

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 23 de fevereiro de 2026

A questão da vitamina D

Como o Quadro de Políticas de Anthony Fauci Marginalizou a Prevenção da Nutrição

por Richard Z. Cheng, MD, PhD

Editor-Chefe, Orthomolecular Medicine News Service (OMNS)

"Fauci suprimiu intencionalmente a vitamina D", escreveu o médico-cientista Dr. Robert W. Malone em um [comentário do Substack em 2022](#).

A declaração de Malone é sua acusação. Reflete sua interpretação das prioridades da política federal e seu entendimento de como a prevenção nutricional foi gerida dentro da estratégia nacional.

A declaração dele é séria. É provocante. E isso força a uma pergunta inevitável:

A política americana de doenças infecciosas marginalizou estruturalmente a prevenção nutricional em favor de contramedidas farmacêuticas?

Essa questão merece ser examinada, não descartada.

A vitamina D é usada aqui como um exemplo claro, mas a questão mais ampla é a medicina da resiliência do hospedeiro: uma abordagem de campo multi-micronutriente que inclui vitamina C, zinco, selênio e outros determinantes da competência imunológica. A questão política é por que a otimização nutricional liderada pelos convidados não foi tratada como uma urgência estratégica durante a COVID-19.

A questão estrutural

Não há evidências documentais públicas que mostrem que o Dr. Fauci ordenou pessoalmente a marginalização da pesquisa sobre vitamina D. A questão aqui é, portanto, estrutural: o que os marcos de financiamento e orientação priorizaram?

Essa distinção importa.

Mas as prioridades institucionais não são definidas apenas por proibições escritas.

Eles são revelados por:

- O que gera financiamento
- O que recebe ênfase pública
- O que é acelerado
- O que é apresentado como "evidência insuficiente"

Por mais de quatro décadas, a política americana de doenças infecciosas — especialmente dentro do quadro estratégico do NIAID durante o mandato do Dr. Fauci —

priorizou as contramedidas farmacêuticas: vacinas, antivirais e terapias direcionadas a patógenos.

Notavelmente, o Dr. Fauci declarou publicamente em 2020 que ele mesmo toma vitamina D (e vitamina C) e que a deficiência pode afetar a suscetibilidade a infecções, embora essas opiniões não tenham se concretizado em uma estratégia nacional comparável de otimização de micronutrientes.

A otimização imune nutricional liderada pelo hospedeiro, incluindo a insuficiência de vitamina D, não alcançou proeminência estratégica comparável em diretrizes federais ou iniciativas de financiamento.

Isso não é uma acusação de conspiração.

É uma crítica ao arcabouço.

A evidência sobre a vitamina D foi estabelecida cedo

Em meados dos anos 2000, a literatura revisada por pares já havia ligado o status de vitamina D à suscetibilidade a infecções [respiratórias](#) [1, 2]:

Pesquisas mecanicistas posteriormente esclareceram que a vitamina D:

- Induz peptídeos antimicrobianos como a catelicida e defesas [3]
- Modula as respostas inflamatórias das citocinas [4]
- Suporta a integridade da barreira epitelial [4]

Durante a COVID-19, múltiplas análises observacionais e estudos clínicos reforçaram a associação entre o status de vitamina D e os desfechos [respiratórios](#) [5, 6]. Uma síntese precoce muito citada também argumentou que a suplementação com vitamina D poderia reduzir o risco de infecções e mortes por gripe e [COVID-19](#) [7].

O problema não era a falta de plausibilidade biológica, mas o arcabouço probatório adotado para as recomendações das diretrizes federais.

A Posição das Diretrizes do NIH

Durante grande parte da pandemia, as Diretrizes de Tratamento da COVID-19 dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) declararam:

"Não há evidências suficientes para recomendar a favor ou contra o uso da vitamina D para prevenção ou tratamento da COVID-19."

Essa página de orientações arquivada foi posteriormente removida quando o NIH reorganizou seu site de orientações sobre COVID-19, limitando o acesso direto do público à linguagem oficial anterior.

O padrão evidenciário aplicado a intervenções com micronutrientes permaneceu conservador.

Ao mesmo tempo, novas plataformas farmacêuticas foram avançadas sob estruturas de autorização de emergência.

Essa assimetria na aplicação dos limiares de evidência faz parte do debate estrutural.

Padrões de financiamento e ênfase estratégica

Os registros de financiamento público do NIH demonstram amplos investimentos em:

- Desenvolvimento de Plataforma de Vacinas
- Medicamentos antivirais
- Contramedidas específicas para patógenos

Não houve mobilização nacional comparável para aumentar a insuficiência populacional de vitamina D durante a COVID-19.

Não existe uma iniciativa federal coordenada para otimizar o status básico dos micronutrientes.

