.º 507/2006, da Comissão, de 29/03/2006 – *“relativo à autorização condicional de introdução no mercado de medicamentos para uso humano abrangidos pelo âmbito de aplicação do Regulamento (CE) n.º 726/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho”* – pode haver uma *“autorização condicional de introdução no mercado”* de *“medicamentos para uso humano”* *“destinados a situações de emergência em resposta a ameaças à saúde pública reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde”*.

Os requisitos para a concessão de tal *“autorização condicional de introdução no mercado”* encontram-se definidos no artigo 4.º do mesmo diploma, nos seguintes termos:

“1. Pode ser concedida uma autorização condicional de introdução no mercado se o Comité considerar que, embora os dados clínicos fornecidos sobre a segurança e a eficácia do medicamento estejam incompletos, estão cumpridos todos os seguintes requisitos:

a) A relação risco-benefício do medicamento, tal como se encontra definida no ponto 28-A do artigo 1.º da Directiva 2001/83/CE, é positiva;

b) É provável que o requerente venha a estar em posição de fornecer os dados clínicos completos;

c) As necessidades médicas não satisfeitas sê-lo-ão;

d) As vantagens para a saúde pública decorrentes da disponibilidade imediata no mercado do medicamento em questão são superiores ao risco inerente ao facto de serem necessários mais dados.

Em situações de emergência como as referidas no n.º 2 do artigo 2.º, poderá ser concedida uma autorização condicional de introdução no mercado, sujeita às condições definidas nas alíneas a) a d) do presente número, inclusivamente nos casos em que os dados pré-clínicos ou farmacêuticos fornecidos estejam incompletos.

2. Para efeitos da alínea c) do n.º 1, entende-se por «necessidades médicas não satisfeitas» uma doença para a qual não exista um método satisfatório de diagnóstico, prevenção ou tratamento autorizado na Comunidade ou, mesmo nos casos em que tal método exista, em relação ao qual o medicamento em questão constitua uma vantagem terapêutica substancial para as pessoas afectadas.”

À data das autorizações condicionais de introdução no mercado, não apenas não existiam dados pré-clínicos completos sobre as substâncias em causa, tendo sido tais autorizações concedidas com base na declaração de pandemia da Organização Mundial de Saúde, como

também padecem as referidas autorizações de uma ilegalidade clamorosa, tendo em consideração a existência de outros *métodos satisfatórios “de diagnóstico, prevenção ou tratamento” autorizados na Comunidade* (cfr. n.ºs 1, alínea c), e 2, do artigo transcrito).

Um desse meios alternativos de prevenção e tratamento da doença Covid-19 é o medicamento Ivermectina, cuja eficácia para a prevenção e tratamento daquela se encontra perfeitamente comprovada, conforme se explana de seguida.

A Ivermectina como meio alternativo e eficaz na prevenção e tratamento da Covid-19

A Ivermectina é um medicamento já existente no mercado e que logo se revelou eficaz na prevenção e tratamento da Covid-19, como resulta claramente, e a título ilustrativo, do estudo intitulado *“The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in T vitro”*, publicado em Maio de 2020 pelo *“Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas”*, nos termos que se seguem:

“Ivermectin, a well-known anti-helminthic agent from the late-1970s, causes stimulation of gamma amino butyric acid (GABA)-gated-Cl-channels, leading to hyperpolarization, and resulting in paralysis of the infesting organism. Another mechanism that has been postulated for the same effect is the immunomodulation of host response. This is attained by the activation of neutrophils, increase in the levels of C-reactive protein and interleukin-6. In recent times, the antiviral function of ivermectin has been discovered, which appears to be intriguing. Already its effectiveness against certain flavivirus (dengue fever, Japanese encephalitis and tick-borne encephalitis virus) and chikungunya virus has been demonstrated in vitro. Since then the same activity has been assessed in numerous other viral infections. Off lately its potency has been recognized in eliminating coronavirus in vitro. The exact mechanism to which this effect can be attributed to is yet to be validated, but the speculated method is inhibition of importin mediated transport of viral proteins in and out of the nucleus. Importins, a type of karyo-pherins, exemplify a major class of soluble transport receptors which are involved in nucleo-cytoplasmic transit of various substrates. The speculated inhibitory action of ivermectin on importin mediated transport system. Based on this conjecture, the role of ivermectin in eliminating Covid-19 can be assumed. Until now, in only single in vitro study, the efficacy of ivermectin against coronavirus has been demonstrated. Caly et al. tested for the viral RNA levels in both supernatant and cell pellets of the Vero/hSLAM cells which were infected with SARS-CoV-2 (isolate Australia/VIC01/2020), and were then treated with 5 uM ivermectin two hours later. After 24 h, they observed a decline of about 93% and 98% in viral RNA levels and cell-associated viral RNA, respectively. Later at 48 h, they detected further reduction (~5000 fold) in the viral RNA load only. To ascertain this finding, the infected cells were treated with serial dilutions of ivermectin, and were then tested for viral RNA load by RT-PCR. With this research, the investigators could comment about the inhibitory concentration 50 (IC50) which was estimated to be ~2 uM, and also that no toxicities were noticed for the various concentrations at which ivermectin was tested. Based on the efficacy evidenced in in vitro study, various clinical studies have been planned and started, though none of them have yet been completed (Table 1). The in vitro potency of ivermectin against Covid-19 virus is a testimony that this drug can be utilized to manage those patients who have been infected with SARS-CoV-2. Since the conditions in which the virus replicates and infects the cells in vivo and in vitro differs, a decisive comment about how ivermectin may prove to be beneficial to the patients cannot be constructed yet. Similarly,

any disparity in the pharma-cokinetic properties of this drug and the unidentified drug interactions which may occur under such conditions are yet to be recognized and remarked on. Nevertheless if compared with the other pharmacotherapeutic options for the management of Covid-19 infection, ivermectin may prove to have leverage over them. In addition to a different mechanism of action, there are other facets as well in which this drug may have an upper hand. For instance, the adverse effects associated with hydroxychloroquine (irreversible retinal damage, prolong QT interval, myopathy, neuropathy) or with lopinavir + ritonavir combination (hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia) are not seen in patients who are on ivermectin. Furthermore, the treatment regimen with ivermectin may turn out to be more cost-effective. The therapeutic regimen with hydroxychloroquine and azithromycin combination comes out to be ~5–6 times more expensive than the one with ivermectin. The same can be commented about the patent antivirals which are priced at exorbitant rates. Another worthwhile issue to be addressed is the over-utilization of hydroxychloroquine in managing the Covid-19 patients, may create an apparent shortage of this drug which is a standard treatment for patients with auto-immune diseases. Taking into account these lacunae and merits, it becomes imperative that clinical trials with ivermectin be conducted in patients of Covid-19, to comprehend whether this drug can provide beneficial effect to those patients who have already developed complications due to this infection.”

São conhecidas desde 2012 as propriedades da Ivermectina para a prevenção e tratamento das doenças derivadas dos vírus SARS-CoV, conforme resulta da publicação “Summary of the Evidence for Ivermectin in COVID-19”, “The FLCCC Alliance Community” (<https://flccc.substack.com/p/summary-of-the-evidence-for-ivermectin>):

“Ivermectin is an anti-parasite medicine whose discovery won the Nobel Prize in 2015 for its impacts in ridding large parts of the globe of parasitic diseases via distribution of over 3.7 billion doses within public health campaigns since 1987.

Since 2012, numerous in-vitro studies began to report highly potent [anti-viral effects](#) against a diverse array of viruses, including SARS-CoV-2 along with numerous [anti-inflammatory and immuno-modulating effects](#).

Our [comprehensive narrative review](#) of the “totality of the evidence” supporting ivermectin was published in The American Journal of Therapeutics in April, 2021 where we reviewed data on efficacy from a diverse array of scientific sources beyond just the randomized controlled trial evidence as illustrated in the diagram below.

Currently, as of August 4, 2021, the totality of the evidence is as follows;

- **IN-VITRO (BASIC SCIENCE):** ivermectin has been shown to inhibit the replication [of many viruses](#), including West-Nile, Zika, Dengue, Influenza, and most recently SARS-CoV-2
- **IN-VIVO:** ivermectin diminishes viral load and [protects against organ damage](#) in animal models of SARS-CoV-2 infection and has multiple, potent [anti-inflammatory properties](#)
- **IN-SILICO:** numerous [computer modeling studies](#) have found ivermectin to have one of the [highest binding affinities](#) to the SARS-CoV-2 spike protein
- **PHARMACOLOGIC:** unparalleled safety profile over decades, prior WHO guidelines report side effects that are [“primarily minor and transient”](#) and experts have found severe adverse events to be [“unequivocally and exceedingly rare.”](#) Further, the IC-50 against SARS-CoV2 in lung

and adipose tissue easily achieved with standard dosing (Caly/Wagstaff personal communication)

- **CLINICAL OBSERVATIONS/EXPERIENCE:** numerous cases series, most notably one [published from the Dominican Republic](#) where over 3,000 consecutive patients presented to the ER, were treated with ivermectin, and only 16 were hospitalized and only 1 died. Also, innumerable doctors from multiple countries around the world report [observing consistent clinical responses](#) in treated patients with few treatment failure
- **OBSERVATIONAL CONTROLLED TRIALS (OCT):** As of August 8, 2021, the results from 31 OCT's including over 6,800 patients find that ivermectin [strongly reduces the risk of transmission](#) when taken either pre-or post-exposure and that ivermectin [reduces time to recovery, rates of hospitalization, and mortality](#), including the propensity-matched study of [Rajter et al](#) which was published in the major medical journal Chest.
- **META-ANALYSES OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS (RCT):** 27 RCT's including over 3,400 patients have been completed. Meta-analyses find that ivermectin reduces time to [viral clearance](#), [hastens recovery](#), and reduces [mortality](#).
- **EPIDEMIOLOGIC:** ivermectin distribution campaigns in Peru led to [far lower COVID-19 case-fatality rates](#) in those regions with widespread use. Further, large "test and treat" programs conducted by increasing numbers of Health Ministries [report up to 75% reductions](#) in the need for hospitalization in Mexico City and [massive reductions in mortality](#) in the states of Misiones, Argentina and [La Pampas, Argentina](#)

The reports most relevant to public health officials are from the national and regional health ministries that employed "test and treat" programs with ivermectin:

- Mexico City – The IMSS Health Agency compared over 50,000 patients treated early with ivermectin to over 70,000 not treated and found [up to a 75% reduction in need for hospitalization](#)
- La Pampas, Argentina – Health Ministry compared over 2,000 patients treated early with ivermectin to over 12,000 without treatment and found [40% reduction in hospitalization and 35% less ICU or death in older patients](#)
- La Misiones, Argentina – Health Ministry just analyzed the first 800 of 4,000 ivermectin treated patients and compared to the rest of the population over the same time period, they found a [75% reduction in need for hospital](#) and an 88% reduction in death.

Finally, in both "long-haul" COVID and post-vaccine syndromes, ivermectin is proving to be highly effective at eliminating symptoms based on the rapidly accumulating clinical experiences of the FLCCC and a number of allied experts that co-developed the [I-RECOVER protocol](#), centered around the use of ivermectin in these syndromes.

CONCLUSION:

Based on the totality of the existing evidence above, the FLCCC strongly recommends ivermectin be used in both the prevention and treatment of all phases of COVID-19 in both vaccinated and unvaccinated populations.

Retracted Research

The totality of evidence for ivermectin is large enough that removal of any single data set, trial or study does not impact it significantly. The integrity of one study in Egypt (Elgazzar et al) out of the then 28 RCT results available, was recently called into question. While we share the concerns about this study, the removal of its data from the most comprehensive meta-analyses did not change the conclusion that ivermectin is highly effective in both prevention and treatment.”

A Ivermectina provou ser eficaz na Índia, mesmo contra a dita variante Delta, tendo levado a uma diminuição drástica do número de casos, hospitalizações e mortes, conforme resulta do artigo denominado *“Ivermectin crushes Delhi cases”*, de Justus R. Hope, publicado em *“The Desert Review”*, em 18/05/2021, sendo relevante citar o seguinte segmento:

“Just three weeks after adding Ivermectin, Delhi now leads India out of the deadly second surge of the COVID pandemic. Cases that had peaked at 28,395 on April 20 plummeted nearly 80% to just 6,430 on May 15. Deaths peaked May 4, and now they are also down 25%.

On May 10, the Indian State of Goa adopted an even more ambitious policy of preemptive Ivermectin for all adults in the state. The Chief Minister of Goa is Dr. Pramod Sawant, a progressive 49-year-old physician persuaded by science. In particular, he read Dr. Pierre Kory's and Dr. Andrew Hill's robust meta-analyses. As a direct result, Goa has seen a drop in cases from 3,124 the day after the announcement to 1,314 five days later.

Meanwhile, three other Indian states have followed Goa's lead in adding Ivermectin: Uttarkhand, Karnataka, and Uttar Pradesh. And, as expected, they have seen a drop in new daily cases as well, with Uttar Pradesh down nearly 75% from a peak of 37,944 just four days after they began following the April 20 AIIMS guidance to just 10,505 on May 16.

The tragic story in all this is that the Indian state of Tamil Nadu installed a new leader on May 7, 2021. He suddenly reversed their state's decision to adopt Ivermectin. Readers of my book all know about Peruvian President Sagasti's fateful decision to outlaw Ivermectin. Before taking power, the COVID deaths had dropped 14 fold to almost nothing with Ivermectin use. However after Sagasti was elected, Ivermectin was stopped, and deaths roared back at 13 fold.

Peru paid the price in skyrocketing cases and 78,000 preventable deaths. Tamil Nadu's Chief Minister, MK Stalin, also chose to forgo Ivermectin. Instead, he ordered tens of thousands of doses of Remdesivir, a drug that sells for 3,000 dollars per dose. So now Tamil Nadu's cases are rocketing as well.

