

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO
TRIBUNAL FEDERAL

ALESSANDRO VIEIRA, brasileiro, casado, Senador da República, RG [REDACTED]
[REDACTED], inscrito sob o CPF nº [REDACTED] com endereço profissional na Praça dos
Três Poderes, Palácio do Congresso Nacional, Senado Federal, Anexo 2, Ala Afonso
Arinos, Gabinete 08, **TABATA CLAUDIA AMARAL DE PONTES**, brasileira,
solteira, Deputada Federal, RG nº [REDACTED] CPF [REDACTED] título de eleitor
392700900159, com endereço profissional no Anexo IV da Câmara dos Deputados,
Gabinete 848, e **RENAN FERREIRINHA CARNEIRO**, brasileiro, solteiro,
Secretário Municipal de Educação do Rio de Janeiro, RG [REDACTED] DETRAN RJ,
inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], com domicílio profissional na Rua Afonso
Cavalcanti, 455, sala 301, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, CEP: [REDACTED], vêm, por
seus advogados (com instrumento de procuração anexado a esta petição),
respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 5º, inciso
XXXIV, “a” da Constituição Federal, apresentar

NOTÍCIA-CRIME

em face do Senhor Jair Messias Bolsonaro, Presidente da República e Marcelo Antônio
Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro da Saúde, considerando o provável cometimento do
crime de prevaricação, tipificado no art. 319 do Código Penal, diante da recusa de
inclusão de crianças de cinco a onze anos no público alvo para vacinação contra Covid-
19, requerendo que sejam apurados, pelos motivos de fato e de direito que passa a
expor.

I

DOS FATOS NARRADOS

No dia 16/12/2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) anunciou a aprovação da vacina Comirnaty para imunização contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade. Foram realizadas análises técnicas de dados e estudos clínicos pelo laboratório da Pfizer.

Ao anunciar a decisão, a Agência informou que foram consultados especialistas externos para avaliação, tendo participado integrantes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

O Comunicado Oficial ao Público, constante no documento SEI ANVISA 1712695¹, possui informações relevantes sobre a vacinação dessa faixa etária, cujos trechos são transcritos a seguir:

Assim, embora o percentual de doenças graves entre os casos pediátricos seja pequeno, à medida que o número de infecções aumenta, também aumentará o número de crianças que ficarão gravemente doentes. Pelo menos 1,9 milhões de crianças de 5 a 11 anos foram infectadas com SARS-CoV-2 e mais de 8.300 delas foram hospitalizadas com um terço necessitando de cuidados intensivos.

Quase 100 crianças de 5 a 11 anos morreram, fazendo da COVID-19 uma das principais causas de morte nessa faixa etária. As taxas de hospitalização entre crianças de 5 a 11 anos são 3 vezes maiores para crianças negras, hispânicas ou nativas americanas do que para crianças brancas, com taxas de 45 a 50 por 100.000 crianças versus 15 por 100.000 crianças, respectivamente. Dados de adolescentes sugerem que a vacinação para crianças de 5 a 11 anos, provavelmente, evitará a maioria das hospitalizações e mortes. [2] No Brasil, segundo estudo publicado pela Fiocruz, até o mês de agosto de 2021, foram notificados 16.246 casos de crianças hospitalizadas por COVID-19, o que representa 17% do total hospitalizações no país. Nesse mesmo período, 1.195 óbitos por COVID-19 de crianças e adolescentes na faixa de 0 a 19 anos foram confirmados. Vale ressaltar que o número de óbitos por COVID-19 na infância e na adolescência até agosto de 2021 foi praticamente o mesmo que o notificado em todo o ano de 2020, apesar de representar uma pequena parcela dos óbitos totais (1,5%). [3] [4]

(...)

Nas últimas semanas, as autoridades reguladoras de diferentes partes do mundo concluíram pela aprovação da Vacina Cominarty (Pfizer/Wyeth) para imunização de crianças de 5 a 11 anos de idade.

(...)

