

# Carta NORTHgroup

Para: Todos os Chefes de Estado

Data: 25 de novembro de 2024

## **Carta de extrema preocupação sobre a segurança e qualidade da vacina contra a Covid-19 de mRNA modificado, dirigido aos primeiros-ministros e órgãos dirigentes dos países nórdicos e bálticos, Reino Unido e Portugal**

Níveis excessivos de ADN residual identificados em amostras australianas<sup>1</sup> confirmam dados de França, Alemanha, Canadá e EUA.<sup>2-5</sup> A introdução de ADN estranho nas células através de nanopartículas lipídicas (NPLs) pode danificar o ADN humano o que conduz a instabilidade genómica, cancro e outras doenças extremamente graves.

Enquanto grupo internacional de políticos e profissionais qualificados, estamos seriamente preocupados com os efeitos das vacinas contra a COVID-19 de mRNA modificado nas nossas populações e apelamos à sua suspensão imediata. Queremos centrar a vossa atenção em três questões críticas relativas à implementação de produtos contra a COVID-19 de mRNA modificado que têm profundas implicações para a saúde dos cidadãos das nossas nações:

- As vacinas contra a COVID-19 nunca foram testadas quanto à sua capacidade de bloquear a transmissão viral.<sup>6</sup> Assim, os reguladores de produtos médicos, bem como governos e organismos governamentais, induziram as pessoas em erro para as coagir a aceitar estes produtos.
- As vacinas contra a COVID-19 resultaram num nível sem precedentes de reações adversas notificadas<sup>7</sup>, incluindo mortes.<sup>8</sup> Análises reprodutíveis de dados públicos<sup>9</sup> 12 mostram que se tratou de uma lotaria relativamente ao lote que uma pessoa recebeu e os efeitos secundários que pode ter experimentado.
- Análises por múltiplos cientistas independentes evidenciam níveis variáveis e excessivos de ADN plasmídeo residual em frascos de produtos injetáveis da Pfizer e da Moderna - este ADN estranho é um subproduto dos processos de fabrico e que nunca deveria ter chegado aos frascos para injetáveis comerciais. 1-5 Os pontos acima referidos levantam riscos críticos, mas não quantificados, para a saúde humana que foram sistematicamente evitados pelas entidades reguladoras encarregadas da sua supervisão. Por conseguinte, em nome do público, apelamos a:
  - Suspensão imediata do uso de vacinas contra a COVID-19 de mRNA modificado e a sua retirada do mercado. NORTHGroup.info 1 “Aumentar a consciencialização sobre potenciais danos causados por terapêuticas de mRNA modificado”
  - Uma investigação independente e transparente sobre a sua aprovação e utilização.
  - Evidência científica que documente que não há absolutamente nenhum risco de danos para o ADN humano. Para informações mais pormenorizadas, consultar os resumos

científicos que acompanham a presente comunicação. Tendo em conta esta informação, solicitamos respostas claras às seguintes questões:

1. O que é necessário para instaurar um inquérito público e forense independente e transparente aos processos regulatórios que levaram à aprovação destes produtos?

2. Se há algo que impeça o ministro de iniciar e priorizar pesquisas sobre potenciais ligações entre as vacinas de mRNA e cancro, infertilidade ou outras doenças agudas, crónicas e genéticas. Identificámos o risco cientificamente comprovado desta ameaça à saúde humana, atual e futura.

Pedimos-lhe, respeitosamente, que aja no interesse dos cidadãos do seu país, pelos quais foi eleito. Com o maior interesse e respeito, em nome dos membros do NORTH group, com a lista completa dos signatários em baixo