In contrast to Goa's young physician Chief Minister who had read the latest science on Ivermectin's dramatic effect on reducing COVID death, MK Stalin is a 68-year-old non-physician socialist and atheist who is towing the party line by forbidding Ivermectin.

Stalin now requests allocations for some 20,000 daily doses of Remdesivir for the Tamil Nadu citizens despite the science that shows no reduction in COVID death with this drug. Remdesivir is an anti-viral agent given late in the disease, only after hospitalization when the Cytokine storm has set in and when anti-virals have lost their effectiveness.

At that later stage, steroids, anticoagulants, and oxygen are crucially important. Also, Ivermectin has shown a remarkable ability to reduce inflammation at that stage, with some being liberated from the ventilator with just one dose.

Tamil Nadu cases have continued to rise from April 20 to May 15. During the same time, Delhi's cases eased 78% while Tamil Nadu's cases tripled.

Twenty thousand doses of Remdesivir cost 60 million dollars, while 20,000 doses of Ivermectin go for a few hundred. Where is a developing country getting the 60 million dollars a day to purchase the Remdesivir? Why is their leader throwing away a cheap drug, Ivermectin, that has saved lives in other countries?

Why would Stalin choose money over lives?

As a humanitarian and a board-certified practicing physician, I know we can influence other Indian states to adopt Ivermectin. With the help of groups like C19, the FLCCC, and the EBMC led by scientists of the caliber of Dr. Peter McCullough, Dr. George Fareed, Dr. Pierre Kory, and Dr. Tess Lawrie, let us all join together to get the word out. Ivermectin must be instituted globally to end not just the carnage in India but for the rest of the world.

This is life-saving information that everyone must learn now about how this Nobel Prize-winning drug, Ivermectin, can immediately bring an end to the pandemic. Tamil Nadu citizens have a right to know the truth. It is everyone's human right to access it, and it is a drug for all of humanity. So help us fight the corruption and censorship. Please share the book, Ivermectin for the World."

Existem inúmeras de outras publicações científicas assinalando a eficácia da Ivermectina na prevenção e tratamento da Covid-19, podendo indicar-se, a título de exemplo, as seguintes:

- *"Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines", "American Journal of Therapeutics", Julho de 2021;*
- *"Bayesian hypothesis testing and hierarchical modelling of ivermectin effectiveness in treating Covid-19", Martin Neil e Norman Fenton, "Risk Information and Management Research School of Electronic Engineering and Computer Science", Universidade Queen Mary de Londres, Agosto de 2021;*
- *"Revisão sistemática: ivermectina demonstra redução significativa de mortalidade, tempo de recuperação e infecção", Susana Machado, "The Blind Spot", 02/06/2021;*
- *"Ivermectin: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a new global scourge, COVID-19", A.D. Santin, D. E. S. Scheim, P. A. McCullough, M. Yagisawa, T. J. Borody, Agosto de 2021.*

A importância da Ivermectina como medicamento eficaz para a prevenção e tratamento da Covid-19 impõe que indiquemos outras ligações para publicações sobre o tema:

- covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin
- newstalk.com/podcasts/highlights-from-the-pat-kenny-show/an-icu-specialist-says-ivermectin-is-the-drug-that-can-end-the-pandemic
- cureus.com/articles/64807-prophylactic-role-of-ivermectin-in-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-infection-among-healthcare-workers
- covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/05/The-Drug-that-Cracked-Covid-by-Michael-Capuzzo.pdf

- jpost.com/health-science/israeli-scientist-says-covid-19-could-be-treated-for-under-1day-675612
- covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/epidemiologic-analyses-on-covid19-and-ivermectin
- trialsitenews.com/omaha-doctor-seems-tremendous-success-with-ivermectin-as-early-treatment-against-covid-19
- trialsitenews.com/queen-mary-university-of-london-researchers-bayesian-meta-analysis-of-ivermectin-indicates-efficacy-targeting-covid-19
- journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/08000/ivermectin_for_prevention_and_treatment_of.7.aspx
- https://www.researchgate.net/publication/353973030_Bayesian_hypothesis_testing_and_hierarchical_modelling_of_ivermectin_effectiveness_in_treating_Covid-19?channel=doi&linkId=611cdc801e95fe241adc31ed&showFulltext=true
- https://journals.lww.com/americantherapeutics/Fulltext/2021/06000/Review_of_the_Emerging_Evidence_Demonstrating_the.4.aspx
- <https://theblindspot.pt/2021/06/02/revisao-sistemica-ivermectina-demonstra-reducao-significativa-de-mortalidade-tempo-de-recuperacao-e-infecao/>

A proibição aos médicos do SNS de prescrever a Ivermectina para a prevenção e tratamento da Covid-19

Não obstante a extensa literatura científica sobre a eficácia da Ivermectina para a prevenção e tratamento da Covid-19 e as evidências nesse sentido resultantes da sua aplicação prática, o Governo português e a Direcção-Geral de Saúde proibiram os médicos do Serviço Nacional de Saúde de prescrever esse medicamento para tal efeito.

Na base de tal proibição está o propósito de levar toda a população portuguesa a ser injectada com as substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag), as quais, conforme *infra* demonstrado, são seriamente tóxicas para o organismo humano.

Conforme *infra* igualmente demonstrado, os contratos celebrados entre a Comissão Europeia e as empresas Pfizer/Biontech, AstraZeneca, Moderna e Janssen-Cilag, para a aquisição das substâncias “Comirnaty”, “Vaxzevria”, “Moderna” e “Janssen” contêm cláusulas impeditivas de rescisão no caso de existência de meios alternativos de prevenção e tratamento da Covid-19, que levam à monopolização das mesmas.

Verifica-se, portanto, a imposição à população portuguesa, incluindo idosos, grávidas e crianças, uma única opção para a prevenção e tratamento da Covid-19, a qual se traduz em medicamentos experimentais, nunca antes aplicados em seres humanos e altamente nocivos ao organismo humano.

Natureza e funcionamento das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

Conforme *supra* referido, a Agência Europeia do Medicamento autorizou a introdução condicional no mercado de quatro substâncias injectáveis intramuscularmente intituladas

“Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag).

Tais substâncias têm como efeito levar as células humanas a produzir uma proteína denominada de “Spike”, proteína essa que se encontra na superfície do vírus SARS-CoV-2 e que permite que o mesmo se introduza nas células e as infecte.

Tal proteína é, no entanto, patogénica, sendo, como tal, altamente tóxica para o organismo humano, levando, por si só, exactamente aos mesmos problemas de saúde que são causados pelo o vírus SARS-CoV-2.

Entrando na circulação sanguínea, a proteína “Spike” é a causa de problemas cardíacos e do sistema vascular, incluindo hemorragias e coagulação, incluindo danos vasculares cerebrais, se atravessar na barreira hematoencefálica.

O funcionamento das substâncias em causa consiste assim em induzir as células humanas a produzir a proteína “Spike”, de forma a gerar uma resposta imunológica do organismo, a qual, por sua vez, permitiria uma resposta semelhante perante a presença do próprio vírus SARS-CoV-2.

O acima referido pressuporia que as substâncias em causa se circunscreveriam ao músculo deltoide, onde são injectadas e que apenas uma pequena parte da proteína “Spike” atingiria os locais de drenagem dos linfonodos, de forma a activar o sistema imunológico, não se alastrando ao resto do organismo.

Sucedo, porém, que as substâncias em causa não permanecem no local da injeção, mas, pelo contrário, alastram-se ao resto do organismo e entram na corrente sanguínea, onde circulam por semanas, vindo depois a acumular-se no baço, na medula óssea, no fígado, nos rins, nas glândulas suprarrenais e nos ovários, entre outros órgãos.

O sistema imunitário humano começa então a reagir à acção da proteína “Spike” conectada às células, ou seja, o nosso sistema imunitário começa a atacar os próprios tecidos humanos, gerando inflamações.

No que concerne ao sistema vascular, a proteína “Spike” conecta-se aos receptores que cobrem as plaquetas e as células que revestem os vasos sanguíneos, produzindo, no primeiro caso, agrupamentos de plaquetas originadores de coágulos, e, no segundo, hemorragias.

Acrescem ainda problemas cardíacos, tais como a pericardite (inflamação do pericárdio, o invólucro de tecido fibroso que envolve o coração) e a miocardite (inflamação do músculo do coração).

As células do coração danificadas pela acção da proteína “Spike” não são regeneradas nem substituídas, ficando apenas as cicatrizes nas mesmas.

É ainda de assinalar a contaminação pela proteína “Spike” de crianças lactentes através do leite materno, portador do referido patogénico.

A presença da proteína “Spike” nos ovários poderá ser causa directa de infertilidade.

A publicação datada de Maio deste ano do sítio “LifeSite” (<https://www.lifesitenews.com/news/vaccine-researcher-admits-big-mistake-says-spike-protein-is-dangerous-toxin/>) veio chamar a atenção o fenómeno da biodistribuição da proteína “Spike” no organismo humano e para os seus efeitos, nos termos a seguir transcritos:

«New research shows that the coronavirus spike protein from COVID-19 vaccination unexpectedly enters the bloodstream, which is a plausible explanation for thousands of reported side-effects from blood clots and heart disease to brain damage and reproductive issues, a Canadian cancer vaccine researcher said last week.

“We made a big mistake. We didn’t realize it until now,” said Byram Bridle, a viral immunologist and associate professor at University of Guelph, Ontario, in an [interview](#) with Alex Pierson last Thursday, in which he warned listeners that his message was “scary.”

“We thought the spike protein was a great target antigen, we never knew the spike protein itself was a toxin and was a pathogenic protein. So by vaccinating people we are inadvertently inoculating them with a toxin,” Bridle said on the show, which is not easily found in a Google search but went viral on the internet this weekend.

Bridle, a vaccine researcher who was awarded a \$230,000 [government grant](#) last year for research on COVID vaccine development, said that he and a group of international scientists filed a request for information from the Japanese regulatory agency to get access to what’s called the “[biodistribution study](#).”

“It’s the first time ever scientists have been privy to seeing where these messenger RNA [mRNA] vaccines go after vaccination,” said Bridle. “Is it a safe assumption that it stays in the shoulder muscle? The short answer is: absolutely not. It’s very disconcerting.”

Vaccine researchers had assumed that novel mRNA COVID vaccines would behave like “traditional” vaccines and the vaccine spike protein — responsible for infection and its most severe symptoms — would remain mostly in the vaccination site at the shoulder muscle. Instead, the Japanese data showed that the infamous spike protein of the coronavirus gets into the blood where it circulates for several days post-vaccination and then accumulated in organs and tissues including the spleen, bone marrow, the liver, adrenal glands, and in “quite high concentrations” in the ovaries.

“We have known for a long time that the spike protein is a pathogenic protein. It is a toxin. It can cause damage in our body if it gets into circulation,” Bridle said.

The SARS-CoV-2 spike protein is what allows it to infect human cells. Vaccine manufacturers chose to target the unique protein, making cells in the vaccinated person manufacture the protein which would then, in theory, evoke an immune response to the protein, preventing it from infecting cells.

A large number of studies has shown that the most severe effects of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, such as blood clotting and bleeding, are due to the effects of the spike protein of the virus itself

“What has been discovered by the scientific community is the spike protein on its own is almost entirely responsible for the damage to the cardiovascular system, if it gets into circulation,” Bridle told listeners.

SUBSCRIBE TO OUR DAILY HEADLINES

US Canada Catholic

Lab animals injected with purified spike protein into their bloodstream developed cardiovascular problems, and the spike protein was also [demonstrated](#) to cross the blood brain barrier and cause damage to the brain.

A grave mistake, according to Bridle, was the belief that the spike protein would not escape into the blood circulation. “Now, we have clear-cut evidence that the vaccines that make the cells in our deltoid muscles manufacture this protein — that the vaccine itself, plus the protein — gets into blood circulation,” he said.

Bridle cited the recent [study](#) which detected SARS-CoV-2 protein in the blood plasma of 11 of 13 young healthcare workers that had received Moderna’s COVID-19 vaccine, including three with detectable levels of spike protein. A 'subunit' protein called S1, part of the spike protein, was also detected. Spike protein was detected an average of 15 days after the first injection. One patient had spike protein detectable on day 29, one day after an injection, which disappeared two days later.

Effects on heart and brain

Once in circulation, the spike protein can attach to specific ACE2 receptors that are on blood platelets and the cells that line blood vessels. “When that happens it can do one of two things: it can either cause platelets to clump, and that can lead to clotting. That’s exactly why we’ve been seeing clotting disorders associated with these vaccines. It can also lead to bleeding.” Bridle also said the spike protein in circulation would explain recently reported heart problems in youths who had received the shots.

“The results of this leaked Pfizer study tracing the biodistribution of the vaccine mRNA are not surprising, but the implications are terrifying,” Stephanie Seneff, a senior research scientist at Massachusetts Institute of Technology, told LifeSiteNews. “It is now clear” that vaccine content is being delivered to the spleen and the glands, including the ovaries and the adrenal glands. “The released spike protein is being shed into the medium and then eventually reaches the bloodstream causing systemic damage. ACE2 receptors are common in the heart and brain, and this is how the spike protein causes cardiovascular and cognitive problems,” Seneff said.

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recently [announced](#) it was studying reports of “mild” heart conditions following COVID-19 vaccination, and last week [18 teenagers](#) in the state of Connecticut alone were hospitalized for heart problems that developed shortly after they took COVID-19 vaccines.

AstraZeneca’s vaccine was halted in a number of countries and is no longer recommended for younger people because of its link to life-threatening and fatal blood clots, but mRNA COVID vaccines have been [linked to hundreds of reports of blood clotting](#) events as well.