A marginalização institucional não exige uma proibição explícita. Pode ocorrer por meio de:

- Subfinanciamento persistente
- Limiares de evidência mais altos para medidas preventivas de baixo custo
- Comunicação pública limitada sobre otimização nutricional

Dados de financiamento disponíveis publicamente indicam uma assimetria substancial no foco em pesquisa.

O Conflito do Paradigma

Vírus de RNA respiratório, como a influenza e o SARS-CoV-2, exploram a vulnerabilidade do hospedeiro:

- Deficiência de micronutrientes
- Deterioração da integridade da barreira epitelial
- Estresse oxidativo
- Sinalização inflamatória desregulada

O status de vitamina D influencia cada um desses domínios.

No entanto, a estratégia federal permaneceu predominantemente focada na supressão de patógenos, em vez da otimização do hospedeiro.

A acusação do Dr. Malone ressoa porque destaca uma divisão paradigmática mais profunda:

Medicina focada em patógenos vs. medicina de resiliência do hospedeiro.

Esse é o problema central.

Marginalização institucional vs. intenção individual

Comentários públicos alegaram que a pesquisa sobre vitamina D foi intencionalmente marginalizada durante o mandato do Dr. Anthony Fauci no NIAID.

Nenhum memorando interno ou diretriz escrita foi produzido publicamente declarando tal intenção.

Essa distinção é importante.

Mas o comportamento institucional não é definido apenas pela proibição explícita. Isso é revelado por meio da priorização.

Portanto, as questões relevantes são estruturais:

1. Havia uma intenção pessoal documentada de suprimir pesquisas sobre vitamina D? Nenhuma evidência documental direta foi apresentada publicamente.
2. As estruturas de financiamento federal e os marcos de diretrizes marginalizaram a prevenção nutricional? A alocação de fundos públicos e a redação oficial das diretrizes sugerem que essa questão merece uma análise séria.

Durante o mandato de Fauci, o financiamento e a ênfase estratégica do NIAID priorizaram fortemente:

- Desenvolvimento de Plataforma de Vacinas
- Medicamentos antivirais
- Contramedidas direcionadas a patógenos

Ensaio profilático em grande escala, financiados pelo governo federal, com micronutrientes foram relativamente raros.

A marginalização institucional não exige uma proibição por escrito. Pode se manifestar como:

- Subfinanciamento persistente
- Limiares de evidência mais altos para medidas preventivas de baixo custo
- Elaboração seletiva das diretrizes
- Falha em emitir recomendações preventivas de saúde pública para intervenções de baixo risco

Informações públicas analisaram os pagamentos de royalties de propriedade intelectual do NIH relacionados às vacinas contra a COVID-19.

Por exemplo, a Moderna divulgou um pagamento de royalties de US\$ 400 milhões ao NIAID em 2022 como parte de acordos de patentes. O NIH reconheceu publicamente que alguns cientistas da agência recebem royalties vinculados à propriedade intelectual desenvolvida dentro da [agência \[8-10\]](#).

Os valores distribuídos aos cientistas individuais não foram totalmente divulgados.

Embora acordos de royalties sejam permitidos por lei federal e não constituam por si só má conduta, questões de transparência contribuíram para a preocupação pública sobre incentivos institucionais.

Embora a intenção individual ainda não seja comprovada, observa-se marginalização estrutural da prevenção nutricional direcionada pelo hospedeiro durante surtos respiratórios.

Isso não era um fenômeno de uma só pessoa; Reflete um ecossistema institucional mais amplo de comitês de diretrizes, liderança acadêmica, regras de controle de acesso de periódicos e prioridades de financiamento.

O custo da omissão

A deficiência de vitamina D é generalizada:

- Nas latitudes do norte
- Durante os meses de inverno
- Entre populações mais velhas

Mesmo reduções modestas na mortalidade respiratória por meio da otimização populacional da vitamina D poderiam ter se traduzido em um impacto substancial na saúde pública.

No entanto, durante a COVID-19:

- Não houve uma campanha nacional coordenada para aumentar os níveis de 25(OH)D no soro.
- Não há aviso de emergência para otimizar o status inicial de vitamina D.
- Não houve mobilização federal para enfrentar a insuficiência generalizada de micronutrientes.

Em uma pandemia definida pela urgência, a vitamina D nunca se tornou uma prioridade estratégica.

Essa omissão é a questão política que merece uma avaliação cuidadosa.

Além da Vitamina D

Outros micronutrientes com relevância imunológica incluem:

- Vitamina C [\[11\]](#)
- Zinco [\[12\]](#)
- Selênio [\[13\]](#)

Cada um desempenha um papel documentado na defesa antiviral e na regulação imunológica.

Essas medidas não foram elevadas ao status de prioridade estratégica nacional durante crises respiratórias.

Responsabilidade e reflexão

A influência de Anthony Fauci na política americana de doenças infecciosas foi considerável.