## REFERÊNCIAS

1. Speicher (2024). [https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/David\\_Speicher-Report2.pdf](https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/David_Speicher-Report2.pdf)
2. Raoult (2024). Confirmation of the presence of vaccine DNA in the Pfizer anti-COVID 19 vaccine. HAL Open Science. <https://hal.science/hal-04778576v1/document>
3. König & Kirchner (2024). Methodological Considerations Regarding the Quantification of DNA Impurities in the COVID-19 mRNA Vaccine Comirnaty. Methods Protoc. <https://www.mdpi.com/2409-9279/7/3/41>
4. Speicher et al. (2023). DNA fragments detected in monovalent and bivalent Pfizer/BioNTech and Moderna modRNA COVID-19 vaccines from Ontario, Canada: Exploratory dose response relationship with serious adverse events. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mjc97>  
NORTHGroup.info 2 “Aumentar a consciencialização sobre potenciais danos causados por terapêuticas de mRNA modificado”
5. McKernan et al. (2023). Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose. <https://doi.org/10.31219/osf.io/b9t7m>
6. European Medicines Agency (2023). EMA/451828/2023. [https://www.dropbox.com/scl/fi/0tmz0c3ui0te9jq7qwt37/2023-10-18-Letter-to-MEP\\_Marcel-deGraaff-Request-for-the\\_dire.pdf?rlkey=8hgl56ykrxq7i4y2t11as9ub&e=1&dl=0](https://www.dropbox.com/scl/fi/0tmz0c3ui0te9jq7qwt37/2023-10-18-Letter-to-MEP_Marcel-deGraaff-Request-for-the_dire.pdf?rlkey=8hgl56ykrxq7i4y2t11as9ub&e=1&dl=0)
7. Faksova et al. (2024). COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24001270>
8. Eudravigilance (2024). <https://www.adrreports.eu/en/index.html>
9. Schmeling et al. (2023). Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>

10. Manniche et al. (2024). Reports of Batch-Dependent Suspected Adverse Events of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: Comparison of Results from Denmark and Sweden. *Medicina*. <https://doi.org/10.3390/medicina60081343>

11. Fürst et al. (2024). Batch-dependent safety of COVID-19 vaccines in the Czech Republic and comparison with data from Denmark. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.14271>

12. Jablonowski & Hooker (2024). Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in the United States. <https://publichealthpolicyjournal.com/batch-dependent-safety-of-the-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccine-in-the-united-states/> NORTHGroup.info 3 “Aumentar a consciencialização sobre potenciais danos causados por terapêuticas de mRNA modificado”

## **Resumo científico leigo que suporta a Carta de Preocupação dirigida aos Primeiros-ministros e Órgãos Governamentais**

Preparado pelo NORTH Group ([info@northgroup.info](mailto:info@northgroup.info))

Esta nossa carta de preocupação, assinada por médicos, cientistas, políticos e outros profissionais qualificados, apela à suspensão imediata das vacinas contra a COVID-19 de mRNA modificado e a uma investigação sobre a presença de níveis excessivos de DNA residual em vários frascos de injectáveis, o que constitui um risco grave e não quantificado para a saúde humana.

Este resumo, em linguagem leiga, explica o enquadramento destas preocupações.

### **1. As vacinas de mRNA não impedem a transmissão da COVID-19**

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) declarou, numa resposta oficial (EMA/451828/2023) a oito membros do Parlamento Europeu, que “as vacinas contra a COVID-19 não tinham sido autorizadas para prevenir a transmissão de uma pessoa para outra”. Além disso, “os relatórios de avaliação da EMA sobre a autorização das vacinas apontam a falta de dados sobre transmissibilidade.”(1)

Durante o pico da pandemia, os cidadãos foram coagidos a aceitar os produtos de mRNA da Pfizer e da Moderna para proteger outras pessoas contra a COVID-19 (2). Essa foi uma mentira e apesar dos efeitos colaterais graves serem evidentes nos dados dos ensaios clínicos (3), dos lastimáveis perfis de segurança e eficácia, dos sinais extremos de alerta de segurança na farmacovigilância relatados em todo o mundo e dos milhares de artigos revistos por pares documentando danos associados às vacinas de mRNA, estes produtos continuam a ser recomendados e administrados.

Adicionalmente, estratégias comprovadas de prevenção foram ignoradas, práticas ineficazes foram promovidas e modalidades alternativas de tratamento para a COVID 19 foram suprimidas. Isso levou à administração de produtos de mRNA a biliões de pessoas em todo o mundo, incluindo a crianças sem risco de COVID-19, desnecessariamente. Considerando que DNA residual foi descoberto em cinco laboratórios independentes ao redor do mundo, e em níveis que excedem em muito o limite considerado seguro pelas agências reguladoras de

produtos médicos, é uma oportunidade para os reguladores, sob a direção dos governos, decretarem a retirada desses produtos do mercado e uma investigação conclusiva sobre seus conteúdos.

Os danos potenciais destes produtos para os destinatários desprevenidos e não informados têm de ser minimizados.

Os riscos destacados nas seções abaixo apoiam um apelo para a retirada imediata de produtos baseados em mRNA. Além do mais, o uso e o desenvolvimento de todos os produtos baseados na tecnologia de mRNA devem ser interrompidos até que os resultados de uma investigação forense totalmente independente e transparente sejam tornados públicos e estes produtos se tenham comprovado como livres de riscos, incluindo danos ao DNA humano (genotoxicidade).