FDA warned of spike protein danger

Pediatric rheumatologist J. Patrick Whelan had [warned](#) a vaccine advisory committee of the Food and Drug Administration of the potential for the spike protein in COVID vaccines to cause microvascular damage causing damage to the liver, heart, and brain in “ways that were not assessed in the safety trials.”

While Whelan did not dispute the value of a coronavirus vaccine that worked to stop transmission of the disease (which no COVID vaccine in circulation has been demonstrated to do), he said, “it would be vastly worse if hundreds of millions of people were to suffer long-lasting or even permanent damage to their brain or heart microvasculature as a result of failing to appreciate in the short-term an unintended effect of full-length spike protein-based vaccines on other organs.”

Vaccine-associated spike protein in blood circulation could explain myriad reported adverse events from COVID vaccines, including the 4,000 deaths to date, and nearly 15,000 hospitalizations, reported to the U.S. government’s [Vaccine Adverse Event Reporting System](#) (VAERS) as of May 21, 2021. Because it is a passive reporting system, these reports are likely only the tip of an iceberg of adverse events since a Harvard Pilgrim Healthcare [study](#) found that less than one percent of side-effects that physicians should report in patients following vaccination are in fact reported to VAERS.»

Outra consequência da injeção das referidas substâncias consiste na desregulação do sistema imunitário natural, perdendo este a capacidade para combater outros males originados por outros vírus ou mesmo para a detecção preventiva de células cancerígenas, o que tem provocado, respectivamente, a vulnerabilidade humana para outras doenças e um aumento de doenças cancerígenas.

A potencialização dependente de anticorpos – “ADE – Antibody-Dependent Enhancement” – como causa das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

O início de uma infecção viral ocorre através da fusão da superfície proteica do vírus com os receptores existentes na membrana citoplásmica da célula, sendo, para o efeito, necessário que a proteína viral encaixe nos tais receptores, tal como uma chave na fechadura.

Para combater tal processo infeccioso, o sistema imunitário produz anticorpos que se fixam especificamente à proteína que reveste o vírus, neutralizando-o e enfraquecendo a sua capacidade infecciosa.

No entanto, em alguns casos, como no do vírus SARS-CoV-2, a fusão de anticorpos específicos para uma determinada superfície viral pode potencializar a invasão de através de outro processo imediatamente subsequente à acção dos anticorpos e dessa forma agravar a infecção viral.

As substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) vêm justamente aumentar o risco da potencialização dependente de anticorpos acima referida, representando outrossim um factor de infecção grave, em lugar de uma solução imunitária.

A presença de óxido de grafeno nas substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

O óxido de grafeno é um derivado do grafite, a qual, por sua vez, é um derivado do carbono, que foi descoberto em 2004, tendo sido subsequentemente desenvolvido para as mais variadas

aplicações, entre as quais como condutor de vacinas nos organismos animais, incluindo o humano, tendo em conta a possibilidade da sua utilização como nanomaterial.

Porém, o seu uso em vacinas encontra como obstáculo a sua potencial toxicidade para o organismo humano.

No estudo intitulado *“Recent progress of graphene oxide as a potential vaccine carrier and adjuvant”*, publicado em 10/06/2020, é justamente abordada a questão da utilização do óxido de grafeno como condutor de vacinas e como contornar a sua toxicidade, conforme resulta do respectivo sumário:

“Vaccine is one of the most effective strategies for preventing and controlling infectious diseases and some noninfectious diseases, especially cancers. Adjuvants and carriers have been appropriately added to the vaccine formulation to improve the immunogenicity of the antigen and induce long-lasting immunity. However, there is an urgent need to develop new all-purpose adjuvants because some adjuvants approved for human use have limited functionality. Graphene oxide (GO), widely employed for the delivery of biomolecules, excels in loading and delivering antigen and shows the potentiality of activating the immune system. However, GO aggregates in biological liquid and induces cell death, and it also exhibits poor biosolubility and biocompatibility. To address these limitations, various surface modification protocols have been employed to integrate aqueous compatible substances with GO to effectively improve its biocompatibility. More importantly, these modifications render functionalized-GO with superior properties as both carriers and adjuvants. Herein, the recent progress of physicochemical properties and surface modification strategies of GO for its application as both carriers and adjuvants is reviewed. STATEMENT OF SIGNIFICANCE: Due to its unique physicochemical properties, graphene oxide is widely employed in medicine for purposes of photothermal treatment of cancer, drug delivery, antibacterial therapy, and medical imaging. Our work describes the surface modification of graphene oxide and for the first time summarizes that functionalized graphene oxide serves as a vaccine carrier and shows significant adjuvant activity in activating cellular and humoral immunity. In the future, it is expected to be introduced into vaccine research to improve the efficacy of vaccines.”

Em 27/09/2020, a empresa *“Shanghai National Engineering Research Center for Nanotechnology Co. Ltd.”* apresentou um pedido de registo de patente cujo objecto é justamente a utilização de óxido de grafeno como condutor de vacinas, e mormente no que concerne ao vírus SARS-CoV-2, pedido esse sumariado da seguinte forma:

“The invention belongs to the field of nano materials and biomedicine, and relates to a vaccine, in particular to development of 2019-nCoV coronavirus nuclear recombinant nano vaccine. The invention also comprises a preparation method of the vaccine and application of the vaccine in animal experiments. The new corona vaccine contains graphene oxide, carnosine, CpG and new corona virus RBD; binding carnosine, CpG and neocoronavirus RBD on the backbone of graphene oxide; the CpG coding sequence is shown as SEQ ID NO 1; the novel coronavirus RBD refers to a novel coronavirus protein receptor binding region which can generate a high-titer specific antibody aiming at the RBD in a mouse body, and provides a strong support for prevention and treatment of the novel coronavirus.”

Na pesquisa publicada em 28/06/2021, da autoria do Prof. Dr. Pablo Campra Madrid, da Universidade de Almeria, Espanha, cujo objecto foi a análise de uma amostra da substância “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), foi na mesma detectada uma elevada quantidade de óxido de grafeno, adensando os indícios da existência de tal material nas – incorrectamente – denominadas “vacinas” contra o SARS-CoV-2 e a Covid-19.

Conforme *supra* referido, o óxido de grafeno apresenta uma elevada toxicidade para o organismo humano, podendo levar à morte, pelo que a sua presença nas substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AtraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) não poderia deixar de constar das respectivas bulas e de informação específica para efeitos do consentimento informado dos pacientes.

O efeito magnético dos injectados com as substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AtraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

Um dos efeitos que sistematicamente têm sido apresentados pelas pessoas a quem foi ministrada alguma das referidas substâncias é a atracção magnética de metais à zona dos braços.

Este fenómeno, que tem sido amplamente divulgado nas redes sociais e pode ser empiricamente verificado, manifesta-se através da sustentação magnética no local da injeção de todos os tipos de metais.

As reacções adversas das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AtraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag)

O *supra* explanado sobre a acção das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AtraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) no organismo humano não poderia deixar de se fazer sentir na aplicação massiva das mesmas às populações europeia, incluindo, claro, a portuguesa.

Até 19/06/2021, a “EudraVigilance” havia já oficialmente admitido 15.472 mortes e 369.739 casos não resolvidos ou não recuperados em consequência da ministração de tais substâncias, repartindo-se os mesmos por diversos tipos de problemas de saúde, tal como se encontra expresso no seguinte quadro:

	Moderna		Pfizer		Astrazeneca		Janssen	
	Fatal	Not Recovered/ Resolved	Fatal	Not Recovered/ Resolved	Fatal	Not Recovered/ Resolved	Fatal	Not Recovered/ Resolved
Blood and lymphatic systems disorder	29	806	81	4696	132	3588	16	116
Cardiac disorders	446	727	964	2098	396	2432	56	141
Congenital, familial and genetic disorders	3	15	6	28	2	31	0	8
Ear and labyrinth disorders	0	715	4	2270	0	3604	0	76
Endocrine disorders	1	34	1	88	2	110	1	2
Eye disorders	7	701	17	2124	12	4592	3	176
Gastrointestinal disorders	142	2137	348	9004	161	17552	23	712
General disorders and administration site conditions	1759	9326	2290	29821	891	55142	137	3453
Heptobiliary disorders	11	69	31	104	25	149	4	14
Immune system disorders	5	181	32	514	11	540	0	18
Infections and infestations	234	1129	762	3791	217	4608	13	139
Injury, poisoning and procedural complications	77	425	104	703	77	1741	8	107
Investigations	89	582	285	2336	79	3346	37	852
Metabolism and nutrition disorders	85	331	139	837	50	2748	10	62
Musculoskeletal and connective tissue disorders	77	3979	88	16896	45	36111	17	2046
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	15	38	23	90	8	84	0	10
Nervous system disorders	424	5405	780	20797	532	44835	68	2308
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	2	38	10	45	4	39	1	2
Product issues	0	1	0	11	0	44	0	1
Psychiatric disorders	69	634	105	1999	27	3839	5	108
Renal and urinary disorders	52	193	115	379	29	758	8	45
Reproductive system and breast disorders	1	185	3	1037	0	2657	0	46
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	399	1461	848	4948	387	7950	43	478
Skin and subcutaneous tissue disorder	28	1806	66	5864	22	10596	2	286
Social circumstances	13	221	10	216	4	197	3	33
Surgical and medical procedures	38	65	19	59	16	190	26	161
Vascular disorders	141	854	289	2920	235	4562	60	561
TOTAL	4147	32058	7420	113675	3364	212045	541	11961
TOTAL FATAL				15.472				
TOTAL NOT RECOVERED/RESOLVED				369.739				

Nos E.U.A, os dados divulgados até 08/08/2021, indicam os seguintes 571.830 casos notificados de reacções adversas, divididos da seguinte forma:

- 0-17 YEARS OLD:
- 21 Deaths;
- 200 Life Threatening;
- 71 Permanently Disabled;
- 18-29 YEARS OLD:
- 108 Deaths;
- 726 Life Threatening;
- 919 Permanently Disabled;
- 30-49 YEARS OLD:
- 447 Deaths;
- 2,565 Life Threatening;
- 3,395 Permanently Disabled;
- 50-64 YEARS OLD:
- 1,141 Deaths;
- 2,676 Life Threatening;
- 3,015 Permanently Disabled;
- 65+ YEARS OLD:
- 6,203 Deaths;
- 3,599 Life Threatening;

- 2,923 Permanently Disabled;

UNKNOWN AGE:

- 4,872 Deaths;

- 3,373 Life Threatening;

- 5,721 Permanently Disabled;

TOTAL EVENTS:

- DEATHS: 12,791;

- LIFE THREATENING: 13,140;

- PERMANENTLY DISABLED: 16,044;

- HOSPITALIZATIONS: 51,242;

- ANAPHYLAXIS: 5,282;

- BELL'S Palsy: 4,461;

- MISCARRIAGES: 1,505;

- HEART ATTACKS: 5,590;

- SEVERE ALLERGY: 24,305;

- SHINGLES: 6,784.

Em Portugal, o Infarmed divulgou os dados oficiais até 22/07/2021, registando 7.299 casos não graves e 4.015 casos graves de reacções adversas às substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag).

Entre os casos graves, contam-se 68 mortes, repartindo-se os mesmos da seguinte forma:

- Clinicamente importante: 2.408;

- Incapacidade: 1.087;

- Hospitalização: 303;

- Risco de vida: 116;

- Morte: 68.

O número real de casos de reacções adversas é, porém, muito superior ao número de casos oficialmente registados, quer na Europa, quer especificamente em Portugal, sendo de assinalar um aumento exponencial de óbitos sem explicação plausível, cujo denominador comum é terem as pessoas que perderam a vida sido injectadas com as substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag).

Estima-se, efectivamente, que apenas 1% das reacções adversas decorrentes de vacinação em geral são notificadas às entidades competentes, conforme resulta das seguintes conclusões extraídas do estudo intitulado “Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)” da empresa “Harvard Pilgrim Health Care, Inc.”:

“Preliminary data were collected from June 2006 through October 2009 on 715,000 patients, and 1.4 million doses (of 45 different vaccines) were given to 376,452 individuals. Of these doses, 35,570 possible reactions (2.6 percent of vaccinations) were identified. This is an average of 890 possible events, an average of 1.3 events per clinician, per month. These data were presented at the 2009 AMIA conference.

In addition, ESP:VAERS investigators participated on a panel to explore the perspective of clinicians, electronic health record (EHR) vendors, the pharmaceutical industry, and the FDA towards systems that use proactive, automated adverse event reporting.

Adverse events from drugs and vaccines are common, but underreported. Although 25% of ambulatory patients experience an adverse drug event, less than 0.3% of all adverse drug events and 1-13% of serious events are reported to the Food and Drug Administration (FDA). Likewise, fewer than 1% of vaccine adverse events are reported. Low reporting rates preclude or slow the identification of “problem” drugs and vaccines that endanger public health. New surveillance methods for drug and vaccine adverse effects are needed. Barriers to reporting include a lack of clinician awareness, uncertainty about when and what to report, as well as the burdens of reporting: reporting is not part of clinicians’ usual workflow, takes time, and is duplicative. Proactive, spontaneous, automated adverse event reporting imbedded within EHRs and other information systems has the potential to speed the identification of problems with new drugs and more careful quantification of the risks of older drugs.

Unfortunately, there was never an opportunity to perform system performance assessments because the necessary CDC contacts were no longer available and the CDC consultants responsible for receiving data were no longer responsive to our multiple requests to proceed with testing and evaluation.”

Uma vez que não são realizadas autópsias em Portugal, fica por apurar a causa real – ou o nexo de causalidade – de praticamente todos os casos de morte pós-injecção das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) em Portugal.

