SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2165186 - MT (2024/0312982-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	P S C DE A E S DOS E DOS C
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
		MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
RECORRIDO	:	J F F DA S F
REPR. POR	:	C F G
ADVOGADOS	:	ANIBAL FELICIO GARCIA NETO - MT011443O
		LEIDINEIA KATIA BOSI - MT014981O

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ANÁLISE DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que, ao julgar apelação cível em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, reconheceu a obrigação da operadora de custear a internação psiquiátrica de urgência de beneficiária diagnosticada com transtorno mental e comportamental decorrente do uso de sedativos e hipnóticos (CID 10: F13.2), sob risco iminente de morte, em clínica não credenciada, diante da ausência de rede credenciada disponível. O Tribunal de origem também afastou a configuração de dano moral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a possibilidade de afastamento da responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo custeio da internação de urgência em clínica não credenciada para tratamento psiquiátrico de beneficiária, à luz da interpretação contratual, da análise das provas e da jurisprudência sobre o tema.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à obrigação de cobertura do tratamento pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Documento eletrônico VDA49883602 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:39:05
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 7352215e-3c67-4bad-bff2-48fa8432d905

4. A jurisprudência do STJ reconhece, de forma consolidada, a possibilidade excepcional de custeio de tratamento fora da rede credenciada nos casos de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado e indicação médica fundamentada, condições expressamente reconhecidas no caso concreto pelas instâncias ordinárias.
5. O acórdão recorrido encontra-se em conformidade com a orientação jurisprudencial do STJ acerca da obrigação dos planos de saúde de custear tratamento indicado por profissional habilitado em situações emergenciais, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ e impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA49883602 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:39:05
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 7352215e-3c67-4bad-bff2-48fa8432d905

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2165186 - MT (2024/0312982-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	P S C DE A E S DOS E DOS C
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
		MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
RECORRIDO	:	J F F DA S F
REPR. POR	:	C F G
ADVOGADOS	:	ANIBAL FELICIO GARCIA NETO - MT011443O
		LEIDINEIA KATIA BOSI - MT014981O

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ANÁLISE DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que, ao julgar apelação cível em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, reconheceu a obrigação da operadora de custear a internação psiquiátrica de urgência de beneficiária diagnosticada com transtorno mental e comportamental decorrente do uso de sedativos e hipnóticos (CID 10: F13.2), sob risco iminente de morte, em clínica não credenciada, diante da ausência de rede credenciada disponível. O Tribunal de origem também afastou a configuração de dano moral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a possibilidade de afastamento da responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo custeio da internação de urgência em clínica não credenciada para tratamento psiquiátrico de beneficiária, à luz da interpretação contratual, da análise das provas e da jurisprudência sobre o tema.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à obrigação de cobertura do tratamento pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

4. A jurisprudência do STJ reconhece, de forma consolidada, a possibilidade excepcional de custeio de tratamento fora da rede credenciada nos casos de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado e indicação médica fundamentada, condições expressamente reconhecidas no caso concreto pelas instâncias ordinárias.
5. O acórdão recorrido encontra-se em conformidade com a orientação jurisprudencial do STJ acerca da obrigação dos planos de saúde de custear tratamento indicado por profissional habilitado em situações emergenciais, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ e impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso assim ementado (e-STJ fls.2118):

> APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS - PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR REJEITADA - MÉRITO - PLANO DE SAÚDE - PACIENTE DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO - INDICAÇÃO DE TRATAMENTO EM REGIME DE INTERNAÇÃO - INÉRCIA DA OPERADORA DE SAÚDE - AUSÊNCIA DE REDE CREDENCIADA - CASO EXCEPCIONAL - RECUSA INDEVIDA - DIREITO CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE - DANO MORAL - NÃO CONFIGURADO - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

O recurso foi admitido pelo Tribunal de origem (e-STJ fls. 2195-2197).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão (e-STJ fls.2123-2125):

> *"Assim, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não cabendo a eles limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao médico que assiste o paciente, conhecedor das peculiaridades de seu quadro clínico.*
>
> *Sobre o ponto, o STJ já adotou o posicionamento de que compete "ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas" (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rei. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - D Je 06/05/2019).*
>
> *Em que pese a parte requerida apelada alegar que o contrato celebrado entre as partes não acoberta o tratamento pleiteado, oportuno registrar que o caso sub examine representa típica relação jurídica de consumo e está sujeita à disciplina do Código de Defesa do Consumidor.*
>
> *Adentrando à celeuma, o plano de saúde recorrido defende a impossibilidade de custear o tratamento da parte autora/recorrente, alegando que o tratamento eletivo de reabilitação química não está previsto no rol da ANS e não possui previsão de cobertura contratual.*
>
> *Quanto ao ponto, não se desconhece o entendimento da Corte Superior que ao julgar os REsp n°. 1.886.929 e 1.889.704, sob a sistemática dos repetitivos, por maioria de votos dos Ministros, firmou-se no sentido de que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), via de regra, é taxativo .*
>
> *Isso, contudo, não quer dizer que o simples fato de eventualmente não constar da lista assegurará a legitimidade da recusa praticada, já que a decisão paradigma, igualmente, fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de* ***terapias com recomendação médica****, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Confira-se:*
>
> *"1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;*
>
> *2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;*

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;

4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. "

Observa-se que o item 4 de forma expressa e pormenorizada elencou em que circunstâncias é obrigação do plano de saúde em custear com o procedimento cirúrgico e/ou tratamento devido, dentre os quais destaca-se a indicação por médico que acompanha o paciente e a comprovação da eficácia respectiva, inclusive assegurado por recomendação de órgãos técnicos de renome nacionais.