## **2. As vacinas de mRNA modificado contra a COVID-19 causaram um nível sem precedentes de notificações de reações adversas e mortes**

Dados reais recolhidos por autoridades nacionais competentes e disponibilizados à EMA mostram a presença de sinais de alerta de segurança estatisticamente significativos, incluindo um alto grau de variabilidade nas reações adversas notificadas entre diferentes lotes de vacinas contra a COVID-19 de mRNA modificado (4-6).

Estes sinais foram consistentes entre países e foram particularmente evidentes nos primeiros meses de implementação das vacinas, embora a EMA tenha suprimido essas informações ao manter os relatórios periódicos de segurança (PSURs) estatutários confidenciais até 20237. Pesquisas publicadas e revistas por pares sobre dados de notificação de reações adversas na Dinamarca (4), Suécia (5), e nos EUA (6) revelaram efeitos colaterais dependentes do lote, associados às vacinas contra a da COVID-19 de mRNA da Pfizer. Dados da República Checa (8) demonstraram o mesmo padrão de variabilidade de efeitos colaterais dependentes do lote para os produtos da Pfizer e da Moderna. A Pfizer informou a EMA em agosto de 2021 sobre a mesma correlação entre lotes e efeitos colaterais (9).

Isto sugere claramente que os produtos não foram fabricados de acordo com um padrão consistente e que alguns indivíduos foram expostos a um risco muito maior de efeitos colaterais associados às vacinas, do que outros. Normalmente, a mera ocorrência de um número de casos notificados de reações adversas e de casos inteiramente atípicos de mortes na proximidade temporal da administração de uma vacina (10-13) levaria à retirada imediata desses produtos do mercado. No entanto, isso não aconteceu e aponta para uma falência sistemática e concertada no reconhecimento dos danos das vacinas contra a COVID-19. Uma vez que as autoridades reguladoras encarregadas da farmacovigilância são também as responsáveis pelo processo de aprovação, existe um conflito manifesto. Isto deixa claro porque razão um escrutínio independente do papel do regulador neste processo é essencial.

## **3. As vacinas de mRNA modificado contra a COVID-19 estão contaminadas com níveis elevados e variáveis de DNA artificialmente derivado de bactérias**

A 20 de setembro de 2024, o membro do Parlamento australiano (MP) Russell Broadbent escreveu ao primeiro-ministro australiano Anthony Albanese descrevendo evidências convincentes de níveis excessivos de DNA plasmídeo residual em frascos de vacinas de mRNA da Moderna e da Pfizer distribuídas na Austrália. A carta, assinada por um grupo de 26 médicos, cientistas e outros profissionais qualificados da Austrália (14) apontou o risco de impurezas de DNA residual contidas em nanopartículas lipídicas (NPLs), o que cria um risco grave, mas não quantificado, de danos ao DNA humano, instabilidade genética, alterações hereditárias, cancro, doenças do sistema imunológico, etc.

O deputado Broadbent apelou ao primeiro ministro Anthony Albanese que iniciasse uma investigação imediata e urgente e suspendesse as vacinas de mRNA modificado contra a COVID-19 da Pfizer e da Moderna, até que as implicações mais amplas dessas descobertas fossem determinadas. Russel Broadbent destacou ainda a responsabilidade tanto da Australian Therapeutic Goods Administration (TGA) quanto do Department of Health australiano por terem ignorado advertências repetidas de especialistas e continuado a distribuir esses produtos apesar dos riscos ainda indeterminados para o público. Isso também se aplica à Europa e às regiões nórdicas e bálticas e ao Reino Unido. Uma segunda carta assinada por 52 médicos, cientistas e outros profissionais qualificados internacionais (14) foi enviada por Russel Broadbent ao Primeiro-Ministro Anthony Albanese em 25 de Setembro de 2024 destacando múltiplas tentativas de cientistas proeminentes para alertar a TGA sobre os riscos, que foram desconsiderados desde o início de 2021. Também foi chamada a atenção para a possível relevância da Lei de Biossegurança australiana de 2015, com uma recomendação de que o Ministro da Agricultura inicie uma Análise de Risco de Biossegurança de Importação, potencialmente levando à suspensão desses produtos devido aos riscos que eles representam para a saúde humana. O mesmo tipo de análise de risco precisa de ser realizado em todos os países.