Com efeito, encontrou-se uma forma de criar uma pandemia em Portugal, no ano de 2020 sem um aumento da mortalidade geral, o que foi prosseguido através da realização massiva de testes RT-PCR, da codificação como Covid-19 de diagnósticos apenas com base nesses testes e na proibição da realização de autópsias (cfr. a Norma n.º 002/2020 da DGS, a Circular Normativa n.º 5/2020/ACSS, de 30/04/2020, do SNS, a Orientação n.º 015/2020, de 23/03/2020, da DGS, e a Portaria n.º 218-A/2020, de 16 de Setembro).

Foi, aliás, o próprio Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral de Saúde que, no âmbito de processo que tramitou no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, sobre o número total de óbitos atribuídos à Covid-19, desde o início da declarada pandemia, quer através da autópsia de cadáveres quer unicamente através da realização de testes RT-PCR, respondeu nos seguintes termos:

“Após a análise da base réplica do SICO desde 01-01-2020 até 18.04.2021, conseguimos apurar até ao momento as seguintes distribuições:

Entre 2020 e 2021 foram emitidos 152 certificados de óbito pelos médicos que trabalham para a tutela Ministério da Justiça (INMLCF) cuja causa básica de morte foi devido a C19 de acordo com a seguinte distribuição:

- Dos 152 certificados de óbito, 132 óbitos a causa básica foi U071 (C19 – vírus identificado) e 20 óbitos a causa básica foi U072 (C19 – não identificado laboratorialmente).

- Dos 152 certificados de óbito, a 148 óbitos foi dispensada autópsia, sendo que 129 óbitos a causa básica de morte foi U071 e 19 óbitos a causa básica de morte foi U072.

- Dos 152 óbitos, a 4 óbitos não foi dispensada autópsia, sendo que 3 óbitos a causa básica de morte foi U071 e 1 óbito a causa básica foi U072”.

Relativamente aos testes RT-PCR, especificamente no que concerne à sua inadequação para detectar infecciosidade e à sua baixa fiabilidade e consequente produção de falsos positivos, é importante ainda fazer referência ao acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 11/11/2020, proferido no processo n.º 1783/20.7T8PDL.L1-3, publicado em www.dgsi.pt, sumariado da seguinte forma:

“I. A ARS não pode recorrer de uma decisão que ordenou a libertação imediata de quatro pessoas, por detenção ilegal, no âmbito de um processo de habeas corpus (art.º 220 al. c) e d) do C.P.Penal), pedindo que seja validado o confinamento obrigatório dos requerentes, por serem portadores do vírus SARS-CoV-2 (A...) e por estarem em vigilância activa, por exposição de alto risco, decretada pelas autoridades de saúde (B..., C... e D.....) por não ter legitimidade, nem interesse em agir.

II. O pedido formulado seria, igualmente, manifestamente improcedente porque:
A. A prescrição e o diagnóstico são actos médicos, da exclusiva responsabilidade de um médico, inscrito na Ordem dos Médicos (Regulamento n.º 698/2019, de 5.9).

Assim, a prescrição de métodos auxiliares de diagnóstico (como é o caso dos testes de detecção de infecção viral), bem como o diagnóstico quanto à existência de uma doença, relativamente a toda e qualquer pessoa, é matéria que não pode ser realizada por Lei, Resolução, Decreto, Regulamento ou qualquer outra via normativa, por se tratarem de actos que o nosso ordenamento jurídico reserva à competência exclusiva de um médico, sendo certo que este, no aconselhamento do seu doente, deverá sempre tentar obter o seu consentimento esclarecido (n.º1 do art.º 6.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos).

B. No caso que ora nos ocupa, não há qualquer indicação nem prova, de tal diagnóstico ter sido efectivamente realizado por profissional habilitado nos termos da Lei e que tivesse actuado de acordo com as boas práticas médicas. Efectivamente, o que decorre dos factos dados como assentes, é que nenhum dos requerentes foi sequer visto por um médico, o que se mostra francamente inexplicável, face à invocada gravidade da infecção.

C. O único elemento que consta nos factos provados, a este respeito, é a realização de testes RT-PCR, sendo que um deles apresentou um resultado positivo em relação a uma das requerentes.

D. Face à actual evidência científica, esse teste mostra-se, só por si, incapaz de determinar, sem margem de dúvida razoável, que tal positividade corresponde, de facto, à infecção de uma pessoa pelo vírus SARS-CoV-2, por várias razões, das quais destacamos duas (a que acresce a questão do gold standard que, pela sua especificidade, nem sequer abordaremos):

Por essa fiabilidade depender do número de ciclos que compõem o teste;

Por essa fiabilidade depender da quantidade de carga viral presente.

III. Qualquer diagnóstico ou qualquer acto de vigilância sanitária (como é o caso da determinação de existência de infecção viral e de alto risco de exposição, que se mostram abrangidas nestes conceitos) feitos sem observação médica prévia aos pacientes e sem intervenção de médico inscrito na OM (que procedesse à avaliação dos seus sinais e sintomas, bem como dos exames que entendesse adequados à sua condição), viola o Regulamento n.º 698/2019, de 5.9, assim como o disposto no artº 97 do Estatuto da Ordem dos Médicos, sendo passível de configurar o crime de usurpação de funções, p. e p. pelo artº 358 al.b), do C.Penal.

IV. Qualquer pessoa ou entidade que profira uma ordem, cujo conteúdo se reconduza à privação da liberdade física, ambulatoria, de outrem (qualquer que seja a nomenclatura que esta ordem assuma: confinamento, isolamento, quarentena, resguardo profiláctico, vigilância sanitária etc), que se não enquadre nas previsões legais, designadamente no disposto no artº 27 da CRP, estará a proceder a uma detenção ilegal, porque ordenada por entidade incompetente e porque motivada por facto pelo qual a lei a não permite.”

Os mesmos mecanismos normativos utilizados para criar uma putativa pandemia em 2020 sem um aumento da mortalidade geral servem também para ignorar as mortes pós-injecção, tendo em consideração a ignorância conivente do Infarmed e o laxismo cúmplice do Ministério Público, que não determina a realização de autópsias.

Os contratos celebrados entre as empresas “Pfizer/Biontech”, “AtraZeneca”, “Moderna” e “Janssen-Cilag” e a Comissão Europeia para a aquisição das substâncias “Comirnaty”, “Vaxzevria”, “Moderna” e “Janssen”

Para a aquisição, em quantidade necessária para ministrar as respectivas injeções a todas as populações europeias, das substâncias “Comirnaty”, “Vaxzevria”, “Moderna” e “Janssen”, foram celebrados entre a Comissão Europeia e as empresas “Pfizer/Biontech”, “AtraZeneca”, “Moderna” e “Janssen-Cilag” contratos cujo teor permite compreender vários aspectos obscuros da putativa pandemia e do próprio processo de ministração daquelas às populações europeias, nomeadamente a razão de estar a ser omitida às pessoas que àquela se submetem a devida informação para efeitos da prestação do imprescindível consentimento livre e esclarecido e a de se estar a impedir a divulgação e a prescrição de medicamentos já há muito existentes no mercado e com reconhecida eficácia para a prevenção e tratamento da Covid-19.

O conhecimento por parte do Governo português de tudo o que supra se encontra narrado

Como é evidente – e, ainda que o não fosse, presumir-se-ia – o Estado português tem conhecimento de tudo o que supra se encontra narrado, tendo, apesar disso, optado por actuar em obediência cega a uma narrativa claramente direccionada ao propósito de ministrar a toda a população portuguesa – incluindo idosos, mulheres grávidas e crianças – com substâncias experimentais e comprovadamente tóxicas para o organismo humano.

Se dúvidas existissem sobre tal conhecimento, ficariam as mesmas completamente dissipadas a partir do momento em que a “United Health Professionals” endereçou ao Sr. Presidente da

República, ao Sr. Primeiro-Ministro e à Sra. Ministra da Saúde, em 12/02/2021, a missiva que abaixo se transcreve:

«For the attention of President Marcelo Rebelo de Sousa, Prime Minister António Costa and Minister of Health Marta Temido

Subject: International alert about COVID-19

We are United Health Professionals, an international group composed of more than 1,500 members (including professors of medicine, intensive care physicians and infectious disease specialists) from countries in Africa, America, Asia, Europe and Oceania. We are writing to bring to your attention the warning regarding the COVID-19 outbreak that we issued on 26 August 2020 to governments and citizens of countries around the world.

The 2010 report of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on the handling of the H1N1 epidemic made the following observations:

“The Parliamentary Assembly is alarmed about the way in which the H1N1 influenza pandemic has been handled, not only by the World Health Organization (WHO) but also by the competent health authorities at the level of the European Union and at national level. It is particularly troubled by some of the consequences of decisions taken and advice given leading to distortion of priorities of public health services across Europe, waste of large sums of public money and also unjustified scares and fears about health risks ... grave shortcomings have been identified regarding the transparency of decision- making processes relating to the pandemic which have generated concerns about the possible influence of the pharmaceutical industry on some of the major decisions ... unregulated or secret lobbying may be a danger and can undermine democratic principles and good governance”.

The same mistakes made in the H1N1 epidemic are being repeated today in the COVID-19 epidemic. You are the victims of the biggest health scam of the 21st century in terms of the real danger of the virus, the measures to be taken, the figures, the tests and the treatments, and this was done with the same techniques of manipulation used during the H1N1 epidemic and the Iraq war.

Experts, professors of medicine, and scientific and medical groups began to issue warnings as early as March 2020. The countries of the world (except for rare cases such as Belarus, Sweden and Tanzania) have imitated and blindly followed other countries. This epidemic is amplified, dramatized and instrumentalized by criminals who take advantage of it to achieve economic, political and ideological goals and agendas that are harmful to humanity and we will prove this to you.

You must stop this global scam quickly because it is a serious danger to your people and your country in terms of health, economy, education, ecology and human rights, by immediately taking the following actions:

1. Lift all restrictions

Remove the following illegal, non-scientific and non-sanitary measures: lockdown, mandatory face masks for healthy subjects, and social distancing of 1 or 2 metres.

These nonsensical and stupid measures are heresies invented in 2020 that do not exist in medicine or public health and they are not based on any scientific evidence.

This is not how we manage an outbreak:

- *“The world went mad” with coronavirus lockdowns that “fly in the face of what is known about handling virus pandemics” (Dr Anders Tegnell, Sweden’s chief epidemiologist, 24 June 2020).*

- *“The infection fatality rate seems to be about the same as for influenza, but we never introduced these drastic measures before when we had influenza pandemics. And we cannot live with them for years to come.” (Prof. Peter Gøtzsche, 1 December 2020).*

- *“The decision on lockdown and the decision on wearing masks ... are not based on scientific data ... ” (Prof. Didier Raoult, 24 June 2020).*

- *“The natural history of the virus [the coronavirus] is not influenced by social measures [lockdown, face masks, closure of restaurants, curfew, etc.] ...The lockdown did not trigger a decrease in cases ... As for the closure of restaurants which had very strict health protocols in place ... of course, I have no way of defending it ... it has not influenced the epidemic at all ... The lockdown has not changed anything ...” (Prof. Philippe Parola, 3 December 2020).*

- *“There is no scientific evidence to support the disastrous two-metre rule. Poor quality research is being used to justify a policy with enormous consequences for us all.” (Professors Carl Heneghan and Tom Jefferson, 19 June 2020).*

- *“Grotesque, absurd and very dangerous measures ... a horrible impact on the world economy ... self-destruction and collective suicide ...” (Prof. Sucharit Bhakdi, March 2020. He also sent a letter to German Chancellor Angela Merkel at that time).*

In addition, these tyrannical measures violate the Universal Declaration of Human Rights in its articles 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 23, 26, 27, 28, 30 and the United Nations Convention on the Rights of the Child in its articles 28, 29, 32, 37.

- *“When the state knows best and violates human rights, we are on a dangerous course. The pandemic has led to the violation of basic human rights ... There has not been the slightest ethical analysis of whether this was justified. It is not.” (Prof. Peter Gøtzsche, 4 December 2020).*

Forcing non-sick people to wear masks is not only a heresy, but it is also harmful to health, as well as to ecology, and is a form of mistreatment:

- *“Dictatorship of masks totally unfounded.” (Prof. Christian Perronne, 22 September 2020).*

- *“The curfew ... was used during the German occupation when the militia and the Gestapo went to the houses. And now we'll have the police making visits to see if there are more than 6 people at the table. What is this madness?” (Prof. Christian Perronne, 15 October 2020).*

- *“Every winter in Paris, the ICU beds are totally saturated. We transfer patients ... every winter, in normal circumstances.” (Prof. Bruno Mégarbane, anaesthesiologist & intensive care physician, 27 September 2020).*

- *“In none of the two waves ... were all the ICUs saturated. It is not true! [That all the ICUs were saturated]” (Prof. Michaël Peyromaure, 18 January 2021).*

2. *Open up the economy, schools, universities, air transport and hospital units*

3. *Exclude your experts and advisers who have links or conflicts of interest with pharmaceutical companies*

The 2010 report of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on the management of the H1N1 epidemic also said:

“The Assembly calls on public health authorities at international, European and national level – and notably WHO – ... to ensure that all persons subject to conflicts of interest are excluded from sensitive decision-making processes”.

Experts in the countries that pushed for these totally heretical measures are either followers, ignorant or corrupted by the pharmaceutical industry.

4. Require that an international and independent investigation be conducted and that those responsible for this scam be prosecuted

On 1 October 2020, Reiner Fuellmich, a German lawyer, announced that an international network of lawyers will argue the biggest tort case ever:

“The anti-corona measures have caused and continue to cause such devastating damage to the world's population's health and economy that the crimes committed by (...) the WHO must be legally qualified as actual crimes against humanity as defined in section 7 of the international criminal code”.

He also said that this must be called “‘A corona scandal’ and those responsible for it must be criminally prosecuted and sued for civil damages”.

