



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
Procuradoria da República no Acre  
5º Ofício

Excelentíssimo Juiz Federal da 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Acre

Processo n. JF-AC-1013360-35.2023.4.01.3000-PROCECOMCIV

*“Que tempos são estes, em que temos que defender o óbvio?”*

(Bertolt Brecht)

Trata-se de ação ordinária, na qual a Associação Brasileira de Vítimas de Vacinas e Medicamentos (ABRAVA) pretende que União seja condenada a elaborar política pública relacionada ao acolhimento, apoio e ao oferecimento de tratamentos especializados, diante de supostos efeitos adversos de vacinas (HPV e COVID-19) e medicamentos, além de campanhas nacionais para publicizar os supostos efeitos adversos.

Em síntese, a autora alega que a União é omissa, porque não há programa assistencial direcionado a atender, divulgar e acolher supostas vítimas que apresentaram problemas de saúde após a vacinação ou uso de medicamentos. Registrou que, em razão da ausência da política, os supostos casos não são notificados ou subnotificados, e, assim, os recursos alocados não contemplam a divulgação e a assistência necessária diante de supostos efeitos adversos. Destacou ainda que não há devida publicidade nas campanhas de vacinação em relação aos possíveis efeitos adversos.

Na oportunidade, citou casos de efeitos prejudiciais em crianças e adolescentes após a vacina anti-HPV e supostos óbitos após a vacinação da COVID-19. A autora também cita diversos estudos sobre a toxicidade de componentes vacinais e os efeitos danosos. Por isso, requer que União seja obrigada a implantar política pública direcionada, a realizar campanhas nacionais e capacitação continuada dos servidores, a elaborar protocolos clínicos para atendimento da população, além da condenação em indenização e danos materiais e morais.

A tutela de urgência foi indeferida, já que a autora não juntou os estudos traduzidos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

e, por essa razão, não demonstrou a probabilidade do direito (ID 1972993666). O juízo determinou que a autora “deverá trazer aos autos os motivos pelos quais, diante da diversidade de estudos acerca dos efeitos das vacinas, a União deverá se embasar nos estudos por ela mencionados e juntados, sob pena de indeferimento da inicial”.

A autora reitera o pedido de gratuidade e alega a impossibilidade de cumprir a exigência de tradução juramentada dos documentos, porque não detém recursos. Acrescentou que a manutenção da exigência implica cerceamento de direito e acesso ao Poder Judiciário (ID 2000904154).

A União apresentou contestação (ID 2079713171), e alegou:

(a) ilegitimidade passiva, porque (1) a execução das ações de saúde e das campanhas de vacinação é de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e municípios. A competência da União é a coordenação e apoio técnico material e financeiro, (2) a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de deficiência na composição ou fabricação da vacina cabe ao laboratório do registro ou à ANVISA. Afirmou que não é competência da União autorizar a fabricação ou aplicação de vacinas por meio do SUS, e (3) não há vínculo direto entre os fatos narrados na inicial e qualquer ação ou omissão de agente público ligado à União;

(b) ilegitimidade ativa, porque a ABRAVAC não possui representação para pleitear direitos individuais (indenização) em prol de toda a população eventualmente prejudicada, apenas para seus filiados;

(c) no mérito, juntou manifestação da Coordenação-Geral de Farmacovigilância, que esclarece fundamentadamente o funcionamento do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sobre o processo de desenvolvimento e incorporação das vacinas pelo PNI e o fluxo das campanhas de vacinação. Apresentou também estudos clínicos e científicos balizadores, estratégias, eficácia e segurança da vacinação contra o HPV e COVID-19 (Nota Técnica n. 13/2023-CGFAM/DPNI/SVSA/MS).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

Sobre os efeitos adversos, esclareceu:

3.15.5. Diante disso, o Ministério da Saúde publicou diversas Notas Técnicas durante o monitoramento da segurança da vacinação contra a covid-19, visando orientar o sistema de saúde brasileiro na identificação, notificação, investigação, diagnóstico e manejo clínico dos principais ESAVI potencialmente relacionados a vacinas COVID-19, detectados a partir do monitoramento de EAIE, como miocardites/pericardites. **Esses documentos são públicos e foram divulgados intensamente pelas esferas de gestão do SUS (União, estados e municípios), visando alcançar toda a rede de assistência à saúde.** Além disso, diversas notícias foram publicadas na época, incluindo muita desinformação, contribuindo para a sensibilização da população na busca por atendimento e dos profissionais de saúde para realizar a detecção e notificação dos casos.