Vacinas e antivirais avançaram agressivamente.

A questão estrutural não é se as contramedidas farmacêuticas foram desenvolvidas.

A questão estrutural é:

Por que a resiliência nutricional do hospedeiro não era tratada como igualmente urgente?

Por que intervenções de baixo risco e biologicamente plausíveis foram consistentemente apresentadas como "evidências insuficientes", enquanto novas tecnologias farmacêuticas foram aceleradas sob estruturas de emergência?

Essas são questões legítimas de política.

Eles merecem uma avaliação transparente.

A perspectiva ortomolecular

A medicina ortomolecular afirma um princípio fundamental:

Otimiza o ambiente bioquímico do hospedeiro.

A insuficiência de vitamina D não é medicina alternativa.

É fisiologia humana.

A estratégia futura de doenças infecciosas deve incorporar ambas as áreas:

Suprime o patógeno.

Fortalece o convidado.

Qualquer coisa menos que isso é medicina incompleta.

Referências:

1. Cannell, J.J.; Vieth, R.; Umhau, J.C.; et al. Epidemic Influenza and Vitamin D. *Epidemiol Infect* 2006, 134, (6), 1129-1140. DOI: [10.1017/S0950268806007175](https://doi.org/10.1017/S0950268806007175).
2. Grant, W.B.; Garland, C.F. O papel da vitamina D3 na prevenção de infecções. *Idade Envelhecida* 2008, 37, (1), 121-122. DOI: [10.1093/ageing/afm182](https://doi.org/10.1093/ageing/afm182).
3. Gombart, A.F.; Pierre, A.; Maggini, S. Uma revisão dos micronutrientes e do sistema imunológico: trabalhando em harmonia para reduzir o risco de infecção. *Nutrients* 2020, 12, (1), 236. DOI: [10.3390/nu12010236](https://doi.org/10.3390/nu12010236).
4. Aranow, C. Vitamina D e o sistema imunológico. *J Investig Med* 2011, 59, (6), 881-886. DOI: [10.2310/JIM.0b013e31821b8755](https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e31821b8755).

5. Brenner, H.; Holleczeck, B.; Schöttker, B. Insuficiência e deficiência de vitamina D e mortalidade por doenças respiratórias em uma coorte de idosos: Potencial para limitar o número de mortes durante e após a pandemia de COVID-19? *Nutrients* 2020, 12, (8), 2488. DOI: [10.3390/nu12082488](https://doi.org/10.3390/nu12082488).
6. Villasis-Keever, M.A.; López-Alarcón, M.G.; Miranda-Novales, G.; e assim por diante. Eficácia e segurança da suplementação de vitamina D para prevenir a COVID-19 em profissionais de saúde na linha de frente. Um ensaio clínico randomizado. *Arch Med Res* 2022, 53, (4), 423-430. DOI: [10.1016/j.arcmed.2022.04.003](https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2022.04.003).
7. Grant, W.B.; Lahore, H.; McDonnell, S.L.; e outros. Evidências de que a suplementação com vitamina D pode reduzir o risco de infecções e mortes por gripe e COVID-19. *Nutrients* 2020, 12, (4), 988. DOI: [10.3390/nu12040988](https://doi.org/10.3390/nu12040988).
8. Má Matemática dos Acusadores: Pesquisadores do NIH não mantiveram 710 milhões de dólares em royalties durante a pandemia. Disponível online: <https://www.science.org/content/article/bad-math-nih-researchers-didn-t-pocket-710-million-royalties-during-pandemic> (acessado em 17 de fevereiro de 2026).
9. NIH, O. of Royalties F.M. Disponível online: <https://ofm.od.nih.gov/Pages/Royalties.aspx> (acessado em 17 de fevereiro de 2026).
10. Moderna, Inc. A Moderna divulga resultados financeiros do quarto trimestre e do ano fiscal de 2022. Comunicado à imprensa, fevereiro de 2023. Disponível online: <https://feeds.issuereirect.com/news-release.html?newsid=4505017405420608&symbol=MRNA> (acessado em 17 de fevereiro de 2026).
11. Hemilä, H. Vitamina C e infecções. *Nutrients* 2017, 9, (4), 339. DOI: [10.3390/nu9040339](https://doi.org/10.3390/nu9040339).
12. Read, S.A.; Obeid, S.; Ahlenstiel, C.; e assim por diante. O papel do zinco na imunidade antiviral. *Adv Nutr* 2019, 10, (4), 696-710. DOI: [10.1093/advances/nmz013](https://doi.org/10.1093/advances/nmz013).
13. Beck, M.A.; Nelson, H.K.; Shi, Q.; e outros. A deficiência de selênio aumenta a patologia de uma infecção pelo vírus da gripe. *FASEB J* 2001, 15, (8), 1481-1483.