The investigation must focus, among others, on Bruce Aylward (WHO) and Neil Ferguson (Imperial College, London).

On 10 January 2021, The Sun newspaper published a letter addressed to the FBI and MI5, along with security services in Canada, Germany and Australia, and written by lawyers, a Member of Parliament, human rights activists and a former US Air Force general. Its authors wrote:

“We are writing this letter to request that a federal investigation be commenced and/or expedited regarding the scientific debate on major policy decisions during the COVID-19 crisis. In the course of our work, we have identified issues of a potentially criminal nature and believe this investigation necessary to ensure the interests of the public have been properly represented by those promoting certain pandemic policies”.

The letter calls the lockdown “a global scientific fraud of unprecedented proportions”, which was “deliberately promulgated ... to impoverish the nations who implemented it”.

Rare countries such as Belarus, Sweden and Tanzania, which should be congratulated, refused to lock down their countries and did not blindly follow others and, if we apply the reasoning of the lockdown defenders, we should have expected to see a massacre or the saturation of the hospital system. Was this the case in these three countries? The answer, of course, is no. Moreover, on 15 September 2020, The British Medical Journal published an article entitled: “COVID-19: How does Belarus have one of the lowest death rates in Europe?” These three countries are living proof of the lockdown scam and, since this reality might wake up public opinion and enable people to see that they have been lied to, a corrupt press has been spreading, from the beginning, articles and even fake news about Belarus and Sweden.

The famous international slogan: “Stay at home, save lives!” was a pure lie. The opposite is the truth: the lockdown not only killed many people, but also destroyed physical and mental health, the economy, education and other aspects of life. For example, the lockdown in the USA killed

thousands of Alzheimer's patients, who also died far from their families. In the United Kingdom, the lockdown killed 21,000 people.

- The effects of the lockdown "have been absolutely deleterious. They did not save the lives they had announced they could be able to save ... It is a weapon of mass destruction and we see its health ... social ... economic effects ... which form the real second wave." (Prof. Jean-François Toussaint, 24 September 2020).

Imprisoning their own population is a crime against humanity that even the Nazis did not commit!

- "This country is making a dramatic mistake ... What are we going to suggest? That everyone stay locked up all his life because there are viruses outside? You're all crazy, you've gone nuts! ... We are setting the planet on fire." (Prof. Didier Raoult, 27 October 2020)

- "It's madness but it is instrumentalized by Big Pharma and politicians ... It is a fear organized for political and economic reasons." (Prof. Christian Perronne, 31 August 2020)

- "It is just a global scam to make huge profits, bail out the banks and meanwhile ruin the middle classes in the name of an epidemic ... made destructive by liberticidal, allegedly health measures." (Dr Nicole Delépine, 18 December 2020)

- "We have medical evidence that this is a scam." (Dr Heiko Schöning, July 2020).

- "Think about these two questions: ... Is the coronavirus man-made? ... Have they tried to use this viral disease or this psychosis for their own ends & interests?" (Alexander Lukashenko, President of Belarus, 27 March 2020)

- "There is utterly unfounded public hysteria driven by the media and politicians. It's outrageous. This is the greatest hoax ever perpetrated on an unsuspecting public ... it should be known as nothing more than a bad flu season. This is not Ebola. It's not SARS." (Dr Roger Hodgkinson, 13 November 2020).

5. Stop blindly following the recommendations of the WHO and require it to be totally reformed
An investigation carried out in 2016, entitled "L'OMS dans les griffes des lobbyistes" (WHO in the clutches of lobbyists), revealed an ugly underside to the WHO: a weakened structure subject to multiple conflicts of interest. This investigation showed how private interests dominate public health in the WHO. Another investigation, entitled "Trust WHO" carried out in 2018, also revealed these serious anomalies.

6. Use the recognized measures for the management of epidemics

Recognized measures for the management of epidemics should be used, such as recommendations of hand washing, sneezing or coughing into the elbow, using a mask but only for patients and healthcare professionals (in specific situations), isolation of the sick, etc. The severity of an epidemic is assessed by the infection fatality rate (IFR), among other things. However, the latter is very low (0.13-0.15%) and there is therefore no justification for taking measures that are both disproportionate and unscientific.

7. Make the media aware of their responsibilities

The media must, for example, stop talking about the coronavirus.

8. Remove the requirement for tests

The people who push for mandatory testing are defrauding governments and pursuing only economic goals. Nothing in this coronavirus (which is a benign virus with a low infection fatality rate) justifies it. The flu infects 1 billion people each year, far more than SARS-CoV-2, spreads faster and puts more populations at risk than this coronavirus and yet no test is required for travel. This is why Professor Didier Raoult called the claim that it is a serious illness “sheer madness” and said, on 19 August 2020, that “It is no worse than the flu”.

- “The infection fatality rate for this new coronavirus is likely to be in the same ballpark as seasonal influenza.” (Prof. John Ioannidis, 17 April 2020).

- “Reassure the large majority of the population that their risk of dying or getting severe disease from COVID-19 is very low.” (Prof. John Ioannidis, 22 April 2020).

- “Do you realize? Today, we are destroying the economy although the figures are actually comparable with those we experienced with the flu!” (Prof. Christian Perronne, 25 October 2020).

9. Stop the vaccination campaigns and refuse the scam of the pseudo-health passport which is in reality a politico-commercial project

- “We don't need [the vaccine] at all ... All this is about purely commercial goals.” (Prof. Christian Perronne, 16 June 2020).

- “It is an old marketing principle of pharmaceutical companies: if they want to sell their product well, consumers must be afraid and see it as their salvation.

So, we create a psychosis so that consumers crack up and flock to take the vaccine in question.” (Prof. Peter Schönhöfer)

- “As a doctor, I do not hesitate to anticipate the decisions of the government; we must not only refuse these vaccines [against COVID-19], but we must also denounce and condemn the purely mercenary approach and the abject cynicism which guided their production.” (Dr Pierre Cave, 7 August 2020)

- The COVID-19 vaccine is “so, so unnecessary” (Prof. Sucharit Bhakdi, 2 December 2020)

- “I have never seen in the history of medicine that we urgently develop vaccines to vaccinate millions, billions of individuals for a virus that no longer kills except people at risk that we can identify, that we can treat ... I have never seen a vaccine coming out after 2 months! ... It takes years!” (Prof. Christian Perronne, 2 December 2020)

- “We're going too fast. If there was an emergency, ... if today COVID-19 kills 50% of people, I will say let's take risks ... but here we have a virus that kills 0,05% and we will take every risk! I know there are billions behind this ... Be careful, this is very dangerous!” (Prof. Christian Perronne, 2 December 2020).

To the question: “Do we need a general vaccine for the whole of humanity with 0.05% deaths?”, Professor Christian Perronne replied: “It's obvious! [that we do not need a vaccine for the whole of humanity with 0.05% deaths]”

- On 30 November 2020, Prof. Christian Perronne wrote a letter in which he warned of the danger of these vaccines based on genetic engineering: “The people who promote these gene therapies, falsely called ‘vaccines’, are sorcerer's apprentices and are taking ... the citizens of the world for guinea pigs”.

- On 19 October 2020, in a letter to the journal *The Lancet*, scientists expressed concerns and warned: "We are concerned that use of an Ad5 vector for immunization against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) could similarly increase the risk of HIV-1 acquisition among men who receive the vaccine".

- If people accept the COVID-19 vaccine, it will be: "A mistake because we risk having absolutely unpredictable effects: for example, cancers ... We are playing the total sorcerer's apprentice ... We must not allow humans to serve as guinea pigs, children must not be used as guinea pigs, it is absolutely unethical. There must not be deaths from vaccines." (Prof. Luc Montagnier, Virologist and Nobel Prize in Medicine, 17 December 2020).

- In Switzerland, a group of 700 doctors and health professionals called for stopping the vaccination campaign on 15 January 2021.

- "I think [the COVID-19 vaccine] is downright dangerous. And I warn you, if you go along these lines, you are going to go to your doom." (Prof. Sucharit Bhakdi, 2 December 2020)

On 30 December 2020: Réaction 19 (a French association with nearly 60,000 members and founded by lawyers) announced, in a press release, that it had filed a complaint concerning the Pfizer/BioNTech and Moderna "vaccines" for (a) deliberately endangering the life of others, (b) aggravated deception, (c) abuse of weakness and (d) aggravated extortion.

Recently, several Members of the European Parliament have warned the population because they are forbidden to see the contracts signed with pharmaceutical laboratories. This opacity is proof that there are compromising things that people want to hide. Michèle Rivasi, a Member of the European Parliament, even lodged a complaint.

In 2009, Pfizer was fined 2.3 billion dollars, the largest fine ever imposed by the courts of the United States on a pharmaceutical group. It was found guilty of fraudulent commercial practices. In 2010, AstraZeneca was fined 520 million euros for recommending unauthorized use of a drug. In 2011, Merck paid a fine of 628.36 million dollars to resolve allegations of off-label marketing and false statements about the cardiovascular safety of a drug. In 2013, a fine of 1.62 billion euros was imposed on Johnson & Johnson to resolve criminal and civil liability arising from allegations relating to the prescription of three drugs, including promotion for uses not approved as safe and effective by the Food and Drug Administration (FDA) and payment of kickbacks to physicians and to the nation's largest long-term-care pharmacy provider.

You must stop this global scam in which the politico-economic (even ideological) agendas of criminals are to COVID-19 what the Iraq war was to the attacks of 11 September 2001 (here's a reminder of the scam of the Iraq war). These criminals manipulate the countries of the world and want to make the epidemic last as long as possible to achieve their goals, when the COVID-19 epidemic should have been declared over at a certain period of the past year: indeed, in medicine, the epidemic threshold from which the beginning and the end of an epidemic are declared is between 150 and 200 cases per 100,000 inhabitants.

The Tanzanian president was one of the few heads of state who understood this because he declared on 8 June 2020 that the COVID-19 epidemic was over in his country. "The epidemic is over!" (Professor Yoram Lass, 2 July 2020).

In this epidemic, the danger is not the coronavirus but the people who instrumentalize it and who are the real virus to fight. The virus is completely innocent of what is happening

(impoverishment, job losses, suicides, deaths, economic recession, unemployment, etc.) and the real culprits are those who have pushed the world to use these measures and the governments that continue to implement these measures despite warnings.

- "The World Bank has just estimated that the corona pandemic has caused an increase of about 100 million people living in extreme poverty. This is not because of COVID-19. It is because of the draconian measures we have introduced." (Prof. Peter Gøtzsche, 1 December 2020).

The discrepancy and disproportion between the level of hazardousness of the virus and the scale of the measures taken (which are moreover totally heretical) are so obvious that it inevitably leads to the conclusion that there are hidden agendas. You have to be really blind or naive not to see it. With these measures, which have nothing to do with medicine or science, governments are not fighting the dangers of the virus, but are fighting the basic rights of their people and destroying their health, economy, education, ecology, culture and other aspects of life.

- "We have been living a kind of delirium from the start ... We live in a world which is crazy: ... The conditions that have been taken to fight this disease are conditions from another century ... it is not even the level of the Middle Ages!" (Prof. Didier Raoult, 7 December 2020)

- On 28 December 2020, Randy Hillier, a Canadian MP, wrote this message on Twitter along with the hashtags: #We Are Living A Lie and #No More Lockdowns: "The lies and deceptions of COVID are over. How & why so many allowed themselves to be deceived will take years to uncover."

Just because the majority of countries are doing the same thing does not mean that it is good or that it is the right thing to do. The number is not a criterion for knowing whether or not countries are right to apply these measures. On the contrary, many historical examples show that the majority is often wrong: the Iraq war (rare countries such as France did not follow suit and were right), H1N1 (rare countries such as Poland did not follow and were right), World War II, etc.

The "conspiracy theory" accusation is the response of those who have no arguments and a technique of mass manipulation because the information reported in this letter does not consist of conspiracy theories, but of truths and statements made by eminent experts, including Nobel laureates in medicine. This letter will be kept as proof that your government has been warned. Everything must return immediately to normal and this global hostage-taking must stop because you have been informed that you have been the victims of the biggest health scam of the 21st century.

Please do not make the mistake of underestimating or ignoring our letter. Here are two examples of what happens when a government makes this mistake:

The first example is from the Philippines. Despite warnings from several experts about the danger of Dengvaxia (dengue vaccine), the Philippine government decided in 2016 to launch a vaccination campaign that ended later in a public scandal.

According to the office of the prosecutor Persida Acosta, 500 children died as a result of this vaccine and several thousand are sick. According to the prosecutor, the responsibility is shared between the laboratory that sold "a dangerous vaccine" and the government which set up a "massive and indiscriminate" vaccination campaign, in deplorable conditions.

This vaccine, however, had promised to be a planetary triumph: in 2015, Sanofi confirmed with great fanfare the marketing of a revolutionary dengue vaccine. It was a world first, the product of 20 years of research and 1,5 billion euros of investment.

Yet from the beginning, voices were raised in the scientific community: Doctor Antonio Dans tried to warn about the inconclusive results of the first clinical trials. In the USA, Professor Scott Halstead, a world-renowned specialist in the disease, even sent a video, which was broadcast in the Senate of the country to urge the suspension of the vaccination programme. The former health minister of the country was prosecuted in this scandal. "It's the lure of profit that killed these children", said prosecutor Persida Acosta.

The second example is the scandal of the H1N1 vaccine, which was bought by several countries despite warnings from Dr Wolfgang Wodarg, the Chairman of the Health Committee of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe, who in a motion for a recommendation entitled "Faked Pandemics - a threat to health" said:

"In order to promote their patented drugs and vaccines against flu, pharmaceutical companies have influenced scientists and official agencies, responsible for public health standards, to alarm governments worldwide. They have made them squander tight health care resources for inefficient vaccine strategies and needlessly exposed millions of healthy people to the risk of unknown side-effects of insufficiently tested vaccines."