Em relação aos sistemas de informações sobre ESAVI:

3.11.2. Os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), anteriormente conhecidos como eventos adversos pós-vacinação (EAPV), são de notificação compulsória em todo o país desde 2005. A detecção e notificação dos casos pode ser realizada por qualquer profissional de saúde em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), tenha o paciente sido atendido em serviços públicos, privados ou filantrópicos, civis ou militares, em todo o país. Os ESAVI graves são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas a partir da ciência do caso) para as autoridades de saúde da esfera municipal do SUS, que terão até 48 horas a partir do recebimento da notificação para iniciar a investigação clínica, epidemiológica e sanitária do caso. Após a conclusão da investigação, a esfera estadual do SUS é responsável por realizar a avaliação de causalidade entre a vacina e o ESAVI grave.

3.17. Em 2000, foi implantado o Sistema de Informações (SI) do PNI um módulo para o registro das notificações e investigações de ESAVI. Depois, foi implantado o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNS) na plataforma WEB (internet) para receber as notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos produtos de uso humano em 2007, incluindo vacinas e imunoglobulinas. **Esse sistema foi substituído pelo VigiMed em**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

**2018, para automatizar o envio de informações sobre a segurança de medicamentos e vacinas para a OMS.**

3.19. Atualmente, o uso de sistemas *online* e a compatibilidade de termos entre ambos sistemas permite a revisão da operacionalização do SNV-ESAVI, visando cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito das ações de vigilância em saúde, principalmente a universalidade, a integralidade e a equidade, mas também a racionalidade, a eficiência e a transparéncia. É importante ressaltar que a ANVISA tem acesso aos dados do e-SUS Notifica (módulo ESAVI) de todo o país e desempenhando seu papel fundamental como representante nacional de farmacovigilância junto à OMS. Os dados coletados pela ANVISA são compartilhados com o Centro de Monitoramento de Uppsala, uma fundação independente e sem fins lucrativos que foi fundada pela OMS em 1978. Trata-se de uma organização que trabalha para promover a segurança dos medicamentos juntamente com a comunidade global de farmacovigilância. Os dados compartilhados mundialmente permitem a realização de estudos para a detecção de sinais de segurança, educação e treinamento e geração de evidências robustas para a farmacovigilância de medicamentos e vacinas.

E, ainda, afirmou (1) que a responsabilidade objetiva exige a comprovação de nexo causal, e não foi demonstrado o nexo causal entre a vacina e os sintomas alegados, (2) que o dano moral deve ser um prejuízo anormal que ultrapasse o caráter de um ônus natural decorrente da vida em sociedade, e que a conduta de promover a vacinação é lícita e está em estrito cumprimento do dever legal, (3) todas as vacinas passam por ensaios pré-clínicos e clínicos (Fase I, II e III), (4) o Brasil possui o Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (SNV-ESAVI), que coleta e monitora dados de ESAVI graves, sendo a notificação compulsória, (5) O Ministério da Saúde realiza a avaliação de risco benefício de forma contínua e sistemática.

Acrescentou que o SUS já oferece os serviços pretendidos, pois a vigilância e a assistência em saúde são serviços integrados no sistema, e que as diretrizes para o manejo clínico e epidemiológico dos casos de ESAVI já estão contidas nos documentos técnicos publicados pelo PNI. Afirmou que o PNI já oferece informações claras e transparentes sobre a



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

segurança e eficácia das vacinas.

Por sua vez, a autora argumentou que (1) a legitimidade da União é indiscutível em razão dos contratos assinados durante a pandemia, (2) a União reconheceu que a eficácia e os efeitos a longo prazo da vacina ainda não eram conhecidos (ID 2111958188).

A União destacou que (1) a atuação da autora é criticada por autoridades de saúde e especialistas, pois frequentemente propaga informações que carecem de base científica sólida, além de estimular a hesitação vacinal, (2) sobre o HPV, apresenta evidências frágeis e limitadas, sem demonstrar clinicamente uma relação causal clara entre a vacinação e problemas neurológicos, e, (3) a disseminação de desinformação provoca hesitação vacinal e representa uma ameaça significativa para a saúde pública (ID 2132319047).

Por fim, a União apresentou novos esclarecimentos: (1) há uma diferença importante entre relação temporal e associação causal em ESAVI. A proximidade temporal entre a administração da vacina e o surgimento de um evento adverso não implica que o evento tenha sido causado pela vacina; (2) O Ministério da Saúde, por meio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), realizam o monitoramento constante da segurança da vacinação e a avaliação do benefício-risco das vacinas; (3) o registro de ESAVI pode ocorrer no Vigimed (administrado pela Anvisa, usado por cidadãos e laboratórios) e no e-SUS Notifica (gerido pelo MS, usado por profissionais de saúde). ESAVI graves são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas); (4) o Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, iniciou a implementação das ações para garantir que o banco de dados de notificações ESAVI esteja disponível ao público, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (ID 2152435533).