### **Ação de um conselho local**

A 11 de outubro de 2024, o governo local de Port Hedland, Austrália Ocidental, votou a suspensão as vacinas COVID-19 da Moderna e da Pfizer até que elas fossem testadas para níveis excessivos de DNA estranho. Eles também decidiram distribuir informações a todos os clínicos gerais na área de Port Hedland, instando-os a compartilhar essas informações com pacientes que desejam receber as vacinas de mRNA em questão.

Além disso, o conselho votou para informar os outros 537 conselhos locais na Austrália sobre as evidências de níveis proibitivos de impurezas de DNA nos produtos de mRNA modificado.

### **Natureza da contaminação do DNA**

A base para a carta de Russel Broadbent ao primeiro-ministro foi uma investigação independente conduzida pelo Dr. David Speicher, um pesquisador independente da Universidade de Guelph, Canadá, que mediu a quantidade de DNA em três frascos de produtos injetáveis de mRNA modificado para COVID-19 obtidos em instalações de armazenamento refrigerado de profissionais de saúde australianos registrados (ver Apêndice A).

O Dr. Speicher descobriu que todos os frascos continham níveis mensuráveis de DNA plasmídeo residual e excediam o limite regulamentar de 10 ng/dose estabelecido pela TGA e pela OMS15 em 7,8 a 145 vezes.

O DNA identificado nos frascos é material genético artificial e estranho, copiado e expandido em bactérias E. coli e usado como um molde para produzir o mRNA que codifica a proteína spike. No entanto, esse DNA deveria ter sido degradado e efetivamente removido do componente mRNA antes do encapsulamento do mRNA purificado nas NPLs. Criticamente, o DNA plasmídeo artificial contém sequências que permitem que ele se replique em bactérias e, no caso da vacina da Pfizer, em células humanas, representando assim um risco significativo, mas totalmente desnecessário, à saúde. (Apêndice A), (16-17) .

### **Presença alarmante de sequências não declaradas e de alto risco no de DNA plasmídeo residual.**

Decisivamente, o Dr. Speicher também confirmou a presença de uma sequência específica de DNA derivada do Vírus Símio 40 (SV40) na vacina da Pfizer. Este pedaço de DNA (conhecido como promotor-potenciador SV40) não foi declarado às autoridades reguladoras como sendo parte do processo de fabricação da vacina (18-19).

Se a Pfizer tivesse declarado este componente no seu processo de fabricação, é provável que isso tivesse levado a um maior escrutínio, uma vez que o vírus SV40 está associado ao cancro (20-22) e o promotor-potenciador SV40 em si tem atividade biológica potente. Portanto, a presença dessa sequência no produto Pfizer apresenta um risco muito mais grave do que a presença apenas de DNA excessivo. Este promotor-potenciador SV40 é tipicamente utilizado em aplicações como engenharia genética ou terapia genética para controlar que quantidade de mRNA e da proteína que é feita a partir do RNAm, é ativada. No entanto, uma vez que este DNA atravessa a membrana celular, como é expectável dentro de uma NPL, esta sequência potenciadora SV40 pode direcionar o DNA associado para o núcleo da célula, onde pode causar alterações no DNA humano.(23-24)

O potenciador SV40 pode facilitar que as sequências associadas sejam integradas no DNA humano dentro das células do corpo humano e a sequência SV40 aumentaria a probabilidade de tal evento de integração.(20-21, 25)

As descobertas do Dr. Speicher confirmam vários estudos que também identificaram a sequência promotora-potenciadora do SV40 no DNA dos produtos da Pfizer.(16-17, 26 27)

Os riscos levantados por esses componentes não declarados dos produtos para a COVID-19 de mRNA modificado não foram investigados e não foram declarados aos destinatários. Isto é inadmissível.

### **Risco de integração no genoma humano**

Sabe-se que as NPLs são absorvidas por todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro, o coração, o fígado, os ovários e os testículos e, portanto, podem transferir o seu conteúdo para as células desses órgãos.(28-29)

Logo, o material injetado não permanece necessariamente no local da injeção intramuscular, ao contrário do que foi amplamente afirmado. Kevin McKernan e a Professora Ulrike Kämmerer forneceram descobertas preliminares de que a adição da vacina COVID-19 da Pfizer a uma linhagem de células ovarianas humanas (OvCar3) pode resultar na integração do DNA plasmídeo residual no DNA humano.(30-31) Além disso, o Dr. Phillip Buckhaults, o Dr. Wafik El-Diery, a Dra. Jessica Rose e Kevin McKernan expressaram a sua preocupação de que o DNA plasmídeo residual poderia desencadear efeitos colaterais graves, doenças autoimunes e cancro. (31) Não é uma questão se o DNA plasmídeo residual presente em NPLs se integra ao DNA de células humanas, mas com que frequência isso ocorre e quão nefastos são os efeitos. Deve-se notar que a integração do DNA não é necessária para induzir vias associadas ao cancro (32). Os riscos genéticos para as pessoas que receberam esses produtos, assim como os seus descendentes, são desconhecidos. A investigação científica é urgente e necessária para determinar os riscos da terapêutica de mRNA baseada em genes para humanos.