¹ https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/SEI_ANVISA1712695ComunicadoPublico.pdf

Recomendações

Assim, considerando a aprovação anunciada hoje, pela Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED), para ampliar o uso da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth) para imunização de crianças com idade entre 5 e 11 anos, bem como as diferenças na apresentação, formulação, dose e volume a ser administrado em crianças, é oportuno tecer recomendações ao Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Na avaliação dos riscos e benefícios para a saúde pública e individual, verificou-se que, para que seja implementada a vacinação infantil, recomenda-se que seja considerada a aceitabilidade, a viabilidade da implementação e o impacto na equidade e no acesso das vacinas pelos grupos prioritários.

Assim como em outras faixas etárias, as crianças com idade entre 5 e 11 anos em risco de desenvolver a forma grave da COVID-19 devem ser consideradas como grupo prioritário para vacinação.

A vacina Comirnaty aprovada para crianças é administrada em duas doses de 10 microgramas com três semanas de intervalo. Trata-se de um terço da dose administrada a adolescentes e a adultos. Assim, crianças com 5 anos ou mais poderão ser vacinadas contra o novo coronavírus (SARSCoV-2) de acordo com as recomendações de vacinação do governo federal.

Importante ressaltar que cabe ao Ministério da Saúde do Brasil a decisão quanto à conveniência e oportunidade para a inclusão dessa vacina no Programa Nacional de Imunização - PNI. Dessa forma, quando e se o Ministério da Saúde decidir pela inclusão da vacinação de crianças entre 5 e 11 anos de idade, registro aqui as recomendações para que o faça atentando às seguintes condições:

1. que a vacinação das crianças nessa faixa etária seja iniciada após treinamento completo das equipes de saúde que farão a aplicação da vacina, uma vez que a grande maioria dos eventos adversos pós-vacinação é decorrente da administração do produto errado à faixa etária, da dose inadequada e da preparação errônea do produto;
2. que a vacinação de crianças seja realizada em ambiente específico e segregado da vacinação de adultos, em ambiente acolhedor e seguro para a população;
3. quando da vacinação nas comunidades isoladas, por exemplo nas aldeias indígenas, sempre que possível, que a vacinas de crianças seja feita em dias separados, não coincidentes com a vacinação de adultos;
4. que a sala em que se dará a aplicação de vacinas contra a COVID-19, em crianças de 5 a 11 anos, seja exclusiva para a aplicação dessa vacina, não sendo aproveitada para a aplicação de outras vacinas, ainda que pediátricas. Não havendo disponibilidade de infraestrutura para essa separação, que sejam adotadas todas as medidas para evitar erros de vacinação;
5. que a vacina Covid-19 não seja administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, sendo recomendado um intervalo de 15 dias;
6. que seja evitada a vacinação das crianças de 5 a 11 anos em postos de vacinação na modalidade drive thru;
7. que as crianças sejam acolhidas e permaneçam no local em que a vacinação ocorrer por pelo menos 20 minutos após a aplicação, facilitando que sejam observadas durante esse breve período;
8. que os profissionais de saúde, antes de aplicarem a vacina, informem ao responsável que acompanha a criança sobre os principais

sintomas locais esperados (por exemplo, dor, inchaço, vermelhidão no local da injeção) e sistêmico (por exemplo, febre, fadiga, dor de cabeça, calafrios, mialgia, artralgia) outras reações após vacinação, como linfadenopatia axilar localizada no mesmo lado do braço vacinado foi observada após vacinação com vacinas de mRNA COVID-19. [20]

9. que os pais ou responsáveis sejam orientados a procurar o médico se a criança apresentar dores repentinas no peito, falta de ar ou palpitações após a aplicação da vacina;

10. que os profissionais de saúde, antes de aplicarem a vacina, mostrem ao responsável que acompanha a criança que se trata da vacina contra a COVID-19, frasco na cor laranja, cuja dose de 0,2ml, contendo 10 mcg da vacina contra a COVID-19, Comirnaty (Pfizer/Wyeth), específica para crianças entre 5 a 11 anos, bem como seja mostrado a seringa a ser utilizada (1 mL) e o volume a ser aplicado (0,2mL);