**É o relatório.**

A União, em sua contestação, alegou a ilegitimidade ativa da ABRAVA para pleitear direitos individuais (indenização) em prol de toda a população eventualmente prejudicada, pois se deve reservar apenas para seus filiados. A ilegitimidade ativa arguida pela União merece ser acolhida, por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos que atrai a



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

regra constitucional da representação processual. Quando a ação visa à reparação de danos de caráter individual (indenização), mesmo que a origem do dano seja comum (homogênea), a associação age na modalidade de representação processual.

O STF estabeleceu que a legitimidade da associação para a defesa de direitos individuais homogêneos de seus membros não é ampla, e exige a autorização expressa e prévia dos filiados para o ajuizamento da ação, além de constar na lista anexa à petição inicial (Repercussão Geral - Tema 82). No caso, a ABRAVA pleiteia indenização em prol da "toda a população eventualmente prejudicada" ou de "não-filiados sem autorização expressa".

Acrescenta-se que a ação foi ajuizada sob o rito ordinário. Diferentemente de ações tipicamente coletivas — como a ação civil pública ou o mandado de segurança coletivo (substituição processual) — a presente demanda se submete ao rito comum, cuja legitimidade é extraída, exclusivamente, do art. 5º, XXI, da CF (representação processual).

Conclui-se, portanto, que a pretensão indenizatória, por sua natureza de direito individual homogêneo e por buscar beneficiar pessoas não filiadas e sem a devida autorização expressa, viola o art. 5º, XXI, da CF e o Tema 82 do STF.

O MPF também entende que é necessário a justificação técnica dos estudos, conforme determinado pelo Juízo, para evitar o cerceamento de defesa e a compreensão judicial das partes em relação a fatos técnicos não comprovados ou fundamentados em documentos não oficiais.

As políticas públicas de saúde de caráter nacional, como as do Programa Nacional de Imunizações (PNI), devem ser balizadas por estudos clínicos e científicos robustos e estratégias que avaliam a eficácia e segurança de forma sistêmica, o que a União alega já fazer. Soma-se que o ônus da prova incumbe ao autor quanto ao fato constitutivo de seu direito. Portanto, cabe à parte que apresenta o estudo técnico comprovar sua validade.

O PNI é uma política pública que garante o acesso gratuito e universal às vacinas para toda a população, além de ser o responsável pela definição da política nacional de vacinação



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

desde a aquisição dos imunobiológicos até sua disponibilização no SUS.

A segurança do paciente nas ações de imunização é uma preocupação global e uma prioridade para o PNI, conforme sistematização realizada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente ([Portaria n. 529/2013](#)).

No [Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação](#), o Ministério da Saúde fixa os protocolos para evitar incidentes nas ações de imunização, já que a administração dos imunobiológicos é um processo que exige rigor na sua execução. O monitoramento contínuo garante a segurança do produto e do processo e o documento tem o objetivo de fornecer aos gestores e aos profissionais de saúde um referencial teórico e operacional para a prática humanizada, acolhedora, segura e efetiva das atividades de imunização.

A incorporação de novas vacinas no SUS, sob a gestão do PNI, é um processo rigoroso de tomada de decisão que segue o fluxo estabelecido pela Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS (Conitec). O processo inclui, por exemplo, a análise científica (a Conitec analisa os estudos científicos submetidos, e, se julgar necessário, pode solicitar estudos complementares), a realização de audiência pública e a possibilidade de reanálise (fl. 23, do manual).

O PNI tem apoio da [Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações](#) (Ctaí) nas decisões de caráter científico. A Ctaí, que tem natureza consultiva, desempenha um papel de suporte científico e técnico-consultivo essencial para as decisões do PNI que levam à incorporação e à expansão da oferta de imunobiológicos no SUS. O PNI tem apoio das Sociedades Científicas e Entidades de Classe, a exemplo da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

A atuação da Anvisa está relacionada à regulação sanitária e à avaliação da segurança e qualidade dos produtos biológicos. É responsável pela autorização de uso emergencial ou aprovação de registro sanitário de vacinas. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da [Anvisa n. 36, de 25 de julho de 2013](#), institui ações para a segurança do paciente em serviços de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

saúde, e regulamenta o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

No contexto do PNI, pode-se definir Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização (Esavi) como qualquer ocorrência médica indesejada que acontece após a vacinação, mas que não tem necessariamente uma ligação causal direta com ela. O objetivo da vigilância de Esavis é monitorar a segurança das vacinas e aperfeiçoar os programas de imunização, **mesmo que a maioria dos eventos sejam apenas uma coincidência temporal.**