### **Autoridades reguladoras sobre a possibilidade de integração**

A Agência Dinamarquesa de Medicamentos, em nome do Ministro da Saúde, admitiu que DNA plasmídeo usado na vacina da Pfizer contém uma “amostra” muito pequena de um vírus SV40.

Eles alegam que essas sequências provavelmente não representam um risco no desenvolvimento de cancro, nem são capazes de induzir danos ao humano. De acordo com a Agência Dinamarquesa de Medicamentos, não há risco de hereditariedade para a próxima geração.(19) Esta resposta da Agência Dinamarquesa de Medicamentos é quase idêntica às respostas de outras agências reguladoras de medicamentos ao redor do mundo, incluindo a resposta da Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA) ao Cirurgião Geral do Estado da Flórida, Dr. Joseph Ladapo, que em janeiro deste ano exigiu a interrupção do uso de vacinas de mRNA modificadas até que a segurança fosse comprovada, depois que a FDA não conseguiu fornecer uma explicação satisfatória para a contaminação do DNA. (33)

Essa falta de apreensão é profundamente preocupante e o fato de as autoridades não processarem os fabricantes pela falha em divulgar todas as sequências usadas no fabrico de seus produtos lança uma sombra ainda mais escura sobre a falta de imparcialidade das autoridades reguladoras. Vacinas seguras e eficazes não podem ser produzidas se os reguladores não agirem no interesse público. Acreditamos que o nível e a variabilidade de impurezas residuais de DNA plasmídeo em vacinas de mRNA, bem como a inclusão da sequência promotora-potenciadora SV40 no processo usado pela Pfizer para fabricar as suas vacinas, podem representar riscos graves e indeterminados para a população humana, incluindo cancro, e em particular para mulheres grávidas e para os seus filhos ainda não nascidos, que continuam sendo incentivadas a receber esses produtos.

### **Riscos não quantificados associados às vacinas de mRNA modificado**

O mRNA modificado codificando uma proteína spike biologicamente ativa, os níveis variáveis de DNA plasmídeo residual e a presença da sequência promotora potenciadora SV40 representam sérios riscos para a saúde humana, incluindo doenças cardiovasculares, cancro, doenças imunológicas, autoimunes, cutâneas e neurológicas, particularmente no contexto de um sistema de distribuição celular altamente eficiente, como as NPLs. Conforme detalhado no resumo científico fornecido pelo grupo de deputados de Russel Broadbent (Apêndice 2) e a

lista de artigos científicos publicados revistos por pares, aí incluída, o excesso de DNA plasmídeo residual nos produtos Pfizer e Moderna, exacerbado pela administração repetida de doses, pode resultar em:

- a) Inserção genómica do DNA sintético no DNA cromossómico humano natural;
- b) Integração genómica induzindo doenças malignas/cancerígenas;
- c) Inativação do p53 levando à proliferação de tumores
- d) Presença de DNA sintético no citoplasma induzindo doenças malignas/cancerígenas;
- e) Transfecção em oócitos e células produtoras de espermatozóides, levando a:
  - i.       ii. iii. Alteração transgénica da descendência;
  - ii.       Interferência no desenvolvimento intrauterino precoce;
  - iii.       Indução de abortos e malformações.

Se a contaminação incluir genes inteiros intactos e integráveis, surgem outros perigos, nomeadamente:

- f) Produção de proteína spike por um período indefinido, possivelmente anos. Produção indesejada de proteína spike ao longo de semanas ou meses pode surgir devido ao uso de mRNA modificado resistente à degradação;
- g) Promoção da resistência aos antibióticos no hospedeiro humano e em comunidades
- h) Replicação do DNA (plasmídeo inteiro) sintético dentro do hospedeiro humano.