11. que um plano de comunicação sobre essas diferenças de cor entre os produtos, incluindo a utilização de redes sociais e estratégias mais visuais que textuais, seja implementado;

12. que seja considerada a possibilidade de avaliação da existência de frascos de outras vacinas semelhantes no mercado, que sejam administradas dentro do calendário vacinal infantil, e que possam gerar trocas ou erros de administração;

13. que as crianças que completarem 12 anos entre a primeira e a segunda dose, permaneçam com a dose pediátrica da vacina Comirnaty;

14. que os centros/postos de saúde e hospitais infantis estejam atentos e treinados para atender e captar eventuais reações adversas em crianças de 5 a 11 anos, após tomarem a vacina;

15. que seja adotado um programa de monitoramento, capaz de captar os sinais de interesse da farmacovigilância;

16. que sejam mantidos os estudos de efetividade das vacinas para a faixa etária de 5 a 11 anos; e

17. adoção de outras ações de proteção e segurança para a vacinação das crianças, a critério do Ministério da Saúde e dos demais gestores da saúde pública.

Logo em seguida ao anúncio da Anvisa, o Presidente da República, Jair Bolsonaro, comentou sobre o tema em sua *live* semanal, transmitida pela plataforma YouTube, comunicando que solicitou extraoficialmente o nome dos servidores que aprovaram a vacina para que as pessoas tomem conhecimento e formem os seus juízos. Ainda, Jair Bolsonaro fez a leitura do comunicado da Anvisa apenas do trecho em que são apontadas possíveis reações da vacina, colocando em dúvida a eficácia e seriedade do trabalho desenvolvido pelo órgão nacional de vigilância sanitária.

As declarações do Senhor Jair Bolsonaro motivaram pedidos de proteção por parte da Anvisa aos servidores, diante das ameaças sofridas. Na oportunidade, foram acionados o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Ministério da Justiça, Procuradoria-Geral da República (PGR), Polícia Federal e Superintendência da Polícia Federal no Distrito Federal.

Em sequência, no dia 19/12, o Presidente disse ter pedido ao Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, que os pais e responsáveis de menores de 12 anos tenham que assinar um termo de responsabilidade para vacinar as crianças, além da exigência de receita médica.² Também em conversa com apoiadores, o presidente fez a seguinte declaração:

Estamos trabalhando. Nem a tua é obrigatória, é liberdade. Criança é coisa muito séria. Não se sabe os possíveis efeitos adversos futuros. É inacreditável, desculpa aqui, o que a Anvisa fez. Inacreditável³

Nessa mesma perspectiva, o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, informou que será realizada audiência pública para avaliação da decisão da Anvisa, a ser realizada em 04/01/2021⁴. A lentidão promovida pelos denunciados fica evidente na própria fala do Ministro ao dizer que o Governo Federal não tem pressa para vacinar crianças contra a Covid-19⁵.

O procedimento adotado pelo Ministério da Saúde nesse tema tem sido criticado publicamente, uma vez que se distancia de toda a *práxis* dos órgãos da Administração Pública. Nesse ponto, perdura impasse entre as declarações imprecisas e vagas do Ministro da Saúde, em conjunto com seus técnicos ligados à pauta ideológica do Presidente da República, como a Secretária Mayra Pinheiro⁶, contra comunicados oficiais e afirmações do corpo técnico da Anvisa.

Ademais, Marcelo Queiroga disse estar esperando o envio de documentação por parte da Anvisa para a tomada de decisão quanto à vacinação. Entretanto, a Anvisa, por meio de nota oficial – meio adequado para comunicações no Governo Federal – afirmou que “não recebeu pedido do Ministério para enviar os pareceres técnicos ou o dossiê usado para a aprovação da vacina. Disse que além da publicação no Diário Oficial fez apresentação de aspectos relevantes para a aprovação da vacina, bem como transmitiu recomendações dos técnicos ao Ministério da Saúde”⁷.