He was totally right because, later, in Europe alone the vaccine produced 1,500 victims of narcolepsy, 80% of whom were children, so much so that on 24 November 2013, the Swedish Minister for Social Affairs, Göran Högglund, said he was ready to publicly apologize to the victims of the swine flu vaccine.

We cannot tell you everything in this letter, that is why you must consult the following documents very carefully because everything we have explained in this letter is detailed there and because you will discover other things that you do not know and that will shock you (to activate video subtitles in your language, watch the videos from a computer or a laptop, then follow the steps explained in this video:

https://youtu.be/lySI-t-UBn_0):

1. International alert message from health professionals to governments and citizens of countries around the world (Portuguese version):

https://drive.google.com/file/d/1SppJ3XMIQI05Z45Jo8YoPjeGBcW_ssdL.

2. What happened during the H1N1 epidemic: <https://youtu.be/F24PBF04E2w>.

3. COVID-19 (unknown facts, countries which refused, role of the media, goals, consequences, those responsible for the scam):

<https://youtu.be/vvqhwG3EYfU>.

4. Masks, lockdown, social distancing, contact tracing: https://youtu.be/-syi8rf0_Fc.

5. The truth about the tests and dangers of vaccination:

<https://youtu.be/P8DYIMorF5o>.

6. The 7 actions that the governments of the world must take:

<https://youtu.be/cvis4hPZTAE>.

All the information in the above documents is scientific, sourced and verified (sources at the end of this document and in the description of the videos).

We thank you for your attention and look forward to your prompt reply.

Yours sincerely

United Health Professionals»

Através do ofício Ref.ª n.º 1297/2021, de 18/02/2021, o Sr. Primeiro-Ministro acusou a recepção da comunicação acima transcrita, mais informando tê-la encaminhado à Sra. Ministra da Saúde.

Implementação em Portugal de medidas restritivas e supressoras de direitos e liberdades fundamentais

Não obstante o conhecimento pelos Denunciados de tudo o supra exposto, em obediência servil à injunção representada pela declaração de pandemia mundial da Organização Mundial de Saúde, começou a ser implementado em Portugal, a partir de Março de 2020, um conjunto de medidas fortemente restritivas – supressoras, dir-se-ia, mais correctamente, tendo em consideração a tendência para a sua vigência por tempo indeterminado – de direitos e liberdades fundamentais, o que foi prosseguido, nomeadamente, através dos seguintes diplomas:

- Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18/03/2020, que declarou o estado de emergência até 02/04/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 17-A/2020, de 02/04/2020, que prorrogou o estado de emergência até 17/04/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 20-A/2020, de 17/04/2020, que prorrogou o estado de emergência até 02/05/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30/04/2020, que declarou a situação de calamidade até às 23:59 h do dia 17 de maio de 2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2020, de 17/05/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 31/05/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 40-A/2020, de 29/05/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 14/06/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 43-B/2020, de 12/06/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 28/06/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020, de 26/06/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 14/07/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 53-A/2020, de 14/07/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 31/07/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 55-A/2020, de 31/07/2020, que declarou as situações de contingência e alerta até 14/08/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2020, de 14/08/2020, que prorrogou as situações de contingência e alerta até 31/08/2020;

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 68-A/2020, de 28/08/2020, que prorrogou as situações de contingência e alerta até 14/09/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 70-A/2020, de 11/09/2020, que declarou a situação de contingência até 30/09/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 81/2020, de 29/09/2020, que prorrogou a situação de contingência até 14/10/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 88-A/2020, de 14/10/2020, que declarou a situação de calamidade até 03/11/2020;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 92-A/2020, de 02/11/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 19/11/2020;
- Decreto do Presidente da República n.º 15-U/2020, de 06/11/2020, que declarou o estado de emergência até 23/11/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 96-B/2020, de 12/11/2020, que prorrogou a situação de calamidade até 23/11/2020;
- Decreto do Presidente da República n.º 59-A/2020, de 20/11/2020, que prorrogou o estado de emergência até 08/12/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 61-A/2020, de 04/12/2020, que prorrogou o estado de emergência até 23/12/2020 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 66-A/2020, de 17/12/2020, que prorrogou o estado de emergência até 07/01/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 6-A/2021, de 06/01/2021, que prorrogou o estado de emergência até 15/01/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 6-B/2021, de 13/01/2021, que prorrogou o estado de emergência até 30/01/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 9-A/2021, de 28/01/2021, que prorrogou o estado de emergência até 14/02/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 11-A/2021, de 11/02/2021, que prorrogou o estado de emergência até 01/03/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 21-A/2021, de 25/02/2021, que prorrogou o estado de emergência até 13/03/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;

- Decreto do Presidente da República n.º 25-A/2021, de 11/03/2021, que prorrogou o estado de emergência até 31/03/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 31-A/2021, de 25/03/2021, que prorrogou o estado de emergência até 15/04/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Decreto do Presidente da República n.º 41-A/2021, de 14/04/2021, que prorrogou o estado de emergência até 30/04/2021 e o Decreto da Presidência do Conselho de Ministros que o regulamentou;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 45-C/2021, de 30/04/2021, que declarou a situação de calamidade até 16/05/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 59-B/2021, de 14/05/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 30/05/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 64-A/2021, de 28/05/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 13/06/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 74-A/2021, de 09/06/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 27/06/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 77-A/2021, de 24/06/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 11/07/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 91-A/2021, de 09/07/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 25/07/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 96-A/2021, de 22/07/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 08/08/2021;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2021, de 30/07/2021, que prorrogou a situação de calamidade até 31/08/2021.

Os Governos Regionais dos Açores e da Madeira aprovaram também diplomas normativos profundamente restritivos de direitos e liberdades fundamentais.

A “Vacinação” como condicionante do levantamento do confinamento

A injeção do maior número possível de portugueses com as substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) tem sido apresentada pelos Denunciados como condição essencial para o levantamento do confinamento, ou seja, para a devolução dos direitos e liberdades fundamentais subtraídos através dos diplomas supra referidos.

Para além disso, o Estado português adquiriu as quantidades necessárias das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) para as administrar a toda a população, implementou um plano de “vacinação”, criou uma “Task Force” para o efeito e colocou um militar como coordenador da mesma.

O acima referido encontra-se patente em vários diplomas, entre os quais os seguintes:

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 64-A/2020, de 20 de Agosto, que “Delega competências no membro do Governo responsável pela área da saúde para a prática de vários atos e autoriza a realização de despesa relativa à aquisição de vacinas contra a COVID-19, no âmbito do procedimento europeu centralizado”;
- Despacho n.º 11737/2020, de 26 de Novembro, que “Determina a constituição de uma task force para a elaboração do «Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal», integrada por um núcleo de coordenação e por órgãos, serviços e organismos de apoio técnico”;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 108/2020, de 15 de Dezembro, que “Autoriza a realização da despesa referente à participação portuguesa do Instrumento de Apoio a Emergências, para efeito da estratégia europeia de vacinas no âmbito do combate à COVID-19”;
- Portaria n.º 298-B/2020, de 23 de Dezembro, que “Procede à criação e estabelece a implementação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (PNV COVID-19) através do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2020, de 31 de Dezembro, que “Autoriza, para o ano de 2021, a realização da despesa com a aquisição de vacinas contra a COVID-19, no âmbito do procedimento europeu centralizado, bem como a despesa necessária ao seu armazenamento e administração”;
- Despacho n.º 1448-A/2021, de 4 de Fevereiro, que designa um “novo coordenador da task force para a elaboração do «Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal»”;
- Lei n.º 4-C/2021, de 17 de Fevereiro, que “Estabelece uma isenção do IVA aplicável às transmissões de dispositivos médicos para diagnóstico in vitro da COVID-19, às vacinas contra a mesma doença e às prestações de serviços relacionadas com esses produtos, transpondo a Diretiva (UE) [2020/2020](#) do Conselho, de 7 de dezembro de 2020”;
- Decreto do Presidente da República n.º 41-A/2021, de 14 de Abril, que “Renova a declaração do estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública”;
- Decreto da Presidência do Conselho de Ministros n.º 7/2021, de 17 de Abril, que “Regulamenta o estado de emergência decretado pelo Presidente da República”;
- Despacho n.º 3906/2021, de 19 de Abril, que “Altera o Despacho n.º 11737/2020, de 26 de novembro, que determina a constituição de uma task force para a elaboração do «Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal»”;
- Despacho n.º 4879/2021, de 14 de Maio, que cria o “Núcleo de Apoio ao Coordenador da Task Force para a Elaboração do Plano de Vacinação contra a COVID-19 em Portugal”;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 70-B/2021, de 4 de Junho, que “Prossegue a estratégia do levantamento de medidas de confinamento no âmbito do combate à pandemia da doença”;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2021, de 30 de Julho, que “Altera as medidas aplicáveis em situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19”;
- Despacho n.º 7930/2021, de 12 de Agosto, que altera o Despacho n.º 4879/2021, de 30 de abril “que cria o Núcleo de Apoio ao Coordenador da Task Force para a Elaboração do «Plano de Vacinação contra a COVID-19 em Portugal»”.

A título meramente exemplificativo da acção dos Denunciados de condicionar à injeção das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) a devolução à população dos direitos e liberdades subtraídos ao longo de mais de um ano, veja-se o teor do preâmbulo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2020, de 30 de Julho:

“Desde março de 2020, o combate à pandemia da doença COVID-19 tem vindo a exigir a adoção de várias medidas extraordinárias. Algumas destas medidas envolvem necessariamente a restrição de direitos e liberdades, em especial no que respeita aos direitos de circulação e às liberdades económicas.

O esforço dos portugueses nos últimos meses tem permitido conter a evolução da pandemia em níveis que garantem a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e permitiram o avanço no processo de vacinação, tendo atingido os 52 % de portugueses totalmente vacinados.

Considerando a avaliação do risco de transmissibilidade do vírus e do nível de incidência, da gravidade clínica da pandemia, da capacidade de resposta do SNS, bem como a evolução da cobertura de vacinação completa da população, importa prosseguir a estratégia gradual de levantamento de medidas de combate à pandemia da doença COVID-19.

Com a entrada em vigor da presente resolução, as regras aplicáveis passam a ser consideradas para todo o território nacional continental, deixando de existir regras em função do nível de risco dos concelhos.

Atendendo aos critérios de avaliação de risco e ao facto de que pelo menos 50 % da população já se encontra com a vacinação completa, a partir de dia 1 de agosto o teletrabalho passa a ser recomendado sempre que as atividades o permitam, a limitação à circulação na via pública a partir das 23 h deixa de existir, terminam os limites aos horários de abertura e passam a vigorar novas regras em matéria de horários de encerramento. Os espetáculos desportivos passam a admitir público de acordo com as orientações da Direção-Geral da Saúde. Os bares passam a poder estar em funcionamento desde que sujeitos às regras aplicáveis aos estabelecimentos de restauração e similares, não podendo ter espaços de dança.

Determina-se, ainda, que o membro do Governo responsável pela área da saúde define os indicadores relativos à avaliação da situação epidemiológica, sem prejuízo dos patamares de percentagem de população com vacinação completa.

Nesse sentido, se os relatórios o permitirem e 70 % da população se encontrar com vacinação completa, prevê-se que seja possível o levantamento da obrigatoriedade do uso de máscara em espaços públicos, podendo passar a permitir-se, designadamente, a abertura de lojas de cidadão sem necessidade de marcação prévia, o aumento da lotação dos restaurantes, cafés e pastelarias, o aumento da ocupação máxima dos estabelecimentos e equipamentos e o aumento da lotação em determinados eventos.

Por fim, se a avaliação da situação epidemiológica constante dos referidos relatórios o permitir e se 85 % da população se encontrar com vacinação completa, pode passar a permitir-se, designadamente, que os bares e discotecas abram desde que o acesso aos mesmos se faça com Certificado Digital COVID da UE ou teste com resultado negativo. Nesta mesma fase deixam

também de existir limites à lotação em estabelecimentos, equipamentos e determinados eventos.”

Não se circunscrevendo ao texto preambular, a intenção de condicionar à “vacinação” a devolução à população dos direitos e liberdades fundamentais que lhe foram subtraídos encontra-se normatizada nos artigos 34.º, 35.º e 36.º do mesmo diploma, nos seguintes termos:

“Artigo 34.º

Progressão do desconfinamento

1 - O membro do Governo responsável pela área da saúde define os indicadores relativos à avaliação do risco de transmissibilidade do vírus e do nível de incidência, da gravidade clínica da pandemia e da capacidade de resposta do SNS em função dos quais podem ser aplicáveis as medidas previstas nos artigos 35.º e 36.º, sendo que:

a) As regras previstas no artigo seguinte nunca podem ser aplicadas antes de ser atingido o patamar de 70 % da população com vacinação completa; e

b) As regras previstas no artigo 36.º nunca podem ser aplicadas antes de ser atingido o patamar de 85 % da população com vacinação completa.

2 - Em função dos indicadores e patamares previstos no número anterior, o Governo determina, mediante resolução do Conselho de Ministros, a aplicação das medidas previstas nos artigos seguintes.

Artigo 35.º

Patamar de 70 % da população vacinada

Em função do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo anterior podem ser adotadas, designadamente, as seguintes medidas:

a) A ocupação máxima dos espaços acessíveis ao público prevista na alínea b) do n.º 2 do artigo 11.º passa de 0,05 pessoas por metro quadrado de área para 0,08 pessoas;

b) Os limites ao número de pessoas por grupo que pode permanecer em estabelecimentos de restauração e similares previstos na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º passam de 6 pessoas no interior e 10 nos espaços ou serviços de esplanadas abertas para 8 e 15, respetivamente;

c) O limite de lotação em eventos de natureza familiar, incluindo casamentos e batizados, previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 22.º passa de 50 % para 75 % da lotação do espaço em que sejam realizados;

d) O limite de lotação em eventos culturais em recintos de espetáculo de natureza fixa previsto na alínea d) do n.º 2 do artigo 22.º passa de 66 % para 75 % da lotação do espaço em que sejam realizados;

e) As lojas de cidadão referidas no n.º 2 do artigo 24.º passam a prestar atendimento presencial sem necessidade de marcação prévia;

f) O limite de lotação dos transportes a que se refere o n.º 1 do artigo 25.º deixa de existir.