### **Resumo das preocupações associadas às vacinas de mRNA modificado**

- As vacinas de mRNA modificado contra a COVID-19 apresentam riscos inerentes à saúde que não foram adequadamente estudados antes da sua aprovação condicional e posterior implementação, mas que se tornaram bastante claros depois.
- As NPLs não permanecem necessariamente no local da injeção, mas podem atingir a corrente sanguínea e, portanto, vários órgãos.
- Qualquer célula do corpo que absorva uma NPL pode expressar tanto a proteína spike nativa, um antígeno estranho, quanto uma variedade de proteínas mal traduzidas e mal dobradas de forma aberrante,(34) e, portanto, ser marcada como alvo para ataque e destruição pelo sistema imunológico. Se isso acontecer com células que revestem os vasos sanguíneos, causará danos aos vasos e coagulação sanguínea, levando ao aumento do risco de AVC, ataque cardíaco e outras doenças vasculares agudas. Algumas das proteínas aberrantes podem levar a reações de imunidade cruzada contra proteínas humanas normais e, portanto, doenças autoimunes. Todas essas condições foram bem documentadas na literatura médica e em sistemas de notificações de farmacovigilância em todo o mundo. Da mesma forma, as NPLs são inerentemente tóxicas e podem afetar o sangue (indução de hemaglutinação) (35) e órgãos como cérebro, coração, pulmões, rins etc. A destruição celular pelo sistema

imunológico pode levar a doenças como encefalite, miocardite, autoimunidade etc., que, novamente, foram amplamente documentadas.

- Embora os riscos acima sejam inerentes à tecnologia da vacina contra a Covid 19 de mRNA modificado, há um risco adicional e potencialmente grave para a saúde humana devido aos níveis excessivos de DNA plasmídeo residual que deve ser investigado.

- A credibilidade dos órgãos reguladores e dos governos que coagiram os seus cidadãos a receber esses produtos — principalmente para proteger os vulneráveis, o que foi uma desinformação deliberada — está sob sério escrutínio público.

- O desenvolvimento de produtos médicos seguros e eficazes depende de uma supervisão regulatória transparente e confiável do processo de fabricação. Isso foi desconsiderado durante a resposta à COVID-19 e é uma catástrofe de governança que levará anos, se não décadas, para ser reparada.

A mudança positiva começa com o reconhecimento do erro e esse processo deve começar imediatamente, antes que mais vidas sejam perdidas de forma negligente e desnecessária.

## Apêndices

A. Relatório do Dr. David Speicher.

<https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/David-Speicher-Report 2.pdf>

B. Resumo científico.

Consequências da contaminação por DNA sintético. <https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/Science-Summary Consequences-of-DNA.pdf>

## Referências

1. European Medicines Agency (2023). EMA/451828/2023. <https://www.dropbox.com/scl/fi/Otmz0c3ui0te9jq7qwt37/2023-10-18-Letter-to-MEP-Marcel-de-Graaff-Request-for-the-dire.pdf?rlkey=8hgl56ykrxq7i4y2t11as9ub&e=1&dl=0>
2. Shanahan et al. (2023). Visual policy narrative messaging improves COVID-19 vaccine uptake. PNAS Nexus. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10122412/>
3. Fraiman et al. (2022). Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. Vaccine. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9428332/>
4. Schmeling et al. (2023). Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. EJCI. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>

5. Manniche et al. (2024). Reports of Batch-Dependent Suspected Adverse Events of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: Comparison of Results from Denmark and Sweden. *Medicina*. <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/8/1343>
6. Jablonowski & Hooker (2024). Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in the United States. *SciPubHealth*. <https://publichealthpolicyjournal.com/batch-dependent-safety-of-the-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccine-in-the-united-states/>
7. Global Health Responsibility Agency (2023). [https://www.ghr.agency/?page\\_id=6779](https://www.ghr.agency/?page_id=6779)
8. Fürst et al. (2024). Batch-dependent safety of COVID-19 vaccines in the Czech Republic and comparison with data from Denmark. *EJCI*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.14271>
9. Periodic Safety Update Report #1 for Covid-19 mRNA vaccine (nucleoside modified) (BNT162b2). Submitted to the European Medicines Agency on 19 August 2021, made publicly available in response to a Freedom of Information Act (FOIA) request from an anonymous reader and published by the Austrian science and political blog, TKP. <https://tkp.at/2023/01/17/aerzte-tragen-die-verantwortung-bei-impf-schaeden-und-fuer-deren-meldung/>
10. Rancourt et al. (2024). Spatiotemporal variation of excess all-cause mortality in the world (125 countries) during the Covid period 2020-2023 regarding socio-economic factors and public-health and medical interventions. <https://correlation-canada.org/covid-excess-mortality-125-countries/>
11. Mostert et al. (2024). Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022. *BMJ Public Health*. <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/1/e000282>
12. Aarstad & Kvitastein (2023). Is There a Link between the 2021 COVID-19 Vaccination Uptake in Europe and 2022 Excess All-Cause Mortality? *APJHS*. <https://www.apjhs.com/index.php/apjhs/article/view/3017/1610>
13. Alegria et al. (2023). V-Damage Project. <https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/Projects.htm>
14. Broadbent (2024). Australians Demand Answers. <https://russellbroadbent.com.au/australiansdemandanswers/>
15. WHO (2014). Guidelines on the quality, safety and efficacy of biotherapeutic protein products prepared by recombinant DNA technology. <https://www.who.int/publications/m/item/recombinant-dna-annex-4-trs-no-987>
16. Speicher et al. (2023). DNA fragments detected in monovalent and bivalent Pfizer/BioNTech and Moderna modRNA Covid-19 vaccines from Ontario, Canada: Exploratory dose response relationship with serious adverse events. <https://osf.io/preprints/osf/mjc97>
17. McKernan et al. (2023). Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose. <https://osf.io/preprints/osf/b9t7m>