E ainda, o colendo Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado de que o custeio pelo plano de saúde, com internação em estabelecimento não conveniado, somente é admitida em casos excepcionais, diante de comprovação de situação de urgência ou emergência , inexistência de estabelecimento credenciado no local e /ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada.

Tenho que todos os requisitos restaram observados no caso concreto. Explico:

No caso concreto, considerando a documentação acostada nos autos, constata-se que a parte autora é beneficiária do plano de saúde (Id. 195154192), e comprovou a necessidade do tratamento, bem como a negativa do atendimento pela operadora do plano de saúde.

Conforme consta no laudo médico (Id. 195154193), a paciente "deu entrada nesta instituição hoje, 13/09/2022, as 21 horas, em eminente risco de morte, trazida por resgate, após ter a negativa do convênio para tratamento especializado em dependência química e involuntário"" (sic).

E ainda, se verifica que a parte autora possui endereço de domicílio na cidade de Nova Olímpia/MT e sua internação se deu na cidade de Chapada dos Guimarães/MT. Ao seu turno, apesar da requerida /apelada em sede de contestação alegar que possui rede credenciada para o fornecer o pleiteado, não apresentou nenhuma relação de rede credenciada neste sentido, a fim de verificar a possibilidade do tratamento próximo a residência da parte autora/apelante, comprovando-se, assim, os últimos requisitos acima mensurados.

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

> *Quanto à urgência/emergência, esta é de fácil elucidação e se constata através da própria internação junto à Clínica Rosa de Saron Centro de Tratamento Feminino, em razão de problemas psiquiátricos que lhe acometem (CID 10: F13.2 - transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos - síndrome de dependência), unidade esta que a recepcionou por força do laudo médico subscrito pelo Dr. Miler Nunes Soares — CRM-MT 4687, que relatou, de modo objetivo, a necessidade da sua internação para o fim de resguardar-lhe a vida, bem como restabelecer a sua saúde, nos seguintes termos:"*

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade em custear a internação de urgência em clínica psiquiátrica para tratamento da beneficiária acometida por transtorno mental e comportamental devido ao uso de sedativos e hipnóticos - síndrome de dependência (CID 10: F13.2).

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado à paciente pelo médico que lhe assiste deve ser coberto pelo plano de saúde, dada a imprescindibilidade do procedimento para resguarda-lhe a vida (**beneficiária estava com ideação suicída no momento da internação**) e reestabelecimento da sua saúde.

Conforme fundamentou o Tribunal de origem, é entendido que "*Diante desses contornos, tenho que a sentença merece reparo, tendo em vista que o tratamento requerido é imprescindível a permanência da requerente/apelante na clínica retromencionada para preservação de sua vida, sobretudo porque fora internado com "iminente risco de morte". Além disso, é firme o entendimento segundo o qual o plano de saúde não pode se recusar a custear o tratamento pretendido na exordial, ao fundamento de ausência de previsão legal, haja vista que não cabe à cooperativa delimitar o procedimento para a doença objeto da cobertura contratual, cuja adequação é atribuição do médico que assiste a paciente. "* (e-STJ FLS.2126).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de prestação de cobertura médica, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, para reconhecimento das garantias de tratamentos a que a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Não por outra razão, a jurisprudência desta Corte tem reiterado que " É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ)." (REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025 .)

Ademais, a Súmula 83 desta Corte estabelece que "não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

> *AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE PARECER DO NATJUS. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. DESPESAS MÉDICAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE EMERGÊNCIA. REEMBOLSO INDEVIDO.*
>
> *1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.*
>
> *2. No caso, rever a conclusão do Tribunal de origem, acerca da desnecessidade de envio dos autos para a análise do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - Natjus, encontra óbice na Súmula n. 7 /STJ.*
>
> ***3. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.***
>
> *4. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.*
>
> *(AREsp n. 2.832.346/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 30/5/2025.)*

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Ante o exposto, **não conheço** do Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Documento eletrônico VDA49639398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:14:31
Código de Controle do Documento: df3e0342-a6d5-4774-a7b3-592fbcbde098

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.165.186 / MT

Número Registro: 2024/0312982-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10297767320228110002

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	P S C DE A E S DOS E DOS C
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
		MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
RECORRIDO	:	J F F DA S F
REPR. POR	:	C F G
ADVOGADOS	:	LEIDINEIA KATIA BOSI - MT014981O
		ANIBAL FELICIO GARCIA NETO - MT011443O

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA49867511 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:28
Código de Controle do Documento: 375a7f41-cb6b-4222-8448-79ce8d957ea3

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025

Documento eletrônico VDA49867511 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:28
Código de Controle do Documento: 375a7f41-cb6b-4222-8448-79ce8d957ea3