II

² <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/12/bolsonaro-quer-autorizacao-dos-pais-e-receita-medica-para-vacinar-criancas.shtml>

³ https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/12/19/interna_politica,1332478/bolsonaro-sobre-vacina-para-criancas-e-inacreditavel-o-que-a-anvisa-fez.shtml

⁴ <https://g1.globo.com/politica/blog/andrea-sadi/post/2021/12/20/para-tecnicos-queiroga-segue-linha-de-intimidacao-de-bolsonaro-a-anvisa-ao-adiar-vacina-para-criancas.ghtml>

⁵ <https://globoplay.globo.com/v/10145477/>

⁶ <https://g1.globo.com/politica/blog/andrea-sadi/post/2021/12/21/secretaria-do-ministerio-da-saude-chama-vacinacao-de-criancas-contr-covid-de-ativismo-politico-e-ganha-apoio-da-familia-bolsonaro.ghtml>

⁷ <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/12/20/queiroga-diz-que-ministerio-espera-documentos-da-anvisa-sobre-imunizacao-de-criancas-agencia-rebate.ghtml>

DO CRIME DE PREVARICAÇÃO

De início, verifica-se que as condutas do Presidente da República, Jair Bolsonaro, e do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, potencialmente configuram ações deliberadas e coordenadas para retardar a inclusão da vacina contra Covid-19 para crianças de cinco a onze anos no Plano Nacional de Imunização, impondo obstáculos que geram o atraso na definição da estratégia de campanha de vacinação, logística, aquisição, distribuição e monitoramento do processo como um todo.

Com efeito, o crime de prevaricação, conforme diploma penal, estabelece a seguinte tipificação:

Prevaricação

Art. 319 - Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

Importante destacar que são definidas três condutas para caracterização do tipo penal – retardar, deixar de praticar e praticá-lo contra disposição de lei – sendo que todas devem estar aliadas ao especial fim de agir, qual seja, satisfação de interesse ou sentimento pessoal.

In casu, são observáveis todas as condutas descritas no tipo por parte do Presidente da República e do Ministro da Saúde, a saber:

- Primeiramente, estão sendo praticados atos administrativos para **retardar** a aquisição das vacinas. O Ministro Marcelo Queiroga informou que será aberta consulta pública sobre o tema, o que destoa da realidade fática. Isso porque, consultas públicas têm o condão de eliminar irregularidade, incerteza jurídica ou situação contenciosa na aplicação do direito público⁸. Também devem ser utilizadas para edição de atos normativos de relevância nacional⁹. Portanto, em casos de decisões baseadas em conhecimento científico e que demanda

8 DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942 (LINDB) Art. 26. Para eliminar irregularidade, incerteza jurídica ou situação contenciosa na aplicação do direito público, inclusive no caso de expedição de licença, a autoridade administrativa poderá, após oitiva do órgão jurídico e, quando for o caso, após realização de consulta pública, e presentes razões de relevante interesse geral, celebrar compromisso com os interessados, observada a legislação aplicável, o qual só produzirá efeitos a partir de sua publicação oficial.

⁹ Art. 29. Em qualquer órgão ou Poder, a edição de atos normativos por autoridade administrativa, salvo os de mera organização interna, poderá ser precedida de consulta pública para manifestação de interessados, preferencialmente por meio eletrônico, a qual será considerada na decisão.

posicionamento técnico das autoridades sanitárias não é razoável impor caráter populista às decisões administrativas.

- Em sequência, todo o contexto exposto revela que as estratégias de atraso estão sendo utilizadas para esconder a **omissão** do Governo Federal em combater adequadamente a pandemia da Covid-19, reiterando as práticas de minimização dos efeitos catastróficos da doença na população brasileira. Tais omissões foram objeto de profunda investigação pelo Senado Federal durante a CPI da pandemia, que resultou em extenso relatório final com os crimes do Presidente e sua cúpula, incluindo o Ministro Marcelo Queiroga.
- Por fim, os atos descritos caracterizam **práticas contra disposição expressa de lei**, uma vez que a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, define que para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades adotarão a vacinação compulsória como uma das medidas. Além disso, a Lei nº 14.124, de 2021, define o seguinte sobre a vacinação:

Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.