O gerenciamento do Esavi envolve diversas etapas procedimentais e de segurança: (1) Notificação e investigação; (2) Resposta clínica a emergências; (3) Comunicação e confiança pública (o tratamento do Esavi estende-se à comunicação para gerenciar a percepção de risco e manter a adesão vacinal). Por exemplo, antes da administração, o profissional deve orientar o paciente ou o responsável sobre os Esavi mais comuns que podem ser esperados. As orientações incluem os cuidados a serem observados após a administração e em que situações o usuário deve retornar ao serviço. De acordo com o citado manual (fl. 21):

A equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na operacionalização das estratégias para a efetivação das ações de imunização, estando em contato direto com a comunidade e abraçando a responsabilidade da organização de serviços de imunização humanizados, acolhedores e seguros. Ainda, tem importante papel na conscientização da população sobre os riscos das doenças imunopreveníveis e a importância da vacinação oportuna, assim como no serviço humanizado, na prática da vacinação segura e no suporte necessário para a identificação, o atendimento e a investigação dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi).

A Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis, por meio do [Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação](#), normatizaram as ferramentas, fluxos, responsáveis, níveis de avaliação avaliação de causalidade e sua base científica e a ações para o gerenciamento dos casos e garantia da vacinação segura.

O citado manual detalha os eventos adversos, precauções e contra indicações de várias vacinas e apresenta orientações sobre o tratamento e manejo de eventos adversos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

comuns a vários imunobiológicos.

O fluxo de notificação e investigação se inicia na unidade de saúde notificadora e segue uma hierarquia até o nível federal, com procedimentos distintos para eventos graves e não graves. O caso, uma vez registrado, passa pela hierarquia do sistema de saúde (fls. 37 a 39, do manual):

**(a) Municipal:** A instância municipal recebe e analisa os EAPV notificados pelas unidades de saúde, identifica os eventos graves e/ou inusitados, e os notifica de imediato ao nível regional ou estadual, com o devido registro no eSUS Notifica. O nível municipal deve promover a investigação do caso em conjunto com o nível local. Destaca-se que a unidade de saúde deverá esclarecer e orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis sobre todos os acontecimentos observados no decorrer do acompanhamento do paciente, o que é fundamental no atendimento de eventos adversos;

**(b) Estadual:** Receber e analisar as notificações/investigações dos municípios, identificar eventos graves e/ou inusitados, e notificar de imediato o caso ao nível nacional, assessorar as regionais e os municípios na investigação dos casos quando necessário, e orientar condutas no âmbito de suas competência, incentivando e apoiando-os na análise de dados;

**(c) Nacional:** Receber e analisar as notificações/investigações registradas no Sipni/SIEAPV e garantir apoio técnico aos estados na investigação. Os eventos são avaliados, discutidos e classificados segundo a causalidade. Os casos mais graves são submetidos à avaliação e classificação pelo Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (Cifavi). Após o encerramento final e validação dos casos pelo Cifavi, ocorre a retroalimentação (*feedback*) a todos os envolvidos (estados, regiões e municípios).

Os seguintes sistemas são usados para gerenciar o fluxo de notificação:

**(a) Sipni/SIEAPV/eSUS Notifica:** O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Sipni), através do seu módulo web de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV), é a ferramenta central de coleta e monitoramento. Ele permite o registro por pessoa e por



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

estabelecimento de saúde, a digitação *on-line* das fichas, e o acesso às informações por todas as esferas de gestão (municipal, regional, estadual e nacional), e possibilita o monitoramento dos eventos adversos em tempo real);

(b) **VigiMed:** É o novo sistema disponibilizado pela ANVISA para que cidadãos e profissionais de saúde relatem eventos adversos a medicamentos e vacinas, com substituição gradual do Notivisa. O VigiMed contribui para o banco de dados nacional e mundial (OMS) e enfatiza a notificação de qualquer suspeita de reações adversas.