18. McKernan (2023). Plasmidgate. <https://anandamide.substack.com/p/plasmidgate>
19. Rungby (2023). Response from the Danish Medicines Agency; Case number 2023111184. <https://www.dropbox.com/scl/fi/sfixoynv9grwm3ugr7jdt/Svar-p-bentbrev.pdf?rlkey=281wcrknnfoitv0e6pbqjbir6&dl=0>
20. Fisher et al. (1999). Cancer risk associated with simian virus 40 contaminated polio vaccine. Anticancer Res. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10472327/>
21. Rotondo et al. (2019). Association Between Simian Virus 40 and Human Tumors. Front Oncol. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6669359/>
22. Rungby (2024). Response from the Danish Health Minister. <https://www.dropbox.com/scl/fi/awyzen8r189jjoyfbvyng/2.-bne-brev-tilministeren.pdf?rlkey=jkmd1zfhbnp3gbvlqzto2lf1&e=1&dl=0>
23. Zhou et al. (2004). Intracellular trafficking of nucleic acids. Expert Opin Drug Deliv. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4346096/pdf/nihms48098.pdf>
24. Prasad et al. (2005). The role of plasmid constructs containing the SV40 DNA nuclear targeting sequence in cationic lipid-mediated DNA delivery. Cell Moll Bio Lett. [http://www.cmbi.org.pl/pdf/Vol10\\_p203.pdf](http://www.cmbi.org.pl/pdf/Vol10_p203.pdf)
25. Dean et al. (1999). Sequence requirements for plasmid nuclear import. Exp Cell Res. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4152905/>
26. Buckhaults (2023). South Carolina Senate Hearing - Pro. Dr. P. Buckhaults. <https://www.youtube.com/watch?v=IEWHhrHiiTY>
27. Raoult (2024). Confirmation of the presence of vaccine DNA in the Pfizer anti-COVID 19 vaccine. HAL Open Science. <https://hal.science/hal-04778576v1/document>
28. Pfizer (2020). Emergency use application (BNT162, PF-07302048) translated from Japanese. [https://ia902305.us.archive.org/28/items/pfizer-confidential-translated/pfizer confidential-translated.pdf](https://ia902305.us.archive.org/28/items/pfizer-confidential-translated/pfizer%20confidential-translated.pdf)
29. European Medicines Agency (2021). Assessment Report EMA/707383/2020 Corr.2. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf)
30. McKernan (2024). Plasmid DNA replication in Bnt162b2. <https://anandamide.substack.com/p/plasmid-dna-replication-in-bnt162b2>
31. Barnett (2024). DNA contamination in Covid vaccines DOES get into human cells, new evidence shows. <https://news.rebekahbarnett.com.au/p/dna-contamination-in-covid-vaccines>
32. Kwon & Bakhom (2019). The Cytosolic DNA-Sensing cGAS-STING Pathway in Cancer. Cancer Discov. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7151642/>
33. Florida Department of Health (2023). Florida State Surgeon General Calls for Halt in the Use of COVID-19 mRNA Vaccines. <https://www.floridahealth.gov/newsroom/2024/01/20240103-halt-use-covid19-mrna-vaccines.pr.html>

34. Mulrone et al. (2023). N1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting. <https://www.nature.com/articles/s41586-023-06800-3>