Artigo 36.º

Patamar de 85 % da população vacinada

Em função do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 34.º podem ser adotadas, designadamente, as seguintes medidas:

a) A ocupação máxima dos espaços acessíveis ao público previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 11.º deixa de existir;

b) As discotecas, bares e salões de dança ou de festa ou outros locais ou instalações semelhantes a que se refere a alínea a) do artigo 12.º passam a poder funcionar nos termos do artigo 18.º;

c) Os limites ao número de pessoas por grupo que pode permanecer em estabelecimentos de restauração e similares previstos na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º deixam de existir, quer no interior quer nos espaços ou serviços de esplanadas abertas;

d) O limite de lotação do espaço em que sejam realizados eventos de natureza familiar, incluindo casamentos e batizados, previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 22.º deixa de existir;

e) O limite de lotação em eventos culturais em recintos de espetáculo de natureza fixa previsto na alínea d) do n.º 2 do artigo 22.º deixa de existir.”

A infame injeção em crianças

Não apenas pretendem os Denunciados injectar toda a população adulta portuguesa com as referidas substâncias, como também pretendem fazê-lo em toda a população menor de idade, ou seja, às crianças, processo esse já em curso, havendo relatos de reacções adversas gravíssimas, incluindo a morte.

Sabido que é da quase impossibilidade do vírus SARS-CoV-2 podem infectar com gravidade crianças e jovens adultos, alega-se para o objectivo de injectar tais grupos etários a necessidade de proteger o resto da população adulta, o que se traduz numa inversão de valores não apenas ilegal, considerando o princípio do superior interesse da criança, como também sintomática de uma sociedade moralmente podre e nauseabunda.

Do certificado digital

Veio, finalmente, o Regulamento (UE) n.º 2021/953, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14/06/2021, nos termos do disposto no respectivo artigo 1.º, n.º 1, estabelecer “*um regime para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, teste e recuperação da COVID-19 («Certificado Digital COVID da UE»), para o efeito de facilitar o exercício do direito de livre circulação dos seus titulares durante a pandemia de COVID-19”*”.

O referido Regulamento foi executado na ordem jurídica interna através do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de Junho, estabelecendo o respectivo artigo 4.º os seguintes “*certificados digitais COVID da UE*”:

“a) Certificado de vacinação, que ateste o esquema vacinal completo do respetivo titular, há pelo menos 14 dias, com uma vacina contra a COVID-19 com autorização de introdução no mercado nos termos do [Regulamento \(CE\) n.º 726/2004](#);

b) Certificado de teste, que ateste que o titular foi sujeito a:

i) Um teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN), nas últimas 72 horas, com resultado negativo;

ii) Um teste rápido de antígeno enumerado na lista elaborada pela Comissão Europeia com base na Recomendação do Conselho de 21 de janeiro de 2021, relativa a um quadro comum para a utilização e a validação dos testes rápidos de deteção de antígenos para a COVID-19 e o reconhecimento mútuo dos resultados dos testes na UE, nas últimas 48 horas, com resultado negativo;

c) Certificado de recuperação, que ateste que o titular recuperou de uma infeção por SARS-CoV-2, na sequência de um resultado positivo num teste TAAN realizado, há mais de 11 dias e menos de 180 dias.”

Dispõe o n.º 2 do mesmo artigo que, para efeitos do disposto na alínea a) do respectivo n.º 1, que o “*esquema vacinal considera-se completo após a toma*”:

“a) Da dose única de uma vacina contra a COVID-19 com um esquema vacinal de uma dose;

b) Da segunda dose de uma vacina contra a COVID-19 com um esquema vacinal de duas doses, ainda que tenham sido administradas doses de duas vacinas distintas; ou

c) Da primeira dose de uma vacina contra a COVID-19 com um esquema vacinal de duas doses por pessoas que recuperaram da doença, se estiver indicado no certificado de vacinação que o esquema de vacinação foi concluído após a administração de uma dose.”

Os artigos 5.º a 7.º do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de Junho, regulam, por sua vez, a “Utilização do Certificado Digital COVID da UE em matéria de tráfego aéreo e marítimo”, sendo de assinalar as seguintes regras aí previstas:

- Apenas é permitida a realização de viagens, por qualquer motivo, com destino a Portugal por viajantes providos de um Certificado Digital COVID da UE (artigo 5.º, n.º 1);

- Apenas mediante a apresentação de Certificado Digital COVID da UE é dispensada a realização de testes para despistagem do vírus SARS-CoV-2 por motivos de viagem, excepto no caso de menores de 12 anos, em que a obrigação de tal despistagem é sempre dispensada (artigo 6.º, n.ºs 1 e 2);

- Apenas mediante a apresentação de Certificado Digital COVID da UE é dispensado o cumprimento de quarentena ou isolamento por motivos de viagem (artigo 6.º, n.º 3).

No que tange à fiscalização da titularidade do Certificado Digital da UE, atribui o artigo 7.º, n.ºs 1 e 2, tal dever às “*companhias aéreas no momento da partida como condição de embarque para Portugal dos respectivos titulares, e com as consequências previstas na alínea q) do artigo 2.º do [Decreto-Lei n.º 28-B/2020](#), de 26 de junho, na sua redação atual, sem prejuízo de verificação aleatória, à chegada a território nacional, por parte da Polícia de Segurança Pública ou do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras*”, sendo o mesmo aplicável, “*com as necessárias adaptações, às companhias de navios cruzeiros*”.

Por fim, os artigos 8.º a 11.º do mesmo diploma legal, regula “Outras utilizações do Certificado Digital COVID da UE”, sendo de assinalar as seguintes regras aí previstas:

- Apenas é permitida a livre circulação em território nacional mediante a apresentação de Certificado Digital COVID da UE ou a apresentação de comprovativo da realização de teste para despiste do vírus SARS-CoV-2, “*independentemente da vigência de normas de prevenção, contenção e mitigação da pandemia da doença COVID-19 em matéria de circulação*”, excepto

para menores de 12 anos, competindo a fiscalização às forças de segurança (artigos 8.º, n.ºs 1 e 2, e 11.º);

- Apenas é permitida presença em “eventos de natureza cultural, desportiva, corporativa ou familiar, designadamente casamentos e batizados”, mediante a apresentação de Certificado Digital COVID da UE ou de comprovativo de realização de teste para despiste do vírus SARS-CoV-2, excepto para menores de 12 anos (artigos 9.º e 11.º).

A exigência do “Certificado Digital COVID da UE” resulta também da Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2021, de 30 de Julho, cujo objecto é o estabelecimento de “*medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia SARS-CoV-2 e à doença COVID-19 no âmbito da declaração de situação de calamidade*” (artigo 1.º).

Nos termos do disposto no artigo 6.º, n.º 4, da referida Resolução, pode ser impedido o acesso a “*eventos eventos de natureza cultural, desportiva, corporativa ou familiar, designadamente casamentos e batizados*” sempre que:

- “a) Não seja apresentado o Certificado Digital COVID da UE;*
- b) Exista recusa na realização de teste;*
- c) Não seja apresentado comprovativo de resultado negativo de teste laboratorial para despiste do SARS-CoV-2, realizado nos termos das orientações específicas da DGS;*
- d) Se verifique um resultado positivo no teste realizado.”*

Estabelece ainda o artigo 8.º do mesmo diploma legal a exigência de “*Certificado Digital COVID da UE*” ou de teste de despiste do vírus SARS-CoV-2 para o acesso a estabelecimentos, nos seguintes termos:

“1 – Para efeitos da presente resolução, em matéria de certificado ou teste, é aceite:

- a) A apresentação de Certificado Digital COVID da UE admitido nos termos do [Decreto-Lei n.º 54-A/2021](#), de 25 de junho, sendo equivalente à apresentação de teste com resultado negativo;*
- b) Em matéria de testagem:*
 - i) A realização laboratorial de teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) nas 72 horas anteriores à sua apresentação;*
 - ii) A realização de teste rápido de antígeno (TRAg), verificado por entidade certificada, nas 48 horas anteriores à sua apresentação;*
 - iii) A realização de teste rápido de antígeno (TRAg), na modalidade de autoteste, nas 24 horas anteriores à sua apresentação, na presença de um profissional de saúde ou da área farmacêutica que certifique a realização do mesmo e o respetivo resultado;*
 - iv) A realização de teste rápido de antígeno (TRAg), na modalidade de autoteste, no momento, à porta do estabelecimento ou do espaço cuja frequência se pretende, com a supervisão dos responsáveis pelos mesmos.”*

Os artigos 15.º a 23.º vêm depois estabelecer a exigência do “Certificado Digital COVID da UE” especificamente no que concerne ao acesso a estabelecimentos e eventos de natureza diversa, sendo de assinalar as seguintes regras aí previstas:

- Apenas é permitido o acesso a estabelecimentos turísticos ou a estabelecimentos de alojamento local, independentemente do dia da semana ou do horário, mediante a apresentação de “Certificado Digital COVID da UE”, ou de um teste com resultado negativo (artigo 15.º, n.º 1);
- Apenas é permitido o acesso a estabelecimentos de restauração, aos sábados, domingos e feriados, bem como às sextas-feiras a partir das 19:00 h, mediante a apresentação de “Certificado Digital COVID da UE” ou de um teste com resultado negativo (artigo 16.º, n.º 3);
- Apenas é permitido o acesso a eventos e celebrações, nomeadamente, de natureza religiosa, familiar, incluindo casamentos e baptizados, corporativa, cultural e desportiva mediante a apresentação de “Certificado Digital COVID da UE” ou de um teste com resultado negativo (artigo 22.º, n.º 4);
- Apenas é permitido acesso a ginásios e academias. É igualmente permitida a prática de atividade física ao ar livre e em ginásios e academias mediante a apresentação de “Certificado Digital COVID da UE” ou de um teste com resultado negativo (artigo 23.º, n.º 2).

Dos crimes contra a humanidade

No ordenamento jurídico nacional, tipifica o artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, os crimes contra a humanidade da seguinte forma:

“Quem, no quadro de um ataque generalizado ou sistemático contra qualquer população civil, praticar:

a) Homicídio;

b) Extermínio, entendido como a sujeição de toda ou de parte da população a condições de vida adversas, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, idóneas a provocar a morte de uma ou mais pessoas;

c) Escravidão, nos termos do artigo 159.º do Código Penal;

d) Deportação ou transferência forçada de uma população, entendidas como a deslocação ilícita de uma ou mais pessoas para outro Estado ou local através da sua expulsão ou outro acto coercivo;

e) Prisão ou qualquer outra forma grave de privação da liberdade física de uma pessoa, em violação das normas ou dos princípios do direito internacional;

f) Tortura, entendida como o acto que consiste em infligir dor ou sofrimento, físico ou psicológico, grave, a pessoa privada da liberdade ou sob o controlo do agente;

g) Pela força, ameaça de força ou outra forma de coacção, ou aproveitando uma situação de coacção ou a incapacidade de autodeterminação da vítima:

i) Causar a penetração, por insignificante que seja, em qualquer parte do corpo da vítima, ou do agente, de qualquer parte do corpo do agente, da vítima ou de terceiro, ou de um objecto;

ii) Constranger uma pessoa, reduzida ao estado ou à condição de escravo, a praticar actos de natureza sexual;

iii) Constranger uma pessoa a prostituir-se;

iv) Provocar a gravidez de uma mulher com a intenção de, desse modo, modificar a composição étnica de uma população;

v) Privar uma pessoa da capacidade biológica de reproduzir;

vi) Outra forma de violência no campo sexual de gravidade comparável;

h) Perseguição, entendida como a privação do gozo de direitos fundamentais, em violação do direito internacional, a um grupo ou colectividade que possa ser identificado por motivos políticos, raciais, nacionais, étnicos, culturais, religiosos, de sexo ou em função de outros critérios universalmente reconhecidos como inaceitáveis no direito internacional;

i) Desaparecimento forçado de pessoas, entendido como a detenção, a prisão ou o sequestro promovido por um Estado ou organização política, ou com a sua autorização, apoio ou concordância, seguidos de recusa a reconhecer tal estado de privação de liberdade ou a prestar qualquer informação sobre a situação ou localização dessas pessoas, com o propósito de lhes negar a protecção da lei por um longo período de tempo;

j) Apartheid, entendido como qualquer acto desumano praticado no contexto de um regime institucionalizado de opressão e domínio sistemático de um grupo racial sobre outro ou outros, com a intenção de manter esse regime;

l) Actos desumanos de carácter semelhante que causem intencionalmente grande sofrimento, ferimentos graves ou afectem a saúde mental ou física;

é punido com pena de prisão de 12 a 25 anos.”

A Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, resulta, por sua vez, da adaptação ao ordenamento jurídico nacional do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, aprovado, para ratificação, pela Resolução da Assembleia da República n.º 3/2002, de 18 de Janeiro, em conformidade com o qual aquela deve ser interpretada.