O manual esclarece que a causalidade é a relação entre dois eventos (causa e efeito), em que o segundo acontecimento é uma consequência do primeiro. A causa direta é um fator, na ausência do qual o efeito não ocorreria (causa necessária). Existem vários fatores que podem precipitar o efeito (evento) ou funcionam como cofatores para que este possa ocorrer (fl. 50, do manual):

Muitos desafios estão envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação. As vacinas são frequentemente administradas a crianças em idades em que muitas doenças subjacentes se tornam evidentes; porém, as vacinas administradas a adultos podem, também, coincidir com diferentes fatores de risco. **O fato de uma vacina ter sido administrada dentro do período da ocorrência de um evento tampouco sugere, automaticamente, que a vacina tenha causado o evento ou contribuído para a sua ocorrência.**

**A evidência de uma ligação entre uma vacina como potencial causa de um evento específico é derivada de estudos epidemiológicos que seguem métodos científicos e tentam evitar vieses e confundidores.**

O processo de divulgação (ou *disseminação*) e de *feedback* (retroalimentação) dos dados ocorre em diversos níveis, pois é o objetivo primordial para o fortalecimento do Sistema Nacional de Farmacovigilância de Vacinas e a manutenção da credibilidade do PNI. A divulgação dos dados se dá pelo fluxo de retroalimentação interna (o fluxo interno garante que as informações coletadas e analisadas nas instâncias superiores do sistema de saúde sejam devolvidas aos níveis operacionais e à população) e a comunicação externa.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

Sobre a comunicação externa, um dos objetivos primordiais do sistema de vigilância é "harmonizar as notificações, aprimorando, dessa forma, as análises de casos e a disseminação de informações de alta qualidade sobre a segurança de vacinas humanas" (fl. 23, do manual). A divulgação de informações é parte integrante do objetivo da farmacovigilância, que é a coleta de informações sobre eventos adversos, sua análise cuidadosa para verificar a causalidade, com posterior divulgação das informações, e inclui a incidência e gravidade das reações observadas. A manutenção da credibilidade do PNI junto à população geral e aos profissionais de saúde é um dos objetivos da vigilância e monitoramento dos efeitos adversos.

Segundo o manual, é vital identificar um EAPV coincidente que é “falsamente” atribuído a uma vacina, pois pode resultar em uma crise na saúde pública, na perda de confiança nos programas de imunização e consequente retorno de uma doença imunoprevenível (fl. 52, do manual).

A causa de pedir e os pedidos desta ação se sustentam em suposta omissão da União em implementar política pública destinada à assistência de eventuais vítimas de efeitos adversos das vacinas e a divulgação dos dados e orientações à população.

No entanto, as razões e os documentos apresentados pela União demonstram que o Brasil já possui um arcabouço normativo e operacional robusto, organizado em diversos níveis de gestão e atuação, que visa exatamente a segurança do paciente e o gerenciamento de eventos adversos.

A União não está inerte ou omissa na vigilância, monitoramento, divulgação, assistência aos pacientes e na gestão de riscos. Pelo contrário, todo o trâmite acima narrado demonstra preocupação e seriedade nas políticas públicas federais, com os sistemas de notificação, o fluxo de gerenciamento, a cooperação internacional com o Centro de Monitoramento de Uppsala (OMS) e a avaliação contínua formulada pelo Ministério da Saúde.

A União demonstrou que o SUS já oferece os serviços pretendidos, pois a vigilância e



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**Procuradoria da República no Acre**  
**5º Ofício**

---

a assistência em saúde são serviços integrados no sistema.

A União também demonstrou que o PNI já oferece informações claras e transparentes. O Ministério da Saúde publicou diversas notas técnicas, que visam orientar o sistema de saúde na identificação, investigação, diagnóstico e manejo clínico dos principais ESAVI, como miocardites/pericardites (relacionados à COVID-19). O fluxo de retroalimentação interna e a comunicação externa visam disseminar as informações coletadas e analisadas. Há esforços para que o banco de dados de notificações ESAVI esteja disponível ao público, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (LAI).

Conclui-se que os elementos trazidos pela União indicam que o SUS e o PNI já possuem mecanismos, normas, protocolos e sistemas de informação integrados (SNV-ESAVI, Sipni/SIEAPV e VigiMed) para a vigilância, acolhimento, tratamento e comunicação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). A alegada omissão, portanto, não se sustenta diante dos citados instrumentos, ferramentas e normas vigentes.

Em razão do exposto, o MPF requer:

- (a) o reconhecimento da ilegitimidade ativa ABRAVA em relação ao pedido de eventuais indenizações (individual homogêneo), considerando a falta de autorização expressa para a regularidade da representação;
- (b) a manutenção da exigência de justificação técnica dos estudos, conforme determinado pelo Juízo, para evitar o cerceamento de defesa da União em relação a fatos técnicos não comprovados ou fundamentados em documentos não oficiais;
- (c) no mérito, a improcedência dos pedidos.

**LUCAS COSTA ALMEIDA DIAS**  
Procurador da República