§ 1º O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, de que trata o caput deste artigo, é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio oficial na internet.

§ 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput deste artigo somente ocorrerá após a autorização excepcional de importação, ou a autorização temporária de uso emergencial, ou o registro sanitário de vacinas concedidos pela Anvisa.

§ 3º Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal ficam autorizados a adquirir, a distribuir e a aplicar as vacinas contra a covid-19 registradas, autorizadas para uso emergencial ou autorizadas excepcionalmente para importação, nos termos do art. 16 desta Lei, caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses suficientes para a vacinação dos grupos previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

§ 4º As gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes, serão incluídas como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, nos termos do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.190, de 2021)

§ 5º As crianças e os adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade serão incluídos como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, nos termos do regulamento, conforme se obtenha registro ou autorização de uso emergencial de vacinas no Brasil para pessoas com menos de 18 (dezoito) anos de idade. (Incluído pela Lei nº 14.190, de 2021)

(...)

Art. 16. A Anvisa, conforme estabelecido em ato regulamentar próprio, oferecerá parecer sobre a autorização excepcional e temporária para a importação e a distribuição e a autorização para uso emergencial de quaisquer vacinas e medicamentos contra a covid-19, com estudos clínicos de fase 3 concluídos ou com os resultados provisórios de um ou mais estudos clínicos, além de materiais, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária, que não possuam o registro sanitário definitivo na Anvisa e considerados essenciais para auxiliar no combate à covid-19, desde que registrados ou autorizados para uso emergencial por, no mínimo, uma das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição em seus respectivos países:

I - Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos da América;

II - European Medicines Agency (EMA), da União Europeia;

III - Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA), do Japão;

IV - National Medical Products Administration (NMPA), da República Popular da China;

V - Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte;

VI - Ministry of Health of the Russian Federation, da Federação da Rússia;

VII - Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO), da República da Índia;

VIII - Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), da República da Coreia;

IX - Health Canada (HC), do Canadá;

X - Therapeutic Goods Administration (TGA), da Comunidade da Austrália;

XI - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), da República Argentina;

XII - outras autoridades sanitárias estrangeiras com reconhecimento internacional e certificadas, com nível de maturidade IV, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou pelo International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use - Conselho Internacional para Harmonização de Requisitos Técnicos para Registro de Medicamentos de Uso Humano (ICH) e pelo Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme - Esquema de Cooperação em Inspeção Farmacêutica (PIC/S).

§ 1º Compete à Anvisa a avaliação das solicitações de autorização de que trata o caput deste artigo e das solicitações de autorização para o uso emergencial e temporário de vacinas contra a covid-19, no prazo de até 7 (sete) dias úteis para a decisão final, dispensada a autorização de qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta para os produtos que especifica.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º deste artigo, a Anvisa poderá requerer, fundamentadamente, a realização de diligências para complementação e esclarecimentos sobre os dados de qualidade, de eficácia e de segurança de vacinas contra a covid-19.

§ 3º O relatório técnico da avaliação das vacinas contra a covid-19, emitido ou publicado pelas autoridades sanitárias internacionais, deverá ser capaz de comprovar que a vacina atende aos padrões de qualidade, de eficácia e de segurança estabelecidos pela OMS ou pelo ICH e pelo PIC/S.

§ 4º Na ausência do relatório técnico de avaliação de uma autoridade sanitária internacional, conforme as condições previstas no § 3º deste artigo, o prazo de decisão da Anvisa será de até 30 (trinta) dias. **(grifo nosso)**

Desse modo, a competência para aprovação do uso de determinado imunizante cabe à Anvisa, e não à população em geral por meio de consulta pública, tampouco ao Presidente da República que não possui a expertise técnica fundamental para a tomada de decisão de tamanha importância. Repise-se que as vacinas produzidas pela fabricante Pfizer já adquiriram o registro definitivo na Anvisa, contrariando, mais uma vez, a narrativa do Presidente da República de que a aprovação do imunizante tem caráter experimental, em mais uma manobra para deslegitimar ou enfraquecer as competências da Agência e se furtar de suas obrigações enquanto Chefe de Governo.