Dispõe o artigo 7.º do referido Estatuto da seguinte forma:

“1 – Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por «crime contra a Humanidade» qualquer um dos actos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque:

a) Homicídio;

b) Extermínio;

c) Escravidão;

d) Deportação ou transferência à força de uma população;

e) Prisão ou outra forma de privação da liberdade física grave, em violação das normas fundamentais do direito internacional;

f) Tortura;

g) Violação, escravatura sexual, prostituição forçada, gravidez à força, esterilização à força ou qualquer outra forma de violência no campo sexual de gravidade comparável;

h) Perseguição de um grupo ou colectividade que possa ser identificado, por motivos políticos, raciais, nacionais, étnicos, culturais, religiosos ou de sexo, tal como definido no n.º 3, ou em

função de outros critérios universalmente reconhecidos como inaceitáveis em direito internacional, relacionados com qualquer acto referido neste número ou com qualquer crime da competência do Tribunal;

i) Desaparecimento forçado de pessoas;

j) Crime de apartheid;

k) Outros actos desumanos de carácter semelhante que causem intencionalmente grande sofrimento, ferimentos graves ou afectem a saúde mental ou física.

2 – Para efeitos do n.º 1:

a) Por «ataque contra uma população civil» entende-se qualquer conduta que envolva a prática múltipla de actos referidos no n.º 1 contra uma população civil, de acordo com a política de um Estado ou de uma organização de praticar esses actos ou tendo em vista a prossecução dessa política;

b) O «extermínio» compreende a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população;

c) Por «escravidão» entende-se o exercício, relativamente a uma pessoa, de um poder ou de um conjunto de poderes que traduzam um direito de propriedade sobre uma pessoa, incluindo o exercício desse poder no âmbito do tráfico de pessoas, em particular mulheres e crianças;

d) Por «deportação ou transferência à força de uma população» entende-se a deslocação coactiva de pessoas através da expulsão ou de outro acto coercivo, da zona em que se encontram legalmente, sem qualquer motivo reconhecido em direito internacional;

e) Por «tortura» entende-se o acto por meio do qual uma dor ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, são intencionalmente causados a uma pessoa que esteja sob a custódia ou o controlo do arguido; este termo não compreende a dor ou os sofrimentos resultantes unicamente de sanções legais, inerentes a essas sanções ou por elas ocasionadas acidentalmente;

f) Por «gravidez à força» entende-se a privação de liberdade ilegal de uma mulher que foi engravidada à força, com o propósito de alterar a composição étnica de uma população ou de cometer outras violações graves do direito internacional. Esta definição não pode, de modo algum, ser interpretada como afectando as disposições de direito interno relativas à gravidez;

g) Por «perseguição» entende-se a privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da colectividade em causa;

h) Por «crime de apartheid» entende-se qualquer acto desumano análogo aos referidos no n.º 1, praticado no contexto de um regime institucionalizado de opressão e domínio sistemático de um grupo rácico sobre um ou outros e com a intenção de manter esse regime;

i) Por «desaparecimento forçado de pessoas» entende-se a detenção, a prisão ou o sequestro de pessoas por um Estado ou uma organização política, ou com a autorização, o apoio ou a concordância destes, seguidos de recusa em reconhecer tal estado de privação de liberdade ou a prestar qualquer informação sobre a situação ou localização dessas pessoas, com o propósito de lhes negar a protecção da lei por um longo período de tempo.

3 – Para efeitos do presente Estatuto, entende-se que o termo «sexo» abrange os sexos masculino e feminino, dentro do contexto da sociedade, não lhe devendo ser atribuído qualquer outro significado.”

No caso em apreço, a imposição à população a toma de determinadas substâncias farmacêuticas, que de nada tem de voluntária, tendo em consideração a proibição de prescrição pelos médicos do SNS de meios de prevenção e tratamento alternativos e a implementação do certificado digital, substâncias essas altamente nocivas para a saúde, levando, em muitos casos, à morte, é susceptível de preencher, para efeitos do disposto na alínea a) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, o ilícito típico previsto e punível no artigo 131.º do Código Penal (crime de homicídio).

Sendo toda a população portuguesa o objecto de tal acção, estamos também perante o preenchimento da alínea b) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, entendendo-se por “*extermínio*”, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 2, alínea b), do Estatuto de Roma, “*a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população*”

Acresce ainda a implementação de um certificado digital que permite distinguir entre “*vacinados*” e “*não vacinados*” e através do qual se subtrai aos segundos direitos e liberdades fundamentais, sendo, pois, o mesmo um claro instrumento de segregação, em clara violação do direito internacional, o que é susceptível de preencher o elemento típico “*perseguição*”, constante da alínea h) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho.

É, a este propósito, útil aludir ao que dispõe a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que a seguir parcialmente se transcreve, tendo em consideração os desprezo das suas disposições por parte dos Denunciados:

“Artigo 1 – Escopo

a) A Declaração trata das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais.

b) A presente Declaração é dirigida aos Estados. Quando apropriado e pertinente, ela também oferece orientação para decisões ou práticas de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas.

Artigo 2 – Objetivos

Os objetivos desta Declaração são:

(i) prover uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética;

(ii) orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas;

(iii) promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos;

(iv) reconhecer a importância da liberdade da pesquisa científica e os benefícios resultantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, evidenciando, ao mesmo tempo, a necessidade de que tais pesquisas e desenvolvimentos ocorram conforme os princípios éticos dispostos nesta Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais;

(v) promover o diálogo multidisciplinar e pluralístico sobre questões bioéticas entre todos os interessados e na sociedade como um todo;

(vi) promover o acesso equitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, assim como a maior difusão possível e o rápido compartilhamento de conhecimento relativo a tais desenvolvimentos e a participação nos benefícios, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento;

(vii) salvaguardar e promover os interesses das gerações presentes e futuras; e

(viii) ressaltar a importância da biodiversidade e sua conservação como uma preocupação comum da humanidade.

PRINCÍPIOS

Conforme a presente Declaração, nas decisões tomadas ou práticas desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, devem ser respeitados os princípios a seguir.

Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos

a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

Artigo 4 – Benefício e Dano

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas.

Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Artigo 6 – Consentimento

a) Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

b) A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O

consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.

c) Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual.

Artigo 7 – Indivíduos sem a Capacidade para Consentir

Em conformidade com a legislação, proteção especial deve ser dada a indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento:

a) a autorização para pesquisa e prática médica deve ser obtida no melhor interesse do indivíduo envolvido e de acordo com a legislação nacional. Não obstante, o indivíduo afetado deve ser envolvido, na medida do possível, tanto no processo de decisão sobre consentimento assim como sua retirada;

b) a pesquisa só deve ser realizada para o benefício direto à saúde do indivíduo envolvido, estando sujeita à autorização e às condições de proteção prescritas pela legislação e caso não haja nenhuma alternativa de pesquisa de eficácia comparável que possa incluir sujeitos de pesquisa com capacidade para fornecer consentimento. Pesquisas sem potencial benefício direto à saúde só devem ser realizadas excepcionalmente, com a maior restrição, expondo o indivíduo apenas a risco e desconforto mínimos e quando se espera que a pesquisa contribua com o benefício à saúde de outros indivíduos na mesma categoria, sendo sujeitas às condições prescritas por lei e compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo. A recusa de tais indivíduos em participar de pesquisas deve ser respeitada.

Artigo 8 – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

Artigo 9 – Privacidade e Confidencialidade

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos.

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.“

Comparticipação e elemento volitivo

Os Denunciados encontram-se a actuar em comunhão de esforços na implementação e execução de medidas restritivas de direitos e liberdades fundamentais, na promoção de substâncias farmacêuticas que podem levar a graves problemas de saúde e à morte, na imposição à população da toma de tais substâncias e na implementação de um certificado digital que permite distinguir entre “vacinados” e “não vacinados”, restringindo aos segundos o acesso a bens e serviços essenciais (artigo 26.º do Código Penal).

Os Denunciados conhecem a natureza tóxica das substâncias “Comirnaty” (Pfizer/Biontech), “Vaxzevria” (AstraZeneca), “Moderna” (Moderna) e “Janssen” (Janssen-Cilag) e dos perigos que elas representam para a saúde humana, incluindo a morte.

Os Denunciados conhecem tudo aquilo que se encontra supra narrado.

Os Denunciados sabem que o direito internacional proíbe a imposição de tratamentos médicos e que impõe a prestação ao paciente da informação necessária para efeitos de consentimento livre e esclarecido, assim como a discriminação assente em critérios inadmissíveis por esse mesmo direito.

Os Denunciados encontram-se a agir de forma livre e voluntária, cientes da ilicitude das suas condutas.

Termos em que se requer a V. Exa. digne determinar a abertura de inquérito.

O Denunciante desde já requer sua **constituição como assistente**, devendo, para este efeito, serem os autos remetidos ao juiz de instrução competente, estando em tempo, tendo pago a taxa de justiça devida e encontrando-se representado por advogado

O Denunciante,

Junta: Anexo, requerimento de constituição de assistente, procuração, DUC e comprovativo do respectivo pagamento.

Exmo. Senhor Juiz de Instrução

Rui Pedro Fonseca Nogueira da Fonseca e Castro, juiz de Direito, titular do NIF ■■■, portador do Cartão de Cidadão n.º ■■■, com residência na ■■■, vem requerer a constituição como assistente nos presentes autos, encontrando-se, para o efeito, em tempo, representado por advogado e tendo efectuado o pagamento da taxa de justiça devida.

Pede Deferimento,

O Advogado,

PROCURAÇÃO

Rui Pedro Fonseca Nogueira da Fonseca e Castro, juiz de Direito, titular do NIF ■■■, portador do Cartão de Cidadão n.º ■■■, com residência na ■■■, constitui seu bastante procurador ■■■, portador da Cédula n.º ■■■, com escritório no ■■■, a quem confere os mais amplos poderes forenses em Direito permitidos, nomeadamente para o representar como assistente no âmbito de processo penal.

Lisboa, 25 de Agosto de 2021.

IGFEJ

INSTITUTO DE GESTÃO
FINANCEIRA E EQUIPAMENTOS
DA JUSTIÇA I.P.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

CONTRIBUINTE Nº 510 361 242
T. 217 907 700

www.igfej.mj.pt

correio@igfej.mj.pt

DUC DOCUMENTO ÚNICO DE COBRANÇA

Tipo Pré-Pagamento	Lei 7/2012 – Regulamento das Custas Processuais
Tipo de Ação	Penal
Descrição da Taxa de Justiça	Constituição de assistente
Valor Autoliquidação	Valor Integral da Tabela
Pagamento a prestações	Não

Referência para pagamento	702 880 078 109 620
Montante a pagar	102,00 €
Data emissão do DUC	25-08-2021 08:18:26

O pagamento deste DUC pode ser efetuado através dos meios eletrónicos disponíveis (Multibanco, *Homebanking* e nos terminais de pagamento automático (TPA) instalados nas Secretarias dos Tribunais) ou aos balcões das Instituições Bancárias aderentes.

Para efetuar o pagamento através dos meios eletrónicos, deve selecionar a opção «Pagamentos ao Estado».

Conforme disposto no artigo 22.º da Portaria n.º 419-A/2009, de 17 de abril, deverá entregar o documento comprovativo do pagamento ou realizar a comprovação desse pagamento junto do Tribunal ou do Serviço onde o processo corre os seus termos.

DUC TAXA DE JUSTIÇA: Chama-se a atenção para os prazos de utilização ou revalidação previstos nos n.ºs 7 e 8 do artigo 14.º do Regulamento das Custas Processuais, sob pena do montante do DUC reverter para o IGFEJ.

REVALIDAÇÃO DE TAXAS DE JUSTIÇA: A emissão de novo comprovativo é realizada através da funcionalidade "Revalidações" disponibilizada na Plataforma Digital da Justiça, no seguinte endereço: <http://justica.gov.pt/Servicos/Custas-processuais/Revalidacao>

DUC NÃO UTILIZADOS: O pedido de reembolso do montante de DUC não utilizado é efetuado por via eletrónica, através da funcionalidade "Reembolsos" disponibilizada na Plataforma Digital da Justiça, no seguinte endereço: <https://justica.gov.pt/Servicos/Custas-processuais/Reembolsos> - artigo 23.º-A da Portaria n.º 419-A/2009, de 17 de abril.

COMPROVATIVO DE OPERAÇÃO

Pagamentos Especiais

O V. pedido de operação com as características abaixo indicadas encontra-se registado no nosso sistema.

A execução do pagamento se agendada fica condicionada à validade dos dados introduzidos e à disponibilidade de fundos na conta de depósitos à ordem, no momento em que a ordem deve ser executada pelo Banco.

Dados da operação

Tipo	Pagamentos Especiais
Canal	App
Estado	Executado
Data/Hora do carregamento	25-08-2021 08:21:39

Dados do Ordenante

Cliente	RUI PEDRO FONSECA NOGUEIRA CASTRO
Conta à ordem	45623920222 - EUR - Conta à Ordem
IBAN	PT50003300004562392022205

Dados do Beneficiário

Referência	702880078109620
Pagamento a	Débito
Nome da Entidade	IGCP
Morada da Entidade	IGCP
N.º de Contribuinte e de Matricula	600006441
Capital Social	0,00 EUR
Montante e Moeda (IVA inc. taxa legal em vigor)	102,00 EUR

Para qualquer esclarecimento adicional, poderá contactar-nos através do BancoMail (na App Millennium ou em millenniumbcp.pt), ou através dos números: 21 005 24 24, 91 827 24 24, 93 522 24 24 ou 96 599 24 24 - Atendimento personalizado 24 horas por dia.

Este documento tem carácter meramente informativo não podendo ser utilizado para efeitos contabilísticos ou fiscais.

PrintId: InUkRAUGFTdNt/h0DOS/jwD4P3o/kGGXUyo464lyTxANsPNmKBdGB9InYCxRdk2sqW6Wh+90TJFblgrxSvIN2bHsjvicALn

ANEXO

As pessoas *infra* identificadas (nome completo, legível, número de identificação, morada completa e assinatura) declaram aderir à denúncia criminal a que o presente documento se encontra anexado.