35. Boschi et al. (2022). SARS-CoV-2 Spike Protein Induces Hemagglutination: Implications for COVID-19 Morbidities and Therapeutics and for Vaccine Adverse Effects. IJMS. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9779393/>

Este trabalho é licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0). Você é livre para compartilhar o documento e adaptar e reutilizar o conteúdo, mas apenas para fins não comerciais. Em qualquer caso, deve dar o crédito apropriado a esta fonte, fornecer um link para a licença e indicar se foram feitas alterações no material que foi reutilizado. Para adaptações comerciais, incluindo traduções para outros idiomas, entre em contato com os autores (info@NORTHgroup.info). Isento desses requisitos está o reuso de pequenas porções deste trabalho, o que equivale ao uso justo. Também isentos estão imagens e citações neste trabalho que foram tiradas de vários outros trabalhos, conforme indicado.

Os autores consideram o uso desses materiais neste documento como permitido sob as regras de uso justo. Para mais detalhes, visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

### **Subscritores Médicos Portugueses**

Prof Dr Manuel Pinto Coelho- escritor e Medicina Anti-envelhecimento

Prof Dr Fernando Nobre- ex-deputado/ Médico Cirurgia Geral e Urologista, professor Universitário e Presidente da AMI- Assistência Médica Internacional

Dr Tiago Marques- Médico internista infecciosologista

Dra Teresa Gomes Mota - Cardiologista

Prof Dr Jacinto Gonçalves, MD, PhD, Cardiologia e Medicina Interna

Dr Salvador António Saldanha Quadros Pereira Coelho - Pneumologia

Dra Graça Pereira- pediatra

Dra Georgina Moteiro- pediatra

Dra Cristina Pinho- gastroenterologista

Dr José Amorim- pediatria

Dra Ana Ramalho- Medicina Geral e Familiar

Dra Francisca Almeida- anestesiológica

Dr João Lagoas Gomes- Reumatologista

Dr Daniela Fontes- Anestesiológica

DR Oleksandr Rodin- Medicina Geral e Familiar

Dr Rui Braga- Medica Privada

Dr Pedro Girão- Anestesiologista

Dr António Godinho- Medicina Geral e Familiar

Dr Francisco António Franco Patrício- Consultor de GC e Medicina do Trabalho. Medico sem Fronteiras 1999

Dr Carlos Diogo de Matos - OM 24630 - Médico Estomatologista;

Dra Cristina Nunes - OM 40275 - Assistente Graduada de MGF;

Dr João Theriága - Medicina Geral e Familiar, Farmacêutico;

Dr Alexandre Buinhas Marques - OM 37526 - Medicina Interna e Medicina Intensiva;

Dra Marta Castro Araújo;

Dr Fernando Torrinha - OM 17492 - Médico Radiologista;

Dr António Caiado - Cédula profissional 38427 - Especialidade Pneumologia

Dr Manuel Gonçalves - Cédula 17426 - MÉDICO Consultor em Saúde Global

Dra Ivone Mirpuri, MD - Médica Patologista Clínica

Dr Caetano Brandão, MD

Dr João Melo Coelho- Assistente graduado sénior de Medicina Geral e Familiar

Dr Diogo Cabrita- Cirurgião geral

Dr Gabriel Branco- Radiologista

Dr Maria Margarida Oliveira- Anestesiologista

Dr José Paulo Neuparth- Anestesiologista

Dra Marta Gameiro- Médica Dentista

Dr António Noivo- Médico Dentista

Dra Teresa Ribeiro- Médica Dentista

Dra Rute Miranda- Médica Dentista

### **Outros profissionais de saúde**

Fernando Veríssimo Cardoso- Enfermeiro

Lúcia Ferreira Santos Cardoso Jorge- Enfermeira

Lara Campos Ferreira- Enfermeira

Rita Almada Guerra - Enfermeira;

Pedro Ladeira- Gestor da Indústria Farmacêutica de Investigação

Pedro Barreira- Farmacêutico

Miguel Pires- Farmacêutico

Dra Joana Amaral Dias- psicóloga

Cláudia Leão Lopes- Neuropsicologia

Sérgio Cunha- Psicólogo Clínico

Bruno Miguem dos Santos Fontinhas- Psicólogo Clínico

Adriano Fernando da Silva Leiria - Optometrista com cédula profissional nº 11 da UPOOP

Fernando Jorge Calixto- Naturopata

Luís Silva- Osteopata

Mário Pedrosa Gonçalves- Naturopata

Cátia Joana Oliveira Soares da Costa- Fisioterapeuta e Osteopata