Conforme informado pela Anvisa, as seguintes autoridades reguladoras internacionais aprovaram a vacinação contra crianças de 5 a 11 anos:

- FDA, Estados Unidos, aprovação em 29 de outubro de 2021, em 32 dias corridos (submissão recebida em 28 de setembro)
- HC, Canadá, aprovação em 19 de novembro de 2021, em 42 dias corridos (submissão recebida em 08 de outubro).
- EMA, Comunidade Europeia, aprovação em 25 de novembro de 2021, em 39 dias corridos (submissão recebida em 18 de outubro)
- TGA, Austrália, aprovação em 5 de dezembro de 2021 - Aprovação Provisória em 54 dias corridos (submissão recebida em 13 de outubro)
- HSA, Singapura, aprovação em 10 de dezembro de 2021, em 16 dias corridos (submissão recebida em 25 de novembro).
- Swissmedic, Suíça, 10 de dezembro de 2021, em 23 dias corridos (submissão recebida em 19 de novembro).

Ademais, o cenário de avanço de novas variantes do coronavírus, somado às decisões de flexibilização das medidas de isolamento social e uso de máscaras, têm demandado maior atenção das autoridades sanitárias quanto à possibilidade de aumento de contágio e casos graves da doença. Em especial, destaca-se que o fim de ano e as festas de comemoração são fatores de alerta para maior circulação do vírus e sobrecarga do sistema de saúde.

Sendo assim, ainda que exista um contexto favorável no Brasil quanto à vacinação de adultos e adolescentes, ainda há grande preocupação com o comportamento do vírus

ao longo do tempo e a resistência aos efeitos da vacina em longo prazo. Portanto, todas as medidas sanitárias baseadas em estudos científicos devem ser estimuladas e implementadas pelo Governo Federal, visando ampliar a estrutura de enfrentamento da doença e solidificação da imunização da população.

Ressalta-se que crianças e adolescentes possuem menor risco de agravamento da doença, mas que ainda assim cerca de 2,5 mil crianças e adolescentes brasileiros morreram de Covid-19 desde o início da pandemia. Por si só, tal dado deve ser considerado como fator determinante para que as autoridades brasileiras protejam indiscriminadamente este público.

Importa observar, após descrição sobre as condutas que se amoldam ao crime de prevaricação, que o elemento subjetivo especial que impulsionou o Presidente da República e seu Ministro da Saúde também está presente. De fato, as declarações de ambos foram dadas visando garantir o apoio de eleitores da base governista, conduta reiterada no Governo Federal que está há quase três anos em campanha eleitoral.

Desse modo, os únicos comunicados oficiais foram expedidos pela Anvisa, com a devida motivação e publicações no diário oficial, enquanto o Ministro da Saúde e o Presidente da República têm levantado suas bases de apoiadores com frases de efeito e declarações imprecisas à imprensa e nas redes sociais.

Ao tipificar o crime de prevaricação, o legislador teve por intenção reprimir a ação dos agentes públicos que, movidos por objetivos pessoais, sejam estes quais forem, deixam de cumprir os deveres que lhes são atribuídos por lei. Isto posto, dado o contexto de crise sanitária que assola o país há quase vinte meses, após mais de 600 mil mortes, dentre elas inúmeras crianças, não se pode permitir que as autoridades máximas se utilizem da vacinação como pauta ideológica para angariar apoio eleitoral.

Por fim, a presente *notitia criminis* busca a apuração e devida coleta de provas, inclusive testemunhal, sobre possível prática de prevaricação por parte do Presidente da República, Jair Bolsonaro, e o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga.

III

PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se:

a) Seja a presente notícia-crime autuada e distribuída a um dos eminentes Ministros desta Corte;

b) Seja conferida regular tramitação à presente *notitia criminis*, abrindo-se vista ao eminente Procurador-Geral da República, para que proceda à realização das diligências necessárias à apuração dos fatos.

Nesses termos,

Pedem deferimento.

Brasília, 21 de dezembro de 2021.